



# Handlingsplan 2016

**Blekingesjukhuset**

För genomförande  
av nämndens  
verksamhetsplan



# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	3
1.1 Omvärldsanalys.....	3
2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé .....	6
2.1 Landstinget Blekinges uppdrag.....	6
2.2 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	6
2.3 Landstinget Blekinges vision.....	6
3 Nämnden för Blekingesjukhusets mål 2016.....	7
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	7
3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen .....	7
3.1.2 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling .....	8
3.1.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	8
3.1.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	9
3.1.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	10
3.1.6 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	10
3.1.7 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	10
3.1.8 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	11
3.1.9 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	12
3.1.10 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	12
3.1.11 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	13
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	13
3.2.1. Övergripande mål i landstingsplanen .....	13
3.2.2 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	14
3.2.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	15
3.2.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	15
3.2.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	16
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	16
3.3.1. Övergripande mål i landstingsplanen .....	16
3.3.2 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	16
3.3.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	18
3.3.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	20
3.3.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	20
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.....	21
3.4.1. Övergripande mål i landstingsplanen .....	21
3.4.2 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare .....	21
3.4.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	21
3.4.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö .....	22
3.4.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar .....	22
4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen.....	24
5. Budget.....	28

# 1 Inledning

## 1.1 Omvärldsanalys

### Verksamhet:

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att komma igång med planeringen för den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Det är då viktigt att MTA involveras tidigt i processen med tanke på all ny teknik som gör sitt intåg inom alla områden. Behovet av nya lokaler är speciellt påtagligt för IVA/ Thiva, operation, förlossning/neonatologi, akutmottagning, röntgen, klinisk fysiologi, ögon, öron/hörselvård och specialisttandvård. Därutöver behöver samtliga vårdavdelningar anpassas till moderna vårdhygieniska och arbetsmiljömässiga krav. Antalet enkel-/isoleringsrum måste öka med tanke på utvecklingen av allt fler multiresistenta bakterier i samhället. Ytterligare en framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin till fler områden där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt som innebär att man kan ge och få diagnostikhjälp på distans.

Under hösten 2015 öppnade en ny operationssal på ögonmottagningen i Karlshamn för att göra det möjligt att där kunna genomföra all injektionsverksamhet i länet för behandling av förändringar i gula fläcken. Detta är en förutsättning för att vi inom rimliga tidsgränser ska kunna ta hand om de patienter som behöver opereras för grå starr. Denna operationssal kan eventuellt även användas för polikliniska operationer inom andra verksamheter.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat medicin- respektive kirurgkliniken. Fortsatt arbete krävs tillsammans med övriga förvaltningar och kommunerna för att förbättra vårdplaneringsprocessen och därmed minska återinläggningar och undvikbar slutenvård. I detta arbete ingår även riskbedömningar och inte minst aktiva åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagen handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar på behovet av ökade paramedicinska resurser inklusive dietister där LF beviljat ökade resurser inför 2016.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operationsavdelningar och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och landstingets tillgänglighetsmål kan uppfyllas. Tyvärr har hyrläkarberoendet åter ökat på grund av brist på specialistläkare bland annat inom internmedicin, gynekologi och urologi. Även på vissa vårdavdelningar samt inom anestesivård och intensivvård kan bristande sjukskötersketillgång kräva anlitan av bemanningsföretag.

Landstinget har åtagit sig att följa Regionalt cancercentrum syds (RCC) intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Detta kommer att innebära bättre omhändertagande av dessa patientgrupper samt följsamhet till regionala och nationella behandlingsriktlinjer.

Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 och plan för Cancerrehabilitering kommer att få konsekvenser för framtida resursbehov. Under 2015 startade arbetet med fem cancerprocesser och under 2016 kommer arbetet att fortsätta med ytterligare 13 cancerprocesser, till vilka det finns kopplat statliga stimulansmedel kopplat till standardiserade vårdförlopp (SVF). Syftet med den statliga satsningen på cancervården är att korta väntetiderna, minska regionala skillnader samt skapa en mer jämlik vård.

Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med cancersjukdomen. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nyupptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Vi kan således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. 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.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Den ökade utalarmeringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Under 2014 togs beslut om utökad ambulanskapacitet med två dagambulanser, transportbilar och två bedömningsbilar så kallade "first responder". Med bedömningsbilarna på plats och bemannade bör man kunna arbeta för att tillsammans med primärvård, psykiatri och kommuner införa ett mobilt team samt även titta på hur andra landsting arbetat med så kallad mångbesökarmodell.

En resursförstärkning har skett på rehabiliteringskliniken med två nya vårdplatser för omhändertagande av patienter med svåra hjärnskador. Samtidigt kommer vi att kunna förkorta ledtiden för propplösande behandling (trombolysbehandling) vid stroke för att nå det nationella målet på max 40 minuter.

Thoraxcentrum har startat en ny metod för klaffbyte (TAVI) som kan öka våra intäkter och samtidigt minska kostnaderna för utomlänsvård. Ablationsverksamheten för att åtgärda hjärtrytmrubbningar kommer att kunna utökas från år 2016 då utbildad specialist återkommer till Blekingesjukhuset och nytt laboratorium är klart.

### **Medarbetare:**

Inom vissa 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 framför allt inom internmedicin, gynekologi och urologi. Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har sedan 2014 blivit ett mycket stort problem som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Det pågår en betydande generationsväxling där flera personalgrupper är inne i en kompletteringsfas, till exempel specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. En bieffekt av att nyrekryteringen till stor del består av yngre medarbetare är att frånvaron i form av föräldraledigheter ökar kraftigt.

Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. Vi behöver fortsätta satsa på bra introduktion och handledning av både studenter och nyutbildad personal. Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller till exempel sjuksköterskor, paramedicinare, överläkargruppen som helhet samt vissa grupper av avdelningschefer. Fortsatta struktursatsningen i kommande lönerevisioner är nödvändiga för att stå emot lönekonkurrensen från framför allt Skåne. Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom beläggingsgrad, en trend som dock har mattats av under 2015. Däremot upplevs vårdtyngden ha ökat väsentligt vilket kan vara en förklaring till att vårdtiden successivt har ökat och ligger högre än i landet i övrigt.

Ett sätt att motverka denna trend skulle kunna vara att inrätta en större akutvårdsavdelning då erfarenheten av mini-AVA på akutmottagningen sedan sommaren 2015 varit mycket god. Patienterna blir äldre och sjukare och kräver bland annat mera omvårdnadsresurser vilket vi bland annat märker vad gäller behov av extravak.

Vårdnära servicetjänster med förrådspåfyllning av vaktmästare istället för omvårdnadspersonal har slagit väl ut. En ytterligare avlastning kommer att ske när Landstingsservice tar över helgstädningen. Det finns stort behov av en vidareutveckling med fler tjänster som kan utföras av servicepersonal som inte förutsätter vårdutbildning, till exempel utökad stöd med patienttransportörer, patientnära städ, sänghantering samt kökstjänster. Avdelningscheferna behöver avlastas administrativa uppgifter, till vissa delar kommer detta att ske genom att Landstingsservice övertar en del arbetsuppgifter. Allt för stor del av deras arbetstid går idag åt till att ringa in personal och sköta beställningar istället för att samverka med personalen.

Bristen på medicinska sekreterare har ökat behovet av att införa ”röstigenkänning” istället för utskrifter av diktat vilket skulle kunna innebära en stor förbättring både avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö. För att säkerställa att journaldiktat skrivs inom angivna tidsgränser så har akutkliniken sedan hösten 2015 använt sig av en upphandlad extern aktör för journalskrivning, detta kommer att fortsätta under 2016.

#### **Ekonomi:**

Nettokostnadsutvecklingen inom sjukhusvården är hög i hela landet, ca 5,5 % på ett år. I Blekinge har nettokostnadsutvecklingen varit 10 % sedan 2013 vilket dock inkluderar budgeterade satsningar som t ex fler ambulanser, ökad bemanning vid trombolyslarm, lönerevision, palliativa vårdplatser. Om dessa exkluderas har kostnadsutvecklingen varit 2,8 % de senaste 2 åren.

