



Verksamhetsberättelse 2014

Landstingsdirektörens stab

Januari 2015



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	3
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	4
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa.....	4
2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan.....	5
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård.....	5
2.5 Ändamålsenlig och säker vård.....	6
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	9
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	9
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	10
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål.....	10
4.2 Statistikuttag (bilaga).....	11
4.3 Arbetsmiljö	12
4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	12
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	12
5.1 Budgetfördelning Förvaltning 17	14
5.2 Ekonomiskt resultat 2014	14
6 Övriga strategiska satsningar	18
6.1 Rehabiliteringsgarantin.....	18
6.2 Utbildning i hot och våld	18
6.3 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap	18
6.4 Smittskydd, ebola.....	19
6.5 Övrigt	19
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	24
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse.....	24
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker	29

1 Sammanfattning

Landstingsdirektörens stab har som uppgift att utifrån de politiskt prioriterade områdena ge ledningsstöd åt landstingsdirektören och landstingets politiska organisation. Staben har också en stödjande roll mot förvaltningarna. Systematiskt förbättringsarbete på strategisk nivå är ett viktigt område.

Landstingsdirektörens stab bestod 2014 av sex enheter:

- Ekonomi
- Personal
- Planering- och utveckling
- Kansli
- Kommunikation
- Hälsoval
- Blekinge kompetenscentrum

En förändrad organisation gäller från 2015.

I kapitel 7 finns en sammanfattning och analys från respektive enhet kring viktiga händelser 2014.

Förvaltningen uppfyller 3 av 3 ekonomiska mål. Med Blekinge kompetenscentrum exkluderat uppvisar förvaltning 17 ett plusresultat på 1 837 tkr jämfört med budget, inklusive Blekinge kompetenscentrum är resultatet plus 110 tkr.

Målområden 4 når inte måloppfyllelse. Orsaken är bland annat chefsbyten samt omorganisation vilket inneburit att medarbetarsamtal och upprättande av individuella utvecklingsplaner inte kunnat genomföras i önskvärd utsträckning. Andelen kompetensförsörjningsplaner har minskat liksom HME-index. Sammanfattningsvis kan sägas att under 2015 behöver det säkerställas att dessa genomförs och upprättas i enlighet med målen i verkställighetsplanen.

Övriga målområden visar inga avvikelser.

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

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.*

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).

Under 2014 har ett antal rapporter publicerats, bland annat från Myndigheten för vårdanalys, som visar på omotiverade skillnader i vården i Sverige.

Landstinget Blekinge har tagit beslut om och kommer att signera CEMR-deklarationen (den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå) i början av 2015. Undertecknandet innebär ett aktivt ställningstagande för jämställdhet och för att främja att detta uppnås i praktiken. Förberedelser pågår för att kunna starta upp ett arbete som både svarar upp mot kriterierna i deklarationen och får in fler aspekter av jämlikhet utöver jämställdhet mellan kvinnor och män. Vi behöver bl.a. se över vår egen möjlighet att ur olika perspektiv kunna följa upp huruvida landstinget erbjuder en jämlik vård. Planerings- och utvecklingsenheten har en viktig roll i detta arbete, inte minst när det gäller uppföljning av olika jämlikhetsaspekter. Vid enheten pågår också inom flera områden aktiviteter som syftar till att nå en jämlik hälso- och sjukvård, t.ex. vad gäller utvecklingen av en jämställd sjukskrivningsprocess.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål 1: 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 länsgemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål)

Under året har processen med att utforma ett länsgemensamt förslag till folkhälsopolicy fortskridit. Arbetet, som samordnas av landstinget, har som uppdraget från landstingsstyrelsen lyder skett i nära samverkan med länets kommuner, Länsstyrelsen och Region Blekinge.

Förslaget till länsgemensam folkhälsopolicy har utarbetats av den länsgemensamma arbetsgruppen för folkhälsa och har efter avslutad remisstid under hösten gått ut för beslut hos samverkande parter. Parallellt har arbetet med att i samverkan utforma en handlingsplan för det regionala folkhälsoarbetet med utgångspunkt från folkhälsopolicyns intentioner påbörjats.

Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).

Under perioden har arbetet med att stödja implementeringen av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder fortsatt. Flertalet avdelningar och enheter inom alla förvaltningar med patientkontakt har informerats om vad riktlinjerna innebär. Ett lokalt vårdprogram för sjukdomsförebyggande metoder har arbetats fram och togs beslut om den 2014-10-15. Dokumentationsstöd i form av sökord har införts i hela primärvården samt i delar av Blekingesjukhusets kliniker. Via en Qlikview-applikation finns möjlighet till uppföljning. Utbildningsinsatser har genomförts i motiverande samtal, i baskunskap inom de fyra levnadsvanorna, i diabeteskost, i levnadsvanor särskilt anpassade till olika verksamheter och i tobaksavvänjning (diplomeringsutbildning). Dessutom har insatser till patient- och frivilligorganisationer genomförts under perioden.

2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

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.

För att vård och behandling ska kunna utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet behövs redskap för att fånga patientens upplevelse från vårdens sammanhang på ett systematiskt och validerat sätt. Denna återkoppling är underlag för verksamheten att förbättra och utveckla vården. Landstinget Blekinge deltar i de nationellt framtagna undersökningarna av patientupplevd kvalitet som görs med Nationell Patientenkät. Arbetet med samordning och resultatredovisning på klinik- och avdelningsnivå har skett på planerings- och utvecklingsavdelningen. Under året har undersökningar skett vid Blekingesjukhuset, psykiatri och habilitering samt primärvård. Resultatet är färdigställt för en del av undersökningarna under innevarande år och en del presenteras under våren 2015. Deltagande i SKL:s nationella nätverk för Nationell Patientenkät samt kontakten med dess projektledning och opinionsinstitutet har utgått från planerings- och utvecklingsavdelningen.

Vårdbarometern är en undersökning som speglar den vuxna befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på svensk hälso- och sjukvård. Mätningarna genomförs nationellt och årligen. Handläggning har skett av avrop och presentationen av undersökningsresultat har samordnats. Kontakt med projektledning vid SKL, opinionsinstitut samt tillhörighet i nationella nätverket har utgått från planerings- och utvecklingsavdelningen.

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

Mål 1: God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare.

Planerings- och utvecklingsavdelningen bidrar i tillgänglighetsarbetet genom att väntetidssamordnaren aktivt deltar i operationsstyrelsen, kvalitetsgranskar inrapportering till den nationella väntetidsdatabasen samt att avdelningen vid behov stödjer förvaltningarna i förbättringsarbete med målet att inom olika område förbättra tillgängligheten till vård för länets invånare.

Mål 2: Erbjudna en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund

Patientlagen

Från och med första januari 2015 träder Patientlagen i kraft. Målet med Patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Ett planeringsarbete tillsammans med kommunikationsenheten och landstingets förvaltningar har startat för att säkerställa att medborgare och patienter får kännedom om de skyldigheter som åligger sjukvårdshuvudmännen samt att landstingets medarbetare får god kunskap och stöd för att förverkliga lagens intentioner. För hälso- och sjukvårdspersonal i landstinget har det skapats en sida på intranätet med allmän information om Patientlagens intentioner och en särskild sida med information om regelverket under ”Regelverk vård- och patientavgifter”. Här finns länkar till Patientlagen, Riksavtal och beslutsstöd i frågan om ersättning för de patienter som söker vård i ett annat län. Här finns också Frågor och Svar om Patientlagen. Detta är ett första steg i den information som kommer att erbjudas de olika enheterna i verksamheten

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsatsningen 2014 (LS/HSN).

Lagens definition på patientsäkerhet är ”skydd mot vårdskada”. Begreppet används i olika sammanhang och utifrån vilken aspekt av vården som avses samt från vilket perspektiv det tillämpas, ges det olika innebörd; effektivitet, förutsättningar, trygghet och delaktighet.

Patientsäkerhetsamordnaren och chefläkarna arbetar gemensamt med att samordna och förtydliga patientsäkerhetsarbetet för att systematiskt förebygga vårdskador och genom ett strukturerat och systematiskt arbetssätt stödja hälso- och sjukvården.

Syftet med den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen åren 2011-2014 var att med patientens behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet. För varje år har ambitionsnivån höjts vilket inneburit att grundkrav och indikatorer varierat. År 2014 klarade landstinget de fem grundkraven samt fem av sex indikatorer..

Patientsäkerhetsarbetet har utvecklats och även om framsteg sker så är upplevelsen att det är några steg kvar till en medveten strategi och styrning på alla nivåer, vilket bl a framgår av resultatet från årets patientsäkerhetskulturenkät. Nu är utmaningen att vara uthållig och fortsätta planera, följa upp, utvärdera och förbättra utifrån genomförda mätningar, granskningar, avvikelser och analyser.

Patientsäkerhetsavdelningen har under året upprättat en patientsäkerhetsberättelse, genomfört och analyserat *patientsäkerhetskulturenkäten*, arrangerat en välbesökt patientsäkerhetskonferens på temat ”hur attityder och förhållningssätt påverkar patientsäkerhet och arbetsmiljö”.

Patientsäkerhetssamordnaren har tillsammans med chefläkarna genomfört patientsäkerhetsdialoger med verksamhetsföreträdare, hållit ihop och stöttat arbetet med att följa upp patientsäkerhetsatsningens mål och indikatorer samt informerat om patientsäkerhet i olika forum.

Enheten stöttar arbete med att följa upp förekomsten av vårdrelaterade infektioner, basala kläd- och hygienregler samt införandet av *infektionsverket på Blekingesjukhuset*.

Säker läkemedelsanvändning är ett arbetsområde där enheten bl a bidragit med riskanalyser, uppföljning av läkemedelsanvändningen ur olika aspekter bl a antibiotikaförskrivning.

Chefläkarnas uppdrag att hantera IVO:s ärenden som hålls ihop på enheten, har blivit alltmer tidskrävande. Tidsgränserna kan nu lättare hållas då enheten från september fått en medicinsk sekreterare (50 %). Etablerade rutiner och chefläkarnas fysiska placering på patientsäkerhetsavdelningen bidrar t också till detta.

Via chefläkargruppen sker ett utbyte mellan förvaltningarnas perspektiv samt hur gemensamma åtgärder ska hanteras utifrån beslut bl a från IVO och om att stötta nationella satsningar. Enheten arbetar med att öka patienten delaktighet och har i detta avseende också samarbete med Förtroendenämnden.

2.5.2 God vård genom väl fungerande processer

Mål 1: Väl fungerande vård- och serviceprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).

Särskilda uppdrag:

- Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas

Inom ramen för Kvalitetsregisterprojektet och etablering av LAG (landstingsgemensam uppföljning) har arbete inletts för kartläggningar med stöd av exempelvis resultat i nationella kvalitetsregister.

- Under 2014 ska kartläggning av två serviceprocesser påbörjas (LS)

Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger (LS/HSN).

Arbetet med att förbättra vården för de mest sjuka äldre genom ökad samverkan mellan kommun och landsting har samordnats via planerings- och utvecklingsavdelningen. Lokala arenor för fortsatt förbättringsarbete har skapats genom kommunvisa TRIAD-möten. Pilotprojekt med uppföljande telefonsamtal från vårdcentral till patienter som varit inskrivna inom specialistvården har genomförts och utvärdering pågår. HSN har beslutat om att föreslagen modell för vårdplanering och informationsöverföring SAMSPEL (samordnad individuell plan, beslutsstöd och säker utskrivning) ska införas.

