



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge
Landstingsdirektörens stab
Maria Gotthardsson

2014-09-25

Dnr 2013/0100

Till landstingsstyrelsen

DELÅRSBOKSLUT AUGUSTI 2014 SAMT PROGNOSE FÖR HELÅR 2014

(siffror inom parentes anger jämförbara siffror föregående år)

I enlighet med fastlagda direktiv har delårsbokslut per 31 augusti och helårsprognos för 2014 upprättats. Resultaträkning för Landstinget Blekinge har upprättats baserat på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Det prognostiserade resultatet för landstinget är 78,2 miljoner kronor, vilket innebär ett överskott jämfört med budget om 52,1 miljoner kronor.

Delårsbokslutet visar ett positivt resultat om 122,9 (68,3) miljoner kronor, vilket är 105,5 miljoner kronor bättre än budget.

Två förvaltningar prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -18,9 miljoner kronor och Psykiatri och habilitering -3,0 miljoner kronor jämfört med budget. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Med hänvisning till lämnad redogörelse överlämnar ledningsstaben härmed delårsbokslutet för Landstinget Blekinge per 2014-08-31.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

- att föreslå landstingsfullmäktige besluta
- att godkänna delårsbokslutet och prognos för helåret 2014,
- att överlämna delårsbokslut och prognos till landstingsfullmäktige, samt



LANDSTINGET BLEKINGE

att i övrigt lägga materialet till handlingarna.

Landstingsdirektörens stab

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Agneta Kalnins
Ekonomidirektör

Bilagor.

Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut augusti 2014 inkl. notförteckning

Bilaga 2 – Personalstatistik

Bilaga 3 – Nettokostnadsutveckling

Bilaga 4 – Risker och möjligheter



MÅLUPPFYLLELSE

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplanen för 2013-2014 beslutat om fyra övergripande mål av särskild, strategisk vikt:

1. En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

De övergripande målen inriktas bland annat på en trygg och säker vård, god tillgänglighet, folkhälsoarbete, medborgarnas och patienters förtroende för vården, miljö- och hållbarhetskrav i upphandlingar samt ekonomisk stabilitet och ekonomi i balans.

Inom målområdet ”En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa” har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt 22 mål och mått. Uppföljningen av satta mål och mått ska sammantaget ge en bild av om arbetet sker enligt de övergripande mål som beslutats av fullmäktige. I delårsrapporten per den sista augusti följs tolv av målen upp. Den totala bilden av utfall och måluppfyllelse ges i årsredovisningen.

Uppföljningen per augusti visar god måluppfyllelse inom flera av de områden som följs upp. Den sammantagna bedömningen är att de flesta av de mål som följs upp kommer att nås vid årets slut. God tillgänglighet till vård är en viktig faktor både för medborgarnas trygghet och för att kunna ge en patientsäker vård. Psykiatrien har en stabilt mycket god tillgänglighet och uppfyller vårdgarantin till 100 procent enligt SKL:s mätning i juli 2014. Blekingesjukhusets tillgänglighet har blivit alltmer stabil och vid motsvarande mätning uppfylldes vårdgarantin till 92 procent. Sammantaget innebär det att Landstinget Blekinge uppfyller vårdgarantin till 92 procent vilket kan jämföras med motsvarande siffra för riket som är 83 procent. Primärvårdsförvaltningens vårdcentraler i Blekinge ligger fortfarande över genomsnittet i riket avseende tid till läkare inom sju dagar medan telefontillgängligheten har försämrats under 2014 samtidigt som antalet samtal ökat.

Uppföljningen av Kömiljardens krav visar att landstinget, under tertiäl 2, 2014 uppfyllde samtliga *grundkrav* fränsett antal väntande till besök under augusti månad. När det gäller *prestationskraven* visar uppföljningen att den faktiska väntetiden för både besök och behandling inom den specialiserade vården uppgick till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienterna under sju månader till och med augusti månad för besök och under samtliga åtta månader för behandling. Därutöver klarade landstinget till och med augusti under tre månader en faktisk väntetid för besök lägre än 60 dagar för 80 procent av patienterna och motsvarande resultat under sex månader för operation/behandling. Det innebär att landstinget till och med augusti månad uppnått 80-procentsgränsen under fler månader än motsvarande tid 2013. Blekingesjukhusets satsning på produktionsplanering har nu resulterat i att både



LANDSTINGET BLEKINGE

grundkravet och den faktiska väntetiden klarades under sommarmånaderna med undantag av väntetid till besök i augusti månad.

Ett av landstingsfullmäktiges mål handlar också om att förbättra tillgängligheten utöver den för besök och behandling. Det pågår arbete inom målområdet bl.a. genom att öka användningen av "Mina e-hälsotjänster". Primärvården mäter antal registrerade ärenden i "Mina e-Hälsotjänster" för förvaltningens vårdcentraler. Under tertial 1 registrerades 2155 ärenden jämfört med 1828 under tertial 1, 2013 vilket är en ökning med 18 procent. Mätningen görs nästa gång i samband med årsbokslutet.

Inom folkhälsoområdet har arbetet med att ta fram en länsgemensam folkhälsopolicy i nära samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och Region Blekinge har under delåret resulterat i ett gemensamt förslag som under sommarmånaderna gått ut på remiss till de samverkande organisationerna. Ett utifrån inkomna synpunkter korrigerat förslag till folkhälsopolicy behandlas nu inom varje samverkande organisation. Beslut om att anta folkhälsopolicyn förväntas komma från alla samverkande organisationer under hösten 2014. Under perioden har också ett fortsatt sjukdomsförebyggande arbete bedrivits av primärvården, Blekingesjukhuset, psykiatri/habilitering och folktandvården. Bland annat har ett landstingsgemensamt vårdprogram för det sjukdomsförebyggande arbetet tagits fram i syfte att lokalt anpassa de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Prognosen är god att landstinget kommer att uppfylla patientsäkerhetsstatsningens nationella grundkrav och indikatorer. Besked kommer dock senare under hösten. Nationell mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genomfördes i mars. Landstingets resultat har förbättrats både inom slutenvården och öppenvården och visade totalt på en följsamhet på 72 procent vilket kan jämföras med riket på 74 procent. Utöver den nationella mätningen uppmanas alla vårdenheter i Landstinget Blekinge att genomföra mätningar varje månad.

Ett arbete inletts för att vidareutveckla specialistvårdens arbete med vårdprocessen för patienter med långvarig benign smärta samt vårdprocessen för patienter som drabbats av stroke. Efter beslut av landstingsledningsgruppen går nu planeringen vidare för att med stöd av processledare för respektive process genomföra processkartläggning, identifiera förbättringsområden, utarbeta vårdprogram och formulera uppföljningsindikatorer. Vad gäller uppdraget att kartlägga två nya rehabiliteringsprocesser kommer det att krävas ett stort arbete för att uppdraget ska kunna slutföras i tid.

Uppföljningen inom området "Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer" visar sammantaget på en god måluppfyllelse. Primärvården blev under juni månad miljöcertifierad, enligt den internationella standarden ISO 14 001. Samtliga enheter inom Hälsovalet, både offentliga och privata, är nu miljöcertifierade, enligt landstingets beslutade krav. Folktandvården arbetar framgångsrikt med miljöcertifiering och beräknas vara klara under hösten. Ett problem på miljöområdet är bristen på miljökompetens inom framförallt Blekingesjukhuset, vilket förvaltningen påtalat. En minskad koncernövergripande budget för miljö- och hållbarhetsarbetet har försvårat arbetet ytterligare. Uppföljningen av målet om hållbarhetskrav i upphandlingar visar att fastighetssidan inte ställer dessa krav men att målet uppfylls för övriga upphandlingar som utförs av Affärsenheten.

Sammanfattningsvis är måluppfyllelsen för detta delår totalt sett mycket god för samtliga miljö- och hållbarhetsmål, trots resursbristen. Prognosen för måluppfyllelsen vid årets slut väntas lika god, för landstinget i sin helhet.



LANDSTINGET BLEKINGE

En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

Ur Landstingsplan 2013-2014

”Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Samtliga landstingets verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

I korthet innebär målet följande:

- Tillgängligheten ska förbättras årligen, utöver den för besök och behandling.
- Arbetet för en bättre folkhälsa ska även avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter”.

Inom målområdet ”En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa” har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt 22 mål och mått. Uppföljningen av satta mål och mått ska sammantaget ge en bild av om arbetet sker enligt de övergripande mål som beslutats av fullmäktige. Sammanfattande kommentarer och analyser av måluppfyllelsen inom området ges i den inledande sammanfattningen.

En jämlik hälso- och sjukvård

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov	Andelen i befolkningen som upplever sin hälsa som god	Ska öka Utfall 2013: 76 %	Följs upp årsbokslutet.
	Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov	Ska öka Utfall 2013: 57 % Utfall 2012: 58 %	Följs upp årsbokslutet.

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Under 2013 och början av 2014 har flera beslut tagits såväl nationellt som i landstinget som påverkar arbetet för en jämlik vård. Framförallt handlar det om undertecknandet av jämställdhetsdeklarationen och den patientmaktutredning som slutredovisades 2013. Under hösten påbörjas arbetet för att förverkliga jämställdhetsdeklarationen. Inom två år ska en handlingsplan vara framtagen.



LANDSTINGET BLEKINGE

I flera av landstingets verksamheter pågår redan utvecklingsarbete för att säkra en jämlik vård. Inom psykiatri fortsätter implementeringen av vårdprogram för olika diagnosgrupper. Mätningen av de kvalitetsindikatorer som används inom psykiatri följs upp på årsbasis och nästa mätning genomförs i januari 2015. Folktandvården genomförde 2013 en geografisk kartläggning av tandhälsan för barn och ungdomar. Arbetet har fortsatt och målet är att kunna styra mer resurser till områden där risken för att utveckla karies är högre. Primärvården har ett mål för att öka andelen verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård. Rapporteringen sker i årsbokslutet. En samlad redovisning av målområdet sker i årsbokslutet. Primärvården påtalar behovet av ökad kunskap om en hållbar jämställdhet och en jämlik vård. Primärvårdsförvaltningen arbetar också efter de aktuella PM och vårdprogram som finns för identifierade behovsgrupper. Blekingesjukhuset redovisar inget pågående arbete inom området.

En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	En läns gemensam folkhälsopolicy ska under 2014 ha tagits fram i samverkan.	Policyn ska ha antagits i landstingsfullmäktige under 2014.	Arbetet pågår och bedömningen är att policyn ska antas i landstingsfullmäktige under 2014.
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta skall ha dokumenterats enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Ska öka Primärvården utfall 2013: 24 %	Primärvården: 10,7 % av alla patienter i åldern 18-74 som besökt primärvårdsenheterna och blivit tillfrågade. Måluppfyllelsen redovisas endast för Primärvården. Psyk/hab redovisar inte enligt de nya sökorden. BLS har inte kommit igång med dokumentationen. Folktandvården dokumenterar inte i SySteam Cross.
	Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.	Ska öka Utfall 2012/2013: PV 2013: 13% Psyk/Hab öppenvård 2012: 46% (spridning mellan 35-57 %) BLS 2012:21% (spridning mellan 14-29 %)	Källa NPE. Genomförs nästa gång i september 2014. Resultaten redovisas prel. i årsbokslutet.
	Andel medborgare som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.	Ska öka Utfall 2013: 81 %	Källa: Vårdbarometern. Resultatet för 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Länsgemensam folkhälsopolicy

Arbetet med att ta fram en länsgemensam folkhälsopolicy i nära samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och Region Blekinge har under delåret resulterat i ett gemensamt förslag som under sommarmånaderna gått ut på remiss till de samverkande organisationerna. Arbetsgruppen för folkhälsofrågor bestående av representanter från samverkansparterna har gemensamt formulerat det förslag till länsgemensam folkhälsopolicy som godkänts av den styrgrupp som formerats kring det fortsatta regionala folkhälsoarbetet. Ett utifrån inkomna synpunkter korrigerat förslag till folkhälsopolicy behandlas nu inom varje samverkande organisation. Beslut om att anta folkhälsopolicyn förväntas komma från alla samverkande organisationer under hösten 2014.

Sjukdomsförebyggande arbete

Under perioden har ett fortsatt sjukdomsförebyggande arbete bedrivits av Primärvården, Blekingesjukhuset, Psykiatri/Habilitering och Folk tandvården. Ett landstingsgemensamt vårdprogram för det sjukdomsförebyggande arbetet har arbetats fram i syfte att lokalt anpassa de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Dokumentationsstöd för arbetet med levnadsvanor har tagits fram och används i varierande grad av samtliga förvaltningar som dokumenterar i System Cross. Som stöd och verksamhetsuppföljning har en statistikapplikation utarbetats för att kunna följa användningen av levnadsvanesökordet i primärvården. Samtliga verksamheter kommer att få tillgång till applikationen under 2014. När de nya rutinerna för dokumentation är fullt implementerade kommer applikationen att ge en bild av hur landstinget bedriver det sjukdomsförebyggande arbetet enligt de nationella riktlinjerna och det regionala vårdprogrammet. Stora utbildningsinsatser har genomförts för alla medarbetare under året och hittills har ca 250 medarbetare deltagit.

Vårdcentralerna arbetar aktivt med implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Användningen av de nya sökorden för levnadsvanorna i journalsystemet var hög 2013, men har minskat under 2014. Eventuellt kan detta bero på bristande dokumentation generellt eller att gamla sökord fortfarande används. Synpunkter kring att det tar lång tid i anspråk att dokumentera levnadsvanorna bör ses som ett förbättringsområde. Uppföljningen av den landstingsdrivna primärvårdens mål om framtagande av handlingsplaner för sitt sjukdomsförebyggande arbete visar att 1 av 13 vårdcentraler tagit fram en egen plan. Exempel på pågående arbete är livsstilmottagningar, individuella livsstilsamtal, rökavvänjning, viktgrupper samt KOL-skola. Barnhälsovården följer basprogrammet och ett av verksamhetens mål är att identifiera personal som behöver kompetensutveckling inom området.

Under perioden januari till augusti har Blekingesjukhuset infört sökordet ”levnadsvanor” på ett fåtal kliniker. Att följa deras dokumentation för denna korta period är inte meningsfullt, då användningen av sökorden inte kommit igång ännu. Däremot har Blekingesjukhuset ett eget mål för området som följs upp vid årsredovisningen.

Folk tandvården utgör en resurs i arbetet med att förebygga tobaksbruk och sjukdom på grund av tobak. Folk tandvården är delaktig i landstingets arbete kring levnadsvanor. Under perioden har en ny modul i folk tandvårdens journal införts för att underlätta uppföljning av tobaks- och kostvanor på individ- och populationsnivå. Det pågår även ett hälsofrämjande arbete riktat mot skolorna i länet.

Samtal om levnadsvanor har sedan länge genomförts i psykiatri och habiliteringsförvaltningen men fokus på innehållet i samtalen har ökat under perioden. Förvaltningen dokumenterar inte enligt de nya sökorden utan med stöd av åtgärds-koder, varför deras resultat inte går att jämföra med primärvårdens. Uppnått resultat för perioden gällande registrerade samtal om levnadsvanor är 4 procent. Resultat av åtgärd registreras i dagsläget inte. Registreringen har ännu inte fått fullt genomslag.



LANDSTINGET BLEKINGE

Patientens och medborgarens förtroende och medverkan

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andelen medborgare som uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge	Ska öka Utfall 2013:63 % Utfall 2012:61 %	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.
	Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka	NPE genomfördes i psykiatri (öppen och sluten) i början av 2014. Resultatet kommer i september. Redovisas i årsredovisningen. NPE i specialiserad sjukhusvård (BLS) genomförs mars-april 2014. Resultatet kommer prel. i september. Redovisas i årsredovisningen. I höst genomförs NPE vid akutmottagningar, primärvården och rehabilitering.
	Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ska öka	Se ovanstående kommentarer.
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare	Ska öka	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.

Förvaltningarna arbetar på flera olika sätt för nå fullmäktiges mål om att landstinget ska erbjuda en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Målområdet följs till stora delar upp genom den nationella patientenkäten och medborgarundersökningen Vårdbarometern. Resultaten för mätningar gjorda 2014 presenteras i slutet av året och början av 2015. Sker rapportering enligt de tidplaner som satts upp nationellt kommer 2014 års resultat kunna rapporteras i årsbokslutet. År 2013 noterades en ökning av andelen medborgare i Blekinge med stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet jämfört med 2012.

Den nya Patientlagen som träder ikraft 1 januari 2015 förtydligar de krav som finns bland annat när det gäller att informera patienter och anhöriga och att göra patienten delaktig i sin egen vård och behandling. Landstinget planerar att vidta förberedelser som gör det möjligt att leva upp till den nya patientlagens intentioner. Det innebär bland annat information och dialog med anställda om vilka krav som den nya lagen ställer så att patienterna får en korrekt information inom aktuella områden liksom information till medborgarna.



En tillgänglig hälso- och sjukvård

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare	Andel medborgare som upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till väntetider i vården	Samtliga besök och behandlingar ska ske enl. väntetider i vården	Se nedanstående uppföljning.
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka	9,7 % av invånarna är anslutna till Mina eHälsotjänster (2014-08-31). Andelen har ökat sedan april 2014 då 8,9 procent av invånarna var anslutna.
	Andelen invånare som känner till 1177-konceptet	Ska öka	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.
Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	Ska öka	NPE genomfördes i psykiatri (öppen och sluten) i början av året 2014. Resultatet kommer i september. Redovisas i årsredovisningen. NPE i specialiserad sjukhusvård (BLS) genomförs mars-april 2014. Resultatet kommer prel. i september. Redovisas i årsredovisningen.

Vårdgarantin

God tillgänglighet till vård är en viktig faktor både för medborgarnas trygghet och för att kunna ge en patientsäker vård. Primärvårdens tillgänglighet är avgörande för att sjukvården i Blekinge ska kunna fungera på ett effektivt sätt.

Primärvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska landstingen kunna erbjuda patienterna *kontakt* med primärvården samma dag och för patienter som är i behov av ett *läkarbesök* ska det erbjudas inom sju dagar. Mätning av telefontillgänglighet och tid till läkarbesök sker nationellt vid två tillfällen varje år.

Telefontillgänglingen i mars 2014 visade att 82 procent fick kontakt med primärvården samma dag jämfört med 85 procent vid motsvarande mätning våren 2013. Genomsnittet i riket i mars 2014 låg på 91 procent vilket är en procentenhet lägre än motsvarande resultat våren 2013 samtidigt som antalet samtal har ökat.

Mätningen av *tid till läkarbesök* i mars 2014 visar att 95 procent av patienterna fick ett läkarbesök inom 7 dagar, vilket är samma resultat som våren 2013. Genomsnittet i riket låg på 92 procent.



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvårdsförvaltningens vårdcentraler i Blekinge ligger fortfarande över genomsnittet i riket avseende tid till läkare inom sju dagar medan telefontillgängligheten har försämrats något under 2014 samtidigt som antalet samtal ökat.

Besök och behandling hos specialist inom 90 dagar

Den specialiserade vården (Blekingesjukhuset och psykiatri) ska erbjuda sina patienter besök respektive behandling inom 90 dagar. Psykiatri har en stabilt mycket god tillgänglighet och uppfyller vårdgarantin till 100 procent enligt SKL:s mätning i juli 2014. Blekingesjukhusets tillgänglighet har blivit alltmer stabil och vid motsvarande mätning uppfylldes vårdgarantin till 92 procent. Sammantaget innebär det att Landstinget Blekinge uppfyller vårdgarantin till 92 procent vilket kan jämföras med motsvarande siffra för riket som är 83 procent.

Måluppfyllelse för Kömiljarden

Kömiljarden syftar till att stimulera arbetet med att öka tillgängligheten och minska köerna till vården. Villkoren är uppdelade i grundkrav som landstinget måste klara för att sedan kunna ta del av prestationsbaserade delar. För att få ersättning från statsbidraget krävs att landstingen klarar samtliga grundkrav och sedan uppnår överenskomna prestationsmål.

Grundkrav för 2014

1. Svartsfrekvensen avseende både antal väntande och faktisk väntetid ska vara minst 95 procent varje månad under årets alla månader.
2. Rapportering enligt SKL:s riktlinjer.
3. Andel patienter som *väntat* 60 dagar eller kortare till besök eller behandling inom den specialiserade vården ska uppgå till minst 70 procent vid varje månadsmätning.
4. Ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi ska rapporteras månadsvis.
5. Månadsvis redovisning av uppföljning av återbesök inom planerad specialistvård, exkl. uppföljning inom barn- och ungdomspsykiatri som regleras inom ramen för överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Prestationskrav för kömiljardpengar

- Den *faktiska* väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienterna som varit på ett första planerat besök inom den specialiserade vården.
- Den faktiska väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienterna som genomgått en planerad operation eller behandling inom den specialiserade vården.

Ytterligare ersättning utgår till de landsting där den

- faktiska väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 80 procent av patienterna som varit på ett första planerat besök inom den specialiserade vården eller
- faktiska väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 80 procent av patienterna som genomgått en planerad operation eller behandling inom den specialiserade vården

Under tertial 2, 2014 uppfyllde landstinget samtliga grundkrav frånsett antal väntande till besök under augusti månad.



LANDSTINGET BLEKINGE

Arbetet med att automatisera överföringen av väntetidsdata inom primärvården har åter tagits upp och under hösten intensifieras arbetet för att så snart som möjligt kunna leverera data till den nationella väntetidsdatabasen.

Den automatiserade väntetidsöverföringen för bild- och funktionsdiagnostik och neurofysiologi går helt enligt planerna och leverans har skett varje månad. Nationellt går man under hösten in i fas två vilket innebär att samtliga datortomografi- och magnetkameraundersökningar redovisas.

Specialiserad vård

Den faktiska väntetiden för både besök och behandling inom den specialiserade vården uppgick till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienter under sju månader till och med augusti månad för *besök* och under samtliga åtta månader för *behandling*. Därutöver klarade landstinget till och med augusti under tre månader en faktisk väntetid för besök lägre än 60 dagar för 80 procent av patienterna och motsvarande resultat under sex månader för operation/behandling. Det innebär att landstinget till och med augusti månad uppnått 80-procentsgränsen under fler månader än motsvarande tid 2013. Blekingesjukhusets satsning på produktionsplanering har nu resulterat i att både grundkravet och den faktiska väntetiden klarades under sommarmånaderna med undantag av väntetid till besök i augusti månad.

13-jan	13-feb	13-mar	13-apr	13-maj	13-jun	13-jul	13-aug	13-sep	13-okt	13-nov	13-dec
Faktiska väntetider											
Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
73,99%	72,78%	85,25%	81,41%	81,20%	84,50%	85,80%	70,40%	65,90%	75,30%	80,00%	83,70%
74,10%	74,38%	82,18%	79,60%	77,20%	80,30%	92,40%	62,30%	65,20%	85,40%	87,10%	86,50%
						*) klarade ej grund- kravet	*) klarade ej grund- kravet	Klarade grundkraven			
14-jan	14-feb	14-mar	14-apr	14-maj	14-jun	14-jul	14-aug				
Kömiljar d	Kömiljar d	Kömiljar d	Kömiljar d	Kömiljar d	Kömiljar d	Kömiljar d	Kömiljar d				
71,10%	69,50%	82,70%	81,70%	77,10%	76,90%	82,20%	62,90%				
80,00%	73,60%	85,60%	86,20%	81,90%	87,20%	90,40%	74,00%				
							*) klarade ej grundkravet för besök				

Tillgänglighet – psykiatri och habilitering

För barn- och ungdomspsykiatri gäller det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 100 procent ett nybesök inom 90 dagar och 88 procent ett besök inom 30 dagar

Samma krav, d.v.s. max 30 dagars väntan, gäller för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det att en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras till att utredningen startar. De patienter som behöver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, och målet om maximalt 30 dagars är därmed uppnått.