Nya dyra läkemedel inom bland annat cancerområdet och hjärta/kärl, kommer att ge väsentligt högre kostnader de närmaste åren. Nya avancerade behandlingsformer kommer sannolikt även att innebära ökade kostnader för köpt vård trots hemtagnings effekter avseende bland annat rygg- och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi. Även bristen på både läkare och sjuksköterskor kommer fortsatt att innebära behov av dyra bemanningslösningar.

För att drastiskt sänka kostnadsläget för Blekingesjukhuset krävs en omfattande strukturuomvandling med än mer fokus på akutverksamhet i Karlskrona och planerad öppenvårdsverksamhet i Karlshamn. Detta kan dock ej ske i nuvarande lokaler utan kräver om- och nybyggnation på båda orter, samverkan med övriga vårdförvaltningar samt överenskommelser med näraliggande landsting inom ramen för programarbetet Framtidens Hälso- och sjukvård i Blekinge.

## 2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé

Landstingets uppdrag, verksamhetsidé, vision och värdegrund anger riktningen för inriktningsmålen i landstingsplanen som verksamhetsplanen bygger på.

### 2.1 Landstinget Blekinges uppdrag

Landstinget Blekinges uppdrag definierar vilka vi är till för och vilka behov vi vill täcka. Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både i dag, i morgon och i framtiden.

Till begreppet hälso- och sjukvård räknas även tandvård. Uppdraget regleras till största del av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen och utifrån dessa formar sedan landstinget sin vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

### 2.2 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

Landstinget Blekinges verksamhetsidé beskriver vad verksamheten syftar till och hur vi vill att den ska uppfattas av våra intressenter. Verksamhetsidén är inget mål utan ska, utifrån visionen, de strategiskt viktiga områdena och inriktningsmålen, på ett kortfattat sätt uttrycka eller beskriva vad vi i Landstinget Blekinge vill verka för och uppnå.

Landstinget ska, med en tillgänglig, säker och kostnadseffektiv vård av god kvalitet, medverka till bästa möjliga livskvalitet för Blekingeborna.

### 2.3 Landstinget Blekinges vision

En vision är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinges vision: "Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss" anger både vad vi vill uppnå för våra patienter – livskvalitet – och hur det ska uppnås – genom vårdkvalitet.

## 3 Nämnden för Blekingesjukhusets mål 2016

Landstingsplan 2016-2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2016. I landstingsplanen har landstingsfullmäktige beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

1. God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter



### 3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

#### 3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen

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.

Landstingets samtliga 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.

Målområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.



### 3.1.2 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Att vården är tillgänglig är en förutsättning för en god vård för Blekingeborna och Blekingesjukhuset kommer att fortsätta det angelägna arbetet med att kontinuerligt sträva efter att förbättra tillgängligheten för patienterna. Med god tillgänglighet avses såväl det fysiska mötet som en god telefontillgänglighet. Även om den statliga satsningen med kömiljarden har upphört så bibehåller Blekingesjukhuset de mål och tidsramar som angavs i kömiljarden dvs. att mer än 70 procent av patienterna får tid till såväl besök som behandling inom 60 dagar. Detta mål avseende tillgänglighet finns även angivet i Landstingsplanen för 2016-2018. Blekingesjukhuset kommer även att fortsätta arbeta med tillgängligheten utifrån parametrarna ”grundkrav” och ”faktisk väntetid”, som angavs i kömiljarden.