För att ge stöd i förbättringsarbetet pågår inom planerings- och utvecklingsavdelningen ett arbete för att skapa en uppföljningsapplikation för processbaserad uppföljning med stor flexibilitet i resultatpresentationen.

Palliativ vård

Under perioden har östra länsdelen fått tillgång till specialiserad palliativ vård genom att nybyggda specialutrustade vårdplatser öppnade på medicinkliniken i Karlskrona. Motsvarande vårdplatser finns redan i Karlshamn. Patienten ska trots komplext sjukdomstillstånd, med stöd av palliativ vård på specialistnivå, kunna vårdas i hemmet. Utvecklingen av processen för specialiserad palliativ vård har fokuserats på att patientflödet från och samverkan med kirurgkliniken ska fungera. Målet är att samtliga aktörer ska arbeta i enlighet med den överenskomna processen. Särskilt viktigt är, trots avsaknad av fasta primärvårdsläkare, att få en fungerande samverkan med primärvården och den kommunala hemsjukvården. En kritisk faktor är tillgång till palliativmedicinska specialistläkare.

Geriatrisk vård

Arbetet med att utveckla den geriatriska vården syftar till 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 i Karlshamn, pågår förberedelser för att omvandla ytterligare internmedicinska vårdplatser till geriatriska vårdplatser i början av 2015. Motsvarande verksamhet finns redan i Karlskrona på avdelning 36, medicinkliniken. En kritisk faktor är tillgång till geriatriska specialistläkare.

2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

En väl utvecklad samordning av landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå (LS).

Många förbättringsarbeten pågår på olika nivåer inom landstinget. Gemensamt för dessa är att de bedrivs enligt den förbättringsmetodik som lärs ut i olika chefs- och ledarskapsutbildningar. Blekinges team i SKL-projektet ”Bättre flöden i vården” är ett exempel på hur olika huvudmän samverkar mot ett gemensamt mål för brukarens bästa.

Landstinget lägger kraft på att stärka samordning och kommunikation mellan sina olika förvaltningar. Ett forum har startats dit representanter för de olika förvaltningarna bjuds in. Syftet är att sprida det goda utvecklingsarbete som pågår samt att skapa nya samverkansmöjligheter.

För att möta den stora teknikutvecklingen inom hälso- och sjukvård är landstinget en aktiv del i SICAHT, ett tillväxtprojekt med ambitionen att skapa en innovationsplattform inom ”Digital hälsa”.

2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsstatsningen 2014 (HSN).

För att förbereda implementeringen av en differentierad sjukskrivningsprocess, som kommer att införas under 2015, har dialog skett om:

- tidig bedömning och samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Syftet är rätt sjukskrivning till rätt patient och tidigt identifiera de patienter med behov av särskilda rehabiliteringsinsatser och
- att sjukskrivningskoordinatorsrollen ska permanentas

Förberedande konferens har anordnats med representanter från Försäkringskassan på nationell och lokal nivå, Landstinget i Jönköpings län och Ronneby Rehabcenter.

En ny e-tjänst, intygstjänsten, har införts med syfte att öka patientens delaktighet och utveckla sjukskrivningsprocessen.

Övrigt

Den psykiska ohälsan ökar i Sverige med stora konsekvenser för både de enskilda individer som drabbas men också för samhället. Psykiska diagnoser är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken bland kvinnor och näst vanligast för männen. Återgång i arbete är hälften så stor för sjukfall med psykiska diagnoser som för genomsnittet av alla sjukdomar. Det är därför angeläget att undersöka om vården har möjlighet att bidra till att förebygga sjukskrivningar och stödja patienter med psykisk ohälsa. Många sjukskrivningar vid psykisk ohälsa sker främst i primärvården, men även inom den specialiserade vården. Där av har dialog skett med ledning för primärvård och psykiatri om pågående aktiviteter inom området psykisk ohälsa kan kopplas till utvecklingen av sjukskrivningsprocessen.

I enlighet med det nationella uppdraget har handlingsplaner skrivits om jämställda sjukskrivningar, psykisk ohälsa, tidig bedömning och samverkan i sjukskrivningsprocessen samt kompetenssatsningar inom försäkringsmedicin.

Ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen har även anpassats under 2014.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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 arbetsätt, 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.*

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Mål 1: 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 (LS/HSN).

Miljöfunktionen stödjer Affärsenheten med expertkompetens för att ställa hållbarhetskrav i upphandlingar, d.v.s. miljökrav enligt Konkurrensverkets (f.d. Miljöstyrningsrådets) kriterier samt sociala krav i leverantörsledet, enligt landstingets uppförandekod. Landstinget har utvecklat detta arbete och målet är helt uppfyllt. Landstinget har ett nationellt engagemang i arbetet med att utveckla metoder för hållbar upphandling, d.v.s. upphandling där miljökrav och sociala krav i leverantörsledet ingår. Landstinget har hållit en utbildning för Länsstyrelsens personal i hållbar upphandling.

Mål 2: 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 (LS/HSN).

Under året har samtliga verksamheter inom primärvården samt folk tandvården miljöcertifierats, enligt den internationella standarden ISO 14001. Därmed är samtliga enheter inom Hälsovalet miljöcertifierade, både offentliga och privata. En koncernövergripande miljö- och hållbarhetsplan för landstinget har tagits fram och beslutats av landstingsfullmäktige i november 2014. 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 halter av PFAS i blod. Rutiner för Ebola-smittat avfall och transporter av farligt gods har tagits fram.

Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet genom aktivt deltagande i Hållbarhetsforum Blekinge samt i Klimatsamverkan Blekinge (LS).

Landstinget är med och driver arbetet med hållbar utveckling för länet Blekinge. Det sker bl. a genom deltagande i arbetsgrupp och styrgrupp för Hållbarhetsforum Blekinge samt för Klimatsamverkan Blekinge. Landstinget var medarrangör för en läns gemensam hållbarhetskonferens

som hölls i Olofström på Volvo i november. Landstinget bidrar i ett länsgemensamt arbete för fler tankställen med biogas i länet.

4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad, verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskaps spridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

- *Anställda ska erbjudas heltid och jämställda villkor.*
- *En hälsosam arbetsplats för ökad arbetstillfredsställelse.*
- *Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan.*

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- *Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.*
- *Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.*
- *Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.*

Mål	Mått	Måluppfyllelse
Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.	Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta.	Alla medarbetare har önskad sysselsättningsgrad.
Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	25 % (2013: 40 %)
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	Medarbetarsamtal: 71 % (2013: 72) IUP: 54,2% (2013: 67 %)
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	68 (2013: 72)
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	36 % (2013: 33,3%)

Andelen heltidsanställda var 2013 94,2% och vid utgången av 2014 var andelen 88,8%. När andelen heltid är så hög påverkar även små förändringar. Orsaken till minskningen är att medarbetare

på eget initiativ valt att gå ner i tid, alla medarbetare på LD-staben har möjlighet att arbeta heltid om de så önskar.

Andelen medarbetarsamtal var 2013 71,8% och 2014 71 %. Andel individuella utvecklingsplaner var 2013 67 % och 2014 54,2%. Orsaken till minskningen är att Blekinge kompetenscenter genomgått chefsbyten vilket inneburit att medarbetarsamtal och upprättande av individuella utvecklingsplaner inte kunnat genomföras i önskvärd utsträckning.

Andelen kompetensförsörjningsplaner har minskat. Även detta kan vara hänförbart till omorganisationen som har medfört att framtida organisationstillhörighet och avdelningarnas personalsammansättning inte varit klarlagd under andra halvan av året. Sammanfattningsvis för såväl medarbetarsamtal som individuella utvecklingsplaner och kompetensförsörjningsplaner kan sägas att nu när omorganisationen är slutförd och nya chefer håller på att rekryteras så kommer under 2015 behöva säkerställas att dessa genomförs och upprättas i enlighet med målen i verkställighetsplanen.

HME index var 2013 72 och 2014 var det 68. Orsaken till minskningen är sannolikt även här hänförbart till den omorganisation som genomförts på staben vilken berört många av medarbetarna. I den handlingsplan som upprättats som en del av den genomförda riskbedömningen vid omorganisationen ingår att tydliggöra hur uppdrag kommer till medarbetarna på staben, att ta fram roll- eller uppdragsbeskrivningar för samtliga befattningar samt att se över och revidera kompetensförsörjningsplanen för staben som helhet. Detta tillsammans med att den nya organisationen får möjlighet att sätta sig bör bidra positivt till HME index för 2015.

Ett viktigt redskap för att utveckla den interna kommunikationen är att ha en handlingsplan. Handlingsplanen bidrar till att skapa en tydlig struktur för hur information ska delas inom en arbetsplats och hur dialogen ska fungera på bästa sätt så att den bidrar till att verksamhetsmålen uppfylls. 4 av 11 chefer har en handlingsplan för intern kommunikation, vilket innebär att 36 procent av cheferna har en handlingsplan för intern kommunikation. Detta är ett något bättre resultat jämfört med förra året, men behöver förbättras ytterligare under 2015.

4.2 Statistikuttag (bilaga)

Den utförda arbetstiden inklusive övertid, mertid och timanställningar på LD-staben ökar med 20 årsarbetare, varav sysselsättningsbefrämjande åtgärder står för 17 årsarbetare. Det totala antalet tillsvidareanställda och visstidsanställda var dock vid årets utgång fyra färre än föregående år. Det är kompetenscentrum som står för minskningen av antal anställda med fyra medarbetare. De har totalt minskat med 12 medan övrigt ansvar inom landstingsdirektörens stab har ökat med åtta. En förklaring är att tre medarbetare har flyttat från kompetenscentrum till personalenheten.

Övertiden ökar marginellt medan mertiden minskar marginellt. Frånvaron ökar med 3,8 årsarbetare. Sjukfrånvaron står för en ökning med 2,6 årsarbetare medan tillfällig vård av barn ökar med 1,7 årsarbetare. Omräknat i genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd är det en ökning med 3,3 dagar per anställd. Den största delen av denna ökning beror på en del långa sjukskrivningar som har påverkat totala antalet sjukfrånvarodagar.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad minskar från 97,5% till 96,5% vilket ligger i linje med minskningen av andelen heltidsanställda med 5,4 procentenheter. Orsaken är att fler medarbetare på framförallt Blekinge kompetenscenter har börjat arbeta deltid under 2014.

4.3 Arbetsmiljö

Ingen chef har returnerat några arbetsmiljöuppgifter. På LD-staben har under året såväl fysisk som psykosocial skyddsronnd genomförts och respektive avdelning har arbetat med resultaten från dessa. Vad gäller den fysiska skyddsronnen har en gemensam lista på åtgärder sammanställts och respektive chef ansvarat för att dessa genomförs.