Förbättrad tillgänglighet utöver tillgänglighet till besök och behandling

Det pågår också arbete för att förbättra tillgängligheten utöver den för besök och behandling. Landstinget arbetar bland annat med att öka användningen av ”Mina e-hälsotjänster”.



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvården mäter antal registrerade ärenden i ”Mina e-Hälsotjänster” för förvaltningens vårdcentraler. Under tertial 1 registrerades 2155 ärenden jämfört med 1828 under tertial 1 2013, vilket är en ökning med 18 procent. Nästa mätning görs i samband med årsbokslutet.

Landstingets primärvård och kommunikationsavdelning har ett samarbete som innebär att två sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden varit på informationsbesök på vårdcentralerna för att presentera 1177.se och 1177 Vårdguiden på telefon.

Ändamålsenlig och säker vård

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014.	Mått i enlighet med nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014, andelen korrekta basala hygienrutiner och klädregler kommer särskilt att följas.	Målvärden i enlighet med den nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014.	Se nedanstående uppföljning.
	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska.	Se nedanstående uppföljning.

Patientsäkerhet

Visionen är en hälso- och sjukvård utan vårdskador och det övergripande målet är att systematiskt förebygga vårdskador. De långsiktiga och patientfokuserade målen, som beskrivs nedan utan inbördes prioritering, innehåller även *de nationella grundkraven och indikatorerna*. Prognosen är god att landstinget kommer att uppfylla dessa, besked kommer dock senare under hösten. Innan den 1 oktober ska rapporter, handlingsplaner samt självdeklarationer upprättas och överlämnas till Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner. Nedan följer några av de aktiviteter som hittills har genomförts för att minska och förebygga vårdskador samt nå målen i den nationella patientsäkerhetsstrategin:

God patientsäkerhetskultur:

- *Patientsäkerhetsberättelse* år 2013 är upprättad.
- Enkät *patientsäkerhetskultur* genomfördes under maj månad, en handlingsplan håller på att upprättas utifrån resultatet.
- Under ”årets chefsdag” hölls en workshop av chefläkargrupp och Förtroendenämnden.
- Planering inför *patientsäkerhetskonferens i Blekinge den 29 oktober* är igång.
- Utveckling av ledningssystemet för patientsäkerhet pågår.
- Information och kommunikation i olika konstellationer ges kring patientsäkerhet.

Förebygga vårdskador

- Nationell mätning av förekomst *trycksår* genomfördes i mars, en handlingsplan har upprättats och Blekingesjukhuset genomför förbättringsarbeten för att minska förekomsten av trycksår, fall och undernutrition.
- Strukturerad *journalgranskning* har genomförts på sjukhusövergripande nivå för årets första sex månader. Därutöver har fem basenheter genomfört klinikvisa journalgranskningar och utifrån resultaten pågår ett förbättringsarbete.
- *Patientsäkerhetsdialogerna* inom psykiatri- och habiliteringen avslutades under våren. Därefter påbörjades dylika dialoger inom primärvården och dessa fortsätter under hösten. Blekingesjukhuset har genomfört patientsäkerhetsdialoger tidigare under år 2007, 2010 samt 2013.



LANDSTINGET BLEKINGE

- Analys av vårdskador via avvikelshanteringssystemet pågår, dock saknas ett verktyg som stöd för analys på övergripande nivå.

Minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner

- Nationell mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genomfördes i mars. Landstingets resultat har förbättrats både inom sluten- och öppenvården och visade totalt på en följsamhet på 72 procent vilket kan jämföras med riket på 74 procent. *Indikatorn* i den nationella patientsäkerhetssatsningen avser dock slutenvården inom psykiatri och somatik vars exakta resultat offentliggörs framöver. Utöver den nationella mätningen uppmanas alla vårdenheter i Landstinget Blekinge att genomföra mätningar varje månad.
- Nationell mätning har även genomförts av förekomsten av vårdrelaterade infektioner under en dag i mars månad. Landstingets resultat på cirka 5 procent var en förbättring i jämförelse med höstens mätning på 12. Här ska dock nämnas att under höstens mätning förekom ett caliciutbrott. Utöver den nationella mätningen genomförs ytterligare fyra mätningar i Landstinget Blekinge.
- Aktiviteter har genomförts inför breddinförandet av *infektionsverktyget* på sjukhuset den 20 maj.
- För att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner ytterligare har landstinget deltagit i en nationell studie. Resultatet av denna innebär att ett nationellt material tagits fram avseende åtta framgångsfaktorer som förebygger vårdrelaterade infektioner. Nu pågår ett arbete för att ta fram Landstinget Blekinges strategi.

Säker läkemedelsanvändning

- Uppföljning pågår av *läkemedelsanvändning* bl. a. genom läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelse och, utskrivningsmeddelande.
- Information kring god läkemedelsbehandling för äldre fortsätter.
- *Antibiotikaföreskrivningen* fortsätter att minska. Se rapport ”Svenskt arbete mot antibiotikaresistens” från Folkhälsomyndigheten.¹
- Läkemedelsinriktad journalgranskning pågår.
- Åtgärder genomförs utifrån psykiatrins riskanalys kring läkemedelsbehandling.

Säkra överlämningar och överföringar

- *Överbeläggningar* och utlokaliserade patienter följs genom dagliga mätningar.
- Kommunikationsverktyget SBAR ska användas men indikationer finns att det inte förekommer i den utsträckning som är önskvärt.
- Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har påbörjat samverkan med arbetsmiljöarbetet bl.a. genom resultatet av ovan nämnda patientsäkerhetskulturenkät.

Minska andelen allvarliga vårdskador

- Allvarliga vårdskador utreds av verksamheten och chefläkare gör därefter en bedömning om Lex Maria anmälan ska göras.
- Uppdatering har skett av verksamhetschefens arbetslista för Lex Maria samt chefläkargruppens rutin kring Lex Maria respektive Enskild anmälan.
- Chefläkargruppen har påbörjat arbetet med att förtydliga rutinen för händelseanalyser.

Öka patientens delaktighet

- *Nationell patientenkät* inom somatiken har genomförts.

¹ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17350/Svenskt-arbete-mot-antibiotikaresistens.pdf>



LANDSTINGET BLEKINGE

- Utvecklingen av ärenden via Förtroendenämnd följs bl. a. via gemensamma möten.
- Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut i Enskild anmälan följs bl. a. genom en samarbetsyta på intranätet.
- Utvecklingen av ”Synpunkter från patient och anhöriga” följs även via avvikelshanteringssystemet.
- Planering pågår för att ytterligare kunna följa utvecklingen av patientens delaktighet. Information och kommunikation avseende kommande patientlag ska ges. Det nationella ramverket där bl. a. patientens delaktighet poängteras, ska kommuniceras.

Läkemedel

Landstingets läkemedelskommitté har under tertiäl 2 ägnat en ökande mängd tid åt den lokala delen av den nationella processen OTIS- ordnat införande av läkemedel. Det innefattar lokal planering och samordning samt flera telefonmöten med aktuella myndigheter. Ordförande har också tillsammans med apotekare från Läkemedelssektionen deltagit i planeringsmöten för Strama, i budgetplanering och i samråd med Hälsovalet. Ordförande medverkar i den medicinska kommittén och i tillhörande diskussioner kring hur kunskapsbaserad vård ska införas på bredare front i Landstinget Blekinge.

Landstingets läkemedelssektion blir mer och mer engagerad i det vårdnära arbetet avseende läkemedelsförsörjning. Beslut om gemensamt förråd är fattat och i avvaktan på att kunna ta avsedd lokal i bruk arbetas fortlöpande med förberedelser. Ärende avseende Blekingesjukhusets framtida läkemedelsförsörjning har framskrivits för politiskt ställningstagande om fortsatt arbete eller ny upphandling. Läkemedelsverket har under hösten inspekterat dialysverksamheten i Karlskrona och Karlshamn. Dessa avdelningar har så kallad on-linetillverkning av dialysvätska vilket kräver tillstånd från Läkemedelsverket och godkännande av en sakkunnig apotekare. Den apotekarkompetensen finns i Läkemedelssektionen. Inspektion sker vartannat till vart tredje år.

Sektionen medverkar fortsatt i utveckling och kvalitetssäkring av system för uppföljning av läkemedelsförskrivning. Arbete med den kvalitativa uppföljningen av läkemedel i vården fortgår. På läkemedelssektionen har en klinisk farmaceut med inriktning på psykiatri anställts som bl.a. ska stärka upp arbetet med den riskanalys angående läkemedel som genomförts i psykiatrin under 2013.

God vård genom väl fungerande processer

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
Väl fungerande vård- och serviceprocesser för <ul style="list-style-type: none">• patienter med långvarig benign smärta• patienter som drabbats av stroke	Former för vidareutveckling av vårdprocesserna benign smärta och stroke ska ha etablerats.	Särskilt uppdrag.	Arbete för att vidareutveckla vårdprocesserna pågår.
Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.		Särskilda uppdrag.	Planering av arbetet med att kartlägga två rehabiliteringsprocesser pågår. Det kommer krävas ett stort arbete för att uppdraget ska kunna slutföras i tid.
Under 2014 ska kartläggning av minst två serviceprocesser påbörjas.			Målet är uppfyllt. Kartläggning av material- samt textillförsörjningsprocessen är gjord.



LANDSTINGET BLEKINGE

Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger.	Mått i <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> .	Målvärden enligt <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> .	Arbetet pågår enligt mål och åtgärder i handlingsplan. Se nedanstående kommentarer.

Väl fungerande vård- och serviceprocesser för

Tillsammans med företrädare för Blekingesjukhuset och primärvården har ett arbete inletts för att vidareutveckla specialistvårdens arbete med vårdprocessen för patienter med långvarig benign smärta samt vårdprocessen för patienter som drabbats av stroke. Efter beslut av landstingsledningsgruppen går nu planeringen vidare för att med stöd av processledare för respektive process genomföra processkartläggning, identifiera förbättringsområden, utarbeta vårdprogram och formulera uppföljningsindikatorer. Vad gäller uppdraget att kartlägga två nya rehabiliteringsprocesser kommer det att krävas ett stort arbete för att uppdraget ska kunna slutföras i tid.

Sammanhållen vård och omsorg för äldre

Under 2012 påbörjades arbetet med den nationella överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Syftet med regeringens satsning är att stödja ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Satsningen innehåller såväl prestationsersättningar som grundkrav som ska påvisa att kommuner och landsting samverkar på alla nivåer för att uppnå en bättre vård för de mest sjuka äldre. Satsningen utgår från områdena god vård i livets slut, preventivt arbete, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och en sammanhållen vård och omsorg.

I enlighet med framtagna handlingsplan 2014 är arbetet inriktat på att skapa lokala arenor för förbättringsarbete, s.k. TRIAD-möten, förbättringsarbete inom läkemedelsområdet samt utveckling av vårdplanerings- och utskrivningsprocessen. I linje med detta startades den 31 mars ett pilotprojekt med uppföljande telefonsamtal från vårdcentral till patienter som varit inskrivna inom specialistvården. Projektet avslutades i juni och utvärdering pågår.

Ett särskilt projekt har initierats i syfte att etablera en länsövergripande geriatrisk verksamhet som erbjuder god vård för äldre, sköra patienter med ett flertal oftast kroniska sjukdomar. Detta innebär att skapa och implementera en tydlig fungerande vårdprocess för samtliga identifierade aktörer. Efter att de geriatriska vårdplatserna inrättades på avdelning 8, medicinkliniken, Karlshamn pågår nu det fortsatta utvecklingsarbetet. Motsvarande verksamhet finns redan i Karlskrona på avdelning 36, medicinkliniken, Blekingesjukhuset.

Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
En väl utvecklad samordning av landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå	En strategisk handlingsplan för det landstingsövergripande systematiska förbättringsarbetet ska vara framtagen	Ska vara framtagen	Arbetet med handlingsplanen pågår och bedömningen är att den ska vara framtagen innan årets slut.

Alltmer kraft läggs på att öka samordning och kommunikation mellan landstingets olika förvaltningar. Syftet är att sprida allt det goda utvecklingsarbete som pågår samt att skapa nya samverkansmöjligheter



LANDSTINGET BLEKINGE

över gränserna, med största fokus på patientens/brukarens bästa. Ett förbättringsforum har startats dit de olika förvaltningarna bjuds in.

SKL-projektet ”Bättre flöden i vården” är ett exempel på hur olika huvudmän samverkar mot ett gemensamt mål för brukarens bästa. Blekinges team med aktörer från primärvård, kommun och Blekingesjukhuset fokuserar på att genom bättre samverkan och planering hänvisa patienter till rätt vårdinstans.

Sedan tidigare pågår också satsningen ledd av LSVO (Ledningssamverkan vård och omsorg) med syfte att intensifiera samarbetet mellan kommuner och landsting och förbättra kvalitet och omsorg om de mest sjuka äldre (se ovan).

Arbetet inom Blekingesjukhuset, med syfte att utveckla en mer ändamålsenlig rond, visar på framsteg i samarbetet mellan olika yrkesroller och lovande resultat.

Inom vuxenpsykiatrien pågår ett stort förbättringsarbete med en förskjutning mot mer öppna vårdformer. Det har gett ett ökat fokus på att förbättra resurserna för patienter med störst lidande och stora funktionshinder. Parallellt med detta har akut- och rådgivningsteam startats för att snabbt kunna svara upp mot kriser med stora risker i.

Landstinget blickar också framåt för att möta den stora teknikutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Detta görs t.ex. genom att vara en aktiv kontaktyta för SICAHT (Swedish Innovation Center for Applied Health Technology) ett tillväxtprojekt med ambitionen att skapa en innovationsplattform inom digital hälsa. SICAHT har initierats av Landstinget Blekinge, Region Blekinge, Blekinge Tekniska Högskola och näringslivet. Hittills har HMC (Hjälpmiddelscentrum) och intensivvårdsavdelningen deltagit i s.k. behovsworkshops och under hösten kommer workshops också genomföras med Medicinkliniken och Neuroförbundet.

Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014.	Andel intyg med godkänd kvalitet	Ska öka	Följs upp i årsbokslutet.
	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal process för sjukskrivningsprocessen	Ska öka	Följs upp i årsbokslutet.
	Andel rehabiliteringsplaner hos sjukskrivna >28 dagar	Ska öka	Följs upp i årsbokslutet.

Väsentligt att alla vårdenheter redan nu förbereder för att kunna uppvisa lokala sjukskrivningsprocesser vid årets slut.

Tidig bedömning och samverkan, intern och extern, i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att få rätt sjukskrivning till rätt patient och för att tidigt kunna identifiera de patienter som är i behov av särskilda rehabiliteringsinsatser är kritiskt. Samt att andelen patienter med psykiatriska problem ökar, många av dem har sin första kontakt med primärvården. Det är viktigt för dessa patienter att få rätt diagnos och rätt vård i form av rehabilitering. Att använda teamets styrka kan vara en nyckel. I maj genomförde landstinget en välbesökt konferens under detta tema med representanter från Försäkringskassan på nationell och lokal nivå, Landstinget i Jönköpings län samt från Ronneby Rehabcenter från vårt eget landsting.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget ska under kommande period, i enlighet med miljardenuppdraget, beskriva och fatta beslut om hur teamsamverkan och tidig bedömning ska implementeras i den ordinarie verksamheten. Landstinget har implementerat en ny E-tjänst som innebär att patienternas läkarintyg sänds till en intygstjänst. Patienten kan via Mina intyg på 1177.se eller Mina sidor på Försäkringskassans webbplats hämta och skicka intyget till Försäkringskassan tillsammans med en ansökan om sjukpenning. Patienten väljer själv att sända intyget till Försäkringskassan. Syftet är att förbättra sjukskrivningsprocessen och göra patienten mer delaktig.

Utbildningar i försäkringsmedicin för AT- läkare har genomförts vid tre tillfällen



Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Ur Landstingsplan 2013-2014

”Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetssätt med löpande uppföljning av miljömålen.

Landstingets verksamheter ska årligen öka andelen upphandlingar där miljökrav samt sociala och etiska krav ställs på varor och tjänster. Miljösamordning ska bidra till bättre miljömålsintegrering, hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela investeringsprocessen. Personalen ska stimuleras att ta ansvar och initiativ.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

I korthet innebär målet följande:

- Miljö- och hållbarhetskrav ska ställas i upphandling av varor och tjänster.
- Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer.
- Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter”.

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per augusti 2014
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka	Följs upp vid årsbokslutet.
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Ska öka	Följs upp vid årsbokslutet.
Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet genom aktivt deltagande i Hållbarhetsforum Blekinge samt i Klimatsamverkan Blekinge.	Antal aktiviteter under året, inom Hållbarhetsforum Blekinge samt Klimatsamverkan Blekinge, där landstinget aktivt bidragit till att främja en länsövergripande samverkan för en hållbar utveckling.	Ska öka	Följs upp vid årsbokslutet.

Sammanfattande kommentar och analys



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvården blev under juni månad miljöcertifierad, enligt den internationella standarden ISO 14 001. Samtliga enheter inom Hälsovalet, både offentliga och privata, är nu miljöcertifierade, enligt landstingets beslutade krav. Folktandvården arbetar framgångsrikt med miljöcertifiering och beräknas vara klara under hösten. Ett problem på miljöområdet är bristen på miljökompetens inom framförallt Blekingesjukhuset, vilket förvaltningen påtalat. En minskad koncernövergripande budget för miljö- och hållbarhetsarbetet har försvårat arbetet ytterligare. Uppföljningen av målet om hållbarhetskrav i upphandlingar visar att fastighetssidan inte ställer dessa krav men att målet uppfylls för övriga upphandlingar som utförs av Affärsenheten.

Sammanfattningsvis är måluppfyllelsen för detta delår totalt sett mycket god för samtliga miljö- och hållbarhetsmål, trots resursbristen. Prognosen för måluppfyllelsen vid årets slut väntas lika god, för landstinget i sin helhet.

Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling av varor och tjänster

Landstinget ställer miljö- och hållbarhetskrav i upphandlingar, utförda av Affärsenheten, enligt Miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala krav i leverantörsledet enligt landstingets uppförandekod. I fastighetsupphandlingar ställs inga hållbarhetskrav, enligt dessa principer och metoder. Representant från landstinget har ett nationellt uppdrag i arbetet med att utveckla metodstöd för hållbar upphandling, dvs. upphandling där miljökrav och sociala krav i leverantörsledet ingår.

Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer

Landstinget arbetar aktivt med att införa miljöledningssystem i folktandvården, primärvården och landstingsservice. Samordning sker koncernövergripande i syfte att utbyta erfarenheter och arbeta resurseffektivt i det systematiska förbättringsarbetet. Miljöombud är utsedda på varje enhet som samordnas av respektive förvaltningslednings miljösamordnare. Miljösamordnaren är länken mellan ledning och verksamhet i miljöfrågor. Särskilt fokus har lagts på att stötta tandvården och primärvården i sitt arbete med att miljöcertifiera respektive förvaltning, enligt den internationella standarden ISO 14001. I samband med certifieringsarbetet har all personal genomgått en halvdag obligatorisk miljöutbildning. Båda förvaltningarna rapporterar en ökad miljömedvetenhet och redan kan mycket fina resultat påvisas av minskad miljöpåverkan, vilket även sparar pengar genom minskad resursförbrukning. Exempelvis arbetar man aktivt med att fasa ut miljö- och hälsoskadliga produkter och ämnen. Det systematiska arbetssättet, som arbete med miljöledningssystem innebär, planerar man nu att överföra till andra områden som exempelvis inom arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Primärvården klarade den externa revisionen med beröm godkänt, i juni 2014 och är nu ISO-14 001certifierade. Därmed är samtliga enheter inom Hälsovalet miljöcertifierade, både offentliga och privata. Folktandvården, som har arbetat systematiskt med miljöfrågor sedan över tio år genom en miljöcertifierad klinik, planerar att miljöcertifiera hela verksamheten hösten 2014.

Miljösamordnare saknas på förvaltningsstaberna på Blekingesjukhuset och psykiatrin. För Blekingesjukhusets del, som är landstingets största förvaltning, har det negativa konsekvenser för det systematiska miljö- och hållbarhetsarbetet, vilket förvaltningen också har påtalat.

Arbetet med att ta fram ett nytt miljöprogram för landstinget har intensifierats under perioden. Miljö- och klimatutredningar har arbetats fram, som underlag för mål och visioner. Beslut väntas i november.

Landstingsservice har lyft frågan kring energiförbättrande åtgärder och arbete pågår med att skapa förutsättningar för att bättre kunna mäta energiuttaget av värme och vatten. Möjligheterna för installation av solceller och solfångare på Blekingesjukhusets tak ses över. Arbete pågår för att öka panncentralens kapacitet, effektiviteten och prestanda ytterligare i biobränslepannan på sjukhusområdet



LANDSTINGET BLEKINGE

i Karlskrona, genom att installera rökgasåterföring. Denna investering beräknas ge ytterligare ca 10 procent effektökning, vilket sparar pengar, förbättrar miljön och innebär att behovet av fossilt bränsle minskar.

Andelen ekologiska livsmedel är nu uppe i 38 procent och är långt över det nationella inriktningsmålet på 25 procent. Landstinget kommer därför att för tredje året i rad att få motta ett nationellt pris för detta resultat. Återigen är landstinget Sveriges fjärde bästa landsting/region avseende ekologiska livsmedel.

Tillsammans med Arbets- och miljömedicin i Lund är en rapport framtagen för Blekinge kring barns miljö och hälsa samt utredning kring miljö- och hälsoskadliga kemikalieutsläpp i Kallinges dricksvatten och provtagning av invånarnas PSAF-halter i blodet. Framtagning av rutiner för ebola-smittat avfall och transporter av farligt gods har tagits fram.

Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter

Landstinget är med och leder och driver arbetet med hållbar utveckling för länet Blekinge. Det sker genom arbete i styrgruppen för Hållbarhetsforum Blekinge samt för Klimatsamverkan Blekinge. En läns gemensam hållbarhetskonferens planeras i Olofström i november månad, där landstinget är en av huvudarrangörerna och landstingsdirektören en av talarna.



Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Måluppfyllelse

Samtliga mål på landstingsnivå följs upp på helårsbasis.

Under perioden har arbete pågått med målsättningen om erbjudande till deltidsanställda att öka sin sysselsättningsgrad. Resultat visar att den genomsnittliga sysselsättningsgraden i juli 2014 (96,3) har ökat jämfört med 2013 (95,9) och att andel heltidsanställda i juli 2014 (86,4 procent) har ökat jämfört med 2013 (85,3 procent).

Inom Blekingesjukhuset har heltidsprojektet för vårdavdelningar fortlöpt. Den ”mertid” som skapas på avdelningarna ska framförallt täcka behov för planerad korttidsfrånvaro. Detta har medfört att behovet av att nyttja bemanningseenheten har minskat något. Kostnadsuppföljning har gjorts och analysen hittills visar på en merkostnad på ca 800 tkr. Medel för detta kommer att avropas från särskilt avsatta centrala budgetmedel. Målet är att permanenta projektet under året. Inom Landstingsservice och tandvården finns fortfarande ett fåtal medarbetare som önskar högre sysselsättningsgrad och detta förväntas vara tillgodosett vid årsskiftet. Inom övriga förvaltningar är medarbetares önskemål om sysselsättningsgrad tillgodosedda.