För att leva upp till den lagstadgade vårdgarantin 90-90, dvs. besök hos specialist inom 90 dagar respektive påbörjad behandling inom ytterligare 90 dagar, kommer förvaltningen att fortsätta det påbörjade arbetet att, med hjälp av operationsplaneringssystemet Orbit, utveckla produktionsplaneringen och kontinuerligt följa upp resultatet. Avseende operationsverksamheten så har operationsstyrelsen ett angeläget uppdrag att planera både för ett effektivare utnyttjande av operationskapaciteten och, ur landstingets synpunkt, en optimal fördelning av operationstider till klinikerna.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar, exklusive självvald väntan.	Besök: 6/12 mån. Behandling: 10/12 mån. (resultat 2015).	Minst 70 % under 10 av 12 mån.	BLS Månadsrapport & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Ny indikator.	80 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Antal Blekingebor som är anslutna till ”1177 Vårdguidens e-tjänster” (tidigare benämnt Mina vårdkontakter).	Ny indikator.	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.1.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Införa en ledningsstruktur med särskilda ledningsgrupper för vårdplatser, akutflöde och produktionsplanering.	Påbörjas under våren 2016.		BLS Stab
Sjukhusövergripande produktionsplanering och gemensamma riktlinjer för schemaläggning av läkare.	Testas under hösten 2016.		BLS Stab
Utredning av konkreta förutsättningar för start av en akutvårdsavdelning i Karlskrona (för ett mer effektivt användande av befintliga vårdplatser).	Våren 2016.		BLS Stab





Optimera flödet av akuta patienter genom att testa nya arbetssätt med läkare som gör den första bedömningen av patienten (för en effektivare triagefunktion).	Våren 2016.		VC
Utreda möjligheten att inrätta en observationsenhet för att minska behovet av inläggningar.	Våren 2016.		VC
Följa upp tillgängligheten för besök och behandling regelbundet och återkoppla resultatet.	Månadsvis.		Verksamhetsstrateg
Följa upp telefontillgängligheten regelbundet och återkoppla resultatet till BLS Ledningsgrupp.	Månadsvis.		Verksamhetsstrateg
Informera verksamhetschefer och avdelningschefer om "1177 Vårdguidens e-tjänster".	Start våren 2016 med fortsatta informationsinsatser under året.		BLS Ledningsgrupp

### 3.1.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Det är därför angeläget ta till vara på alla möten med patienter och ge dem förutsättningar att ta ansvar för att hantera sin hälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning.

Ett framgångsrikt förebyggande och hälsofrämjande arbete för en bättre eller bibehållen hälsa på sikt leder till minskade sjukvårdskostnader och innebär ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurser. Detta arbete ska bedrivas medvetet och uthålligt och integrera ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt i hela vårdkedjan. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är de fyra levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska följas i detta arbete.

Det finns skillnader i upplevd hälsa mellan könen, mellan olika socioekonomiska grupper och mellan olika åldersgrupper. Det innebär att hälsan inte är jämställt eller jämlikt fördelad i vårt län. Landstingets folkhälsoarbete ska bidra till en större jämlikhet i den självupplevda hälsan.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av berörda kliniker som vid planerade mottagningsbesök, och/eller vid inläggning, har dokumenterat patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	9/10 kliniker (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker som har kartlagt minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån t.ex. ålder, kön, bostadsort.	8/12 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.1.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp de båda indikatorerna i samband med dialogmöten med klinikerna, one-to-one-möten (FC & VC) samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

### 3.1.6 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Landstinget står för en stor del av välfärden och tryggheten i Blekinge och det är av stor vikt att medborgare och patienter känner förtroende för verksamheten som landstinget bedriver. Förtroendet för hälso- och sjukvården är en tillgång som ska förädlas och hanteras med stor ödmjukhet. Att stärka medborgarnas förtroende är en grundläggande uppgift för hälso- och sjukvårdsverksamheten i Blekinge och en del i arbetet för att människor ska känna sig trygga i mötet med vården.

Förtroendet bygger bland annat på uppfattningen om hur väl landstinget lever upp till sitt uppdrag, vår trovärdighet, pålitlighet och den känsla av trygghet vi lyckas förmedla till dem vi finns till för. Det kräver bland annat att alla blekingar känner att vården är tillgänglig och att en hälso- och sjukvård med hög kvalitet finns tillhands när man är i behov av den. Andra viktiga delar av förtroendet är upplevelsen av bemötandet och att medborgare uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.