4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Under året har en organisationsförändring genomförts på LD-staben, vilken trädde i kraft förste januari 2015. Denna innebär att bl.a. att planerings- och utvecklingsenheten blir två separata enheter. Detta har berört medarbetarna på denna enhet, men även hälsovalsenheten som efter förändringen tillhör planeringsenheten och Blekinge kompetenscenter som blir en avdelning inom utvecklingsenheten. Bakgrunden till förändringen är att LD-staben ska ha de organisatoriska förutsättningarna att genomföra det stora utvecklingsarbetet med framtidens hälso- och sjukvård, kunna stötta den politiska organisationen samt ge professionellt stöd och styrning till förvaltningarna. Som en följd av organisationsförändringen har tjänst som planeringsdirektör inrättats och rekrytering påbörjats. Även tjänsten som avdelningschef för Blekinge kompetenscenter är vakant och rekrytering ska genomföras.

I början av 2014 genomfördes en mindre organisationsförändring där utbildningsenheten på Blekinge kompetenscenter flyttades till personalenheten.

LD-staben har under året fortsatt att genomföra gemensamma stabsmöten med alla medarbetare som ett sätt att skapa ökad samhörighet, informera ge ökad kunskap. En gemensam kompetensutvecklingsplan för staben har tagits fram.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål liksom riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska uttrycka realism och handlingsberedskap. Ambitionsnivån avgörs av lands-tingets ekonomiska situation.

Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut.

En utvecklad investeringsprocess med utvecklade kriterier för driftsekonomiska konsekvenser, samplanering och prioriteringar enligt verksamhetsmål och politiska inriktningsbeslut, ska säkerställa kontrollerbara investeringar.

- *Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.*
- *Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.*
- *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.*

Landstingsstyrelsens mål:

* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktig god betalningsförmåga*

* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktig god betalningsförmåga*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* *Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.*

* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Prognos i förhållande till budget i %	Prognos \leq 100 %	99,9 %. Målet är uppfyllt
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnad i %	Prognos \leq 2,4 %	- 2,1 %. Målet är uppfyllt
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av personalkostnad i %	Prognos \leq 2,5 %	- 2,0 %. Målet är uppfyllt

Ekonomiska mål

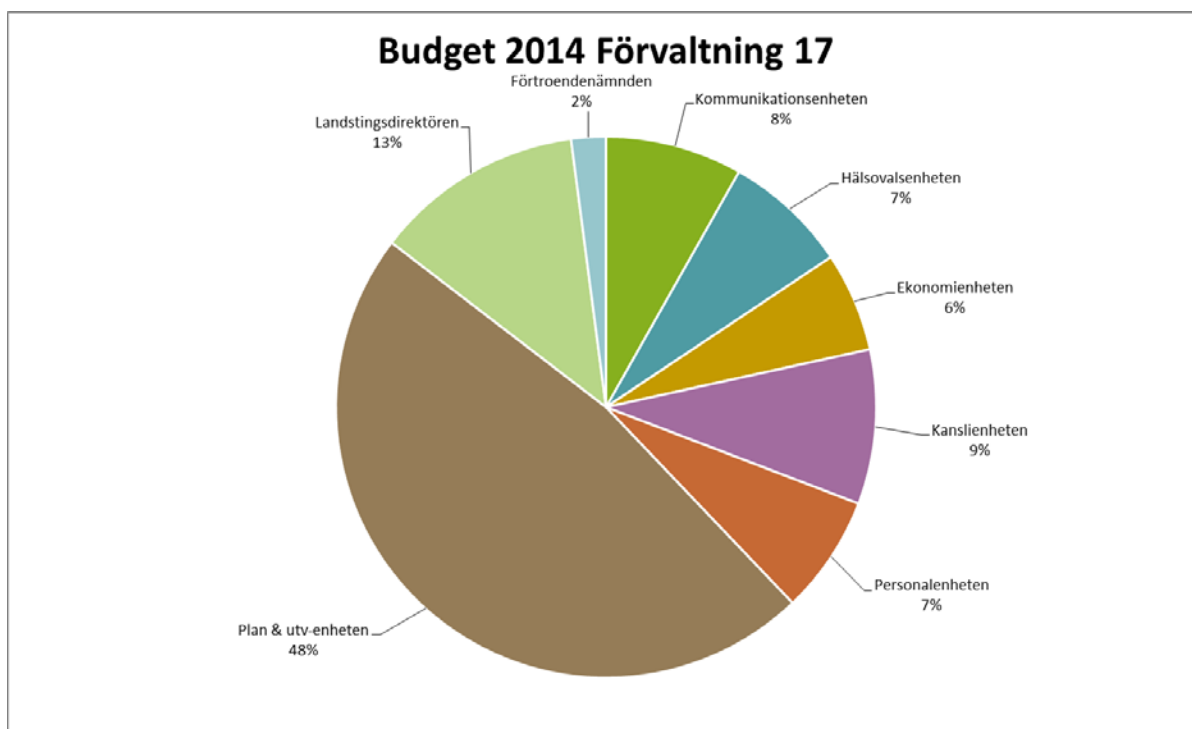
Förvaltning 17 uppfyller 3 av 3 ekonomiska mål per 31 december 2014. Målen innefattar hela förvaltningens resultat 2014 jämfört med 2013.

Prognos i förhållande till budget: Förvaltningens resultat 2014 underskrider budgeten med 0,1 % och därmed är målet uppfyllt.

Förändring av nettokostnad: Nettokostnaden beräknas genom att jämföra årets resultat med föregående års resultat. Nettokostnaden var i det här fallet negativ med 2,1 % och därmed är målet uppfyllt.

Förändring av personalkostnad: Personalkostnaderna beräknas genom att jämföra 2014 års personalkostnader med 2013, personalkostnadsutvecklingen var negativ med -2,0 % är därmed är målet uppfyllt.

5.1 Budgetfördelning Förvaltning 17



Den totala budgeten 2014 uppgick till 95 063 tkr fördelat på 17 521 tkr internbudget och 77 543 tkr i extern budget. Bilden övan illustrerar de 8 basenheternas budgetfördelning i procent.

Förvaltningen består av administrativa enheter, det återspeglas i den externa budgeten där personalbudgeten står för 83 % och driftsbudgeten 17 % av den totala externa budgeten.

5.2 Ekonomiskt resultat 2014

5.2.1 Förvaltning 17 ekonomiskt resultat 2014

Förvaltningen består av åtta basenheter vars ekonomiska resultat summeras upp till förvaltningens resultat. Det ekonomiska resultatet för förvaltning 17 den 31 december 2014 uppgick till 94 953 tkr (97 018 tkr) en minskning med 2 065 tkr sedan årsbokslutet 2013.

Ipdk > Konto3 > Konto	Utfall ack	Budgetavv ack	Budget helår	Utfall ack fg år	Avv ack fg år
Intäkter	-35 399	35 399	0	-52 052	-16 653
Personal	83 443	-19 175	64 268	85 177	1 734
Drift	46 876	-16 114	30 762	63 828	16 952
Avskrivningar	33	-0	33	66	33
Nettoresultat	94 953	110	95 063	97 018	2 065

Intäkterna uppgick till 35 399 tkr (52 052 tkr) en minskning med 16 653 tkr jämfört med 2013.

Personalkostnaderna uppgick till 83 443 tkr (85 177 tkr) en kostnadsminskning med 1 734 tkr sedan 2013.

Driftskostnaderna uppgick till 46 876 tkr (63 828 tkr) en kostnadsminskning på hela 16 952 tkr jämfört med 2013.

Avskrivningar uppgick till 33 tkr (66 tkr) en kostnadsminskning på 33 tkr sedan 2013.

På förvaltningen finns Blekinge kompetens centrum (BKC) vars verksamhet till största del är intäktsfinansierad via externa projektmedel som varier mycket mellan åren. För att på ett bättre sätt förstå de ekonomiska förändringarna mellan åren särskiljs det ekonomiska resultatet för BKC i den ekonomiska rapporten nedan.

5.2.2 Förvaltning 17 ekonomiskt resultat 2014 (Exkl. BKC)

Ipdk > Konto3 > Konto	Utfall ack	Budgetavv ack	Budget helår	Utfall ack fg år	Avv ack fg år
Intäkter	-4 618	4 618	0	-8 738	-4 120
Personal	57 507	-209	57 298	54 006	-3 500
Drift	27 273	-2 572	24 701	38 367	11 093
Avskrivningar	1	0	1	30	29
Nettoresultat	80 163	1 837	82 001	83 665	3 501

Med BKC exkluderat uppvisar förvaltning 17 ett plusresultat på 1 837 tkr jämfört med budget.

Intäkterna uppgick till 4 618 tkr (8 738 tkr) en minskning med 4 120 tkr jämfört med 2013. Anledningen till intäktsminskningen är att kommunikationsenhetens intäktsfinansierade del flyttats till landstingsservice. Under 2013 erhöll enheten 5 240 tkr i intäkter. Från och med 2014 är enheten enbart anslagsfinansierad och därmed de minskade intäkterna. De intäkter som finns på förvaltningen kom i form av statsbidrag 2 310 tkr, intern utbildning 1 126 tkr, konferenstjänster 354 tkr, bidrag från kommunerna 319 tkr samt övriga intäkter på 509 tkr.

Personalkostnaderna uppgick till 57 507 tkr (54 006 tkr) en kostnadsökning på 3 500 tkr sedan 2013. Anledningen till kostnadsökningen är vakanta tjänster som har blivit tillsatta under året, inhyrd personal 1 107 tkr samt den årliga löneökningen som för förvaltning 17 beräknades kosta 921 tkr mer 2014.

Driftkostnaderna uppgick till 27 237 tkr (38 367 tkr) en kostnadsminskning på 11 093 tkr jämfört med 2013. Främst beror den väldigt stora skillnaden på bidraget till forskning på 6 753 tkr som betalades ut 2013 men inte 2014. Den andra stora skillnaden mellan åren är kommunikationsenhetens intäktsfinansierade del som flyttades till landstingsservice inför 2014 vilket utgjorde kostnadsminskning på 5 240 tkr. Med de posterna exkluderade har kostnaderna varit stabila mellan åren.

Avskrivningar uppgick till 32 tkr (35 tkr) en kostnadsminskning på 4 tkr sedan 2013.

5.2.3 Blekinge kompetens centrum ekonomiska resultat 2014

Det är väldigt stora förändringar mellan åren och till största del beror det på BKC som har väldigt varierande verksamhet mellan åren. Det gör det svårt att jämföra det ekonomiska resultatet på förvaltningen. Därför visas resultatet för BKC och övriga enheter på förvaltningen särskilt från varandra. I tabellen nedan redovisas BKC resultat 2014.

Ipdk > Konto3 > Konto	Utfall ack	Budgetavv ack	Budget helår	Utfall ack fg år	Avv ack fg år
Intäkter	-30 781	30 781	0	-43 314	-12 533
Personal	25 936	-18 966	6 970	31 170	5 234
Drift	19 603	-13 542	6 061	25 461	5 859
Avskrivningar	32	-0	32	35	4
Nettoresultat	14 790	-1 728	13 063	13 353	-1 437

BKC uppvisar per 31 december 2014 ett resultat på 14 790 tkr (13 063 tkr) en ökning med 1 437 tkr sedan föregående år. Resultatet uppgick till minus 1 728 tkr jämfört med budget. Även tidigare år har BKC befarats uppvisa ett minusresultat men externa projektmedel har använts för att inte uppvisa ett minusresultat jämfört med budget. År 2014 fanns inga projektmedel för att förbättra resultatet och därmed uppvisar BKC ett minusresultat.