Arbetet med medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner pågår kontinuerligt i samtliga förvaltningar.

När det gäller framtagande och revideringar av kompetensförsörjningsplaner för avdelningen och handlingsplan för intern kommunikation pågår arbete i samtliga förvaltningar.

Statistikuttag

Utförd arbetstid (inklusive overtid, mertid och timanställningar)

Den utförda arbetstiden har ökat med 109 721 timmar jämfört med samma period förra året, vilket motsvarar 107 årsarbetare (1 årsarbetare=1760 timmar på helår, d.v.s. 1 027 per juli). Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden ut som följer:

Inom **Blekingesjukhuset** har antalet timmar ökat med 50 268 timmar (49 årsarbetare), främst inom gruppen specialistkompetenta läkare med 8 008 timmar (8 årsarbetare), sjukhustekniker/lab personal med 6 680 timmar (7 årsarbetare), sjuksköterskor med 20 236 timmar (20 årsarbetare) och personalgruppen handläggare- och administratörsarbete med 6 154 timmar (6 årsarbetare) jämfört med samma period förra året. Därefter har ökning skett i samtliga grupper med undantag av grupperna psykolog och psykoterapeut, hantverkararbete samt köks-, måltids-, och renhållningsarbete. Ökningen beror dels på timtilldelning några kliniker dels på att fler vårdplatser varit bemannade med anledning av ständiga överbeläggningar och en högre vårdtyngd som ibland också kräver extravak. Ökningen för specialistläkare beror på att ST-läkare blivit klara specialister under perioden. Även den utförda arbetstiden för icke specialistkompetenta har ökat beroende på att det gjorts ett antal nyanställningar av ST-läkare.



LANDSTINGET BLEKINGE

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden minskat med 1 258 timmar (1 årsarbetare) och det är främst specialistkompetenta läkare som har minskat med 5 837 timmar (6 årsarbetare). Orsaken till minskningen beror främst på pensionsavgångar. Samtidigt syns en ökning av timavlönade specialistläkare då flertalet läkare som avgått med pension stannar kvar på pensionsavtalet. Utförd arbetstid för icke specialistkompetenta läkare har ökat med 4 256 timmar (4 årsarbetare), vilket visar på den inriktning förvaltningen har att locka fler läkare tidigt i utbildningskedjan för att öka intresset för primärvården.

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har ökat med 13 754 timmar (13 årsarbetare) och det är gruppen sjuksköterskor som står för den största ökningen med 4 923 timmar (5 årsarbetare). Anledningen till timökningen beror på att vakanta och nyinrättade tjänster, på grund av budgetförstärkning, har tillsatts. Timmarna har ökat för samtliga grupper med undantag för psykolog och psykoterapeut samt skötare.

Inom **Landstingsservice** har den utförda arbetstiden ökat med 14 530 timmar (14 årsarbetare). Det har främst ökat i personalgrupperna Köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete med 9 528 timmar (9 årsarbetare). Denna ökning beror på vårdnära servicetjänster, vilket innebär ett totalansvar för vårdens textil- och materialförsörjning, som nu är införda på 11 vårdavdelningar och två vårdcentral. En annan orsak till ökningen är nya uppdrag inom städverksamheten såsom 7-dagarsstädning, operationsstädning samt övertagande av städning på fyra vårdavdelningar i Karlshamn och en ny transporttur. Ökning av utförd arbetstid har även skett för grupperna hantverks- och tekniskarbete, vilket beror på att vakanta tjänster har tillsatts.

Folk tandvårdens utförda arbetstid har ökat med 9 101 timmar (9 årsarbetare). Ökningen har skett främst för grupperna tandläkare som ökat med 5 680 timmar (5,5 årsarbetare) och tandhygienister som ökar med 2 400 timmar (2,3 årsarbetare). Detta är resultatet av rekryteringar det senaste året

Den utförda arbetstiden inom **Landstingsdirektörens stab** har ökat med 21 800 timmar (21 årsarbetare) vilket kan härledas till handläggare- och administratörsarbete med 11 246 timmar (11 årsarbetare) och undersköterskor med 10 556 timmar (10 årsarbetare) samt skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete med 6 319 timmar (6 årsarbetare). De utökade timmarna för handläggare- och administratörsarbete beror främst på att kommunikationsenheten har övergått från Landstingsservice till Landstingsdirektörens stab fr.o.m. september år 2013 samt projektet ”100 nya möjligheter”. De utökade timmarna för undersköterskor beror på projektet ”100 nya möjligheter”. Ökning av arbetade timmar för gruppen skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete härrör till basenheten kompetenscentrum.

Övertid

Övertidsuttaget har ökat med totalt 750 timmar. Det är främst personalgrupperna sjuksköterskor och läkarsekreterare som har ökat övertidsuttaget. Ökning av övertidsuttaget har skett i förvaltningarna Blekingesjukhuset, psykiatri och habilitering samt primärvården. Personalgruppen tekniskarbete har minskat övertidsuttaget med 226 timmar, vilket främst beror på uppgraderingar av olika IT system och störningar i samband med beredskap som genomfördes 2013. En annan personalgrupp som har minskat övertidsuttaget är undersköterskor med 375 timmar och det är främst Blekingesjukhuset som står för denna minskning.

Mertid

Mertidsuttaget har minskat med 2 645 timmar för de första sju månaderna. Personalgrupperna sjuksköterskor, undersköterskor och köks-, måltids-, städ-, tvätt-, och renhållningsarbete står för den



LANDSTINGET BLEKINGE

största minskningen med 2 070 timmar. Minskningen gäller för alla förvaltningar förutom Folk tandvården som har en marginell ökning.

Timavlönade

Timtidsuttaget har ökat med 2 179 timmar och det har ökats i personalgrupperna specialistkompetenta läkare med 2 327 timmar, undersköterskor med 6 462 timmar samt köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete med 3 051 timmar.

Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 31 506 timmar. Den största ökningen står semester för med 26 985 timmar. Andra frånvarohuvudgrupper som har ökat är sjukfrånvaro, övrig frånvaro med lön samt utbildning.

Sjukfrånvaro (dagar per anställd)

Den genomsnittliga sjukfrånvaron per anställd har minskat med 0,4 dagar och ligger nu på 8,2 dagar

Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda, exkl "Projekt 100 nya möjligheter")

Landstinget Blekinge har totalt 5 081 anställda 31/7 2014. De tillsvidareanställda har ökat med 144 medan de visstidsanställda har minskat med 32 vilket ger en total ökning på 112 medarbetare jämfört med 2013 då vi hade 4 969 medarbetare. Det är personalgrupperna handläggare- och administratörsarbete, icke specialistkomp läkare, sjuksköterska, skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete samt tandvårdsarbete som står för den största ökningen. Det är främst Landstingservice, Blekingesjukhuset och Landstingsdirektörens stab som ökat antal anställda.

Nyttjande av inhyrd personal och arvoderade läkare

Inhyrd personal

Antalet arbetade timmar för inhyrda läkare har minskat med 1 920 timmar under perioden och ligger nu på totalt 39 388 timmar. Primärvården har minskat nyttjande av hyrläkare med 1 155 timmar och Blekingesjukhuset har minskat med 1 030 timmar. Den totala kostnaden t.o.m. juli har ökat med 1 860 549 kronor. Att kostnaderna har ökat och timmarna har minskat beror på att jourkostnaderna har ökat. Jourtimmar redovisas inte i arbetade timmar. En annan orsak är att priserna för hyrläkare har ökat. Inhyrda läkare har använts inom medicin, kirurgi, kvinnosjukvård, röntgen, ögon, öron, vuxenpsykiatri och allmänmedicin. Rekryteringsarbete pågår för att minska användandet av hyrläkare.

Antalet arbetade timmar för inhyrda sjuksköterskor uppgick till 1 409 timmar t.o.m. juli 2014. Detta är en minskning med 352 timmar i jämförelse med föregående år.

Arvoderade läkare

Antalet arbetade timmar för arvoderade läkare inom Blekingesjukhuset har minskat med 190 timmar. Kostnaden har minskat med 163 249 kronor i jämförelse med samma period föregående år.

Arbetsmiljö

Ingen linjechef har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Ett intensivt arbete lagts ner på rekrytering av semestervikarier inför sommaren 2014. För Blekingesjukhuset och psykiatri har bemanningenheten varit sammanhållande i denna process tillsammans med Ledningsstöd och avdelningschefer. Genom en aktiv framförhållning och



LANDSTINGET BLEKINGE

förtidsrekrytering av sjuksköterskor har planeringen fungerat bra, trots detta har det saknats sjuksköterskor. Semesterpaket har använts och sjuksköterskor från hyrföretag har använts.

Läkarbristen är stor i Landstinget Blekinge och det är svårt att rekrytera specialistkompetenta läkare. Detta har bland annat resulterat i ett utökat antal ST-läkare. Psykiatrins läkarbemanning är mycket bekymmersam och det finns ett högt vakansläge. För att kunna minska hyrläkarberoendet arbetar psykiatriförvaltningen målmedvetet med att rekrytera ST-läkare. Från och med 2015 kommer förvaltningen att få ett resurstillskott på 4,5 miljoner kronor för ST-läkare. Under perioden har fyra ST-läkare anställts. Flertalet AT-läkare har visat intresse för framtida ST i psykiatri. Även inom primärvården är vakansläget högt och antalet utbildningsläkare täcker inte kommande pensionsavgångar.

Flera vårdcentraler uppger en stor förbättring i det nya upphandlade avtalet med långtidslinjer, det ger både kontinuitet och ökad patientsäkerhet samtidigt som det spara tid för de som rekryterar.

Blekingesjukhuset arbetar kontinuerligt med att timförbrukningen enligt timbemanningsmodellen ska vara i balans med tilldelade timmar och budgetmedel. Uppföljning avseende timförbrukningen görs varje månad. Orsak till behov av fler timmar än tilldelade timmar är överbeläggningar, tungt patientklientel eller behov av extra-vak. Behov har också uppstått att inrätta tillfälliga vårdplatser under perioden pga. av ständiga överbeläggningar. Bristen på sjuksköterskor kvarstår efter semesterperioden framför allt i Karlshamn. Det har även resulterat i att öppnandet av den palliativa verksamheten i östra länsdelen har försenats.

Inom psykiatrin har personalarbetet hittills präglats av fullt fokus på den förändring som genomfördes 1 april. Förändringen innebär en förskjutning mot mer öppna vårdformer, medan antalet slutenvårdsplatser har minskat. Inom personalområdet har mycket tid lagts på både representativ och direkt samverkan.

Inom Landstingsservice pågår genomförande av utvecklingsdagar för alla medarbetare. Syftet med dagarna är att få en gemensam plattform och öka medvetenheten om Landstingsservice varumärke och uppdrag samt medarbetarnas engagemang och motivation till ständigt förbättringsarbete.

Beslut har tagits om att Folk tandvården ska delta i en stor forskningsstudie avseende psykosocial arbetsmiljö i samarbete med Malmö Högskolas odontologiska fakultet. Enkätundersökningen kommer att genomföras under kommande tertiäl och resultatet kommer att vara en stor hjälp vid det fortsatta arbetet med att förbättra arbetsmiljön inom Folk tandvården i Blekinge.

För Landstingsdirektörens stab har förslag till ny tjänstemannaorganisation presenterats och en dialog kring förslaget pågår. Det har också beslutats om en ny politisk organisation från 2015. Konsekvenser av den tilltänkta nya politiska organisationen har engagerat enheterna, bl.a. avseende tjänstemannaorganisation, ansvarsfrågor och framtida styrmodell.

Löneöversynen för år 2014 har genomförts och avslutats. Arbetet med att revidera det partsgemensamma dokumentet "Samsyn om löneöversynsprocessen" har inletts. Diskrimineringsombudsmannen (DO) har nu avslutat sin granskning av Landstinget Blekinges arbete med jämställda löner. DO bedömer att Landstinget Blekinge fullgör sina skyldigheter enligt diskrimineringslagen.



LANDSTINGET BLEKINGE

Den partsgemensamma gruppen; bestående av fackliga representanter, personalchefer och medarbetare från LD-stabens personalenhet, har fortsatt arbetet med utvärdering av hur implementeringen av samverkansavtalet går.

Projektet ”100 nya möjligheter” har fortskridit. Projektet har uppmärksammats nationellt och har visat på positiva effekter för både de ungdomar som fått arbete och för verksamheterna.

Under perioden har en kompetensplattform för vård och omsorg startats. Deltagare är kommuner, landstinget, utbildningsanordnare och andra intressenter. Syftet är att genom samverkan kunna identifiera och möta behov vad gäller utbildning för att säkra den framtida personalförsörjningen på ett så effektivt och ändamålsenligt sätt som möjligt.

Riktlinjerna för det centrala utbildningsanslaget har reviderats och nivån på den ersättning medarbetare får när de vidareutbildar sig har höjts. Detta har lett till att fler medarbetare nu utbildar sig i linje med verksamhetens behov.

Ett nytt samarbetsavtal har ingåtts mellan landstinget och BTH. Ett hängavtal ska tecknas inom området utbildning, och arbete med detta har påbörjats. BTH och landstinget Blekinge har ett långvarigt samarbete vad gäller verksamhetsförlagd utbildning, men med det nya avtalet är ambitionen att ytterligare utveckla detta samarbete.



LANDSTINGET BLEKINGE

En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Att använda budgeten som styrinstrument och att ha ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet med att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av de beslut som fattas.

För att säkerställa att rätt investeringar görs ska investeringsprocessen enligt politiska beslut innehålla kriterier för förändrade driftskostnader inom ekonomi, samplanering och prioriteringar.

Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans

Landstingets huvudsakliga styrinstrument för att uppnå en ekonomi i balans är avvikelseuppföljning av den budget som är beslutad av landstingsfullmäktige. Landstingets rutin är att samtliga förvaltningar/nämnder skriver månadsbokslut där skillnaden mellan utfall och budget redovisas och kommenteras. I månadsboksluten ingår även en helårsprognos. Per april och augusti lämnas delårsbokslut som är en mer omfattande rapport och analys av förvaltningarnas/nämndernas läge. Landstingsdirektörens stab upprättar månads- och delårs- och årsbokslut för hela landstinget.

Landstinget lyder under kommunallagen som sedan 2005 har en regel om god ekonomisk hushållning. Den säger att både budget och utfall ska visa positiva resultat (exklusive realisationsvinst och förlust och synnerliga skäl) varje verksamhetsår. Positiva resultat medför bland annat att investeringar kan finansieras med egna medel.

Utfallet per 31 augusti 2014 visar ett överskott på 122,9 miljoner kronor, vilket motsvarar en positiv avvikelse mot budget på 105,5 miljoner kronor. Motsvarande prognostiserade helårsutfall uppgår till 78,2 miljoner kronor, vilket är 52,1 miljoner kronor bättre än budget.

Andra mått som visar att ekonomin är stabil är soliditet och kassalikviditet. Soliditeten för landstinget är 40,2 (42,4) procent och kassalikviditeten 300,2 (329,6) procent, vilket visar på god kostnadsmedvetenhet.

Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter

Ett sätt att mäta kostnadsmedvetenheten är att kontrollera Landstinget Blekinges nettokostnadsutveckling. Den justerade nettokostnadsutvecklingen för helåret prognostiseras till 4,2 procent.

Ett annat mått är personalkostnadsutveckling. De totala personalkostnaderna till och med augusti var 1800,8 miljoner kronor, en ökning med 100,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2013. Det motsvarar 5,9 procent. Prognosen för personalkostnaderna uppgår till 2 808,9 miljoner kronor. En ökning med 150 miljoner kronor mot helåret 2013, vilket motsvarar 5,7 procent.



LANDSTINGET BLEKINGE

Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. För verksamhetsåret 2014 har landstinget en utökad investeringsram på 320 miljoner kronor jämfört med 250 miljoner kronor föregående år. Hittills uppgår investeringarna till 101,5 miljoner kronor, vilket är lägre än investeringsplanen per augusti som uppgår till 213,3 miljoner kronor. Prognosen för 2014 års investeringar är 290 miljoner kronor, det vill säga 91 procent av helårsplanen.

Ett annat sätt att mäta är att jämföra årets investeringar mot årets avskrivningar. Prognosen för årets investeringar uppgår till 290 miljoner kronor och avskrivningarna till 149,8 miljoner kronor.





Övriga strategiska satsningar

Integrering av barnrättsperspektiv

Ett barnkonventionsråd, med representanter från primärvård, tandvård, folkhälsa, barnhälsovård, barn- och ungdomssjukvård, ungdomsmottagning samt miljöområdet tillsattes under våren. Socialstyrelsen och Nationellt kompetenscentrum anhöriga har, med anledning av implementering av 2 g § HSL, nyligen besökt landstinget. Sjukvården har ett ansvar att ge barn och unga information, råd och stöd i samband med förälders sjukdom eller död. Alla verksamheter har ett ansvar att tillämpa barnkonventionen. Arbetet med konventionen ska synliggöras i strategiska sammanhang och dokument. I verksamhetsberättelserna ska det framgå hur man arbetar med barns och ungas rättigheter.

Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan är ett växande problem och behovet av kompetens inom området ökar. För att ytterligare förstärka och möta behovet av psykiatrisk kompetens har primärvården med medel från rehabiliteringsgarantin projektanställt en psykiater på 40 procent under två år. Projektet startade november 2012 och kommer att följas under projektperioden. Hittills har projektet fallit väl ut och en rapport kommer under hösten. Arbeta med att se över flöden och arbetssätt gällande den psykiska ohälsan pågår i verksamheterna. Verksamheterna påtalar ett allt större behov av resurser och kompetens för att möta och förebygga den psykiska ohälsan. Av vikt är att ta fram en handlingsplan för att möta den psykiska ohälsan vilket har påbörjats. Primärvårdsstaben har tillsammans med verksamheten påbörjat processen för en lokal handlingsplan. Bräkne-Hoby vårdcentral har påbörjat ett lokalt arbete med triageringsstöd som inrymmer omhändertagande av den psykiska hälsan.

Barn och ungas psykiska hälsa

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen redovisar bl.a. att barn och ungas hälsa aktivt finns med inom vuxenpsykiatri där ett förebyggande arbete sker genom att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Arbetet med att implementera barnperspektivet är utvecklat. Alla enheter har utsedda barnombud.

Inom vuxenpsykiatri görs även målmedvetna satsningar kring unga vuxna, där de erbjuds särskilda behandlingsprogram, krisstöd och möjlighet till längre behandling. Ett intensivt samarbete sker med Arbetsförmedling, Kommunpsykiatri och Försäkringskassa.

Primärvårdsförvaltningen redovisar att förberedelser inför uppstart av pilotprojektet Internetbehandling med KBT (kognitiv beteendeterapi) pågår. Syftet är att öka tillgängligheten och anpassa metoder efter målgruppen samt samverka med vårdgrannar och kommunala verksamheter. Ungdomsmottagningen deltar i PRIO som är regeringens strategiska satsning mot psykisk ohälsa under perioden 2012-2016, i samverkan med kommunerna och psykiatriförvaltningen. Syftet med arbetet är att skapa en lättillgänglig webbinformation för medborgarna gällande hjälp vid psykisk ohälsa hos barn och unga.

Efter utredningen om "Framtidens ungdomsmottagning" i Blekinge beslutade Landstingsstyrelsen att tillskjuta en miljon kronor årligen i tre år. Syftet är att öka tillgängligheten och tillgodose behovet av att möta ungdomar som är i behov av psykosociala insatser. Verksamheten har utökats med en kurator i västra Blekinge, vilket har inneburit att väntetiden till kurator är borta. Telefonsamtal till kurator har ökat med 56 procent.



LANDSTINGET BLEKINGE

Under året har verksamheten bedrivits i riktning mot ökad tillgänglighet och utvecklande av bemötande ur ett jämställdhetsperspektiv. Andelen pojkar och unga män som besöker mottagningen har ökat med 15 procent jämfört med 2013.

Vårdcentralen i Kallinge har tilldelats medel från psykiatrins tillgänglighetsintäkter för att utveckla och bygga upp första linjen för att möta den psykiska ohälsan hos barn- och ungdomar 0-18 år i primärvården i Ronneby kommun. Projektet löper under två år och inbegriper hela Hälsoval Blekinge. Projektet sker i nära samverkan med berörd personal på vårdcentralerna, BUP samt kommunernas verksamheter. Barnombud finns i verksamheterna.

Tandvårdsförvaltningen redovisar att förvaltningens pedodontist arbetar aktivt med barn i riskmiljö. Detta sker i samarbete med olika myndigheter och kommuner. Förvaltningens kliniker har också en hög delaktighet i omhändertagande av flyktingar och därmed inskolning till svensk tandvård och vård i allmänhet, allt för att främja deras framtida fysiska och psykiska hälsa.

Rehabiliteringsgarantin

Målsättningen har varit att öka tillgängligheten till tidiga insatser på primärvårdsnivå. Osäkerheten kring vilka krav som ska ställas på komplexiteten av den rehabilitering som kan bedrivas inom Blekinges primärvård har motverkat utvecklingen av en teambaserad tidig bedömning av patienter. För att sätta in den mest effektiva insatsen gäller att tidigt i processen göra en bra bedömning med möjlighet till selektering. Processledarna för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin arbetar tillsammans för att förbättra den tidiga bedömningen och skapa en ökad teamsamverkan. Fortfarande ser dock tillgången till rehabiliteringsinsatser och förutsättningar för att arbeta i team helt olika ut över länet. Ett sätt att stimulera till ett mer teambaserat arbetssätt är den prestationsersättning (10 000 kronor/teambedömning) som styrgruppen för rehabiliteringsgarantin beslutat om.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) bedrivs i stor utsträckning med stöd av den ersättning som producenten erhåller i efterhand via Försäkringskassan. Det finns en stor risk att tillgången till KBT kommer att minska om någon ny överenskommelse ej sluts för 2015. Under de första två kvartalen 2014 har Landstinget Blekinge rapporterat 329 behandlingar (varav 245 inom primärvård) med KBT/IPT. Detta ligger i nivå med resultatet 2013.

Palliativ vård

Utvecklingen av den specialiserade palliativa vården fortgår. Den 1 september öppnar de nybyggda specialutrustade vårdplatserna för patienter anslutna till teamet för specialiserad palliativ vård på avdelning 57, medicinkliniken i Karlskrona. Motsvarande vårdplatser finns redan i Karlshamn på avdelning 8, medicinkliniken. Därmed har även östra länsdelen tillgång till specialiserad palliativ vård. Patienten ansluts via remiss. Målet är att patienten trots komplexa sjukdomstillstånd, med stöd av palliativ vård på specialistnivå, i så stor utsträckning som möjligt ska kunna vårdas i hemmet. En utvecklingsgrupp har bildats för att vidareutveckla vårdprocessen, det finns också en särskild samverkansgrupp med representanter från medicinkliniken, primärvården och den kommunala hemsjukvården.



Säkerhet och krisberedskap

Krisberedskap

Landstingets regionala kris- och katastrofmedicinska plan reviderades under slutet av 2013 och började gälla 2014-01-01. De stora förändringarna i planen är en förnyad krisledningsorganisation där verksamheter och förvaltningar ska ledas utifrån linjeorganisation och att det ska finnas en särskild sjukvårdsledning som ska kunna leda landstinget vid en allvarlig händelse. Det medför att förvaltningarnas krisledning och planering förändras.