Förtroende skapas i den direkta eller indirekta kontakten med landstinget. Blekingesjukhusets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av berörda kliniker som har genomfört en stickprovskontroll, bland utskrivna patienter, angående om journalen innehåller ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	10/10 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	Ny indikator.	Lika eller högre än riksgenomsnittet.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.1.7 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp indikatorn om stickprovskontroller i samband med one-to-one-möte (FC & VC), dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab



### 3.1.8 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Blekingesjukhuset ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens fokus. Verksamheten ska planeras och genomföras så att den vård som bedrivs är tillgänglig och jämlik. Att ta tillvara på patientens synpunkter på hur de uppfattar den vård som ges är en viktig källa till förändring och förbättring. Att patienterna känner förtroende och tillit till den vård som erbjuds på Blekingesjukhuset är av stort värde. Verksamheten ska genom ett ständigt pågående förbättringsarbete bidra till att stärka förtroendet för Blekingesjukhuset. Patienterna ska känna sig delaktiga och nöjda med den vård de får.

Inom ramen för begreppet ”tillgänglighet” ryms även att man som patient ska veta vart man ska vända sig när man blir sjuk. Att ta tillvara på alla möten med patienten för att informera och lotsa dem till rätt vårdnivå är därför en viktig uppgift för Blekingesjukhusets personal. Inte minst gäller detta att informera om sjukvårdsrådgivningen 1177 så att kännedom om denna kontaktväg ökar.

Blekingesjukhuset kommer under 2016 att arbeta för att samtliga vårdavdelningar och mottagningar har informationsmaterial om ”1177 Vårdguiden” och ”Mina e-hälsotjänster” att dela ut till patienterna. Vi ska ta vara på alla möten med våra patienter och skapa förutsättningar för dem att vara delaktiga i arbetet för sin egen hälsa, vård och behandling. Målet är en informerad och aktiv patient som tar ansvar för att hantera sin hälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. Kunskap om patienternas behov är en central faktor och samverkan med samhällets övriga aktörer är en viktig förutsättning som kontinuerligt måste utvecklas.

Sjukvård är en komplex verksamhet och i vården, liksom i alla andra verksamheter, kan människor göra fel och begå misstag. Därför måste vi ha väl utvecklade system och rutiner så att mänskliga felhandlingar inte leder till att personal eller patienter utsätts för skador. De flesta patienter som drabbas av en vårdskada önskar att sjukvården lär av sina misstag, så att inte fler drabbas av samma sak. Vårdskador orsakar lidande för patienten men kan också innebära längre vårdtider och andra kostnader.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	70 % (resultat 2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet.	Nationell mätning.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	8,4 % (resultat 2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet.	Nationell mätning.
Andel av berörda kliniker som beskriver hur man arbetar med sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" (som uppdaterades under 2015) utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	14/ 14 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av trycksår.	9,6 % (resultat 2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet.	Nationell mätning.
Andel av berörda avdelningar som minst en gång per år har haft en genomgång med personalen av SBAR och ProAct.	10/ 14 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker där STRAMA-ombud har genomfört en årlig validering och återrapportering av infektionsverktyget.	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

Andel berörda kliniker som uppger att berörda medarbetare har genomgått strålskyddsutbildning under de tre senaste åren. Detta gäller medarbetare som i sitt arbete använder röntgenutrustning eller har arbetsuppgifter i lokal där joniserande strålning används.	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker som har mätt andelen av klinikkens medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år.	11/ 16 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker som redovisar hur man arbetar med utvald indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna Jämförelser.	8/ 9 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel avdelningar som har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inkl brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	9/ 16 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.1.9 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Regelbundet följa upp indikatorerna i samband med one-to-one-möte (FC & VC), dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab
Genomföra patientsäkerhetsdialoger med berörda kliniker.	2016-12-31	Genomförda patientsäkerhetsdialoger redovisas i särskilt dokument från Patientsäkerhetsavd.	Chefläkare
Regelbundet bedriva utbildning i SBAR, ProAct och förebyggande av trycksår.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab
Regelbundet låta framgångsrika enskilda kliniker berätta om sitt arbete med indikatorerna.	2016-12-31		BLS Ledningsgrupp
Regelbundet bedriva obligatorisk utbildning, inklusive brandskydd, för all nyanställd personal.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

### 3.1.10 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Medborgarna ska få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att vara delaktiga i och påverka sin vård. Mötet ska vara anpassat efter de enskilda individernas behov.