Intäkterna uppgick till 30 781 tkr (43 314 tkr) en minskning med 12 533 tkr jämfört med 2013.

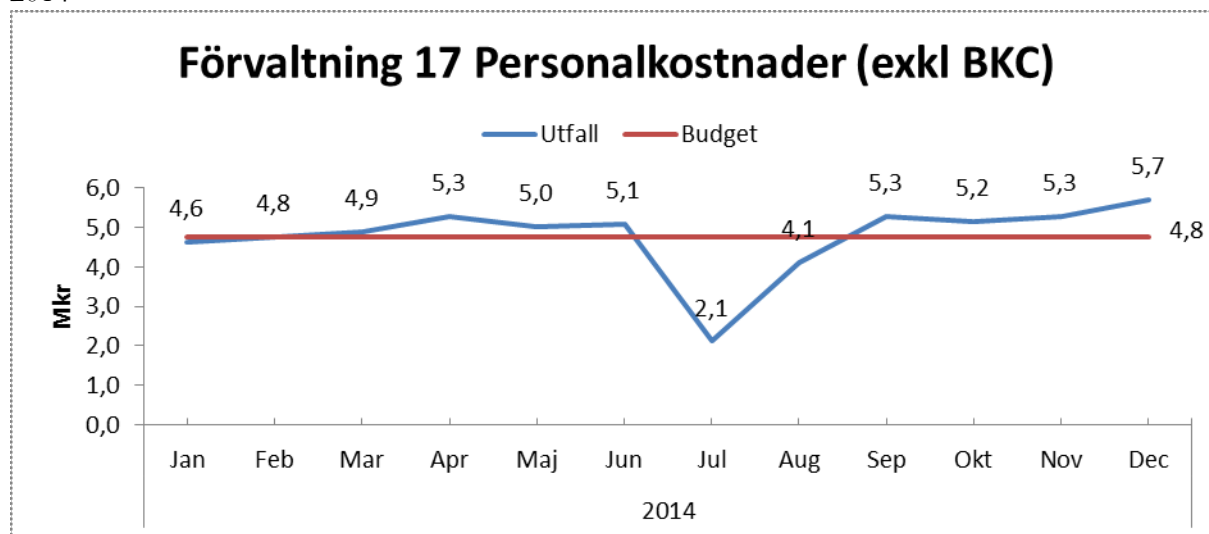
Personalkostnaderna uppgick till 25 936 tkr (31 170 tkr) en kostnadsminskning med 5234 tkr sedan 2013.

Driftskostnaderna uppgick till 19 603 tkr (25 461 tkr) en kostnadsminskning på 5 859 tkr jämfört med 2013.

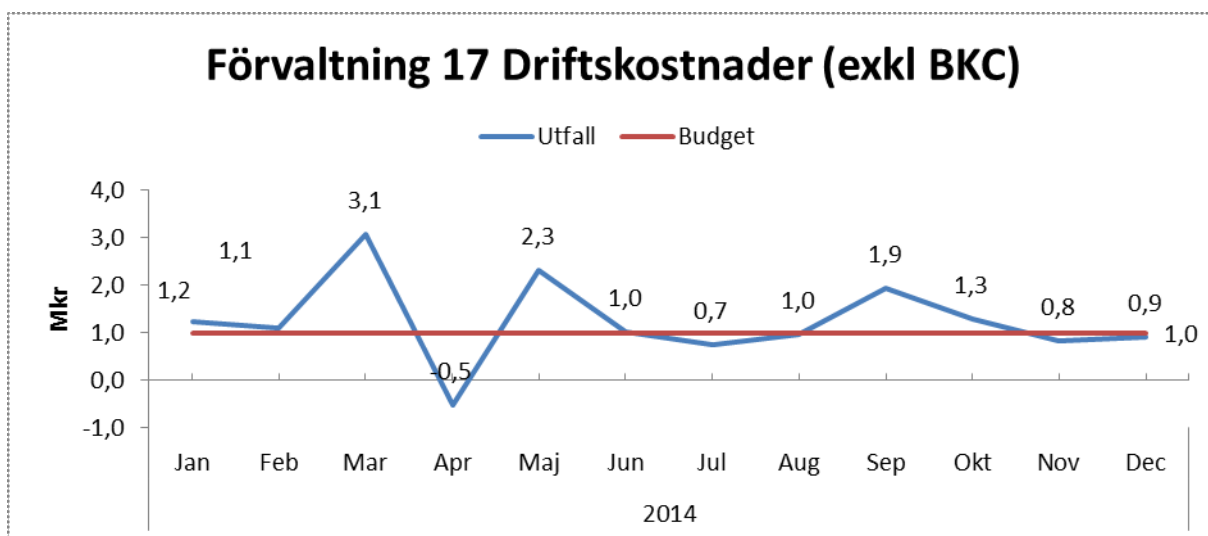
Avskrivningar uppgick till 32 tkr (35 tkr) en kostnadsminskning på 4 tkr sedan 2013.

Projektverksamhetens storlek varierar kraftigt från år till år, därmed särredovisas BKC ekonomiska resultat från övrig verksamhet på förvaltningen.

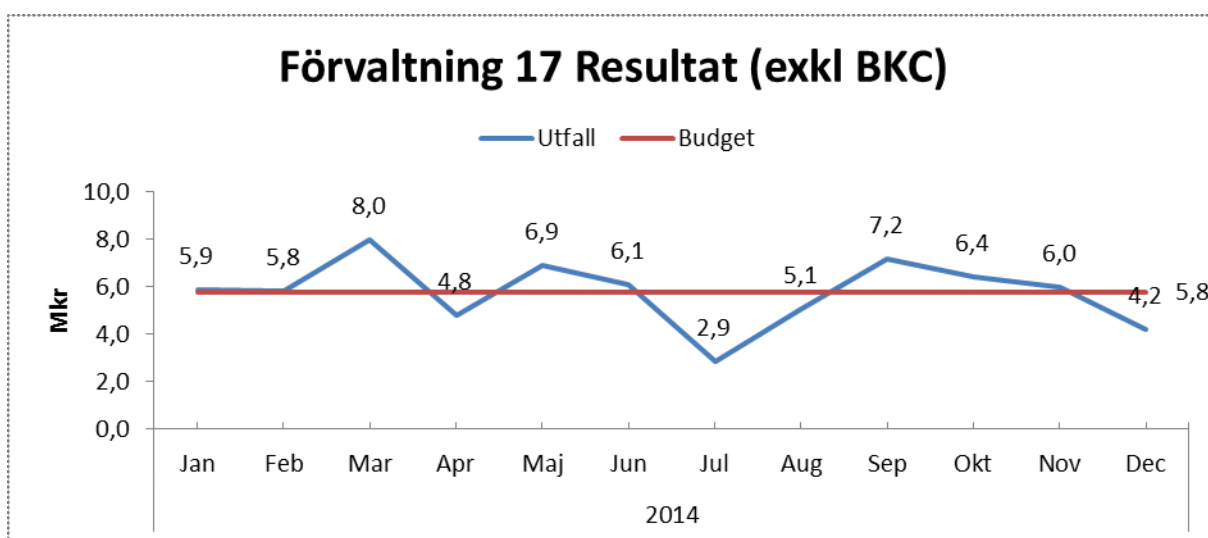
Förvaltning 17 personalkostnader jämfört med budget per månad externt exklusive BKC 2014



Förvaltning 17 driftskostnader jämfört med budget per månad externt exklusive BKC 2014



Förvaltning 17 resultat jämfört med budget per månad externt exklusive BKC 2014



6 Övriga strategiska satsningar

6.1 Rehabiliteringsgarantin

Målsättningen är att öka tillgängligheten till tidiga insatser på primärvårdsnivå. Det gäller att tidigt i processen göra en god bedömning med möjlighet till selektering. Osäkerheten kring vilka krav som kan ställas på komplexiteten i rehabilitering inom Blekinges primärvård har motverkat utvecklingen av en teambaserad tidig bedömning. Tillgången till rehabiliteringsinsatser och förutsättningar för att arbeta i team ser fortfarande helt olika ut över länet. Under 2014 infördes en prestationsersättning på 10 000 kronor/teambedömning vilket bidragit till införandet av sk PR-team vid Rehabenheten i Ronneby.

Antalet patienter som erhållit behandling inom Rehabgarantin ligger i nivå med tidigare år, kognitiv beteendeterapi 637 stycken (varav 484 inom primärvård), multimodal smärtrehabilitering 177 stycken (varav 19 inom primärvård).

6.2 Utbildning i hot och våld

En utbildningsplan för bemötande av hot och våld har tagits fram och 19 personer har genomfört utbildningen.

Pilotutbildningen påbörjades i november för Sölvesborgs vårdcentral och Samaritens vårdcentral. En fortsättning av pilotutbildningen kommer att genomföras med följande verksamheter under första kvartalet 2015:

Dagakuten i Karlshamn
Akutmottagningen i Karlskrona
Piva/Paka
Beroendeenheten
Ungdomsmottagningen (Karlskrona)
Psykiatrins mellanvård (Ronneby)
MOA
En ½ dagsutbildning för politiken.

6.3 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Tjänsteman i beredskap:

Under årets första kvartal övergick Tjänsteman i Beredskap (TiB) till att larmas via SOS Alarms krisberedskapsfunktion. Detta medförde en höjning av kvalitet gällande ärendeinformation, larm och samverkan. TiB har till utgången av 2014 blivit larmad 340 gånger mot 346 under 2013.

TiB har tagit beslut om förhöjt beredskapsläge vid sex tillfällen under 2014. Det har gällt stabsläge för den särskilda sjukvårdsledningen.

Planering av 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 där det ska finnas en särskild sjukvårdsledning som ska kunna leda landstinget vid en allvarlig händelse.

Särskild sjukvårdsledning:

Under 2014 har två utbildningsinsatser genomförts för den särskilda sjukvårdsledningen. Detta som del i att säkra förmåga och kompetens för staben att agera vid allvarlig händelse.

Publika evenemang:

Under sommaren har ett flertal mycket stora evenemang genomförts i Blekinge. Dessa har direkt koppling till förstärkta sjukvårdsresurser och förhöjda beredskapslägen. Planering har genomförts i god tid inför evenemangen och med bred förankring inom berörda verksamheter.

Risk- och sårbarhetsanalys:

Processen Risk- och sårbarhetsanalys, (RSA) påbörjades november 2013. Med stöd av statsbidrag projektanställdes en person till november 2014 för att genomföra risk- och sårbarhetsanalyser. Process och organisationsbeskrivning har tagits fram och implementerats. Likaså rollbeskrivningar och forum för RSA. En landstingsövergripande arbetsgrupp har genomfört en identifiering av allvarliga händelser som kan påverka Landstinget Blekinges verksamhet. Identifieringen har varit utgångspunkt för vidare djupanalyser.

6.4 Smittskydd, ebola

Smittskyddsåret 2014 kommer att bli ihågkommit som "Ebolas år". Beredskapen har skärpts via ledningsmöten i epidemigruppen. Inga fall har dock identifierats i Sverige. Övningar med på- och avklädning av skyddsdräkter har genomförts med ca 150 anställda. Den nya smittskyddssjukskötterskan har under året kommit väl på plats och fått smittskyddsfrågor inom asylproblematiken som en viktig arbetsuppgift. Planering för smittskyddsläkarens pension har påbörjats. Pandemiplanen har reviderats. Klamyidian visar klart nedåtgående trend de senaste tre åren.