I och med att verksamheternas planering är färdig efterfrågas/krävs utbildning, övning och information till verksamheterna för att säkerställa förmåga och validera den interna planeringen. Detta är ett av de uppställda kvalitetsmålen som finns beskrivna i den regionala kris- och katastrofmedicinska planen. Svårigheter finns med planering och implementering av uppställda kvalitetsmål och uppdrag hos förvaltningarna. Dialog förs med förvaltningarna och stöttning ges i arbetet att säkerställa att förvaltningarna har möjligheter att genomföra sin förvaltnings-specifika planering.

Prioritering har skett och fokus kommer läggas på särskild sjukvårdsledning, TiB (tjänsteman i beredskap) organisationen, saneringsgrupper och sjukvårdsgrupper. Övergripande medför dock detta att landstinget har en identifierad risk- och sårbarhet framöver då utbildnings- och övningsnivån ej är tillfredställande utifrån det lagställda kravet kring landstingets skyldigheter att kunna hantera en allvarlig händelse.

Riskhanteringsråd

Flera förvaltningar har beslutat kring förvaltningens organisation för lokala riskhanteringsråd. Flera förvaltningar behöver dock säkerställa att organisationen för riskhanteringsråd verkställs och implementera denna organisation i förvaltningarna där sammanträden sker med kontinuitet. Det är även viktigt att dessa riskhanteringsråd täcker in områden såsom krisberedskap, säkerhet, brand och informationssäkerhet.

Kvalitetsmål inom krisberedskapen

I den regionala kris- och katastrofmedicinska planen har det beslutats om ett flertal kvalitetsmål för att värdera förvaltningarnas arbete med krisberedskap. Uppföljningen av dessa kvalitetsmål har varit svår att genomföra. Landstingsservice visar dock på en god struktur och följsamhet kring måluppfyllelsen. Här finns överlag en utvecklingspotential för att säkerställa en adekvat återrapportering till det regionala riskhanteringsrådet.

Risk och sårbarhetsanalys

Processen Risk- och sårbarhetsanalys (RSA) påbörjades november 2013 med stöd av projektanställning för ett år framöver. Under första halvåret 2014 genomförs scenariobaserade djupanalyser i syfte att kartlägga Landstinget Blekinges förmåga att hantera beskrivna händelser. Dessa är störningar i dricksvattenförsörjningen och stor olycka med ett masskadepanorama. Utöver detta pågår en identifiering av Landstinget Blekinges samhällsviktiga verksamhet.

Arbetet med analys av stor olycka med många skadade pågår. Intervjuer har genomförts i vissa verksamheter och ett landstingsövergripande dialogmöte genomfördes i juni i syfte att analysera och bedöma Landstinget Blekinges förmåga att hantera en händelse med stort skadeutfall. Denna analys ska identifiera eventuella brister och sårbarheter för att senare kunna ligga till grund för ett åtgärdsförslag.



LANDSTINGET BLEKINGE

Säkerhet

Sedan årsskiftet har arbetet fortskridit vad beträffar hot- och våldsutbildningen. En upphandling har genomförts i syfte att finna ett företag som kan utbilda utbildare inom Landstinget Blekinge. Under hösten kommer utbildningen att genomföras.

Två riskanalyser har genomförts för Tullgården- och Lyckeby vårdcentral. Vidare har ett flertal riskbedömningar utförts i flera olika verksamheter. Det har också genomförts säkerhetsinformationsmöten på ett flertal avdelningar, oftast i samband med arbetsplatsträffar.

Säkerhetsenheten har erhållit ett uppdrag att ansöka om fler övervakningskameror hos Länsstyrelsen. Kamerorna skall säkra upp bättre identifiering vid brottsliga handlingar på våra två sjukhus. Arbetsmiljöverket har besökt en reception i Karlskrona efter att arbetsgivare och personalorganisation inte varit överens. Säkerhetsenheten har nogsamt bevakat ärendet som nu är avgjort av Arbetsmiljöverket. Tillsammans med polisens kriminalunderrättelsetjänst och de politiska partierna inom landstinget, har man deltagit i en webbkonferens om politikernas säkerhet inför valet 2014.



Verksamhetsstatistik

Produktionsöversikt

I följande avsnitt ges en sammanfattning av hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas kommentarer och analyser kopplade till produktionsstatistiken per augusti 2014. Ytterligare statistik och kommentarer finns i respektive förvaltnings delårsrapport.

Blekingesjukhuset

Under perioden ses en ökning med 102 *vårdtillfällen* (0,6 procent) jämfört med motsvarande period under 2013. Samtidigt visar siffrorna att antalet *vård dagar* har minskat 1650 dagar (1,7 procent) vilket innebär att medelvårdtiden har varit något kortare jämfört med föregående år, från 6,0 vård dagar per vårdtillfälle under 2013 till cirka 5,9 vård dagar under 2014. Den ökning av det totala antalet vårdtillfällen som kunde ses under 2013 har under innevarande år avtagit och endast en mindre ökning kan hittills ses under 2014.

Under sommarmånaderna juni-juli-augusti ökade antalet vårdtillfällen med 2,8 procent eller 160 vårdtillfällen medan vård dagarna har minskat med 677 dagar, vilket motsvarar cirka 2,0 procent jämfört med föregående år.

Det totala antalet *läkarbesök* har under perioden ökat med 3,4 procent, vilket motsvarar 3483 besök, där medicinkliniken står för ett stort antal av dessa besök. Det totala antalet besök till övriga yrkeskategorier är relativt oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år men på enskilda kliniker kan en avsevärd ökning ses. Såväl rehabiliteringskliniken som kvinnokliniken har genomfört betydligt fler övriga besök jämfört med samma period under 2013.

Antalet *DRG-poäng* i slutenvården har minskat under perioden januari-augusti jämfört med motsvarande period föregående år, medan antalet DRG-poäng i öppenvården är relativt oförändrat. Det finns dock en viss eftersläpning i dessa siffror och det kan därför vara svårt att dra några slutsatser.

Psykiatri- och habilitering

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög, och antalet besök har ökat både inom psykiatrin och inom habiliteringen jämfört med samma period föregående år. Inom vuxenpsykiatrin har antalet besök ökat med 2000, nästan hela ökningen återfinns inom Vuxenpsykiatri Väst. Ökningen inom vuxenpsykiatrin får ses som en naturlig följd av att resurser förskjutits från slutenvård till öppen vård samtidigt som en viss nyrekrytering har genomförs, även om förändringen precis har genomförts och inte fått så stort avtryck i besöksstatistiken ännu.

Besöken inom barn- och ungdomspsykiatrin är på samma nivå som föregående år. Även antalet nybesök är ganska likartat som förra året totalt sett.

Inom den slutna vården minskar antalet vård dagar inom vuxenpsykiatrin, hittills har antalet minskat med nära 2600 dagar jämfört med föregående år, d.v.s. motsvarande 10,8 vård platser. Detta beror på den nyligen genomförda förändringen inom vuxenpsykiatrin med en resursförskjutning mot öppen vård och en minskning av antalet slutenvårdsplatser.



LANDSTINGET BLEKINGE

Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet vårddagar ökat ganska mycket, men är så få att enstaka patienter med stort vårdbehov kan betyda skillnaden mellan en ökning eller minskning av antalet vårddagar.

Antalet *vårddagar med tvångsvård* är fortsatt lågt och uppgår till 2 173. Antalet individer som vårdats med tvång har varit något högre än föregående år, vilket i sin tur betyder att vårdtiden med tvångsvård per patient är något kortare.

Under januari-augusti genomfördes 923 *besök för asylsökande*, nästan lika många inom barn- och ungdomspsykiatri som inom vuxenpsykiatri vilket är relativt ovanligt. Med 172 dagar inom slutenvården är detta däremot den lägsta siffran på många år.

Tandvård

Från och med 2014 kan nu ses en ökning av antalet *undersökta patienter* per månad. Under 2012-2013 undersöktes ca 1850 patienter per månad (semestermånad borträknad). Sedan årsskiftet 2013/14 undersöks nu drygt 100 fler patienter per månad. Denna siffra kommer att öka då folk-tandvårdens kliniker i stort sett är fullbemannade.

Det totala antalet *besök* är högre jämfört med föregående år. Det är både vuxna och barn inom allmäntandvården som ökat. På vuxensidan är det tack vare fler anställda tandläkare. När det gäller det ökade antalet barnbesök beror det dels på att det nu är något fler barn per åldergrupp och dels att våra nyutbildade tandläkare förmodligen behöver fler besök för att utföra de behandlingar som behövs. Inom specialisttandvården har antalet besök minskat både när det gäller barn och vuxna. Det beror dels på färre antal specialister och dels på att handledningstid har gått åt till tandläkare under specialistutbildning inom ortodonti. Generellt för alla kategorier gäller även att antalet utbildningstimmar har ökat, vilket direkt påverkar antalet patientbesök.

Primärvård

Besöken inom Hälsoval Blekinge redovisas bara till och med juli månad på grund av att uppgifterna om antalet besök under augusti månad inte är fullständiga, då antalet efterregistreringar av besök är stort och detta skulle medföra att redovisningen och jämförelsen med 2013 blir missvisande.

Antalet *besök* inom Hälsoval Blekinge till och med juli månad uppgår till 255 090 besök och har totalt minskat med 5 646 besök jämfört med samma period i fjol. Minskningen ligger hos de offentligt drivna vårdcentralerna. Dessa har minskat med 7 695 besök. De privat drivna vårdcentralerna har ökat sina besök med 2 049 jämfört med samma period i fjol. De offentligt drivna vårdcentralerna svarade för 189 192 besök och de privat drivna vårdcentralerna svarade för 65 898 besök. Antalet besök per förtecknad visar på att de personer som är förtecknade till en privat driven vårdcentral har gjort fler besök i genomsnitt än vad de förtecknade till en offentligt vårdcentral har.

Antalet *läkarbesök* inom Hälsoval Blekinge till och med juli månad uppgår totalt till 105 177 besök och har minskat med 1 516 besök jämfört med samma period i fjol. Minskningen ligger dock helt hos de offentligt drivna vårdcentralerna. Dessa har minskat med 2 925 besök. De privat drivna vårdcentralerna har ökat sina besök med 1 409 jämfört med samma period i fjol. De offentligt drivna vårdcentralerna svarade för 75 886 läkarbesök och de privat drivna vårdcentralerna svarade för 29 291 besök.

Antalet hembesök och hemsjukvårdsbesök inom Hälsoval Blekinge till och med juli månad uppgår totalt till 2 040 besök och har minskat med 268 besök jämfört med samma period i fjol.



Ekonomirapport

Rapportering kring ekonomiskt resultat och prognos

- Delårsresultatet uppgår till 122,9 miljoner kronor, vilket är 105,5 miljoner kronor bättre än budget och 27,1 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år, då utfallet uppgick till 150 miljoner kronor (exklusive AFA försäkringar och RIPS-räntan).
- Nettokostnadsutvecklingen för helåret 2014 beräknas till 4,2 procent efter justering för jämförelsestörande poster. Se bilaga 3.
- Resultatavvikelsen är positiv för nio av de tio förvaltningarna/nämnderna. Underskott redovisas vid Blekingesjukhuset. Två förvaltningar prognostiserar ett underskott. Se driftredovisning, bilaga 1.
- Prognosen för helåret är efter åtta månader är 78,2 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter
- Investeringarna hittills i år uppgår till 101,5 miljoner kronor och avskrivningarna till 100 miljoner kronor.
- Likvida medel uppgick den sista augusti till 508,5 miljoner kronor (907,1) varav 25,1 miljoner kronor (275,1) avser pensionsmedel.

Uppföljning intäkter och kostnader

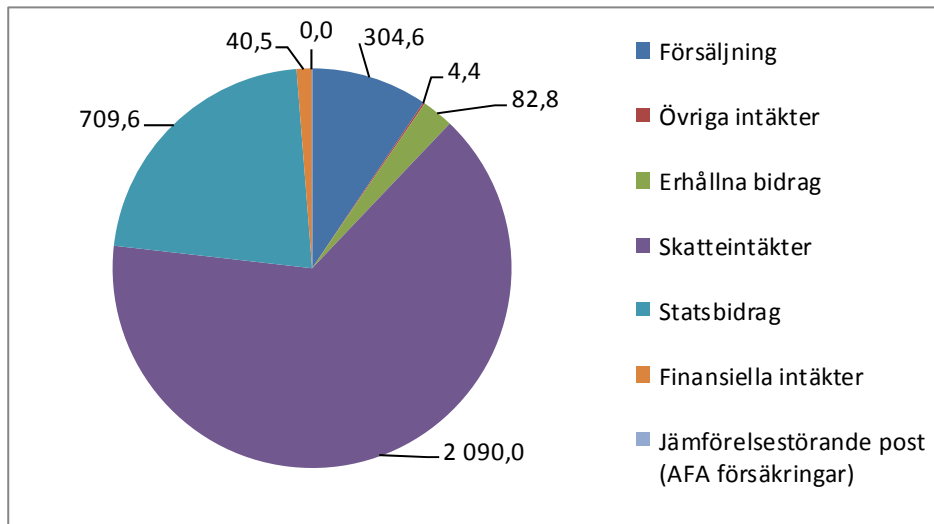
Externa intäkter

Mnkr	Utfall	Utfall
	2014-08-31	2013-08-31
Försäljning	304,6	294,4
Övriga intäkter	4,4	6,7
Erhållna bidrag	82,8	87,7
Skatteintäkter	2 090,0	2 044,8
Statsbidrag	709,6	626,4
Finansiella intäkter	40,5	27,6
Jämförelsestörande post (AFA försäkringar)	0,0	53,4
Summa intäkter	3 231,9	3 141,0

Landstingets externa intäkter uppgick i augusti 2014 till 3 231,9 miljoner kronor, en ökning med 90,9 miljoner kronor jämfört med samma period 2013, vilket motsvarar 2,9 procent. Exklusive AFA försäkringar har intäkterna ökat med 144,3 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning på 4,7 procent. Skatteintäkterna uppgick till 2 090 miljoner kronor, vilket är 64,7 procent av de totala externa intäkterna. Utvecklingen av skatteintäkterna har därmed mycket stor betydelse för landstingets ekonomi. Generella statsbidrag och utjämning svarade för 22 procent av de totala externa intäkterna, vilket är en ökning med 1,7 procentenheter jämfört med samma period 2013. Ökningen beror främst på att avgifterna till kostnadsutjämningen minskat. Ökningen av de finansiella intäkterna beror på erhållen bonus från Landstingservice. Motsvarande bonusutbetalning fanns inte 2013.



LANDSTINGET BLEKINGE



(Externa intäkter, se ovan)

Externa kostnader

Mnkr	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	1 411,8	1 326,1
Sociala avgifter	389,0	374,3
varav inhyrd personal	59,2	51,7
Köpt vård	234,0	226,3
varav köpt högspecialiserad vård	154,8	149,2
Läkemedel	307,0	289,6
Övriga kostnader	638,1	596,3
Finansiella kostnader	29,1	22,2
Avskrivningar	100,0	98,2
Jämförelsestörande post (RIPS-ränta)	0,0	135,1
Summa kostnader	3 109,0	3 068,1

De externa kostnaderna ökade med 40,9 miljoner kronor, motsvarande med 1,3 procent jämfört med samma period 2013. Under 2013 fanns kostnader för RIPS-räntan vilket inte finns i år. Exklusive RIPS-räntan ökade de externa kostnaderna med 176 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med 6 procent.

Personalkostnaderna

De totala personalkostnaderna uppgår per augusti 2014 till 1 800,8 miljoner kronor, vilket är en ökning med 100,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2013 och motsvarar 5,9 procent ökning. Ökningen beror främst på ett högre löneläge och förtidsrekrytering av personal. För vidare analys hänvisas till ”Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter”. Årets pensionskostnader är



LANDSTINGET BLEKINGE

10,8 miljoner kronor högre än 2013 vilket främst beror på ett högre antal pensionsavgångar. Andra orsaker till ökningen är högre kostnader för semesterlön, utbildning och avgifter och konferenser.

Köpt vård

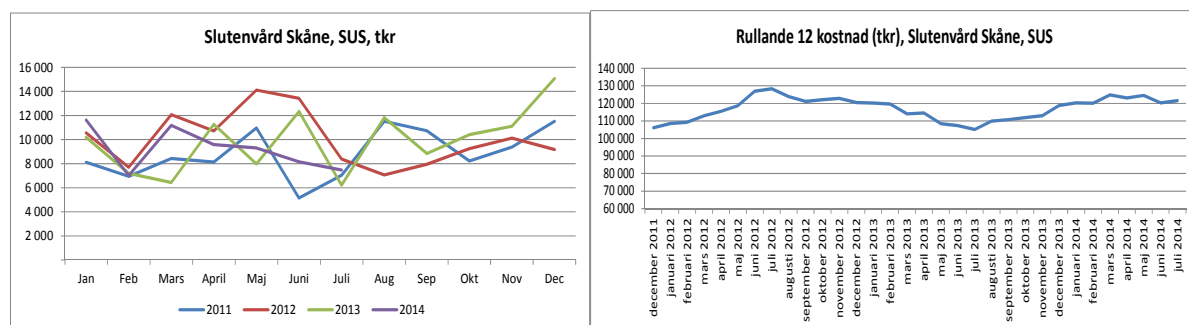
Kostnaderna för den köpta vården uppgår till 234,0 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 7,9 miljoner kronor eller 3,5 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaden avviker 1,3 miljoner kronor från budget. Blekingesjukhuset avviker positivt med 6,1 miljoner kronor samtidigt som Psykiatri och Habilitering samt Landstingsgemensamt avviker negativt. Inom psykiatrin är det främst kostnaderna för LRV (dvs dömda personer enligt lagen om rättspsykiatrisk vård) som avviker, en kostnad som är helt ostyrbar för landstinget.

Den vård som Landstinget Blekinge köper från andra landsting fördelar sig enligt nedan.

Landsting	Kostnad tom augusti		Ökning / Minskning
	2014	Andel	
Region Skåne	148 703	72,4%	11 982
Landstinget i Kronoberg	32 881	16,0%	2 975
varav LRV	18 357		511
Region Halland	2 232	1,1%	- 273
Västra Götalandsregionen	5 608	2,7%	- 2 241
Landstinget i Östergötland	3 948	1,9%	- 1 101
Stockholms läns landsting	3 456	1,7%	- 1 379
Landstinget i Kalmar	4 499	2,2%	- 521
Övriga	4 054	2,0%	- 2 369
Totalt	205 381	100,0%	7 073

Tabell: Fördelning över vilket landsting den köpta vården köps från, avser utfall efter augusti.

Den största delen vård som köps är, enligt ovanstående tabell, från Region Skåne, det är också denna vård som det finns bäst möjligheter till uppföljning för. Vården som köps är fördelad i somatik 86 procent, psykiatri 11 procent och primärvård 2 procent. I nedanstående diagram syns kostnaden per månad för köpt vård från Region Skåne.





LANDSTINGET BLEKINGE

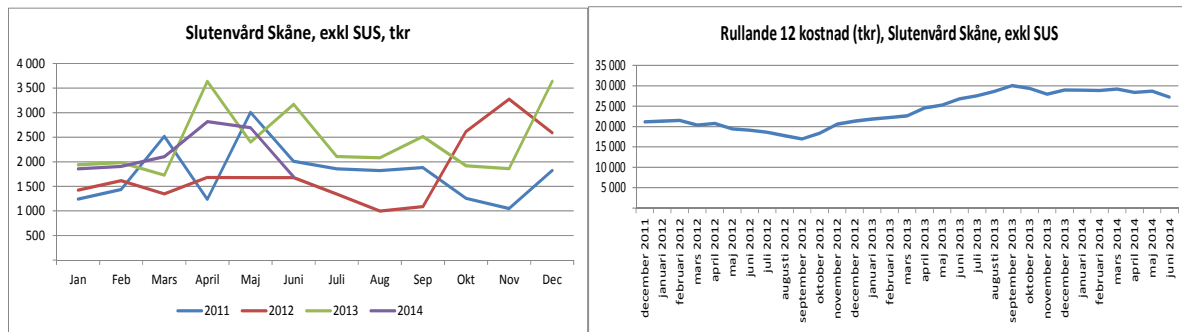


Diagram: Köpt slutenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2014.

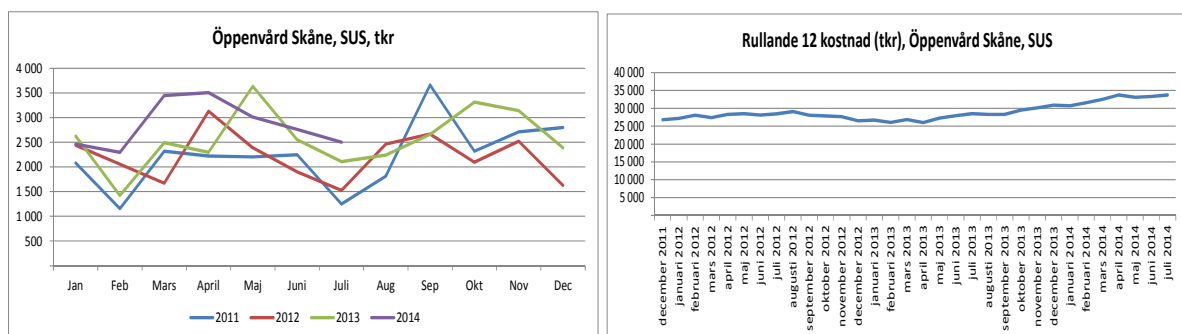
Ett verktyg som på ett tydligt sätt visar trender är rullande 12. I rullande 12 visar varje mätpunkt ett summerat värde av föregående tolv månaders period, det vill säga juni 2013 består av totalsumman för perioden juli 2012 till juni 2013. Genom att presentera ett siffermaterial på detta sätt fås en uppfattning av trenden.

Kostnaden för den slutna vården har varit hög årets första månader, liksom de sista månaderna föregående år, men har sedan minskat något. Köpt slutenvård från SUS ligger 2,7 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år samtidigt som köpt vård från övriga Skåne ligger 1,8 miljoner kronor högre. Genom att följa årskurvorna syns olikheterna i kostnaderna dels mellan åren men också mellan årets olika månader. Enskilda vårdtillfällen kan påverka ett månadsutfall mycket.

Enligt trendkurvorna ovan, rullande 12, syns en något dämpande kostnadsutveckling både gällande slutna vården köpt från SUS och från övriga sjukhus i Skåne.

De dyra fallen, dvs vårdtillfällen till en kostnad över 1 miljoner kronor, uppgår till 7 stycken till en kostnad av 7,8 miljoner kronor efter juli, föregående år (helår) uppgick dessa till 15 stycken till en kostnad på 21,5 miljoner kronor.

Nedanstående diagram visar kostnaderna för den öppna vården köpt från Region Skåne. Den öppna vården är mer planerbar vilket också syns i kurvorna med en tydlig kostnadsminskning under sommarmånaderna. Kostnaden för den öppna vården har, liksom för den slutna vården, under året varit högre än tidigare år. Kostnadsökningen kan härledas till specialiteten Öron och en trolig förklaring är det ökade antal cancerfall som upptäcktes föregående år, behandling pågår. Med denna kunskap är ett rimligt antagande att den höga kostnadsnivån inom öppenvården troligen kommer bestå ytterligare några månader.