Vi har deltagit i utredningen av ett flertal utbrott och udda händelser: Nationella listeriautbrott, clostridieutbrott inom sjukvården, caliciutbrott från restaurang, EHEC-problematik inom förskolan, det första mässlingsutbrottet på tre decennier, vaccinerat exponerad för hepatit A från epidemi i Uppsala, vaccination av misstänkt rabie-smittad i Sverige samt noterat den första patient som smittats av harpest av en fästing i Blekinge.

6.5 Övrigt

Integrering av barnrättsperspektivet

Barnkonventionens grundprinciper, artikel 2, 3, 6 och 12, lägger grunden för konventionens barnsyn. Dessa handlar om ickediskriminering, barnets bästa i främsta rummet, rätt till liv, överlevnad och utveckling samt rätt till delaktighet och inflytande. I landstingets handlingsplan för arbete med FN:s barnkonvention framgår att alla verksamheter har ett ansvar att tillämpa barnkonventionen. Beslutsfattare och anställda ska beakta barnperspektivet och verka för att omsätta barnets rättigheter i frågor som berör barn och unga till och med 17 års ålder.

Barnrättsstrategen bedriver omvärldsbevakning, samverkar med interna och externa aktörer och stöttar de olika verksamheterna i barnkonventionsarbetet, bl. a. genom att utveckla arbetet med barnkonventionsrådet och stöttaa verksamheternas barnrättsombud.

Säkerhet

Patientsäkerhetsavdelningen har under året arbetat systematiskt med:

- Genomförande av riskanalyser och -bedömningar ur ett säkerhetsperspektiv

- Genomförande av uppföljning och utvärdering av genomförda riskanalyser
- Utbildning och säkerhetsinformationer på bl.a. arbetsplatsträffar

Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén jobbar fortsatt med kunskapsstyrning och patientsäkerhet. Arbetet utförs som presentationer på Hälsovalsenheter och klinker, utbildningar och information i olika form. Därutöver har ordförande tillsammans med läkemedelssektionen under 2014 jobbat med att skapa en ”Priogrupp” i landstinget Blekinge för ordnat införande av nya, dyra läkemedel. Denna grupp länkar till ett nytt nationellt arbete för att främja jämlik vård.

Vidare är vi med och diskuterar hur kunskapsbaserad vård på andra områden än läkemedel ska kunna införas på ett strukturerat sätt i landstinget Blekinge.

Läkemedelssektion

Läkemedelssektionen verkar fortsatt, i samarbete med Läkemedelskommittén, för en trygg och säker läkemedelsanvändning, bland annat med utbildningar och information för läkare och andra yrkeskategorier och med att lösa direkta vardagsproblem för verksamheterna, bland annat Apotek i egen regi

Informationssäkerhet

Informationssäkerhetsområdet består av tre områden i Landstinget Blekinge; informationssäkerhet inklusive frågor rörande patientdatalagen, personuppgiftslagen samt säkerhetsansvaret för e-kort. Informationsinsatser har gjorts inom områdena.

Personuppgiftslagen (PuL)

Utlämnande av registerbegäran enligt § 26 personuppgiftslagen har genomförts.

Kravet på att ha en förteckning över landstingets register för personuppgiftsbehandlingar tillgodoses då man investerat i en tjänst för detta. Förteckningslistan är under framtagande.

Material framtaget gällande personuppgiftsbehandlingar som t.ex. blankett för begäran om registerutdrag enligt § 26 personuppgiftslagen, mallar för hantering av registerbegäran m.fl.

Flertalet biträdesavtal har hanterats under året som t.ex. Personuppgiftsbiträdesavtal mellan SKOP och Lt Blekinge för genomförande av medarbetarundersökningen och Tillägg till Personbiträdesavtal för Infektionsverket. Övriga som kan nämnas är biträdesavtal för Biobankregister, Cancerregister och RiksSår.

E-kort

Under året har kravet på internkontroll gällande utgivning av e-kort genomförts med hjälp av enkäter och besök i verksamheten. (Internrevisionsrapport återfinns i diariet med diarienummer: 2014/0732.) Extern revisionskontroll har genomförts på uppdrag av Inera gällande e-kort i Landstinget Blekinge. En förnyelse av e-korts tillstånd har tecknats.

Informationssäkerhet

Revidering av Riktlinjer för åtkomstkontroll har genomförts. Material framtaget gällande åtkomstkontroller och loggutlämningar till patienter, som ex. Riktlinjer för hantering av olovlig åtkomst till patientdata, Blankett för utlämnande av logglista till privatperson, Stöddokument - Tillåtet och inte tillåtet gällande journalöppningar, Idébeskrivning för Riktlinjer för Informationssäkerhet inom Landstinget Blekinge

Utlämnande av loggbegäran till patienter har genomförts.

Vårdhygien

Vårdhygien har fortsatt fokus på att öka följsamheten till basala hygienrutiner i Blekinge.

- Vårdhygien administrerar landstingets deltagande i nationella PPM-VRI och PPM-BHK samt de fortlöpande mätningarna som görs i landstingets egen regi. Applikationer för presentation av resultaten har tagits fram i Blues.
- Vårdhygien har genomfört olika utbildningar kring bl. a basala hygienrutiner och vårdhygien på avdelningar, introduktionsutbildningar och till AT-läkare.
- Två hygienombudsutbildningar för hygienombud och avdelningschefer har genomförts.
- Hygiensjuksköterska har sammanställt lådor med skyddsutrustning för omhändertagande av patient med misstänkt Ebola samt genomfört utbildning kring på- och avklädning av skyddsutrustning tillsammans med Smittskyddet.
- Hygiensjuksköterska har genomfört hygieninspektioner på samtliga vårdcentraler på uppdrag av Hälsovalsenheten.
- Hygiensjuksköterska har genomfört nationell mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom särskilda boenden, HALT.
- Vårdhygien deltar i pågående upphandlingar och ombyggnationer.
- Utbildning kring förebyggande av övertänjda urinblåsor har genomförts.
- Uppföljning av hygienronder i Sölvesborg.
- Hygiensjuksköterska har slutfört diplomutbildning inom Smittskydd/Vårdhygien på Nordic School of Public Health.

Landstingsövergripande planering och uppföljning

I april 2014 undertecknade landstingsdirektören en uppdragsbeskrivning för LD-stabens utvecklingsgrupp för planerings- och uppföljningsprocessen (UPP). Utvecklingsgruppen har under året haft kontinuerliga möten för att samordna och utveckla arbetet.

Början av året dominerades av arbete med årsredovisning 2013 och planeringsförutsättningar 2015. Under hösten har en översyn av Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner genomförts. Dessutom har förvaltningarnas nedbrytning av de politiska målen analyserats utifrån ett koncernövergripande perspektiv.

Under året initierades en översyn av innehållet i och utformningen av planeringsförutsättningarna. En ny struktur för planeringsförutsättningarna kommer att presenteras för stabsledningen i januari 2015.

Under senare delen av året påbörjades arbetet med att definiera och tydliggöra landstingets process för planering och uppföljning utifrån den nya politiska organisationen. Det övergripande syftet är att skapa en planerings- och uppföljningsprocess som präglas av öppenhet, tydlighet, lärande och aktivt deltagande på alla nivåer.

I slutet av året beslutade landstingsdirektören om att återinföra balanserad styrning som styrmodell. Arbetet påbörjas så fort UPP-gruppen får besked om ramar och förutsättningar för processen.

Förvaltningsledning Pm3 – objekt uppföljning

Förvaltningsledning och objekt-/resp. IT-nära förvaltning har genomförts enligt landstingets styrmodell för IT (Pm3). Måluppfyllelsen för 2014 bedöms som god och samtliga uppdrag med

prioritet 1 genomfördes inom beslutade tidsramar. För en detaljerad uppföljning hänvisas till objektets årsrapport som publiceras på intranätet i början av 2015.

Vårdadministrativa organisationen

Under året har ett nytt direktiv arbetats fram och förhandlats avseende den vårdadministrativa organisationen. I ”Beskrivning av den vårdadministrativa organisationen i Landstinget Blekinge” finns beskrivning av de olika samordningsområdena (kvalitet, dokumentation/it/kvalitetsregister, tillgänglighet/data/it, kompetensutveckling och diagnoskodning). För varje samordningsområde finns en samordningsansvarig med ansvar och befogenheter beskrivet i ovanstående dokument. Möten med representanter utsedda från verksamheten har ägt rum för de olika samordningsområdena.

Ledningssamverkan vård och omsorg (LSVO)

Samverkansorganet Ledningssamverkan vård och omsorg arbetar enligt beslutad verksamhetsplan för att svara mot behoven av samverkan mellan Landstinget Blekinge och länets kommuner. Ordförandeskapet roterar årsvis medan samordning och sekreterarskap är lagt på en av planerings- och utvecklingsavdelningens medarbetare. Till LSVO har två fasta utskott knutits, Samrådsgrupp informationsöverföring mellan Landstinget Blekinge och kommunerna i Blekinge samt Verksamhetsgruppen, där man inledningsvis koncentrerat sig på de nya gränssnitt och samverkansytor som kommunaliseringen av hemsjukvården inneburit. I april beslutade LSVO om det styrande tolkningsdokumentet Hemsjukvård i Blekinge - Fördelning av ansvar och arbetsuppgifter mellan Blekinges vårdcentraler, hemsjukvård samt sjukhusets specialiserade vård. Båda utskotten leds av medarbetare från planerings- och utvecklingsavdelningen.

Rehabnätverket

En medarbetare representerar Landstinget Blekinge inom det s.k. Rehabiliteringsnätverket. Nätverket etablerades under hösten 2009 för att gemensamt bedriva forskning kring effekter av Rehabiliteringsgarantin. Övriga medverkande är Region Skåne och Västra Götalandsregionen samt landstingen i Västmanland, Stockholm och Kronoberg. Av tre beviljade studier ingår Blekinge i två. REGASSA, randomiserad kontrollerad prövning av internetbaserad kognitiv beteendeterapi eller fysisk aktivitet i jämförelse med sedvanlig behandling vid mild till måttlig depression, ångest och stressrelaterad psykisk ohälsa, är avslutad. Inkluderingen inom WorkUp, tidigt strukturerat omhändertagande och intervention med motivations- och arbetsplatsintervention för förbättrad arbetsförmåga vid nack-, skulder- och/eller ryggsmärta, avslutades 31 december.

Patientavgifter och sjukresor

Patientavgiftsgruppen har haft regelbundna träffar under året med uppföljning avseende de beslut som togs av landstingsfullmäktige inför 2014. Förslag till nya och förändrade avgifter för 2015 har lämnats. Genomgång och uppdatering av regelverk Patientavgifter och Sjukresor har gjorts. Lathundar avseende bokning av sjukresa och vård av personer från andra län och länder har skickats ut i verksamheten för hjälp i det dagliga arbetet. Kontakter med Blekingetrafiken sker regelbundet och under året har två dialogmöten ägt rum med akutmottagningen och dialysmottagningen, möten som ger insyn och förståelse för varandras verksamheter.

Vård inom EU/EES

Från och med oktober 2013 gäller ”Lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom EU/EES”. Funktionen för planerad EU-vård finns i Region Skåne som handlägger alla ärenden inom Södra sjukvårdsregionen. En sammanställning för år 2014 visar att 70 patienter från Blekinge har sökt planerad vård inom EU/EES. De länder som är mest aktuella är Dan-

mark, Spanien, Polen och Tyskland och hud och rehabilitering är de vårdområden som dominerar.

Biobankssamordning

Biobankslagen, Lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m.m., 2002:297, reglerar hur prov från människa får sparas och användas. Lagen är till för att skydda patienters och provgivares integritet vid insamling, förvaring och användning av prover. Lagen ska samtidigt verka för att tillgodose att den medicinska forskningen får tillgång till provmaterial för utveckling av vården.

Biobankssamordning har skett från Planerings- och utvecklingsavdelningen genom biobankssamordnare. Avtal för forskningsstudier, tillgång till prov från laboratorierna inom klinisk cytologi och patologi samt klinisk kemi har samordnats. Förändringar påkallade av patienter då det gäller samtycke för sparade prover har också handlagts.

Uppföljning och statistik

För att bidra till god och pedagogisk måluppföljning har landstingsdirektörens stab främst vidareutvecklat följande inom uppföljnings- och statistikområdet under 2014:

Tandvård

- Nya direktiv, distribution, underhåll och användarstöd.

Resultattavla och utveckling av olika presentationsmodeller

- Återupptagit arbetet med ”dashboards” (resultattavlor) på önskemål från verksamheten
- Sjukvård på kartan
- Lean, Shewhart, Six sigma, SPC
- Diverse utbildningsinsatser (bl.a. chefsutbildningen)

Ekonomi

- Utveckling av applikationen samt FR1-blanketter.
- Nya rapporter för kostnadsanalyser.

Personal

- Personalbudgeten har vidareutvecklats. Möjlighet att simulera kostnader.
- Samarbetsyta för personalbudgetfiler.
- Personalluppföljningen har utvecklats. Organisationskoder samma som i ekonomi, analysmöjlighet på personnivå.
- Fasta boksluts- och månadsrapporter.

Sjukvård – läkemedel

- Underhåll och vidareutveckling av applikationen.
- Nya rapporter.

Sjukvård – kostnadsuppföljning (köpt vård)

- Underhåll och användarstöd.
- Ny applikation utvecklas, ersätter nuvarande 4 applikationer.

Sjukvård – medicinsk service

- Applikation för röntgen har utvecklats. Nya rapporter.
- Ny applikation för patologi/cytologi.
- Användarstöd i budgetarbete.

Sjukvård – Orbit

- Nya och/eller modifierade rapporter.
- Nya analyser/uppföljningsdimensioner
- Prognostisering
- Påbörjat resultatavla med sammanfattande resultat för produktion, planering, väntetider m.m.

Sjukvård – Sammanhållen vård och omsorg, Ledningskraft

- Analyser och uppföljning av vårdkedjans olika processer
- Återinskrivningar inom 30 dagar
- Prator-statistik (utskrivningsklara – hur länge ligger de kvar?)

Sjukvård – Landstingets analysgrupp (LAG)

- Hur kan vi använda kvalitetsregistren i analyser och uppföljning av sjukvården?
- Prototyper (NDR, Stroke, BOA)

Övrigt

- ”Hälsa på lika villkor”. Analys och resultat av enkätundersökningen
- Sammanställning av ”Öppna jämförelser” 2014

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

7.1.1 Ekonomienheten

Ekonomienheten har under året, förutom det normala ekonomiarbetet, arbetat med att utveckla landstingets ekonomistyrprinciper. Under hösten har konsulter kartlagt hur landstingets interna styrmodell fungerar och hur de olika parterna ser på styreffekten. Arbetet kommer fortsätta under det kommande året genom att den interna styrmodellen kommer förändras för att förbättra styreffekten.

En bit in på året avslutades en KPP-pilot på Thoraxkliniken, ett förberedelse arbete för breddinförande har påbörjats och under hösten kom politiskt beslutet om en fortsättning. Breddinförande kommer ske under 2015 och 2016.

Arbete har genomförts för att fastställa rollbeskrivningar på avdelningen samt inom övriga delar av ekonomifunktionen. Samtliga medarbetare har varit delaktiga i ekonomidelen av Public360. Nytt budgetsystem kommer att införas och avdelningen har gjort förberedelser inför detta.

Avdelningen har tillsammans med ekonomer och controller i landstinget kompetensutvecklats i Hälsoekonomi. Två medarbetare har gått utbildning i KoLaDa (Kommun och Landstings Databasen).

Upphandling har genomfört på två områden, försäkring samt kapitalförvaltningsrapport, upphandlingarna träder i kraft 2015.

7.1.2 Personalenheten

Fr.o.m. förste januari 2014 överflyttades utbildningsenheten från Blekinge kompetenscenter till personalenheten, vilket innebär att ansvaret för förvaltningsövergripande utbildningsinsatser framöver ryms inom enhetens verksamhet.

Under året har enheten arbetat med att ytterligare utveckla arbetet inom personal- och kompetensområdet.

För lön och villkor har ett stort arbete lagts ner på den granskning som DO genomfört av arbetet med jämställda löner hos Sveriges landsting och regioner. Landstinget Blekinge blev godkända i DO:s granskning, och arbetet ledde till revideringar av handlingsplanen för jämställda löner. Analysarbetet av lönestruktur utvecklades ytterligare och behovet av en satsning på konkurrenskraftiga löner identifierades, vilket också avsatts medel för 2015-2017.

För arbetsmiljö påbörjades ett arbete med att utveckla en landstingsövergripande struktur och handbok för hur systematiskt arbetsmiljöarbete ska genomföras och följas upp, vilket kommer att implementeras under 2015. Landstingets arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud utvecklades i ett partsgemensamt arbete och den nya utbildningen kommer att sjasättas 2015. Enheten har lett och samordnat arbetet med medarbetarundersökning som genomfördes 2014, och vars resultat presenteras i januari 2015. Enheten har även tillsammans med Landstingshälsan tagit fram en ny uppdragsbeskrivning för Landstingshälsan, som innebär ett närmare samarbete och dialog med verksamheterna om både operativt och strategiskt arbetsmiljöarbete.

En ersättningsrekrytering av personalstrateg inriktad på personalförsörjning genomfördes och den nye medarbetaren började i augusti 2014. Som en följd av rekryteringen har arbetet inom personalförsörjningsområdet intensifierats, bl.a. har påbörjats upphandling av rekryteringstjänster, gemensam plan för marknadsföring av Landstinget Blekinge som arbetsgivare och ett reviderat avtal om verksamhetsförlagd utbildning med Blekinge Tekniska Högskola. En kompetensplattform för vård och omsorg med landstinget som ordförande startades under året. Medlemmar är arbetsgivare och utbildningsanordnare inom vård och omsorg, och syftet är att säkerställa matchningen mellan utbud och behov av utbildning vad gäller både innehåll och antal studerande, samt att gemensamt arbeta för att Blekinge ska vara en attraktiv plats att arbeta inom vård och omsorg.

Inom kompetensutvecklingsområdet har en ny process för behovsinventering, planering och uppföljning av kompetensutveckling arbetats fram. Landstingets ledarskola har påbörjat ett utvecklingsarbete vilket kommer leda till en reviderad utbildning av nya chefer med start 2015 samt ett ändrat upplägg som ger fler chefer möjlighet att ta del av utbildningar inom ledarskapsområdet. Enheten arbetar även med utbildningarna för ST-läkare, och där har ett samarbete påbörjats med närliggande landsting.

För analys och uppföljning har arbetet med personalbudgetering fortstätt. Som en följd av arbetet finns nu möjlighet för verksamheterna att på ett enkelt sätt ta fram och jämföra personalstatistik ur en mängd parametrar, vilket både förenklar och utvecklar möjligheten att följa upp och analysera inom personalområdet.

Under året antogs den personal- och kompetensstrategi som arbetats fram under ledning av personalenheten. Strategin identifierar fokusområden vilket ger förutsättningar för att fokusera personal- och kompetensarbetet på det som är mest värdeskapande för organisationen. Uppdragsbeskrivningar för centrala roller i personal- och kompetensarbetet togs fram och fastställdes under året, vilket ger en god bas för vidare utveckling av kompetensen av medarbetare inom personalfunktionen. Enheten arbetade även fram en personalförsörjningsrapport som beskrev nuläge, framtidsprognos, möjligheter, utmaningar och behov av beslut och aktiviteter, vilken antogs av Landstingsstyrelsen.

7.1.3 Planerings- och utvecklingsenheten

Planerings- och utvecklingsavdelningen

2014 har bland annat präglats av intensivt arbete med miljöcertifieringar, stöd och utveckling av omhändertagandet av sjuka äldre, utarbetande av förslag till länsgemensam folkhälsopolicy, stöd till slutenvården vid upphandling, utredning kring dietistverksamheten, vidareutveckling av rätts-säker sjukskrivningsprocess och ett coachande stöd till verksamheterna i förbättringsarbeten av olika slag m.m. Konsekvenser av den tilltänkta nya politiska organisationen har engagerat avdelningen, bl.a. avseende tjänstemannaorganisation, ansvarsfrågor och framtida styrmodell. Den föreslagna organisationsförändringen på tjänstemannanivå har lett till många funderingar och viss oro på avdelningen, då den kommer att påverka avdelningens sammansättning och arbete avsevärt. Årsredovisningen för 2013 och arbetet med Planeringsförutsättningar 2015 har också tagit många medarbetares arbetstid i anspråk. Arbetet med Planeringsförutsättningar 2016 har redan tagit fart.

Patientsäkerhetsavdelningen

Den senare delen av 2014 och året som helhet har bland annat präglats av intensivt arbete med att färdigställa arbetet med risk- och sårbarhetsanalys, fortsatt planering av apotek i egen regi, utbildning i bemötande av hot och våld och en väl fungerande förstärkning av patientsäkerhetsarbetet. Planer för att etablera klinisk farmaci i Landstinget Blekinge har initierats och pågår. Den nationella patientsäkerhetsatsningen avslutas 2014 men arbetet fortskrider utan förminskad styrka fast utan nationell finansiering. Landstinget Blekinge var nominerad vid Security Awards som ett av tre landsting för årets säkerhetsarbete men vann dessvärre inte. Områdena vårdhygien och smittskydd har funnit ett bättre samarbete än tidigare och synergieffekter blir tydliga – annars har hanteringen av och förberedelse för en Ebolaepidemi tagit mycket tid och kraft. Slutligen har den senare delen av 2014 präglats av den nu genomförda omorganisationen av landstingsdirektörens stab.

7.1.4 Hälsovalsenheten

Hälsovalsenheten har under perioden arbetat med vårdenheternas uppdrag och ersättning inom ramen för Hälsoval Blekinge för 2015. Under arbetet har hälsovalsenheten haft dialog med berörda företrädare för landstingets övriga verksamheter. Det har också förts en tätare dialog med verksamhetsföreträdare för vårdenheterna. Under året har genomförts tre hälsovalsråd och fem dialogmöten med verksamhetscheferna för vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge. Beslut om 2015 års uppdrag och ersättning fattades av landstingsfullmäktige i juni månad.