LANDSTINGET BLEKINGE

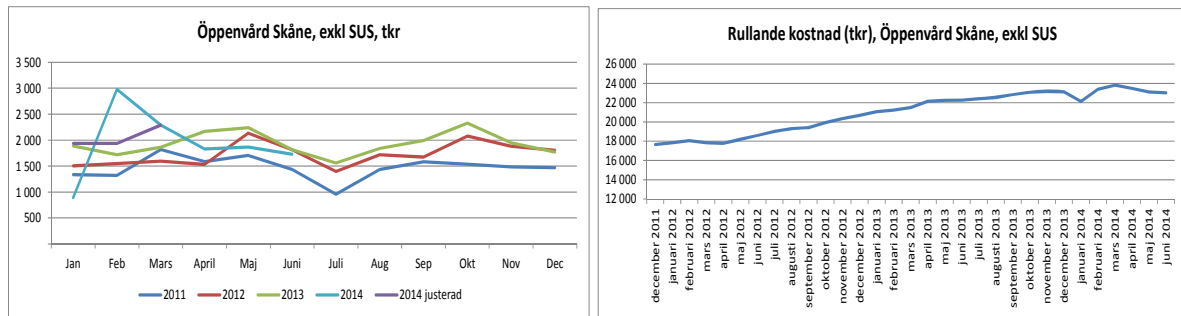


Diagram: Köpt öppenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2014. För den öppna vården, exkl SUS, har utfallet för januari och februari justerats då det misstänks att kostnader hänförliga till januari redovisas först i februari. För att få en bättre uppfattning om kostnadsnivån har utfallet dessa två månader lagts ihop och fördelats till lika delar de två aktuella månaderna och en justerad kurva ger en överskådligare bild.

Trendkurvorna, ovan, visar på en något dämpande trend samtidigt som vi kan konstatera att kostnadsnivån ligger kvar på sin högsta nivå.

I nedanstående diagram visas rullande 12 för vårdkontakter köpta från Region Skåne, trenden är ökande under i stort sett hela perioden. Kostnaden per vårdkontakt ökar med cirka 6,8 procent jämfört samma period föregående år, kostnadsökningen åren dessförinnan har varit måttlig.

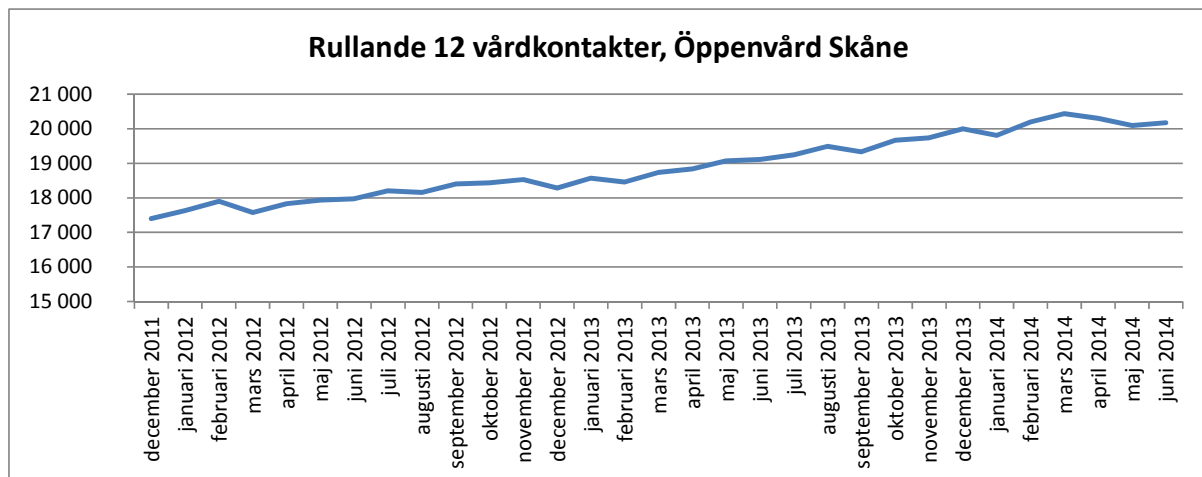


Diagram: Rullande 12 för vårdkontakter inom öppenvård köpt från Region Skåne.

Motsvarande diagram för den slutna vården köpt från Region Skåne i nedanstående diagram.



LANDSTINGET BLEKINGE

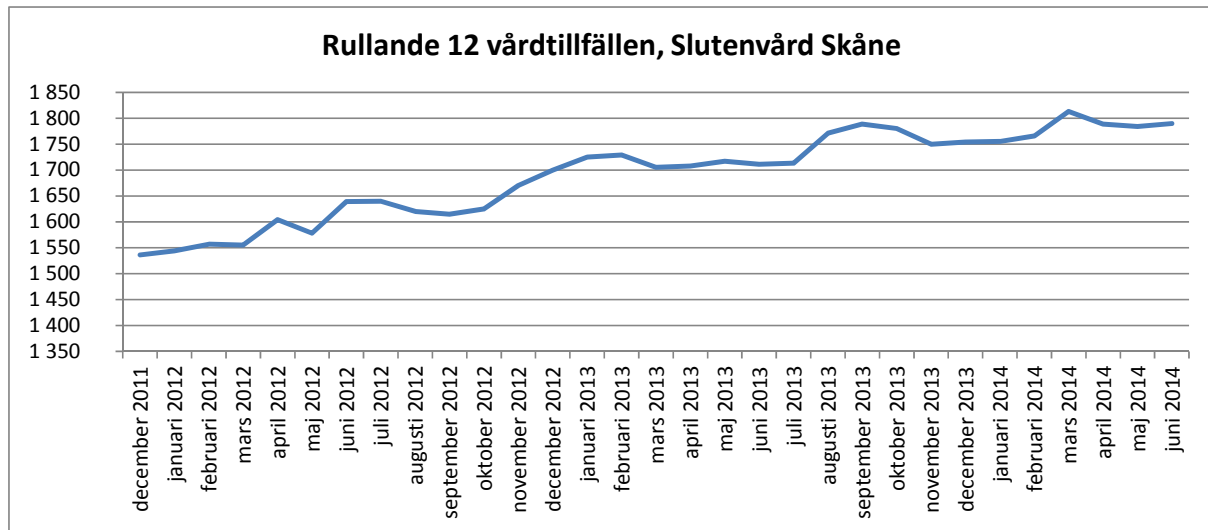


Diagram: Rullande 12 för vårdtillfällen inom slutenvård köpt från Region Skåne.

Även här visar vårdtillfällena en topp i mars för att därefter minska något. Vid slutet av föregående år kunde en något utplanande trend skönjas men vände därefter uppåt igen. Även kostnaderna ligger högt jämfört med föregående år men har efter mars haft en något minskande trend.

Analysen bygger på statistik för januari till juni för Skåne exklusive SUS och för januari till juli gällande SUS, kostnaderna varierar mycket mellan de enskilda månaderna. Det finns ett antal kända befarat dyra fall som ännu inte finns med i statistiken som kan komma att påverka negativt.

Prognos för den köpta vården är som tidigare påpekats svår att lägga då enskilda sjukdomsfall kan påverka ganska mycket. Prognosen för helåret gällande köpta vården visar ett underskott i förhållande till budget på -6,4 miljoner kronor, där största delen av underskottet består av köpt rättspsykiatrisk vård, LRV. Kostnaden för LRV är för landstinget helt opåverkbar, vi betalar för patienter som döms där vården oftast är lång och kostnadskrävande och inte möjlig att utföra inom länet.

Blekingesjukhuset erhöll under våren budgettillskott gällande den köpta vården och prognosen därefter är att nuvarande budget kommer att hållas.

Läkemedelskostnader

Kostnader för läkemedel kan delas in i två olika poster; läkemedel i öppenvård, det vill säga läkemedel som skrivs ut på recept till patient, och rekvisitionsläkemedel, det vill säga läkemedel som används inom den slutna vården.

	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2014	Kostnadsökning 2014-2013	Budget- avvikelse	Budget helår	Prognos 2014 budgetavvikelse
Öppenvårdsläkemedel	220 711	222 814	211 795	2 103	- 11 019	310 670	- 4 300
Slutenvårdsläkemedel	68 902	84 170	72 976	15 268	- 11 194	116 486	16 340
varav nya dyra		5 226	6 667	5 226	1 441	10 000	
varav enskilda patienter		4 164		4 164	- 4 164		8 623
	289 613	306 984	284 771	17 371	- 22 213	427 156	12 040

Kostnaderna för läkemedel ökar med 17,4 miljoner kronor eller 6,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Det är kostnaderna för slutenvårdsläkemedel som står för största delen av ökningen.



LANDSTINGET BLEKINGE

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel ligger 2,1 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år och avviker från budget med -11,0 miljoner kronor. Patentutgångar, TLVs arbete samt överenskommelsen mellan regeringen och läkemedelsindustrin bidrar gemensamt till den låga kostnadsökningen. Budgetavvikelsen förklaras med läkemedelskostnader för privata vårdgivare. I övrigt uppvisar samtliga förvaltningar överskott i förhållande till budget.

Kostnadsökningen inom slutenvårdsläkemedel uppgår till 15,3 miljoner kronor och härleds främst till Blekingesjukhuset där kostnadsökningen uppgår till 14,4 miljoner kronor, vilket innebär en budgetavvikelse på 8,9 miljoner kronor. Inom slutenvården har det under året tillkommit ett antal nya dyra läkemedel som belastar Blekingesjukhuset. Utfallet för dessa uppgår efter åtta månader till 5,2 miljoner kronor. Sjukhuset har under året också kostnader för dyra preparat som förknippas med enskilda patienter. Efter åtta månader uppgår dessa kostnader till 4,2 miljoner kronor. Del av dessa (1,0 miljoner kronor) kommer att finansieras med särskilt statsbidrag. I övrigt förklaras kostnadsökningen, 5,9 miljoner kronor, av ökad förbrukning.

Prognosen för läkemedel uppgår till -12,0 miljoner kronor, där öppenvårdsläkemedlen beräknas avvika positivt 4,3 miljoner kronor och slutenvårdsläkemedel negativt -16,3 miljoner kronor. Det är Blekingesjukhuset som lägger en negativ prognos gällande slutenvårdsläkemedel. Av den negativa prognosen beräknas 4,1 miljoner kronor finansieras med särskilt statsbidrag.

Blekingesjukhuset erhöll under våren tilläggsbudget motsvarande 10,0 miljoner kronor som finansiering av nya dyra läkemedel. Prognosen för dessa är att de kommer hållas inom ramen för tilläggsbudgeten.

Övriga kostnader

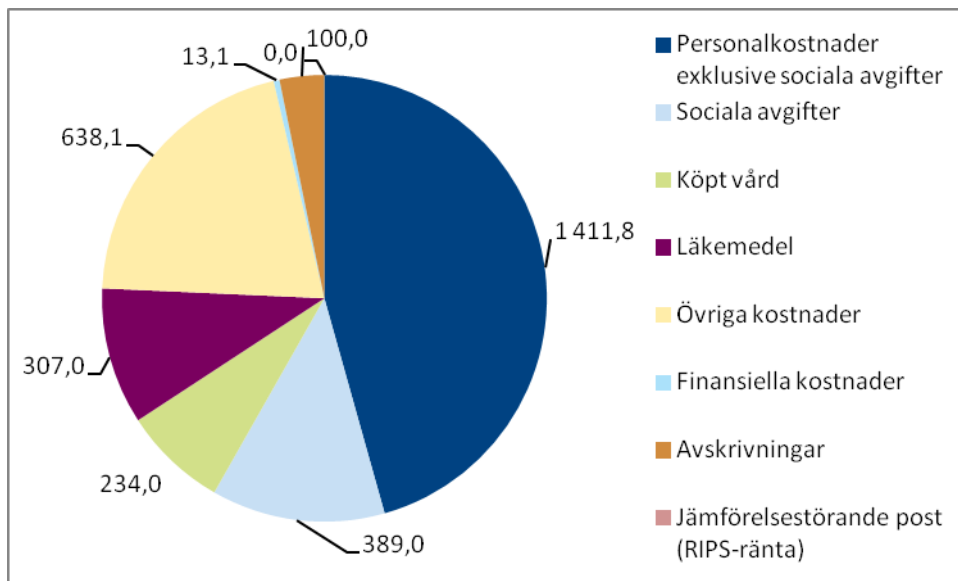
Övriga kostnader har ökat med 41,8 miljoner kronor jämfört med samma period 2013. Det motsvarar en ökning på 7 procent. Ökningen beror bland annat på ökade kostnader för sjukvårdsartiklar och för fastighetsunderhåll. En annan orsak till ökningen är högre bidragskostnader, vilket beror på att ägarbidraget till Region Blekinge avseende kollektivtrafiken ökat.

Avskrivningar/nedskrivningar

Avskrivningarna uppgår till 100 miljoner kronor (98,2 miljoner kronor) efter årets första åtta månader och prognosen för helåret 2014 är 149,8 miljoner kronor. Nedskrivningar av fastigheter uppgår till 0 (4,6) miljoner kronor.



LANDSTINGET BLEKINGE



(Externa kostnader, se ovan)

Investeringsredovisning

För verksamhetsåret 2014 har landstinget en utökad investeringsram på 320 miljoner kronor jämfört med 250 miljoner kronor föregående år. Hittills uppgår investeringarna till 101,5 miljoner kronor, vilket är lägre än investeringsplanen per augusti som uppgår till 213,3 miljoner kronor. Investeringarna efter åtta månader fördelar sig enligt nedan.

Mnkr	2014-08-31	2013-08-31	2012-08-31
Medicinsk teknik	12,7		
IT och telefoni	5,0		
Övriga inventarier	2,6	19,2	12,1
Fastigheter	81,2	42,6	32,4
Summa	101,5	61,8	44,5

Prognosen för 2014 års investeringar är 290 miljoner kronor, vilket uppgår till 91 procent av helårsplanen.

Från och med 2014 införs ett krav för kommuner och landsting att tillämpa komponentavskrivningar för materiella anläggningstillgångar. Det innebär att investeringarna ska delas upp i olika komponenter med olika avskrivningstid. Effekter av komponentavskrivning förväntas ge minskade underhållskostnader och ökade avskrivningar. Arbetet för att uppfylla kravet har påbörjats och bedrivs till största del inom Landstingsservice.



Driftredovisning för förvaltningar och nämnder

Primärvården

Den offentliga primärvårdens nettoresultat efter augusti är 17,7 miljoner kronor vilket motsvarar ett överskott jämfört med budget på 9,9 miljoner kronor. Förvaltningens verksamhet är uppdelad i den verksamhet som ingår i hälsovalet (länets offentliga vårdcentraler) som finansieras med en hälsovalsersättning och den övriga verksamheten som är anslagsfinansierad. Budgetavvikelsen för hälsovalsverksamheten är efter augusti 7,9 miljoner kronor och för den anslagsfinansierade verksamheten 2 miljoner kronor. Överskottet beror främst på att personalkostnaderna är lägre under sommarmånaderna eftersom förvaltningen inte i full utsträckning tar in vikarier under semesterledigheten samt lägre kostnader än budgeterat för medicinskt material och läkemedel

Primärvården har fortsatt svårt att rekrytera allmänläkare vilket leder till ett fortsatt behov av inhyrda läkare med högre kostnader som följd. Antalet listade patienter på de offentliga vårdcentralerna minskar något varje månad. Offentliga vårdcentraler i Blekinge har dock i förhållande till sina grannlän fortfarande en hög andel listade patienter, 76 procent jämfört med mindre än 70 procent i grannlandstingen.

Prognos

Primärvårdens prognostiserar ett resultat på 41,4 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat.

Hälsovalsersättningen har inför 2014 räknats upp vilket täcker årets kostnadsökningar. Blekinges primärvård kostar mindre än genomsnittet i Sverige. I det räkenskapsammandrag som lämnats in till Statistiska centralbyrån och SKL verkar Blekinges primärvård ha blivit dyrare. Skillnaden beror på förändrad redovisning av statsbidrag i enkäten. Blekinge har fortfarande en primärvård som kostar mindre än i övriga landet.

Blekingesjukhuset

Avvikelsen i förhållande till budget uppgår efter åtta månader till -15,0 miljoner kronor för Blekingesjukhuset. Nettokostnadsökningen i förhållande till föregående år uppgår till 5,4 procent. Det är kostnaderna för personal som utgör den största avvikelsen, de arbetade timmarna, liksom antalet anställda, har ökat i förhållande till föregående år. Förvaltningen har under de senaste åren arbetat aktivt med att öka antalet ST-läkare, dels för att täcka kommande pensionsavgångar och dels för att på sikt minska hyrläkarberoendet. Blekingesjukhuset erhöll under våren en utökad budget p.g.a. kostnadsökningar gällande köpt vård och nya dyra läkemedel. Utfallet gällande dessa delar ligger därefter i nivå med budget, se vidare under respektive avsnitt i kapitel "Uppföljning av intäkter och kostnader".

Utbetald bonus från Landstingsservice uppgår till 10,7 miljoner kronor och påverkar utfallet positivt.

Produktionen ligger fortsatt på en hög nivå, men tidigare års ökning har avstannat och produktionen ligger efter årets första åtta månader i nivå med föregående år.



LANDSTINGET BLEKINGE

Jan - Aug	2012	2013	2014	Diff - Antal 2014-2013	Diff - % 2014- 2013
Läkarbesök	102 042	101 802	105 286	3 484	3,4%
Övriga besök	113 572	113 624	114 264	640	0,6%
Vårdtillfällen	15 523	15 956	16 058	102	0,6%
Vård dagar	91 824	95 625	93 971	- 1 654	-1,7%
Beläggning	84%	90%	88%		

Tabell: Produktion Blekingesjukhuset januari till och med augusti respektive år.

Efter åtta månader syns en ökning gällande läkarbesöken med 3,4 procent samtidigt som besök hos andra personalkategorier än läkare ökar marginellt, 0,6 procent. Vårdtillfällena ökar också blygsamt samtidigt som vård dagarna minskar med 1,7 procent. Även beläggningsgraden minskar jämfört motsvarande period föregående år. Betraktas enbart produktionen under sommarmånaderna, syns en något annorlunda bild, både läkarbesök, övriga besök och vårdtillfällen ökar vilket också resulterat i förbättrat resultat av kömiljarden.

Prognos

Prognosen för Blekingesjukhuset är -18,9 miljoner kronor jämfört med budget. Förvaltningen har arbetat med åtgärder för att minska det beräknade underskottet, dessa åtgärder är inarbetade i prognosen. De främsta förklaringarna till budgetunderskottet är personal, läkemedel samt sjukvårdsartiklar och medicinskt material. Kostnaderna för interna lab och röntgenundersökningar ökar också men dessa kostnader möts av motsvarande ökade intäkter inom förvaltningen.

Psykiatri och habiliteringen

Psykiatri och habiliteringens nettokostnad efter åtta månader är 262,3 miljoner kronor vilket blir ett överskott jämfört med budget på 2,8 miljoner kronor. Överskottet beror till stora delar på högre intäkter för asyl än budgeterat. Förvaltningen har höga kostnader för hyrläkare, köpt vård och hjälpmedel. Förvaltningen har sedan länge brist på läkarpersonal. Rekrytering av överläkare och ST-läkare har skett men vakansläget är fortfarande stort och behovet av hyrläkare kommer att kvarstå under året inom vuxenpsykiatri.

En stor förändring har skett inom vuxenpsykiatri. Resurser i slutenvården har omvandlats till resurser i den öppna vården för att bättre möta patienterna med stora vårdbehov.

Prognos

Psykiatri och habiliteringen prognostiserar ett resultat på - 3 miljoner kronor jämfört med budget.

Förvaltningen kommer att ha höga kostnader för hyrläkare som beräknas bli 27,1 miljoner kronor och köpt vård som beräknas bli 4 miljoner kronor högre än budget. Tidigare har förvaltningen klarat av dessa kostnader inom budget tack vare höga intäkter. Även i år räknar förvaltningen med höga intäkter för bl.a. asyl. Bedömningen är att intäkterna inte kommer att kunna täcka kostnaderna för hyrläkare, köpt vård och hjälpmedel. Prognosen för hjälpmedel är ett överskridande av budget med 1,1 miljoner kronor. I prognosen ligger engångskostnader för utrustning i samband med flytt på 1,9 miljoner kronor samt kostnader som inte går att påverka för rättspsykiatrisk vård på 2,0 miljoner kronor. Om förvaltningen får budgetkompensation för dessa kostnader så kommer budgeten att hållas.



LANDSTINGET BLEKINGE

Folktandvården

Folktandvårdens nettoresultat efter åtta månader är 76,7 miljoner kronor vilket är 3,5 miljoner kronor bättre än budget. 2014 har i likhet med hela 2013 präglats av att rekrytera nya tandläkare. Under 2013 förbättrades rekryteringssituationen avsevärt och Folktandvården har nu i stort sett alla kliniker fullt bemannade. Sedan årsskiftet 2013/14 undersöks drygt 100 fler patienter per månad. Denna siffra kommer att öka då folktandvårdens kliniker i stort sett är fullbemannade.

Driftskostnaderna för Folktandvården uppgår till 113,2 miljoner kronor och avviker mot budget med -1,8 miljoner kronor. Jämfört med föregående år uppvisas en avvikelse på -52,2 miljoner kronor. Anledningen till detta är den landstingsfinansierade verksamhet, t ex barnpengen, som syns som en intäkt med motsvarande kostnadspost centralt. Övriga poster under driftskostnaderna som köpt vård, tandvårdsmaterial, och tandteknik visar ett utfall på 11,5 miljoner kronor och avviker mot budget med +1 miljoner kronor. Det beror på att patientbehovet varierar över tid och gången semesterperiod.

Prognos

Prognosen för 2014 baseras på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 0,5 procent, vilket motsvarar +2,3 miljoner kronor och förutsätter att Folktandvården även i fortsättningen har full bemanning på samtliga kliniker under året. Det prognostiserade resultatet förutsätter även att full ersättning erhålls för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov med en årsprognos på 0,8 miljoner kronor ökade kostnader på grund av det tredje steget i tandvårdsreformen, som avser långtidssjuka patienter med någon av de 11 nya diagnosgrupperna som tillkommit. I det prognostiserade resultatet förutsätts även att ersättning erhålls för utförd tandvård till asylsökande barn.

Landstingsservice

Landstingsservice nettoresultat efter åtta månader är 58,2 miljoner kronor, vilket är 3,5 miljoner kronor bättre än budget. Förvaltningen har nu lyckats rekrytera på flertalet av de vakanta tjänsterna. De är dock inne i en period med många pensionsavgångar och därtill då återrekryteringsfas. På driftskostnaderna visar förvaltningen just nu ett underskott då förvaltningen betalat ut bonus till övriga förvaltningar. Bonusutbetalningen beror på att planerade inköp av datorer inte kommer att bli av, vilket ger förvaltningen ett högt överskott som då återbetalts till övriga förvaltningar. Investeringarna pågår men har inte hunnit faktureras i någon större omfattning vilket leder till ett överskott på kapitaltjänstkostnader.

Arbete med breddinförande av vårdnära servicetjänster fortgår. Elva enheter är nu igång. Förberedelser för ”framtidens hälso- och sjukvård” pågår genom bland annat framtagande av tioåriga utvecklingsplaner och idéplaner för landstingets fastigheter.

Prognos

Landstingsservice prognostiserar ett överskott på 0,6 miljoner kronor jämfört med budget.