Under våren genomfördes två verksamhetsbesök hos samtliga vårdenheter med fokus på uppföljning av kvalitet och resultat utifrån olika aspekter av uppdraget. Ett av besöken har särskilt fokus på uppdraget inom barnhälsovården. Vårdenheternas resultat redovisas i verksamhetsberättelse för Hälsoval Blekinge.

Hälsovalsenhetens inre arbete har fokuserat på att utveckla uppföljningsverktyget i enlighet med ”Basmodellen för uppföljning av primärvård ur ett beställarperspektiv”. Basmodellen för uppföljning presenterades under året av SKL. Hälsovalsenheten (hälsovalschef och medicinsk rådgivare) har haft en mycket aktiv del i framtagandet och utvecklandet av modellen som i stora delar har sin grund i Blekinges uppföljningsmodell.

Under perioden har hälsovalsenheten också arbetat med enhetens ledningssystem för kvalitet. Inom ramen för detta arbete tydliggörs mål, uppdrag, processer mm. Arbetet dokumenteras fortlopande i gemensam Masterplan samt i funktions- och processbeskrivningar.

Under hösten har insatser och förberedelser gjorts inom enheten för att omhänderta konsekvenser av den nya patientlagen som träder i kraft den 1 januari 2015. Bland annat har regelverksanpassningar för listningssystemet formulerats.

Sedan tidigare ansvarar enheten för reglering av ersättning och uppföljning av läkare och fysioterapeuter som verkar enligt den nationella taxan på primärvårdsnivå.

Under året har enheten övertagit ansvaret för reglering av ersättning och uppföljning av vårdgivare som verkar inom den nationella läkarvårdstaxan i övriga specialiteter inom landstinget.

Medarbetare inom hälsovalsenheten är engagerade i nationella nätverk, bland annat vårdvals nätverket och ACG-nätverket via SKL. Det nya BHV-programmet har varit i fokus under perioden på olika sätt. Barnhälsovårdsteamets barnhälsovårdssamordnare har under flera år deltagit i det nationella arbetet med att ta fram ett nytt barnhälsovårdsprogram. Detta arbete har avslutats under året och programmet trädde i kraft den 1 januari 2015.

Under perioden har arbetet med att upphandla en elektronisk barnhälsovårdsjournal avslutats. I detta ha arbete har barnhälsovårdsteamets barnhälsovårdsöverläkare deltagit. Implementering och genomförande planeras till 2015 – 2016.

Även regionalt samarbete sker inom en rad frågor. På det lokala planet sker fortlöpande samverkan, internt inom landstinget och externt med bl.a. kommunerna.

Inom ramen för barnhälsovårdsteamets arbete genomförs utbildningsverksamhet.

Barnhälsovårdsteamet genomförde under perioden bland annat utbildningar i internatform för all barnhälsovårdspersonal på vårdenheterna i Blekinge samt utbildningar för ST-läkare.

För ytterligare redogörelse av barnhälsovårdsteamets verksamhet, se **bilaga ”Verksamhetsberättelse för BHV-teamet 2014”**.

7.1.5 Kanslienheten

Kanslienheten har arbetat med att utveckla de administrativa rutinerna och kanslienhetens roll för att kunna stödja den nya politiska organisationen. De administrativa sekreterarna har tillsammans med administrativa chefen gått igenom processer och arbetsfördelning inför den nya organisationen. Ett utvecklingsarbete pågår kring att ta fram ny struktur för protokoll, kallelse och handlingar. 2014 var ett valår och har inneburit särskilda arbetsuppgifter för kanslienheten.

Ett system för att skicka ut handlingar och protokoll via läsplattor, Styrelsemöte.se, har införts.

Nytt ärende- och dokumentationssystem, Public 360, håller på att införas. I projektgruppen ingår medarbetare från kanslienheten både för tekniskt införande och användarinnehåll. Kommer innebära stora förändringar kring processerna att hantera allmänna handlingar och diariefunktionen. Från att idag helt skötas av registratorer på kanslienheten kommer alla bli någon form av handläggare när det gäller att registrera handlingar och ärenden. Ett nytt sätt att klassificera ärenden och handlingar kommer att finnas i det nya systemet som är processinriktat. Utbildning kring allmän handling och diarieföring planeras via landstingsjuristen för alla handläggare i Public 360.

Arkivet i Karlshamn har flyttats till Karlskrona vilket innebär att arkivet nu är samlat i Karlskrona. Behovet av en arkivarie för Landstinget Blekinge har blivit tydligt.

Medarbetare från kanslienheten har varit sammanhållande i arbetet med att ta fram ett ledningssystem för kvalitet.

7.1.6 Kommunikationsenheten

Strategier

För förbättra kraftsamla kring de frågor som är särskilt viktiga för organisationen fanns under 2014 ett antal prioriterade frågor för kommunikationsenheten: folkhälsa, patientsäkerhet, e-hälsa, förtroende, tillgänglighet, ekonomi och den nya patientlagen. Kommunikationsenheten har med olika insatser gett stöd till dessa områden, till exempel utgivning av hälsotidningen Topp till tå, kommunikativt stöd i arbetet med en ny folkhälsopolicy och rapporten Hälsa på lika villkor, interna och externa kommunikationsinsatser om olika undersökningar som mäter förtroendet, kommunikationsinsatser om landstingets patientsäkerhetskulturmätning och handlingsplanen för patientsäkerhet. Inom några områden, tillgänglighet, e-hälsa och patientlagen, har arbetet varit förenat med svårigheter då det saknats en ansvarig handläggare att arbeta med. Arbetet med patientlagen har dock startat och en kommunikationsplan har tagits fram.

Inom det strategiska området har riktlinjer för kriskommunikation utarbetats. Beslut om riktlinjerna är dock inte taget ännu. Utarbetande av checklistor har påbörjats. Kommunikationsenheten har också bedrivit ett internt arbete för att utveckla det strategiska arbetssättet på enheten så att de insatser som genomförs får bästa, möjliga effekt utifrån de behov som verksamheten har. Detta arbete kommer fortgå under 2015.

När det gäller strategier för arbetsgivarvaumärket har detta arbete pausat under då landstinget har startat ett en översyn med stöd från extern konsult. Mer operativa insatser har dock genomförts, exempelvis framtagning av nya annonsmallar, rekryteringsmaterial och mässmaterial och så vidare.

Landstinget Blekinge har också påbörjat planeringen av ett landstingsövergripande värdegrundsarbete. Ansvariga för planering och genomförande är personaldirektör och kommunikationsdirektör.

Webb och sociala medier

I början av juni lanserades Tema hjälpmedel på 1177 Vårdguidens webbplats. Tema hjälpmedel är ett webbaserat stöd för alla som använder eller tror sig behöva använda hjälpmedel. Blekinges invånare kan nu dels hitta information om hur det går till att få ett hjälpmedel, dels se specifik information om över 60 000 hjälpmedel.

I mitten av juni lanserades landstingets nya webbplats lblekinge.se. Den nya webbplatsen lever bättre upp till de krav på tillgänglighet som offentliga organisationer ska uppfylla samtidigt som den är anpassad för mobiltelefoner och surfplattor. Det finns fortsatt stort behov av att förbättra innehållet och på funktionaliteten på webbplatsen. Exempelvis behöver webbplatsen bättre stöd arbetet med att utveckla arbetsgivarvarumärket, det är angeläget med tanke på det rekryteringsbehov landstinget har.

Kommunikationsenheten har också ökat närvaron i sociala medier. Det mål som fastställdes för antal gillare av landstingets facebookside uppnåddes med god marginal.

Vidare har webb-TV införts. Webb-TV används primärt för att sända landstingsfullmäktige via landstingets webbplats, men kan även användas för andra syften.

Ett förberedande arbete inför ett nytt intranät har bedrivits under 2014. Det finns ett stort behov av ett nytt, användarvänligt intranät. Det bevisas inte minst av den webbenkät som landstingsanställda fick svara på under det gångna året. Resurser för att göra en utvärdering med stöd från ex-

tern konsult för val av publiceringsverktyg, är säkrade. Det är däremot inte resurserna för genomförande av hela projektet säkrade.

Parallellt med detta arbete har löpande förvaltning av nuvarande intranät pågått, till exempel uppdatering av information, stöd till huvudpublicister och publicerarare, utveckling av nya eller förbättrade flikar inom personalområdet och stöd och service. Ett särskilt pilotprojekt har bedrivits tillsammans med kirurgkliniken för att ta fram en intern webbsida som stödjer klinikens interna arbete. Intranätets kvalitet påverkas dock negativt av bristande resurser för löpande förvaltning och utveckling.

Informationsproduktion

Kommunikationsenheten har producerat fyra nummer av personaltidningen Puls, två helnummer av hälsotidningen Topp till två och två kortnummer av densamma.

Kommunikationsenheten ansvarade för informationsinsatser i samband med landstingsfestivalen, Nu kör vi. Vidare ansvarade kommunikationsenheten för en intern och extern informationskampanj om organ donation. Målet med kampanjen var att få fler människor att ta ställning till organ donation. Bland annat producerades en film som visades på arbetsplatser i landstinget. Kampanjen fick genomslag i traditionell media och även i sociala medier.

PM 3 – Dokumentation, samarbete och kommunikation

Medarbetare på kommunikationsenheten har ledande roller inom detta objekt. Resultat från årets arbete redovisas i separat bilaga.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Förvaltningen har identifierat ett antal möjligheter, utmaningar och brister som kan komma att påverka verksamheten och som särskilt bör uppmärksammas och tas i beaktan.

- En ny patientlag träder i kraft den 1 januari 2015 och fordrar ett omfattande utvecklingsarbete.
- Förändrade nationella satsningar, både avseende fokusområden och ekonomiska förutsättningar.
- Ny politisk organisation 2015.
- Pensionsavgångar i kombination med ett ökat vårdbehov hos befolkningen medför stora utmaningar för landstingets personalförsörjning.
- Arbetet med att planera framtidens hälso- och sjukvård ska organiseras utifrån beslut i landstingsfullmäktige. Detta kommer i hög grad att påverka landstingsdirektörens stabs olika enheter.
- Landstingsdirektören har även beslutat om ett återinförande av styrmodellen Balanserad Styrning, vilket kommer att kräva utbildnings- och kommunikationsinsatser.
- Grundlig översyn av planeringsförutsättningarna inför 2016.
- Utveckling av processtöd till politiken vid utformning av ny landstingsplan 2016-2018.
- Nytt ärendehanteringssystem ska införas.
- Framtagande av ledningssystem för kvalitetsledning.