Fremsta anledningen till att Landstingsservice prognostiserar en positiv budgetavvikelse beror på att avskrivningskostnaderna och kostnaderna för internränta är lägre än förväntat. Många av Landstingsservice verksamheter har inte tagit in semestervikarier vilket resulterar i ett överskott på personalkostnaderna. Prognosen för driftskostnader är negativ på grund av ovan nämnda bonusutbetalning.



LANDSTINGET BLEKINGE

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden bildades 2011 och består av representanter från landstinget och samtliga kommuner i Blekinge. Nämnden är huvudman för hjälpmedelscenter. Hjälpmedelscenters nettoresultat efter åtta månader är 2,3 miljoner kronor, vilket är 1,5 miljoner kronor bättre än budget.

En ökad efterfrågan märks på tjänster inom konsultation och reparation. Allt fler diagnoser med kognitiv funktionsnedsättning gör att efterfrågan på hjälpmedel inom detta område ökar. Processen om lyftservice i egen regi har påbörjats, vilket kommer att leda till en kostnadsbesparing och effektivisering av verksamheten. Personalbudgeten överskrider på grund av bland annat hög arbetsbelastning och förberedelser för lyftservicehantering.

Prognos

Samverkansnämndens resultat för 2014 prognostiseras till 1 miljoner kronor.

Blekinge Folkhögskola

Nettoresultatet för Blekinge Folkhögskola efter åtta månader är 10,9 miljoner kronor, vilket motsvarar 1,9 miljoner kronor bättre än budgeterat.

Prognos

Prognosen för Blekinge Folkhögskola är 0,5 miljoner kronor bättre än budgeterat.

Det förväntade överskottet beror dels på en budgetförstärkning samt att antalet elever är fler än vad som tidigare kunde förutses.

Landstingsdirektörens stab

Landstingsdirektörens stab är en förvaltning vars uppgift är att utifrån politisk prioriterade områden ge ledningsstöd åt landstingsdirektören och landstinget politiska organisation samt ge övriga förvaltningar stöd i sitt arbete.

Inom förvaltningen finns Blekinge kompetenscentrum (KC) vars verksamhet till allra största delen är projektfinansierad. Nedanstående redovisning är därför uppdelat med KC för sig.

Resultatet för landstingsdirektörens stab exklusive KC är efter augusti 53,0 miljoner kronor vilket motsvarar ett överskott jämfört med budget på 0,9 miljoner kronor. Överskottet beror främst på att personalkostnaderna är lägre under sommarmånaderna samt att det under året funnits vakanta tjänster som nu delvis är tillsatta. I utfallet per augusti finns kostnader för landstingsfesten på cirka 1 miljon kronor som förvaltningen senare under året kommer att få finansiering för.

Blekinge kompetenscentrum utfall per augusti är 8,5 miljoner kronor vilket avviker positivt 0,2 miljoner kronor jämfört mot budget.

Prognos

Förvaltningens prognos för 2014 är 94 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat. Prognosen innefattar att vakanta tjänster blir tillsatta under året. Utfallet för Blekinge kompetenscentrum är prognostiserat till lika med vad som budgeterat.



LANDSTINGET BLEKINGE

Finansförvaltning

Nettoresultatet för finansförvaltningen är -2 743,3 miljoner kronor vilket är 56,4 miljoner kronor bättre än budgeterat. Orsakerna till överskottet är främst att det finns budgeterat för exempelvis förfogandeanslag, löneökningar och oförutsett som senare eventuellt ska fördelas efter politiska beslut. Skatteintäkterna visar ett överskott mot budget på 10 miljoner kronor och statsbidrag visar överskott med 14,7 miljoner kronor.

Prognos

Finansförvaltningen prognostiserar ett nettoresultat på -4 072,4 miljoner kronor vilket blir ett överskott på 36,1 miljoner kronor jämfört med budget. Förutsättningarna på finansmarknaden och förändringar i slutavräkningar är faktorer som kan påverka resultatet både positivt och negativt.

Landstingsgemensamt

Förvaltningen Landstingsgemensamt innehåller Förtroendemannaorganisation, Anslag under landstingsstyrelsen och Hälsoval.

Resultatet för förvaltningen Landstingsgemensamt är per 31 augusti 544,3 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 39,9 miljoner kronor i jämförelse med budget. Avvikelsen beror främst på att Blekingetrafikens marknadsplan för 2014 förändrades efter det att landstingets budget beslutats samt att landstinget fått en återbetalning från Blekingetrafiken för verksamhetsåret 2013 på cirka 10 miljoner kronor. En ej budgeterad intäkt på 5,7 miljoner kronor för bra sjukskrivning påverkar också resultatet positivt.

Basenhet Hälsoval uppvisar en negativ budgetavvikelse på -2,3 miljoner kronor. Den negativa avvikelsen beror på att befolkningen i Blekinge under året har ökat i antal. Befolkningsökningen medför att kostnaden för hälso- och sjukvårdspeng är högre än förväntat

Prognos

Prognosen för förvaltningen Landstingsgemensamt 2014 är 842,8 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 33,6 miljoner kronor i jämförelse med budget. Avvikelsen beror främst på att kostnaderna för Blekingetrafiken prognostiseras till 19,1 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket beror på att Blekingetrafikens marknadsplan justerats efter att landstingets budget beslutats samt en återbetalning för verksamhetsåret 2013. Övriga avvikelser är att anslaget för övriga satsningar prognostiserats till ett överskott på 4,6 miljoner kronor, att delar av folkhälsoarbetet fortfarande är i planeringsstadiet samt överskott på anslagen för centrala IT-kostnader och centrala utbildningsanslaget. Prognosen för centrala öppenvårdsläkemedel är 55 miljoner kronor, vilket är 1,6 miljoner kronor lägre än budgeterat. Basenhet Hälsoval prognostiserar en negativ budgetavvikelse på -1,6 miljoner kronor. Den negativa avvikelsen beror på att befolkningen i Blekinge hittills i år har ökat i antal. Befolkningsökningen medför att kostnaden för hälso- och sjukvårdspeng prognostiseras högre än budgeterat



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut augusti 2014 inklusive notförteckning



LANDSTINGET BLEKINGE

Resultaträkning 31/8 2014 och 31/8 2013

<i>Mnkr</i>		Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Årsbudget	Prognos	Årsbokslut
	Not	2014-08-31	2014-08-31	2014-08-31	2013-08-31	2014	2014	2013
Verksamhetens intäkter	1	391,8	379,4	12,5	442,3	569,1	645,0	683,3
Verksamhetens kostnader	2	-2 979,9	-3 035,9	56,0	-2 812,6	-4 553,8	-4 623,4	-4 442,8
Avskrivningar	3	-100,0	-106,0	6,0	-98,2	-159,0	-149,8	-147,5
Nedskrivningar		0,0	0,0	0,0	-4,6	0,0	0,0	-44,1
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>		-2 688,1	-2 762,5	74,4	-2 473,2	-4 143,7	-4 128,2	-3 951,1
Skatteintäkter	4	2 090,0	2 080,1	9,9	2 044,8	3 120,1	3 135,1	3 063,9
Generella statsbidrag	5	709,6	694,8	14,8	626,4	1 042,2	1 060,8	931,1
Finansiella intäkter	6	40,5	20,0	20,5	27,6	30,0	30,0	59,1
Finansiella kostnader	7	-29,1	-15,0	-14,1	-22,2	-22,5	-19,4	-36,3
Jämförelsestörande post	8	0,0	0,0	0,0	-135,1	0,0	0,0	-135,1
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>		122,9	17,4	105,5	68,3	26,1	78,2	-68,5
Extraordinära poster		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avsättningar och reserveringar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändring av eget kapital		122,9	17,4	105,5	68,3	26,1	78,2	-68,5



LANDSTINGET BLEKINGE



LANDSTINGET BLEKINGE

Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Den löpande verksamheten		
Periodens resultat	122,9	68,3
(+) Avskrivningar	100,0	98,2
(+) Nedskrivningar	0,0	4,6
(+ / -) Avsättningar	46,4	189,3
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	6,6	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	-493,7	151,6
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	-8,5	-1,8
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-204,6	-213,4
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>-430,8</i>	<i>296,9</i>
Investeringsverksamhet		
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-101,5	-61,9
(+) Försäljning av byggnader	0,0	0,0
(+) Investeringsbidrag	0,1	0,0
(-) Investering av finansiella anläggningstillgångar	-3,3	0,0
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-104,8</i>	<i>-61,9</i>
Finansieringsverksamhet		
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	-0,1	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>-0,1</i>	<i>0,0</i>
Förändring likvida medel	-535,7	235,0
Likvida medel vid periodens början	1 044,2	672,1
Likvida medel vid periodens slut	508,5	907,1



LANDSTINGET BLEKINGE

Driftredovisning 31/8 2014

Mnkr Förvaltning	UTFALL Ack tom aug 2014	Budget Ack tom aug 2014	Budgetavvikelse Ack tom aug 2014	BUDGET Helår 2014	Prognos Helår 2014	Avvikelse prognos jmf budget 2014
Offentlig Primärvård	- 17,7	- 27,6	9,9	- 41,4	- 41,4	-0,0
Blekingesjukhuset	- 1 590,9	- 1 576,0	-15,0	- 2 367,9	- 2 386,9	-18,9
Psykiatri och Habilitering	- 262,3	- 265,1	2,8	- 398,5	- 401,5	-3,0
Folktandvården	- 76,7	- 80,2	3,5	- 120,5	- 118,3	2,2
Blekinge folkhögskola	- 10,9	- 12,7	1,9	- 19,1	- 18,7	0,5
Landstingsservice	- 58,2	- 61,7	3,5	- 93,4	- 92,8	0,6
Landstingsdir. stab	- 61,5	- 62,6	1,1	- 93,9	- 93,9	-0,0
Finansförvaltning	2 743,3	2 686,8	56,4	4 036,3	4 072,4	36,1
Landstingsgemensamt	- 544,3	- 584,3	39,9	- 876,4	- 842,8	33,6
Samverkansnämnden	2,3	0,7	1,5	1,1	2,0	1,0
Totalsumma	122,9	17,4	105,5	26,1	78,2	52,0



LANDSTINGET BLEKINGE



LANDSTINGET BLEKINGE

Balansräkning 31/8 2014 och 31/8 2013

<i>Mnkr</i>	Not	2014-08-31	2013-08-31
Tillgångar			
Anläggningstillgångar			
Mark och byggnader	9	1 186,9	1 153,4
Maskiner och inventarier	10	219,0	174,0
Finansiella anläggningstillgångar	11	4,8	1,4
<i>Summa anläggningstillgångar</i>		<i>1 410,8</i>	<i>1 328,8</i>
Omsättningstillgångar			
Förråd	12	67,7	57,2
Kortfristiga fordringar	13	1 419,6	968,8
Likvida medel	14	508,5	907,1
<i>Summa omsättningstillgångar</i>		<i>1 995,8</i>	<i>1 933,1</i>
Summa tillgångar		3 406,6	3 261,9
Eget kapital, avsättningar och skulder			
Eget kapital	15	1 368,9	1 382,7
Avsättn för pensioner	16	1 042,0	971,4
Övriga avsättningar	17	254,4	240,0
Långfristiga skulder	18	99,1	98,7
Kortfristiga skulder	19	642,2	569,1
Summa skulder och eget kapital		3 406,6	3 261,9
Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse			
Borgensförbindelse	20	73,3	71,4
Pensionsförpliktelse	21	3 215,0	3 037,7
Operationell leasing	22	10,1	



LANDSTINGET BLEKINGE

Investeringsredovisning

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Budget 2014-08-31	Avvikelse 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Offentlig Primärvård	0,4			0,1
Blekingesjukhuset	12,9			15,4
Psykiatri och Habilitering	0,0			0,0
Folktandvården	0,3			0,0
Folkhögskolenämnden	0,0			0,0
Landstingsservice	87,9			46,3
Landstingsledning	0,0			0,0
Finansförvaltning	0,0			0,0
Samverkansnämnden	0,0			0,0
Summa bruttoinvesteringar	101,5	213,3	111,8	61,9
Summa investeringsbidrag	0,0			0,0
Summa nettoinvesteringar	101,5	213,3	111,8	61,9



LANDSTINGET BLEKINGE

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Patientavgifter	96,2	94,2
Försäljning av hälso- och sjukvård	105,2	99,6
varav tandvård	15,2	15,0
Utbildning	0,9	0,7
Medicinska tjänster	9,7	8,4
Försäljning av andra varor och tjänster	92,6	91,6
Erhållna bidrag	82,8	87,7
Övriga intäkter	4,4	6,7
Jämförelsestörande post (AFA)	0,0	53,4
Summa intäkter	391,8	442,3

Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Löner och ersättningar till personal	1 150,6	1 085,4
Pensionskostnader	181,2	170,5
varav pensionsutbetalningar	95,9	90,1
varav skuldförändring	29,9	29,8
Sociala avgifter	389,0	374,3
Övriga personalkostnader	80,0	70,2
Köp av verksamhet	314,8	298,8
varav köpt vård	239,2	230,5
varav interkommunala ersättningar	73,4	0,9
Läkemedel	307,0	289,6
Sjukvårdsartiklar m m	103,6	93,6
Material och varor	70,4	69,6
Lämnade bidrag	90,8	78,6
Lokal och fastighetskostnader	64,8	61,1
Övriga kostnader	227,5	221,0
Summa kostnader	2 979,9	2 812,6



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 3 Avskrivningar

Mnkr

	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Byggnader och mark	57,9	57,2
Maskiner och inventarier	42,1	41,0
Summa avskrivningar	100,0	98,2



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Förskott 2013		2 052,8
Prognos avräkning 2013		-13,9
Justeringspost 2012		6,0
Förskott 2014	2 082,6	
Prognos avräkning 2014	9,7	
Justeringspost 2013	-2,2	
Summa	2 090,0	2 044,8

Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Inkomstutjämningsbidrag	421,2	409,9
Kostnadsutjämningsavgift	22,2	-54,5
Läkemedelsförmånen	239,2	244,1
Regleringsavgift	-25,5	-24,0
Strukturbidrag	52,6	50,9
Generella statsbidrag från staten	0,0	0,0
Tillfälligt konjunkturstöd	0,0	0,0
Summa	709,6	626,4



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Ränta placerade medel	2,8	3,2
Ränta placerade pensionsmedel	3,7	5,3
Övriga finansiella intäkter	0,2	0,2
Bonus	16,3	0,3
Vinst försäljning aktier och obligationer	3,9	7,3
Utdelning värdepapper, ej pensionsmedel	2,8	0,0
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	10,3	11,3
Återföring av nedskrivna finansiella tillgångar	0,0	0,0
Försäljning av elcertifikat	0,4	0,0
Summa	40,5	27,6

Not 7 Finansiella kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Ränteuppräknings pensioner	11,2	20,6
Nedskrivning aktier och obligationer	0,0	0,0
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	0,4	0,2
Utlämnad bonus	16,0	0,0
Övriga räntor	0,7	0,9
Övriga finansiella kostnader	0,8	0,5
Summa	29,1	22,2



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 8 Jämförelsestörande post

<i>Mnkr</i>	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-08-31
Ripsränta inkl. löneskatt	0,0	135,1
Summa	0,0	135,1



LANDSTINGET BLEKINGE

Noter till Balansräkning

Not 9 Byggnader och mark

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Akkumulerat anskaffningsvärde		
Årets ingående balans	2 872,8	2 753,4
Nyanskaffningar	81,2	42,6
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Justering	-0,4	0,0
<i>Utgående ackumulerat anskaffningsvärde</i>	<i>2 953,6</i>	<i>2 796,1</i>
Akkumulerade avskrivningar		
Årets ingående balans	1 708,7	1 580,9
Årets avskrivning	57,9	57,2
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Årets nedskrivning	0,0	4,6
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>1 766,6</i>	<i>1 642,7</i>
Utgående bokfört värde	1 186,9	1 153,4

Not 10 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Akkumulerat anskaffningsvärde		
Årets ingående balans	744,2	674,3
Nyanskaffningar	20,3	19,2
Försäljningar / utrangeringar	-36,6	0,0
<i>Utgående ackumulerat anskaffningsvärde</i>	<i>727,9</i>	<i>693,5</i>
Akkumulerade avskrivningar		
Årets ingående balans	497,1	478,3
Årets avskrivning	42,1	41,0
Försäljningar / utrangeringar	-30,4	0,0
Årets nedskrivning	0,0	0,0
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>508,8</i>	<i>519,3</i>
Utgående bokfört värde	219,0	174,0



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 11 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Aktier i dotterbolag	0,8	0,8
Aktier i svenska företag	0,1	0,0
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,0	0,0
Övriga andelar	3,4	0,1
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
Summa	4,8	1,4

Not 12 Förråd

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Förråd	67,7	57,2

Not 13 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Kundfordringar	52,6	52,1
Statsbidragsfordringar	60,3	60,0
Övriga fordringar	29,4	31,5
Upplupna skatteintäkter	9,7	47,3
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	57,5	109,3
Aktier och obligationer	1 210,2	668,6
Summa	1 419,6	968,8

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2014-08-31	Bokfört värde 2013-08-31	Markn.värde 2014-08-31	Markn.värde 2013-08-31
<i>Aktier och obligationer</i>				
Aktier och aktiefonder	250,2	268,9	358,4	333,9
Räntebärande instrument	97,6	188,0	99,4	192,0
Räntefonder	607,6	207,0	624,0	213,2
Övriga placeringar, ej pension	254,8	4,8	256,2	5,0
Summa	1210,2	668,7	1338,0	744,1



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 14 Likvida medel

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Kassa och bank	483,4	632,0
Pensionsmedel	25,1	275,1
Summa	508,5	907,1

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 200 miljoner kronor.

Not 15 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Ingående eget kapital	1 245,9	1 314,4
Årets resultat	122,9	68,3
Utgående eget kapital	1 368,9	1 382,7

Not 16 Avsättningar för pensioner

Den totala avsättningen uppgår till 1 042 (971,4) miljoner kronor varav 7,4 (6,9) miljoner kronor är avsatta till ÖK-SAP (överenskommelse om särskild avtalspension). Pensionerna redovisas enligt blandmodellen vilket innebär att den gamla pensionsskulden (skulden före 1998) tillsammans med årets förändring och löneskatten tas upp som en ansvarsförbindelse i balansräkningen.

<i>Mnkr (exkl särskild löneskatt)</i>	2014-08-31	2013-08-31
Ingående pensionsavsättning	1003,1	816,3
Pensionsutbetalningar	-11,0	-14,9
varav ÖK-SAP	-1,2	-2,4
Nyintjänadpension	33,2	154,0
varav ÖK-SAP	0,0	1,0
Ränte- och basbeloppsuppräknig	5,5	16,0
varav ÖK-SAP	0,0	0,2
Övrigt	11,2	0,0
Utgående pensionsavsättning	1042,0	971,4
Aktualiseringsgrad	95,0%	95,0%

Aktualiseringsgrad innebär den andel av personakterna för den anställda personalen som är uppdaterad med avseende på tidigare pensionsgrundande anställningar.

Antal beviljade ÖK-SAP (överkommen särskild avtalspension) uppgick 2014-08-31 till 5 personer. Pensionsavsättningen innefattar visstidspension för förtroendevalda för en person och visstidspension för tjänstemän för en person.



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 17 Övriga avsättningar

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Avsättning löneskatt på pensionsskuld	252,8	235,7
avsatt innevarande år	9,4	37,6
Avsättning för omstrukturering	1,3	4,0
avsatt innevarande år	2,0	3,4
förbrukat innevarande år	-1,3	-4,0
Övriga avsättningar	0,3	0,3
avsatt innevarande år	0,0	0,0
Summa	254,4	240,0

Not 18 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Skuld LÖF	98,7	98,7
Ingmanska fonden	0,4	0,0
Summa	99,1	98,7

Not 19 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Leverantörskulder	162,0	127,9
Personalens källskatt	42,1	40,8
Statsbidragskulder	39,0	36,8
Upplupna semesterlöner	183,4	176,8
Förutbetalda skatteintäkter	20,0	13,9
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	159,5	153,0
Övriga kortfristiga skulder	36,2	19,9
Summa	642,2	569,1

Not 20 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Borgensförbindelse Transitio AB	73,3	71,4

Not 21 Ansvarsförbindelse

Under ansvarsförbindelser redovisas pensionsförmåner inklusive löneskatt intjänade före 1998, dessa redovisas inte som en avsättning (skuld) i balansräkningen.

<i>Mnkr</i>	2014-08-31	2013-08-31
Pensionsförpliktelse som inte upptagits balnd skulderna eller avsättningar	3 215,0	3 036,1
varav särskild löneskatt	627,7	592,8
Tvistig skuld	0,0	1,6
Summa	3 215,0	3 037,7



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 22 Operationell leasing

<i>Mnkr</i>	2014-08-31
<i>Framtida kostnader för leasing</i>	
Inom ett år	5,9
Senare än ett år men inom fem år	4,2
Summa	10,1
<i>Betalningar under året på avtal som fortfarande är löpande</i>	
Inventarier och utrustning	1,8
Fordon	3,4
Summa	5,3



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 2 – Personalstatistik

Personalrapport

Förvaltning/Nämnd per personalgrupp

FörvaltningNämnd: Hela Landstinget	Period: jan - jul 2014
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-01

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 2014-07-31

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	87 725	45 733	133 458	93 454	45 099	138 553	5 729	-634	5 095
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	244 913	59 369	304 282	264 014	59 936	323 951	19 102	567	19 669
1.3 Läkarsekreterare	230 111	3 148	233 259	231 723	3 027	234 750	1 612	-121	1 491
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	94 469	130 658	225 127	94 978	132 467	227 445	509	1 809	2 318
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	69 597	74 675	144 272	73 583	78 631	152 214	3 986	3 956	7 942
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	39 250	11 844	51 095	36 128	13 081	49 209	-3 122	1 237	-1 885
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1 006 551	138 474	1 145 025	1 018 971	149 383	1 168 354	12 420	10 908	23 329
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	499 500	90 260	589 760	505 984	96 917	602 901	6 484	6 657	13 141
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	88 873	12 897	101 770	91 503	15 613	107 117	2 630	2 716	5 347
3.0 Tandvårdsarbete	177 832	20 680	198 512	187 378	21 096	208 475	9 546	416	9 962
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	134 771	28 876	163 646	138 247	27 722	165 970	3 477	-1 154	2 323
5.0 Socialt och kurativt arbete	41 009	3 014	44 023	44 057	1 287	45 344	3 048	-1 727	1 321
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	28 750	8 142	36 892	33 769	12 345	46 114	5 019	4 203	9 222
7.0 Teknikarbete	27 481	121 999	149 479	30 488	120 239	150 728	3 008	-1 759	1 248
8.0 Hantverkararbete m m	4 578	68 359	72 938	5 383	71 432	76 816	805	3 073	3 878
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	162 196	35 182	197 377	169 581	34 629	204 210	7 386	-553	6 833
00 Saknas etikett	2 093	2 976	5 069	280	3 276	3 556	-1 814	300	-1 514
Totalt	2 939 698	856 286	3 795 983	3 019 523	886 182	3 905 705	79 825	29 896	109 721



LANDSTINGET BLEKINGE

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 2014-07-31 omräknad till årsarbetare (1 760/12*7 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	85	45	130	91	44	135	6	-1	5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	239	58	296	257	58	316	19	1	19
1.3 Läkarsekreterare	224	3	227	226	3	229	2	0	1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	92	127	219	93	129	222	0	2	2
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	68	73	141	72	77	148	4	4	8
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	38	12	50	35	13	48	-3	1	-2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	980	135	1 115	993	146	1 138	12	11	23
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	487	88	574	493	94	587	6	6	13
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	87	13	99	89	15	104	3	3	5
3.0 Tandvårdsarbete	173	20	193	183	21	203	9	0	10
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	131	28	159	135	27	162	3	-1	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	40	3	43	43	1	44	3	-2	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	28	8	36	33	12	45	5	4	9
7.0 Teknikarbete	27	119	146	30	117	147	3	-2	1
8.0 Hantverkararbete m m	4	67	71	5	70	75	1	3	4
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	158	34	192	165	34	199	7	-1	7
00 Saknas etikett	2	3	5	0	3	3	-2	0	-1
Totalt	2 863	834	3 697	2 941	863	3 804	78	29	107



LANDSTINGET BLEKINGE

Övertid, ackumulerat tom 2014-07-31

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	118	113	231	289	57	346	171	-56	115
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	313	143	457	285	144	430	-28	1	-27
1.3 Läkarsekreterare	1 293	0	1 293	1 877	0	1 877	583	0	583
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	8	8	1	0	1	1	-8	-7
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	183	195	378	117	207	323	-66	12	-54
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	2	1	3	3	0	3	0	-1	-1
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	13 972	4 980	18 952	14 291	5 173	19 464	319	194	513
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	3 840	2 544	6 384	3 931	2 078	6 009	91	-466	-375
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	853	92	945	1 103	63	1 166	250	-29	221
3.0 Tandvårdsarbete	391	70	461	426	33	459	35	-38	-3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	279	17	296	421	23	444	142	7	149
5.0 Socialt och kurativt arbete	11	9	20	16	0	16	5	-9	-4
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	183	0	183	146	34	180	-37	34	-3
7.0 Teknikarbete	567	3 364	3 931	423	3 281	3 705	-143	-83	-226
8.0 Hantverkararbete m m	87	253	340	2	402	404	-84	149	65
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	442	103	545	293	59	353	-149	-43	-192
00 Saknas etikett	3	0	3	0	0	0	-3	0	-3
Totalt	22 537	11 892	34 429	23 623	11 555	35 179	1 087	-337	750



LANDSTINGET BLEKINGE

Mertid ackumulerat tom 2014-07-31

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	92	0	92	8	0	8	-84	0	-84
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	359	6	365	244	10	254	-115	4	-111
1.3 Läkarsekreterare	621	0	621	668	0	668	46	0	46
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	61	47	108	76	45	121	15	-2	13
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	14	28	42	15	59	74	1	31	32
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	43	6	49	18	0	18	-25	-6	-31
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	6 235	1 116	7 350	5 658	816	6 474	-577	-299	-876
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	3 093	655	3 748	2 674	546	3 220	-419	-109	-528
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	490	39	529	197	23	220	-293	-16	-309
3.0 Tandvårdsarbete	1 011	144	1 155	1 091	117	1 208	80	-27	53
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	304	15	320	98	0	98	-207	-15	-222
5.0 Socialt och kurativt arbete	58	2	60	55	16	71	-3	14	11
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	26	0	26	24	17	41	-2	17	14
7.0 Teknikarbete	2	30	32	49	4	53	47	-26	21
8.0 Hantverkararbete m m	4	8	11	0	3	3	-3	-5	-8
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	795	55	850	170	14	184	-625	-41	-666
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	13 207	2 151	15 358	11 044	1 670	12 714	-2 164	-481	-2 645



LANDSTINGET BLEKINGE

Timavlönade ackumulerat tom 2014-07-31

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	13	1 885	1 898	0	1 833	1 833	-13	-52	-65
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7 903	2 382	10 284	5 147	1 023	6 170	-2 755	-1 359	-4 114
1.3 Läkarsekreterare	4 098	0	4 098	5 484	0	5 484	1 385	0	1 385
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	2 119	10 570	12 689	4 810	10 206	15 016	2 691	-364	2 327
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	23	110	133	94	150	244	71	40	111
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	477	0	477	146	107	252	-332	107	-225
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	10 210	3 658	13 869	9 284	2 774	12 058	-926	-885	-1 811
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	11 624	2 339	13 964	15 889	4 537	20 426	4 264	2 197	6 462
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	406	0	406	282	0	282	-124	0	-124
3.0 Tandvårdsarbete	263	162	425	674	80	754	410	-82	329
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1 599	216	1 815	1 315	49	1 364	-284	-168	-452
5.0 Socialt och kurativt arbete	221	0	221	466	8	473	244	8	252
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	717	0	717	323	0	323	-394	0	-394
7.0 Teknikarbete	1 928	2 255	4 182	50	577	626	-1 878	-1 678	-3 556
8.0 Hantverkararbete m m	131	2 934	3 065	849	1 837	2 686	718	-1 097	-379
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	4 201	1 330	5 531	7 209	1 374	8 582	3 008	43	3 051
00 Saknas etikett	611	48	659	9	31	40	-602	-17	-619
Totalt	46 545	27 889	74 433	52 029	24 583	76 612	5 484	-3 306	2 179



LANDSTINGET BLEKINGE

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 2014-07-31

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	195 321	30 782	226 103	196 285	32 702	228 988	964	1 920	2 884
02 Tf Vård av barn	29 208	6 102	35 310	26 818	5 910	32 728	-2 390	-191	-2 581
03 Semester	484 027	130 027	614 054	504 120	136 919	641 039	20 093	6 892	26 985
04 Föräldraledighet	219 363	23 048	242 411	217 939	18 491	236 430	-1 424	-4 557	-5 981
05 Utbildning	75 053	21 477	96 530	81 729	24 399	106 128	6 677	2 921	9 598
06 Fackligt uppdrag	7 908	1 734	9 642	7 196	1 756	8 953	-712	22	-690
07 Övr.frånvaro m lön	60 042	37 461	97 503	64 547	40 496	105 043	4 505	3 034	7 539
08 Övr.frånvaro u lön	118 480	20 551	139 031	115 159	20 670	135 829	-3 321	119	-3 202
09 Flexledighet	33 538	8 699	42 237	30 800	8 002	38 802	-2 738	-697	-3 434
10 Sem i timmar	1 769	334	2 103	1 997	494	2 491	228	160	388
Totalt	1 224 709	280 216	1 504 925	1 246 591	289 840	1 536 431	21 882	9 624	31 506



LANDSTINGET BLEKINGE

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 2014-07-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	6,56	0,57	4,60	4,99	0,88	3,78	-1,57	0,31	-0,82
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8,94	5,54	8,28	6,30	8,87	6,76	-2,64	3,34	-1,53
1.3 Läkarsekreterare	10,99	4,50	10,90	9,50	4,50	9,46	-1,49	0,00	-1,44
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	5,42	3,66	4,43	5,27	2,33	3,61	-0,15	-1,34	-0,82
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	2,91	1,57	2,26	3,44	1,44	2,45	0,53	-0,13	0,19
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	11,19	6,20	10,00	9,46	8,73	9,28	-1,73	2,53	-0,72
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	8,97	3,08	8,33	9,26	4,93	8,77	0,29	1,85	0,44
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	12,78	8,67	12,17	12,85	10,55	12,50	0,08	1,88	0,33
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	7,46	1,56	6,71	9,74	6,84	9,33	2,27	5,28	2,62
3.0 Tandvårdsarbete	9,65	1,33	8,88	7,01	1,00	6,44	-2,64	-0,33	-2,45
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	9,27	5,82	8,74	5,91	7,44	6,15	-3,36	1,62	-2,59
5.0 Socialt och kurativt arbete	3,96	1,00	3,81	11,82	44,00	13,33	7,86	43,00	9,51
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	12,60	1,00	10,23	13,53	1,57	10,79	0,93	0,57	0,56
7.0 Teknikarbete	4,33	4,09	4,13	2,42	4,06	3,71	-1,92	-0,02	-0,43
8.0 Hantverkararbete m m	3,50	13,27	12,67	1,29	7,43	6,99	-2,21	-5,84	-5,68
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	11,12	5,38	9,96	8,22	6,45	7,88	-2,89	1,07	-2,09
00 Saknas etikett	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	-1,50	0,00	-1,50
Totalt	9,54	4,89	8,55	8,97	5,27	8,18	-0,57	0,38	-0,37



LANDSTINGET BLEKINGE

Totalt antal anställda 2014-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	97	48	145	103	43	146	6	-5	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	291	67	358	322	68	390	31	1	32
1.3 Läkarsekreterare	284	3	287	284	2	286	0	-1	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	119	154	273	121	155	276	2	1	3
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	119	111	229	121	116	239	2	5	10
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	49	15	64	46	15	61	-3	0	-3
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1358	167	1525	1359	176	1535	1	9	10
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	721	124	845	724	121	845	3	-3	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	113	16	129	117	19	136	4	3	7
3.0 Tandvårdsarbete	236	24	260	248	26	274	12	2	14
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	181	33	214	186	34	220	5	1	6
5.0 Socialt och kurativt arbete	55	3	58	61	3	64	6	0	6
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	35	9	44	47	14	61	12	5	17
7.0 Teknikarbete	33	128	161	35	131	166	2	3	5
8.0 Hantverkararbete m m	6	91	97	7	88	95	1	-3	-2
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	224	53	277	230	55	285	6	2	8
00 Saknas etikett	3	0	3	1	1	2	-2	1	-1
Totalt	3924	1046	4969	4012	1067	5081	88	21	112



LANDSTINGET BLEKINGE

Antal tillsvidareanställda 2014-07-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	97	46	143	103	43	146	6	-3	3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	255	59	314	285	57	342	30	-2	28
1.3 Läkarsekreterare	264	0	264	260	2	262	-4	2	-2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	118	151	269	120	153	273	2	2	4
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	63	48	111	70	58	128	7	10	17
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	42	10	52	41	13	54	-1	3	2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1197	144	1341	1239	153	1392	42	9	51
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	560	89	649	558	91	649	-2	2	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	108	13	121	108	17	125	0	4	4
3.0 Tandvårdsarbete	224	19	243	233	22	255	9	3	12
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	159	29	188	164	28	192	5	-1	4
5.0 Socialt och kurativt arbete	51	2	53	55	2	57	4	0	4
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	32	8	40	36	8	44	4	0	4
7.0 Teknikarbete	33	112	145	34	120	154	1	8	9
8.0 Hantverkararbete m m	4	68	72	4	64	68	0	-4	-4
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	170	26	196	174	30	204	4	4	8
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	3377	824	4201	3484	861	4345	107	37	144



LANDSTINGET BLEKINGE

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2014-07-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	0	0	0	-2	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	36	8	44	37	11	48	1	3	4
1.3 Läkarsekreterare	20	3	23	24	0	24	4	-3	1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	1	4	5	1	3	4	0	-1	-1
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	56	62	118	51	60	111	-5	-2	-7
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	7	5	12	5	2	7	-2	-3	-5
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	161	23	184	120	23	143	-41	0	-41
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	161	35	196	166	30	196	5	-5	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	5	3	8	9	2	11	4	-1	3
3.0 Tandvårdsarbete	12	5	17	15	4	19	3	-1	2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22	4	26	22	6	28	0	2	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	4	1	5	6	1	7	2	0	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	1	4	11	6	17	8	5	13
7.0 Teknikarbete	0	16	16	1	11	12	1	-5	-4
8.0 Hantverkararbete m m	2	23	25	3	24	27	1	1	2
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	54	27	81	56	25	81	2	-2	0
00 Saknas etikett	3	0	3	1	1	2	-2	1	-1
Totalt	547	222	769	528	209	737	-19	-13	-32



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:2 - Inhyrda och arvoderade läkare
Landstinget

Hela Landstinget	Period: januari - juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-05

Källa: HSF uppföljning av inhyrd och arvoderad personal samt rindance

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Förvaltning		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	7 311	2 023 715	6 128 680	8 152 395	6 282	3 437 258	6 160 605	9 597 863	-1 030	1 413 543	31 925	1 445 467
Psykiatri och habilitering	10 651	1 146 545	11 387 182	12 533 727	10 915	1 942 260	12 681 177	14 623 437	264	795 715	1 293 995	2 089 710
Primärvård	23 346	2 090 946	19 619 652	21 710 598	22 192	1 257 470	18 778 500	20 035 970	-1 155	-833 476	-841 152	-1 674 628
Totalt landstinget	41 309	5 261 206	37 135 514	42 396 721	39 388	6 636 987	37 620 282	44 257 270	-1 920	1 375 781	484 768	1 860 549

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	4 142	15 000	4 834 111	4 849 111	3 952	41 000	4 644 862	4 685 862	-190	26 000	-189 249	-163 249
Totalt landstinget	4 142	15 000	4 834 111	4 849 111	3 952	41 000	4 644 862	4 685 862	-190	26 000	-189 249	-163 249



LANDSTINGET BLEKINGE

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr		
Förvaltning	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	7,12	2 023 715	6 128 680	8 152 395	6,12	3 437 258	6 160 605	9 597 863	-1,00	1 413 543	31 925	1 445 467
Psykatri och habilitering	10,37	1 146 545	11 387 182	12 533 727	10,63	1 942 260	12 681 177	14 623 437	0,26	795 715	1 293 995	2 089 710
Primärvård	22,74	2 090 946	19 619 652	21 710 598	21,62	1 257 470	18 778 500	20 035 970	-1,12	-833 476	-841 152	-1 674 628
Totalt landstinget	40,24	5 261 206	37 135 514	42 396 721	38,37	6 636 987	37 620 282	44 257 270	-1,87	1 375 781	484 768	1 860 549

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr		
	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	4,03	15 000	4 834 111	4 849 111	3,85	41 000	4 644 862	4 685 862	-0,19	26 000	-189 249	-163 249
Totalt landstinget	4,03	15 000	4 834 111	4 849 111	3,85	41 000	4 644 862	4 685 862	-0,19	26 000	-189 249	-163 249



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge Personalrapport

Förvaltning: Hela landstinget	Period: januari - juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-05

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/ arvoderad personal samt raindance

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2014-2013	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Blekingesjukhuset	1 729	634 866	1 339	280 046	-390	-354 820
Primärvården	32	16 000	70	34 985	38	18 985
Totalt	1 761	650 866	1 409	315 031	-352	-335 835

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2014-2013	
	Årsarbetare	Kostnad Kr	Årsarbetare	Kostnad Kr	Årsarbetare	Kostnad Kr
Blekingesjukhuset	1,68	634 866	1,11	280 046	-0,57	-354 820
Primärvården	0,03	16 000	0,07	34 985	0,04	18 985
Totalt landstinget	1,71	650 866	1,18	315 031	-0,54	-335 835



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 3. Prognos för nettokostnadsutveckling 2014

	2014	2013	2012
Verksamhetens nettokostnader (prognos resultaträkning 2014 samt utfall 2013 och 2012)	4 128,2	3 951,1	3 830,1
<i>Andra justeringar</i>			
AFA	0,0	53,4	51,0
Omstrukturering (1762)	2,5	4,8	10,6
Fastighetsförsäljningar	0,0	0,0	0,9
Nedskrivningar	0,0	-44,1	0,0
Hemsjukvården	0,0	0,0	-76,0
Summa	2,5	14,1	-13,5
Verksamhetens nettokostnader efter justering	4 130,7	3 965,2	3 816,6
Procentuell förändring	4,17%	3,89%	0,68%

Bilaga 4. Risker och möjligheter

Primärvården

- Primärvården består av engagerad och kompetent personal som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- Primärvårdsförvaltningen har påbörjat ett utvecklingsarbete med ”framtidens primärvård”. En inventering utfördes i ledningsgruppen under året med fokus på utvecklingsarbeten som skulle identifieras. Ledningsgruppen kom fram till tjugo utvecklingsområden. Inledningsvis har primärvårdens ledningsgrupp prioriterat sju områden.

1. Läkarförsörjning
2. Ekonomi
3. IT-teknik (Röststyrd diktering, självbetjäning i reception)
4. Reklam.
5. Hot och våld
6. Uppdrag och nya uppdrag
7. Styrkort

Arbetet genomförs enligt en strukturerad metod med uppföljning vid primärvårdens ledningsmöten en gång per månad.

- En politisk beredningsgrupp har tillsatts för att lägga fram förslag kring primärvårdens framtida inriktning och uppdrag i Blekinge. I december ska denna beredningsgrupp lämna en slutrapport till landstingsstyrelsen.
- Under kommande planperiod kommer flertalet vårdcentraler förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvårdens förvaltningschef har aviserat att han planerar att gå i pension under 2015. Processen kring rekrytering pågår.
- Primärvården ska tillsammans med tandvårdsförvaltningen lyda under en nämnd.
- Kompetens och resurser behövs för att erbjuda asylsökande och nysvenska jämlik vård
- Ny patientlag.
- Läkarbemanning är en av de största riskerna för förvaltningen. Primärvården måste lyckas med rekrytering av specialister i allmänmedicin till första linjens sjukvård och våra offentliga vårdcentraler samt skapa en arbetsmiljö som gör att de stannar kvar. Arbete pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare.
- Primärvårdens verksamhet har alltsedan hälsovalets införande 2010 präglats av besparingskrav. Hälsovalsersättningen räcker idag inte till att driva vårdcentralerna utan att det blir konsekvenser så som neddragning av mottagningsverksamhet med personalreduceringar och försämrade arbetsmiljö och kvalitet som följd. För att kunna

behålla nuvarande verksamhet på längre sikt behöver vi garanteras adekvat uppräkningsvarje år och ett återställande av de resurser som vi förlorat.

Blekingesjukhuset

Verksamhet:

Beslut om en ökad investeringstakt är välkommet ur många aspekter. Dels kan vi erbjuda våra patienter mera avancerade undersökningar och behandlingar, dels är det rekryteringsbefrämjande. Som exempel kan nämnas operationsrobot, interventionslab, monoplacekammare, nya endoskopiinstrument, C-bågar och ultraljudsapparater. Förhoppningsvis kan vi locka en del utomlänspatienter till oss och även minska ökningen av köpt vård för våra egna patienter. Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och vi ser fram emot verkställighet av fullmäktigebeslut om den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Ytterligare en framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat medicin- och kirurgklinikerna. Inrättande av geriatrisk verksamhet i Karlshamn är på gång under 2014. Planeringen är att det ska ske inom befintliga vårdplatser men mycket talar för att antalet vårdplatser behöver utökas. Därutöver krävs fortsatt arbete tillsammans med övriga förvaltningar och kommunerna att förbättra vårdplaneringsprocessen för att minska återinläggningar och undvikbar slutenvård. I detta arbete ingår även riskbedömningar och åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagen handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar även på behovet av ökade paramedicinska insatser.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operation och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och kömiljardmål kan uppfyllas. Landstinget har åtagit sig att följa RCC:s intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Under våren behandlades två remisser avseende Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 samt Cancerrehabilitering som kan komma att få konsekvenser för framtida resursbehov. Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med sin cancer. En farhåga med RCC är de tankar som finns om centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi. Vi kan då riskera en kompetensflykt och därmed svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus. Ytterligare ett område som behöver förstärkas är onkologisektionen där bl a antalet onkologspecialister behöver utökas.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Tillgängligheten för prio 1 larm har försämrats, framförallt i länets västra delar. Den ökade utalarmeringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Beslut har tagits för att förbättra ambulanskapaciteten och planering pågår för att bemanna ytterligare två dagambulanser och två ”first responder”-bilar.

Medarbetare:

Inom flera områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del bristspecialiteter. Vi har fortfarande en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, t ex biomedicinska analytiker, medicinska sekreterare och undersköterskor. Utbildningsinsatser bl a för specialistsjuksköterskor och förtidsrekrytering kommer att behövas.

Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvarande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller t ex paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Ett förändrat avtal mellan SKL och LIF avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Ekonomi

Ett budgettillskott på 85 mnkr för 2014 innebar ökade förutsättningar för en ekonomi i balans för Blekingesjukhuset. Det fanns dock farhågor för att personalkostnader skulle öka på grund av överbelägningsproblematik och ökat behov av extravak. Nya dyra läkemedel, framför allt inom cancerområdet, kommer att ge väsentligt högre kostnader de närmaste åren och nya avancerade behandlingsformer kommer sannolikt även att innebära ökade kostnader för köpt vård, trots hemtagningseffekter avseende bl a rygg och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi.

Som befarats har kostnaderna för personal, läkemedel och köpt vård fortsatt öka.

Med ett ytterligare budgettillskott med 10 mnkr för köpt vård, 10 mnkr för nya dyra läkemedel, höjd intäktsprognois för kömiljarden med 13 mnkr samt kostnadsreducerande åtgärdslista på 16 mnkr (enligt nedan) förväntades Blekingesjukhuset vid förra delårsrapporten kunna prognosticera budget i balans vid årsskiftet. Vi ser nu att så inte kommer att bli fallet:

1. Alla anställningar, såväl vikariat oavsett längd samt tillsvidare, skall godkännas av förvaltningschef eller stf. Avdelningschef och verksamhetschef uppmanas att noga pröva om anställning behöver göras, nu eller senare, samt motivering och konsekvens av ett eventuellt nej, vilket anges i ansökan. Gäller fr.o.m. 1/5 2014 året ut. (2 mnkr)
Drygt 350 ärenden handlagda hittills där konsekvenserna för arbetsmiljö och patientsäkerhet av avslag i majoriteten av fallen bedömts för omfattande.
2. Semester/jourkompensationsledighet skall läggas ut så långt det är möjligt för att undvika automatisk utbetalning. Målet är dessutom att öka antalet utlagda semesterdagar med minst 1/anställd jämfört 2013, med en förväntad besparingseffekt på ca 5,5 mnkr.
Inarbetat i prognosen. Varierande möjlighet för olika kliniker beroende på bemanningssituationen.
3. Återhållsamhet med extern utbildningsverksamhet anbefalles under resten av året. Gäller ej ST-läkare eller redan beviljade tjänstledigheter. (0,8 mnkr)
Inarbetat i prognosen. Redan fått konsekvenser där framför allt specialistläkare funderar på att lämna landstinget på grund av försämrade utbildningsmöjligheter.
4. Nyligen införd helgstädning har ej beviljats budgetväxling med Landstingsservice, motsvarande 1,6 mnkr. Detsamma gäller godstransport och Orbit systemförvaltare för 1,3 mnkr.
Inarbetat i prognosen.
5. Kostnad för förskrivna kateterar belastar sjukhuset även om patienten omhändertas av primärvården. Växlingen från Hälsovalet var underbudgeterad med 2 mnkr.
Inarbetat i prognosen.
6. Produktionssamordnare på anestesikliniken och produktionsplaneringsteam på ortopedkliniken fortsatt finansieras via LD-staben motsvarande 0,8 mnkr. Detsamma gäller screening för multiresistenta bakterier på dialys, neonatal, infektion och IVA för ca 0,5 mnkr.

Ännu inte inarbetat i prognosen.