Förvaltning:	17 Landstingsdir. Ledningsstab	Period:	December 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Oscar Kask Ogenblad	Datum:	2015-01-21
--------------	--------------------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	---------------------	--------	------------

Kontoslager	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-33 886	-1 515	-35 400	0	0	0	-45 451	-6 601	-52 052	33 886	1 515	35 400	-11 565	-5 087	-16 652
Personal	83 180	263	83 443	64 099	169	64 268	84 506	671	85 177	-19 081	-94	-19 175	1 326	408	1 734
- Anställda	80 228	0	80 228	64 005	0	64 005	79 926	60	79 986	-16 223	0	-16 223	-302	60	-242
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	1 672	0	1 672	0	0	0	1 672	0	1 672
- Övrigt	2 952	263	3 215	95	169	264	2 908	611	3 519	-2 858	-94	-2 952	-44	348	304
Drift	29 442	17 434	46 876	13 415	17 347	30 762	38 244	25 584	63 828	-16 027	-87	-16 114	8 802	8 150	16 952
- Förbrukningsmaterial	1 943	3 733	5 676	629	4 518	5 147	3 954	2 825	6 779	-1 314	785	-529	2 011	-908	1 103
- Resor	2 751	0	2 751	381	0	381	2 797	0	2 797	-2 370	0	-2 370	47	0	47
- Information PR	1 389	10	1 399	1 240	0	1 240	1 627	47	1 674	-149	-10	-159	237	37	274
- Köpta tjänster	14 003	4 737	18 740	1 192	3 952	5 144	16 161	12 947	29 108	-12 811	-785	-13 596	2 158	8 210	10 368
- Post och tele	2 175	612	2 787	305	612	917	1 748	504	2 252	-1 870	0	-1 870	-427	-108	-535
- Övrigt	7 181	8 343	15 524	9 668	8 266	17 934	11 957	9 261	21 218	2 487	-77	2 410	4 776	918	5 694
Kapitalkostnad	29	4	33	29	4	33	58	8	66	0	0	0	29	3	33
TOTALA INTÄKTER	-33 886	-1 515	-35 400	0	0	0	-45 451	-6 601	-52 052	33 886	1 515	35 400	-11 565	-5 087	-16 652
TOTALA KOSTNADER	112 650	17 702	130 352	77 543	17 521	95 063	122 808	26 263	149 070	-35 108	-181	-35 289	10 157	8 561	18 718
NETTORESULTAT	78 765	16 187	94 952	77 543	17 521	95 063	77 357	19 661	97 018	-1 222	1 333	111	-1 408	3 474	2 066

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	17 Landstingsdir. Ledningsstab	Period:	December 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Oscar Kask Ogenblad	Datum:	2015-01-21
--------------	--------------------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	---------------------	--------	------------

Kontoslager	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-33 886	-1 515	-35 400	0	0	0	-45 451	-6 601	-52 052	33 886	1 515	35 400	-11 565	-5 087	-16 652
Personal	83 180	263	83 443	64 099	169	64 268	84 506	671	85 177	-19 081	-94	-19 175	1 326	408	1 734
- Anställda	80 228	0	80 228	64 005	0	64 005	79 926	60	79 986	-16 223	0	-16 223	-302	60	-242
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	1 672	0	1 672	0	0	0	1 672	0	1 672
- Övrigt	2 952	263	3 215	95	169	264	2 908	611	3 519	-2 858	-94	-2 952	-44	348	304
Drift	29 442	17 434	46 876	13 415	17 347	30 762	38 244	25 584	63 828	-16 027	-87	-16 114	8 802	8 150	16 952
- Förbrukningsmaterial	1 943	3 733	5 676	629	4 518	5 147	3 954	2 825	6 779	-1 314	785	-529	2 011	-908	1 103
- Resor	2 751	0	2 751	381	0	381	2 797	0	2 797	-2 370	0	-2 370	47	0	47
- Information PR	1 389	10	1 399	1 240	0	1 240	1 627	47	1 674	-149	-10	-159	237	37	274
- Köpta tjänster	14 003	4 737	18 740	1 192	3 952	5 144	16 161	12 947	29 108	-12 811	-785	-13 596	2 158	8 210	10 368
- Post och tele	2 175	612	2 787	305	612	917	1 748	504	2 252	-1 870	0	-1 870	-427	-108	-535
- Övrigt	7 181	8 343	15 524	9 668	8 266	17 934	11 957	9 261	21 218	2 487	-77	2 410	4 776	918	5 694
Kapitalkostnad	29	4	33	29	4	33	58	8	66	0	0	0	29	3	33
TOTALA INTÄKTER	-33 886	-1 515	-35 400	0	0	0	-45 451	-6 601	-52 052	33 886	1 515	35 400	-11 565	-5 087	-16 652
TOTALA KOSTNADER	112 650	17 702	130 352	77 543	17 521	95 063	122 808	26 263	149 070	-35 108	-181	-35 289	10 157	8 561	18 718
NETTORESULTAT	78 765	16 187	94 952	77 543	17 521	95 063	77 357	19 661	97 018	-1 222	1 333	111	-1 408	3 474	2 066

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

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	6	6	12	5	6	11	-1	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	61	21	81	67	22	88	6	1	7
1.3 Läkarsekreterare	2	1	3	1	0	2	0	-1	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	2	5	6	2	4	6	0	-1	-1
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	9	5	14	8	7	14	-2	2	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0		0	0		0	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	5	1	6	4	2	7	-1	1	0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	4	2	6	10	7	17	6	5	11
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	2	2	4	2	2	4	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	1		1	1		1	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2	1	3	1	1	2	-1	0	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0		0	0		0	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	4	1	6	6	4	10	2	2	4
7.0 Teknikarbete	1	4	5	0	2	2	-1	-2	-2
8.0 Hantverkararbete m m		1	1		2	2	0	1	1
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0	0	1	2	1	2	1	0	2
00 Saknas etikett		3	3		3	3	0	0	0
Totalt	99	53	151	109	62	172	10	10	20

Övertid, ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0,04	0,03	0,07	0,04	0,04	0,08	0,00	0,01	0,02
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,04	0,04	0,07	0,04	0,06	0,10	0,00	0,02	0,02
1.3 Läkarsekreterare							0,00	0,00	0,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0,00	0,00	0,00
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete							0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	0,07	0,07	0,14	0,08	0,10	0,18	0,01	0,03	0,03

Mertid ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete							0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,02
1.3 Läkarsekreterare							0,00	0,00	0,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0,00	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	0,07	0,00	0,07	0,00	0,03	0,04	-0,06	0,03	-0,03
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete							0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,02		0,02	0,00		0,00	-0,01	0,00	-0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	0,10	0,02	0,12	0,02	0,05	0,07	-0,08	0,03	-0,05

Timavlönade ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete		1,19	1,19		1,00	1,00	0,00	-0,19	-0,19
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2,99	0,61	3,60	1,16	0,18	1,33	-1,83	-0,43	-2,26
1.3 Läkarsekreterare							0,00	0,00	0,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0,01	0,66	0,67	0,00	0,49	0,49	-0,01	-0,17	-0,18
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0,10		0,10	0,00		0,00	-0,10	0,00	-0,10
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	0,09	0,00	0,09	0,40	0,00	0,40	0,31	0,00	0,32
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete							0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,50		0,50	0,04		0,04	-0,45	0,00	-0,45
7.0 Teknikarbete	0,85	0,50	1,35	0,01	0,10	0,11	-0,84	-0,40	-1,25
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	4,54	2,96	7,50	1,63	1,77	3,40	-2,91	-1,19	-4,10

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	4,6	0,9	5,5	6,6	1,6	8,1	2,0	0,7	2,6
02 Tt Vård av barn	0,8	0,2	1,0	0,9	0,6	1,5	0,1	0,4	0,5
03 Semester	13,9	6,3	20,2	14,8	7,1	21,9	0,9	0,8	1,7
04 Föräldraledighet	6,3	0,6	6,9	5,8	0,6	6,4	-0,5	0,0	-0,5
05 Utbildning	3,6	0,8	4,4	3,3	0,9	4,3	-0,2	0,1	-0,1
06 Fackligt uppdrag	0,2	0,0	0,3	0,4	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1
07 Övr.frånvaro m lön	3,8	1,1	4,9	3,3	1,4	4,7	-0,5	0,3	-0,2
08 Övr.frånvaro u lön	2,7	0,1	2,8	3,0	0,1	3,1	0,3	-0,1	0,3
09 Flexledighet	2,1	0,8	3,0	1,8	0,5	2,3	-0,4	-0,3	-0,7
10 Sem i timmar	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Totalt	38,1	10,9	49,0	39,9	12,9	52,7	1,8	2,0	3,8

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 2014-12-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	1,6	1,0	1,3	17,4	0,5	10,7	15,8	-0,5	9,3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	13,3	0,8	10,3	12,6	13,6	12,8	-0,7	12,8	2,5
1.3 Läkarsekreterare	0,0		0,0	3,3		3,3	3,3	0,0	3,3
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare		2,0	2,0		2,0	2,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	18,6	11,1	17,3	6,7	1,0	5,7	-11,9	-10,1	-11,6
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0,0	24,7	9,9	1,2	49,8	20,6	1,2	25,0	10,8
3.0 Tandvårdsarbete	2,0		2,0	0,0		0,0	-2,0	0,0	-2,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	4,5		4,5	0,0		0,0	-4,5	0,0	-4,5
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	60,4	0,5	43,3	74,6	20,5	59,2	14,2	20,0	15,9
7.0 Teknikarbete							0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m m							0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,0	0,0	0,0
00 Saknas etikett							0,0	0,0	0,0
Totalt	14,5	2,7	11,5	15,2	13,9	14,8	0,6	11,2	3,3

Totalt antal anställda 2014-12-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	6	5	11	6	4	10	0	-1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	68	22	90	68	21	89	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	1	0	1	1	0	1	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	1	1	0	1	1	0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	3	2	5	5	1	6	2	-1	1
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	2	2	4	3	2	5	1	0	1
3.0 Tandvårdsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2	0	2	2	0	2	0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	7	4	11	5	2	7	-2	-2	-4
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	90	36	126	91	31	122	1	-5	-4

Antal tillsvidareanställda 2014-12-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	6	4	10	6	4	10	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	58	19	77	59	17	76	1	-2	-1
1.3 Läkarsekreterare	1		1	1		1	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare		1	1		1	1	0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	2	2	4	5	1	6	3	-1	2
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	2	2	4	2	2	4	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	1		1	1		1	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1		1	2		2	1	0	1
5.0 Socialt och kurativt arbete							0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	1	4	5	1	6	2	0	2
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	74	29	103	81	26	107	7	-3	4

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Tillvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	31-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	96,6	96,3	96,5	96,3	95,9	96,2	-0,3	-0,4	-0,3
1.3 Läkarsekreterare	100,0		100,0	100,0		100,0	0,0	0,0	0,0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare		100,0	100,0		100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	100,0	100,0	100,0	96,0	100,0	96,7	-4,0	0,0	-3,3
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
3.0 Tandvårdsarbete	100,0		100,0	95,0		95,0	-5,0	0,0	-5,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	100,0		100,0	100,0		100,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	91,7	100,0	93,8	85,0	100,0	87,5	-6,7	0,0	-6,3
7.0 Teknikarbete							0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m m							0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,0	0,0	0,0
00 Saknas etikett							0,0	0,0	0,0
Totalt	97,0	97,6	97,1	96,0	97,3	96,4	-0,9	-0,3	-0,8

Antal tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
	kvinnor heltid	kvinnor deltid	kvinnor totalt	män heltid	män deltid	män totalt	heltider	deltider	totalt
2013	69	5	74	28	1	29	97	6	103
2014	70	11	81	25	1	26	95	12	107
År	Andel kvinnor heltid	Andel kvinnor deltid	Andel kvinnor totalt	Andel män heltid	Andel män deltid	Andel män totalt	Andel heltider	Andel deltider	Andel totalt
2013	93,2%	6,8%	100%	96,6%	3,4%	100%	94,2%	5,8%	100%
2014	86,4%	13,6%	100%	96,2%	3,8%	100%	88,8%	11,2%	100%