7. Kostnader för landstingets HLR-organisation inom Thoraxkliniken budgeteras motsvarande ca 1 mnkr. Fortfarande olöst.
8. Samtliga verksamhetschefer/resp ledningsgrupper har i sina resp tertialrapporter redovisat åtgärder för totalt ca 3 mnkr. Bemanningstalen på vårdavdelningarna och antalet vårdplatser skulle ej påverkas.
Inarbetat i prognosen.
9. Timbemanningsmodellen som infördes 2011 ska genomlysas för att kartlägga behovet av Bemanningsenheten med hänsyn till det på vårdavdelningarna permanentade projektet ”rätt till heltid”. Ett införande av förhöjd grundbemanning ingår i utredningen eftersom timbemanningsmodellen har byggt på en 85 % bemanning som inneburit att resterande 15 % ska hämtas från bemanningseenheten vid behov. Förhöjd grundbemanning kan minimera behovet av bemanningseenheten och övertid i samband med korttids frånvaro samt extravak, då antalet anställda medarbetare blir fler på avdelningen. Ett införande av förhöjd grundbemanning ställer dock höga krav på avdelningschefen som dagligen måste samverka med andra avdelningar för att utnyttja tillfälliga bemanningsvariationer. Den ekonomiska effekten kan uppskattas till ca 5 mnkr, dock ej med fullt genomslag under 2014. (0,5 mnkr). Effekten av detta under utredning.

Blekingesjukhuset har reviderat senast lämnad prognos till det sämre och det är framförallt följande kliniker som har gjort störst förändringar:

- Medicinkliniken har förlorat ett antal nyckelkompetenser inom vissa subspecialiteter som måste ersättas av inhyrda läkare. Avdelningarna lyckas inte hålla tilldelade timmar. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel fortsätter att öka trots ett aktivt arbete tillsammans med läkemedelsektionen. Lab- och röntgenundersökningarna minskar på avdelningarna men ökar på mottagningarna i takt med att besöken ökar. Övrig drift ökar med anledning av osäkerheten kring finansiering av möbler och utrustning i samband med ombyggnationen.
- Kirurgkliniken har också kostnadsökningar som föranleder prognosförändringar. Personalkostnaderna har ökat för läkare, vårdavdelningar och patientadministration. Nya dyrare slutenvårdsläkemedlen genererar ökade kostnader och kostnaderna för sjukvårdsartiklar fortsätter att öka med anledning av nya metoder samt fler behandlingar. Kliniken har även varit tvungen att skicka patienter utomlän för att sjukhuset ska klara kömiljardsatsningen.
- Kvinnokliniken har sedan länge haft brist på specialistläkare och nu har ytterligare en specialistläkare slutat, vilket ökar behovet av inhyrda läkare som bekant är dyrare än ordinarie läkare. Förtidsrekryteringarna av barnmorskor har å andra sidan slagit väl ut och inneburit viss övertalighet under senare delen av första halvåret. Könsatsningarna har genererat högre kostnader. Kvinnoklinikens prognos har med anledning av detta reviderats i augusti.
- Ögonkliniken har reviderat prognosen med hänsyn till att sjukhuset ska klara kömiljardsatsningen. Bristen på läkare innebär att kliniken måste remittera patienterna utomlän.

- Öronkliniken har också brist på specialistläkare och reviderar därför prognosen till det sämre, eftersom kostnaderna för inhyrd personal beräknas öka. Kostnaderna för hörhjälpmiddel fortsätter att öka till följd av ökade behov samt ny upphandling.

Psykiatri och habilitering

En särskild grupp är Unga vuxna. Den psykiska ohälsan ökar i samhället. Särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Det krävs att alla instanser tar ansvar och samverkar för dagens unga människor och morgondagens.

En annan utmaning är att ge psykiatriens och habiliteringens patientgrupper adekvat somatisk behandling. Personer med psykiatriska diagnoser samt personer tillhörande habiliteringens patientgrupper hanteras inte jämlikt inom den somatiska vården. Samhällets värderingar och synsätt präglar även bemötandet och omhändertagandet inom den somatiska vården.

Utmaningen för sjukvården generellt är att genom professionellt arbete med motivation stärka patienterna i att utveckla konstruktiva levnadsvanor och bryta destruktiva mönster. Kurser, intensivt stöd för att verkligen få en förändring av de destruktiva levnadsvanorna måste utvecklas på en helt ny nivå. För förvaltningens patientgrupper krävs särskilda insatser.

En mer omfattande administrativa ”måsten-uppgifter” ger minskat utrymme för direkt patientarbete.

Läkarsituation med stort vakansläge idag och många pensionsavgångar framöver är i nuläge och framöver det område som har omfattande påverkan i verksamheten och för medarbetarna. Att komma tillrätta med läkarförsörjningen, d.v.s. att kunna rekrytera överläkare och ST-läkare, är ända sättet för att inte riskera patientsäkerhet och arbetsmiljö. Det krävs krafttag från alla parter - regering, socialstyrelsen, SKL och landstinget Blekinge! En del lokalt är att kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner.

Ekonomiskt finns en risk för mindre resurser, när de statliga medlen för psykiatri t.ex. PRIO-medel minskar eller tas bort. PRIO ligger dock enligt nuvarande riksdagsbeslut flera år framåt i tiden – t.o.m. 2016. Det kräver också stora arbetsinsatser från förvaltningen för att klara av de krav som ställs för att få bidragen.

Det krävs också budgetförstärkning för att förvaltningen ska klara av de lagkrav som gäller för att kunna ta hand om missbruk av läkemedel och dopningsmedel. Förvaltningen klarar inte med den ram som finns idag att ta hand om det ökande behovet av fördjupade utredningar för vuxna och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Även att följa nationella riktlinjerna avseende sjukdomsförebyggande arbete/livsstil och genomföra intentionerna kräver budgettillskott. Särskild utredning avseende dietistresurser genomförs centralt i landstinget och förvaltningens behov beskrivs i bilaga 1.

Möjligheter (utan inbördes rangordning) utifrån verksamhet, personal och ekonomisk perspektiv

- Arbetsro i organisationen
- Ökad samverkan inom och utom förvaltningen
- IT - som en del i behandling
- Nationella satsningar - statliga bidrag
- Tvångslagstiftningen
- Utökad budget
- Minskad administration – mer tid till direkt patientarbete
- Ändamålsenliga lokaler

Hot, risker, utmaningar och brister utifrån verksamhet, personal och ekonomisk perspektiv som kan komma att påverka verksamheten i nuläge och framöver och som särskilt bör uppmärksammas (utan rangordning):

- Samhällets värderingar vad gäller psykiskt sjuka och habiliteringens patientgrupper – ”krympande normalnivå”
- Ökat behov av psykiatri och habilitering – ökande psykisk ohälsa, asyl, nyanlända Blekingar m.m.
- Eftersatt somatisk vård till psykiatri och habiliteringens patientgrupper (bilaga 1)
- Särskild utsatt grupp Unga Vuxna – landstingets ansvar en del (bilaga 1)
- Resurser för genomförande av fördjupade utredningar inom vuxenpsykiatri (bilaga 1)
- Resurser för hjälpmedelskostnader (bilaga 1)
- Resurser för genomförande av sjukdomsförebyggande arbete/livsstil samt utbildning (beskrivs i bilaga 1)
- Lagkrav – landstingets ansvar för hantering av missbruk av läkemedel och dopningsmedel (bilaga 1)
- Dietistresurser (bilaga 1)
- Inte tillräckliga resurser inom primärvård och kommunal verksamhet
- Betalningsansvarslagen – utskrivningsklarar 30 vardagar, d.v.s. 6 veckor
- Pensionsavgångar – förtidsrekrytering
- Tvångslagstiftningen

Folktandvården

Ekonomi

Möjligheter

Statskontorets utredning om transparens- och särredovisning av landstingens folktandvårdsverksamhet innebär en rad möjligheter, som positivt påverkar Folktandvårdens möjlighet att utveckla och bedriva verksamheten effektivt samtidigt som möjlighet ges till att konkurrera på lika villkor som privata vårdgivare. Genom att se på folktandvårdsverksamhet som en egen avgränsad verksamhet med hög grad av självbestämmande utifrån Statskontorets rekommendationer, skulle Folktandvården inom ”kritiskt” viktiga områden, i både tid och omfattning, kunna fatta de beslut som omständigheterna kräver. Sådana områden är till exempel tillsättning och lönesättning av personal samt personalvårdande förmåner, som alltmer blivit ett sådant ”kritiskt” område inom tandvård som är nödvändigt att fatta beslut om. Med beslutet om att äga sitt resultat från och med 2014, kommer Folktandvården ges möjligheter att långsiktigt kunna planera sin verksamhet både när det gäller investeringar och andra verksamhetsförändringar.

Risker

Ovan beskrivna möjligheter kan också bli risker om ovan beskrivna förutsättningar saknas och kan då till exempel när det gäller personalområdet leda till så stora problem med rekrytering att det på sikt uppstår ”permanent” tandläkarbrist. Det kan innebära att patienter tvingas att välja privat alternativ. Det i slutändan kan innebära att landstinget får minska vuxentandvårdsverksamheten, men sannolikt behålla den skattefinansierade barntandvården, och därmed gå minste om miljonintäkter.

Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor

Fram till 2012 fanns en risk med att vara bunden att i första hand alltid göra interna köp i landstinget, eftersom det innebär att kostnaderna för interna köp i många fall blir onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folktandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kunde konsekvensen av detta bli att tandvårdstaxan måste sättas onödigt högt för att täcka dessa merkostnader. Av erfarenhet vet vi att patienter avstår från behandling om priset för tandvård är för högt, vilket innebär lägre intäkter för Folktandvården och därmed Landstinget Blekinge. Från och med 2013 är en stor del av strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folktandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingsservice. Under 2013 har även hyror och städkostnader setts över och i samarbete jämförts med Blekinges privattandläkare. Detta utgjorde underlag för justeringar av den fördelningsmodell som tidigare tillämpats när det gäller strukturkostnader. Ett fortsatt arbete pågår för att förbättra villkoren med tanke på att behovet av att öka Folktandvårdens marknadsandelar kommer att bli större framöver.

Personal

Möjligheter

Teamutveckling och professionellt bemötande

Under 2012 planerades en större utbildningsinsats för Folktandvårdens vårdpersonal, som behandlar teamutveckling, gruppdynamik samt internt och externt bemötande utifrån ett salutogent synsätt. Syftet är att hitta metoder och arbetssätt för att kunna utveckla och effektivisera verksamheten utifrån Folktandvårdens och respektive kliniks olika mål som gäller framöver. En viktig del i detta är att tillämpa aktuella bemötandeteorier med syftet att genom ett professionellt bemötande och omhändertagande, inspirera och motivera patienten att aktivt delta i sin egen vård genom en ökad kunskap om munhygien och levnadsvanor. Bemötandet och omhändertagandet är viktiga komponenter i konkurrensen om patienterna.

Som nämnts ovan så har all personal inom allmäntandvården under våren avslutat sin utbildning. Resultatet följs under slutet av tertialet och början av nästa upp genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besöker alla klinikers personal under två timmar/klinik för att stämma av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under tertialet genomgått samma utbildning och även dessa är i stort sett klara. Avslutning av hela denna utbildningssatsning gjordes med ett gemensamt internat där alla klinikledningar samt Folktandvårdens stab deltog och sammanfattade samt gjorde upp mål för fortstätt arbete inom området bemötande och teamutveckling.

Rekryteringssituationen

Folktandvården har de senaste åren haft problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och under första tertialet 2013 har denna trend vänt. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 15-

20 sökande per tjänst. Det förekommer nu även att rutinerade tandläkare rekryteras även om det fortfarande oftast är nyutbildade tandläkare som anställs, vilket innebär att inskolningskostnaderna fortfarande är en belastning både ur intäkts- och tillgänglighetshänseende. Framöver kommer det även att bli brist på tandsköterskor. På lång sikt (10 år) kommer knappt hälften av våra tandsköterskor att gå i pension. Folk tandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folk tandvården. Därför är det oerhört viktigt att vi fortsätter att vara en attraktiv arbetsgivare, som kan erbjuda utvecklingsmöjligheter, friskvård och bra arbetsmiljö både vad gäller arbetstider, arbetsmiljö och modern utrustning. Resultatet av Folk tandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folk tandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folk tandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera tandläkare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet. Om ett underskott på tandläkare blir bestående kan inte den mängd vuxna patienter som nu erbjuds vård framöver få detta, vilket innebär att mängden intäktsbringande vård minskar.

Sammanfattning

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet och personal utbildade i moderna bemötandeteorier, har Folk tandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folk tandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folk tandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folk tandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folk tandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i praktiken, att Folk tandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsservice

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
Programlicenser: PM3 objekten är underfinansierade för att kostnaden för programlicenser har under många år varit högre än budget. Ett omfattande arbete har gjorts i linjen och i objektarbetet som sänkt kostnaderna över en flerårsperiod, ytterligare insatser är inte genomförbara PM3 modellen/Landstingsservice kostnader för programlicenser saknar motsvarande ca 4,0 mnkr i budget.	Att tillföra Landstingsservice kostnadstäckning i budgeten för verksamhetens nyttjande av programlicenser 2014 med 4,0 mnkr.	Hög	Om medel inte tillförs kommer Landstingsservice att göra ett underskott på driftbudgeten för programlicenser 2014 motsvarande 4,0 mnkr	Hög och har redan inträffat
Nya hygienregler: Nya hygienregler samt ökad användning av personalkläder har gjort att kostnaden för personalkläder (tvätt och förbrukning) har ökat med 3,4 mnkr per år över budget. Landstingsservice arbetar kontinuerligt med att förbättra och utveckla personalklädesprocessen vilket bromsat vissa kostnader med bytesfrekvenser, ökad användning etc, görs enligt nya hygienregler som skall följas och därför inte är påverkbara.	Att tillföra Landstingsservice 3,4 mnkr för ökad personalklädeskostnad	Hög	Om inte medel tillförs kommer Landstingsservice att göra ett underskott i driftbudgeten för personalkläder med 3,4 mnkr år 2014.	Hög, har redan inträffat.
Långtidsplanerat underhåll (LPU): Den ekonomiska ramen för långtidsplanerat underhåll av landstingets fastigheter är fortfarande trots tillskottet på 5 mnkr fortfarande lågt. Budgeterad underhållskostnad per kvadratmeter är 45 kr och år.	Att Landstingsservice inledningsvis erhåller en permanent utökad ram med 10 mnkr från 2015, vilket skulle ge en total underhållsram motsvarande 28,7 mnkr och 80 kr per	Hög	Hög verksamhetsrisk. Bristande underhåll i försörjningssystem och yttre och inre skydd riskerar att lokalerna drabbas av skador som kräver utrymning eller nerdragning av den	Mycket hög om inte LPU budgeten generellt ökas.



LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
Medelvärdet bland Sveriges landsting är mellan 80 och 90 kr per år (2013 års siffra). Landstinget Blekinge har ett fastighetsbestånd som är äldre än normalt i landstingssverige och kombination med tidigare års låga underhållsnivåer har det skapat ett utökat behov över normal nivå.	kvadratmeter. Det ger en grund i förmågan att säkerställa verksamhetskontinuitet och säkerställa fastigheternas värde och leveransförmåga.		verksamhet som finns i lokalen. Bristande underhåll leder redan i dag till renoveringar med mycket större kostnader som följd.	
Vattenförsörjning för Karlshamns sjukhus: Reservvattenförsörjning till sjukhuset i Karlshamn saknas	Ansluta Karlshamns sjukhus till en leverantör av reservvatten. Dialoger pågår med vattenleverantör i Karlshamn. Medel finns i investeringsplanen och arbetet pågår.	Hög risk på lång sikt	Störningar i verksamheten även om viss försörjning kan ske med exempelvis tankbilar.	Hög
Tio årig investeringsplan: Investeringsbehovet är på lång sikt stort för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning för främst Hälso- och sjukvården.	Arbetet med en långsiktig lokalförsörjningsplan pågår "generalplan" och idéplan. Dialog om planen behövs under hösten för att därefter fatta ett långsiktigt beslut. Även övriga investeringsområden behöver upprätta långsiktiga planer.	Hög risk på lång sikt	Om långsiktiga investeringsplaner och idéplaner saknas är risken stor för att kortsiktiga beslut visar sig vara långsiktigt felaktiga.	Hög
IT: Under våren behövs ett avgörande om vårdsystemet System Cross framtid. Samverkan i frågan sker inom SUSSA kollektivet (5 Landsting).	Marknadsanalys under hösten samt avsluta nu gällande utvecklingsavtal med leverantören.	På kort sikt ingen risk på lång sikt är konsekvenserna av fel beslut omfattande.	Allvarlig verksamhetsrisk och ekonomisk risk om en handlingsplan inte upprättas och genomförs.	Hög
Långsiktig personalförsörjning: Landstingsservice har framöver stora pensionsavgångar, 42 % av medarbetarna går i pension närmsta 10 åren. Samtidigt ökar andelen yngre	Arbeta med trainee-program och samarbete med universitet och högskolor, Tekniksprånget och	Hög på lång sikt	Hög på lång sikt både ur ett sårbarhetsperspektiv men också ekonomiskt om ökat konsultstöd behöver köpas in	Hög om inga åtgärder görs



LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
medarbetare vilket innebär ökad personalrörlighet. Beräknade totala avgångar är minst 52 %. Motsvarande siffra inom teknikerområdet är 65 %. Många av våra yrkeskategorier är svårrekryterade	arbeta för möjligheter till karriärmål. Vidareutveckla arbetet med kompetensförsörjning splanerna.			

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet.	Sannolikhet
Långsiktiga generalplaner/utvecklingsplaner håller på att arbetas fram: Investeringsbehovet är på lång sikt stort för att kunna säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning för Hälso- och sjukvården och andra delar av landstingets verksamhet. En långsiktig investeringsplan över minst en 10 årsperiod är ett nödvändigt planeringsinstrument. Landstingsservice har därför påbörjat arbetet med en Generalplan för 2015 – 2030 som i sin första version skall vara klar under 2014.	Kommande beslut om framtidens Hälso- och sjukvård är viktigt för att kunna utarbeta en långsiktig generalplan och att det för vården utarbetas en motsvarande utvecklingsplan.	Hög	Långsiktig investeringsplanering. Minskad risk för felaktiga kortsiktiga beslut.	Hög
Energibesparande och miljöförbättrande åtgärder: En handlingsplan för energibesparande och miljöförbättrande åtgärder skall utarbetas under 2014. Förbrukning per byggnad går inte att följa i dag eftersom mätare för media förbrukning saknas i byggnaderna.	En energiingenjör behöver anställas (budget saknas) för energioptimering och handlingsplan, driftpersonal utbildas. En geoteknisk provborring för bergvärme ska genomföras vid sjukhuset i Karlskrona. Förslag till utplacering av media mätare lokalt i byggnader skall tas fram i samverkan med ett nytt projekt för att	Inga risker	Mediakostnaderna är en stor utgiftspost. Någon verksamhetsrisk finns inte. Den ekonomiska risken är om kostnaden är större än avkastningen.	Sannolikhet en är mycket hög att energibesparande åtgärder sänker kostnaderna och i förlängning en förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet.	Sannolikhet
	bättre kunna analysera och bryta ner förbrukning i varje byggnad.			
Inköpsuppföljning: Landstingsservice kommer under hösten att i ett pilotprojekt införa och utvärdera värdet av systematisk inköpsuppföljning. Uppföljningen kommer att bygga på köptrohet, underlag för nya upphandlingsområden, stöd till verksamheternas chefer och controllers för ökad inköpsstyrning.	Att medel tillförs för att permanenta funktionen om utvärderingen visar att det är ekonomiskt.	Ingen risk	Med stor säkerhet kommer ökad köptrohet, nya områden som behöver upphandlas och stödet till verksamheterna att spara pengar.	Hög
Avtalssamordning: Inom området upphandlade avtal finns en väl fungerande process/rutin för registrering av avtal och signalering när avtal går ut etc. Förslagsvis bör alla avtal oavsett avtalsområde som Landstinget Blekinge tecknar arkiveras och hanteras enligt en och samma process. Det gör att alla avtal oavsett område finns i ett och samma system, enkelt tillgängligt, sökbart och med automatiska flaggor när avtalstiden löper mot sitt slut.	Landstingsdirektören beslutar att alla avtal skall samlas i avtalssystemet Avontra och att Affärsenheten ansvarar för all avtalsregistrering.	Ingen	Ordning oredda på alla landstingets avtal.	Hög
Ytterligare öka utbudet av vårdnära servicetjänster: Möjligheterna med att ytterligare utöka utbudet av vårdnära servicetjänster är stora. Det råder en stor brist i dag på sjuksköterskor och undersköterskor och en del i dels den bristen men också bristen på tillräcklig tid för patienterna kan enkelt lösas med ett utökat utbud. Områden som avdelningskök, administrativt stöd och koordineringsarbete vid in och utskrivning, iordningställande av	Att i ett första steg göra en förstudie om avdelningsköken, sk måltidsvårdar som exempelvis Kalmar infört. Skapar en tydlighet där ansvaret för hela måltidsprocessen blir tydlig. Att i nästa steg genomföra en analys i dialog med vården vilka arbetsuppgifter av som kan utföras av servicepersonal. Införa en nationell	Frigöra mer tid för vård samt lindra efterfrågan på utbildad vårdpersonal.	Finns ingen ekonomisk risk men kanske en möjlighet till sänkta kostnader, bättre arbetsmiljö och patient säkrare vård.	Hög att positiva effekter uppstår.



LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet.	Sannolikhet
sängplatser, akut städ och rengöring, central för säng och hjälpmedelshantering, patienttransporter dygnet runt etc är några exempel som införs på sjukhus i dag.	utbildning för servicepersonal som arbetar med vårdnära servicetjänster.			
Hälsoscreening: Kan ge cheferna ett konkret verktyg vid arbetande av hälsostategier. Möjlighet till förbättring av hälsan på arbetsplatser	Fortsätta marknadsföra hälsoscreening som ett verktyg och stötta chefer i hälsoplansarbetet	Är främst ett långsiktigt arbete	Förbättrade hälsofrämjande insatser kan ge ökad hälsa, förbättrad attraktivitet mindre omsättning på personal mm	Hög
VIS-arbetet: Tillsammans med övriga kunder i SUSSA skapa en gemensam bild av verksamhetens behov och önskemål.	Bemanna det lokala och det SUSSA-gemensamma projektet med personer som har rätt kompetens och erfarenhet. Personerna behöver komma från olika delar av landstingets verksamhet.		System med bra följsamhet till krav inom patientsäkerhet och kvalitetshöjande arbete.	Hög

LD-staben

Ny politisk organisation 2015 kommer att innebära förändringar i den administrativa organisationen kring arbetssätt.

Övriga områden inför framtiden och som också innebär utmaningar för staben är:

Framtidens hälso- sjukvård

Ekonomi i balans

Den administrativa utmaningen - avlasta vårdpersonalen med administrativt stöd

Att stabens stödresurser och förvaltningarna tillsammans arbetar på ett integrerat sätt med verksamhetsutveckling, ständiga förbättringar, personal- och kompetensförsörjning, forskning och utveckling

Nya patientlagen och stabens roll med att stödja verksamheterna så att lagens intentioner följs

Ordnat införande av framförallt läkemedel

Nytt intranät som stödjer verksamheten bättre än nuvarande.

införande av nytt dokument- och ärendehanteringssystem som är processinriktad kommer innebära nya arbetssätt



LANDSTINGET BLEKINGE

Hjälpmiddelscenter

- Möjligheter finns att utveckla verksamheten mot att bistå kunderna med mer service, tex. att hantera lyft- och sängservice i Kommunala boenden. Detta kan bli kostnadseffektivt för både HMC och kommuner.
- Möjligheter finns också i att utveckla servicenivån i samband med hemgång från vård på sjukhus. Detta måste göras i samråd med Kommuner och Sjukhus.
- Möjligheter finns i att följa och delta i teknikutveckling på hjälpmedelsområdet.

- Risker finns i att besparingskrav begränsar utvecklingsmöjligheterna.