För att skapa trygghet krävs att medborgarna och patienterna känner tillit till att bedömningar, behandlingar och råd är baserade på vetenskap och evidens, är av bästa kvalitet och att verksamheten tar ansvar för patienternas väg i vården. Patientlagen som trädde ikraft den 1 januari 2015 ställer krav på ett tydligare patientperspektiv i hälso- och sjukvården. Landstinget Blekinge ska i enlighet med såväl den nya lagstiftningen som visionen arbeta för att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas med god kvalitet och Landstinget Blekinge ska särskilt tillgodose patienternas behov av kontinuitet i vården, vilket är grundläggande för att skapa trygghet för medborgare och patienter. En god kontinuitet kännetecknas av en sammanhållen vårdprocess där patienten känner trygghet i att alla samarbetar med dennes behov och perspektiv i fokus. Landstinget Blekinge ska genom systematiskt arbete och kontinuerlig uppföljning utveckla mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vårdinsatser för patienten ska samordnas mellan olika delar av vården och mellan kommuner och landsting. Patienternas synpunkter och upplevelse av vården ska tas tillvara i arbetet.

Förutom den rapportering som nämnderna ger i delårs- och årsbokslut följs inriktningsmålet upp genom resultat i den nationella patientenkäten och patienternas upplevelse av bland annat bemötande, delaktighet, information och upplevd nytta. Åren 2016 – 2018 kommer uppföljningen särskilt att fokusera på patienternas upplevelse av bemötande och delaktighet.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbete bedrivs enligt projektet SAMSPEL. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar.	15,6 % (resultat 2015).	Ärlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.	Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94). Sluten: 92 (Riket: 92) (2014).	Ärlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.1.11 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/verifikationskällor	Ansvarig
Regelbundet följa upp indikatorn, vad gäller återinläggningar, samband med one-to-one-möten (FC & VC) dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab
Följa upp resultatet i den Nationella patientenkäten i samband med bokslut.	2016-12-31	Nationell patientenkät.	BLS Stab

## 3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

### 3.2.1 Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet.

Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

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.

Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten.

Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav och sociala och etiska krav i leverantörsledet vid upphandlingar har landstinget nått.

Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

### **3.2.2 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar**

Övergripande fokus på miljö- och hållbarhetsområdet för Blekingesjukhuset är att minimera verksamhetens miljöpåverkan och bidra till en hållbar utveckling, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Begreppet hållbar utveckling ska genomsyra hela Blekingesjukhusets verksamhet och utgöra grunden för ett systematiskt förändringsarbete med ständiga förbättringar. Ett effektivt miljöarbete gör verksamheten mer resurseffektiv och minskar både kostnader och miljö- och klimatpåverkan.

De varor och tjänster som Blekingesjukhuset upphandlar hanteras till största delen av Landstingsservice Affärsenhet. Affärsenheten säkerställer att miljö- och hållbarhetskrav ställs i samtliga upphandlingar, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan, Upphandlingsmyndighetens kriterier och enligt Landstinget Blekinges uppförandekod för sociala och etiska krav i leverantörsledet.

Centrala miljöfunktionen och Affärsenheten kommer under år 2016 att fortsätta göra revisioner i Blekingesjukhusets leverantörsled för att kontrollera att ställda hållbarhetskrav i upphandlingar följs. Fokusområdena i revisionerna är produkter som används i sjukvården.

I de upphandlingar som görs av Affärsområde fastighet har inte miljökrav och sociala krav tidigare ställts. Affärsområdet kommer senast under år 2016, efter påpekande från landstingsstyrelsen, att ställa dessa krav i fastighetsupphandlingar. Blekingesjukhuset kommer att efterfråga att så sker i de upphandlingar som berör verksamheten. Detta är särskilt angeläget under kommande år, då Blekingesjukhusets fastigheter är under stora om- och tillbyggnader.



Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	100 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.2.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp resultatet av andelen upphandlingar som följer miljö- och hållbarhetskraven.	2016-12-31	Landstingsservice.	BLS Stab

### 3.2.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Blekingesjukhuset kommer under planperioden att bedriva ett fortsatt systematiskt förbättringsarbete inom exempelvis avfallsområdet genom att allt avfall sorteras på ett miljörättigt sätt, enligt landstingets Avfallsguide på intranätet. Blekingesjukhusets samtliga kemikalier finns registrerade i det webbaserade kemikaliehanteringssystemet KLARA. Systemet möjliggör en systematisk egenkontroll av de kemikalier som hanteras inom verksamheten, i vilken mängd, var de finns samt tillhandahåller löpande aktuell produkt information genom säkerhetsdatablad till varje enskild produkt och vara. Det arbetet kommer att fortsätta under kommande år i syfte att minska miljöpåverkan från kemikalier.

Samtliga Blekingesjukhusets chefer har genomgått en grundläggande miljö- och hållbarhetsutbildning genom landstingets chefsutvecklingsprogram. Ny tillsatta chefer erbjuds löpande samma möjlighet. Nyanställd övrig personal erbjuds grundläggande miljö- och hållbarhetsinformation genom landstingets grundutbildning för nyanställda.

Under år 2016 kommer målgruppsanpassade grundläggande miljö- och hållbarhetsutbildningar att erbjudas personalen. Utbildning i miljöledningssystem och kring läkemedels miljöeffekter kommer att anordnas. Utbildningen kommer i första hand att erbjudas till Blekingesjukhusets chefer, miljöombud och kemikalieombud.

Under år 2016 kommer miljö- och hållbarhetsinformationen för Blekingesjukhuset på landstingets intranät att utvecklas ytterligare och målgruppsanpassas i syfte att förbättra det systematiska miljöarbetet.

Arbetet med att införa teknik för rening av lustgasutsläpp kommer att påbörjas år 2016, vilket kommer att leda till stora klimatförbättringar. Medel för detta finns avsatta i landstingets beslutade investeringsbudget.

Arbetet med att införa miljöledningssystem i verksamheten, i enlighet med politiska beslut i miljö- och hållbarhetsplanen, kommer att påbörjas under 2016. Resurser till miljökompetens för arbetet kommer att erhållas från den centrala miljöfunktionens budget, enligt politiskt fattade beslut.



Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel kliniker som har redovisat hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	16/ 16 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.2.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp de båda indikatorerna i samband med one-to-one-möten (FC & VC), dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

## 3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

### 3.3.1 Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

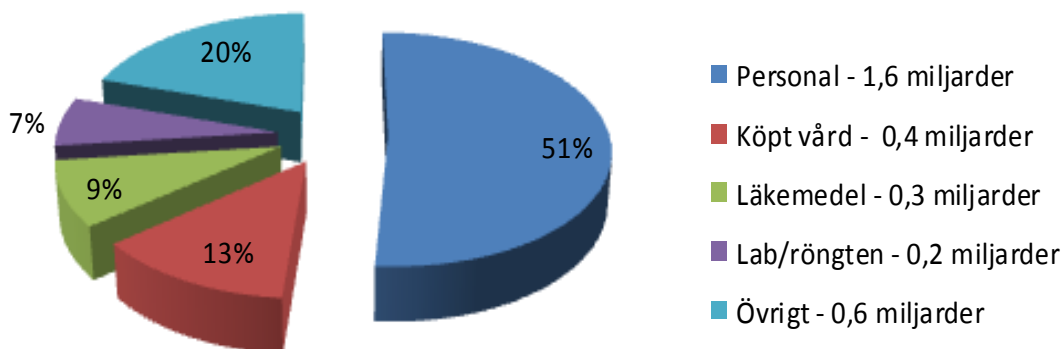
Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

### 3.3.2 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

God ekonomisk hushållning med begränsade tillgångar uppnås genom en ekonomiskt ansvarsfull och ändamålsenlig verksamhet. Verksamhetens kostnader består av personalkostnader 51 procent, köpt vård 13 procent, läkemedel 9 procent, laboratorie-/röntgenundersökningar 7 procent och övriga kostnader 20 procent.



Förmågan att kunna hantera de största kostnadsslagen är avgörande. Produktionen, mätt i antal besök och vårdtillfällen, har stagnerat de senaste åren medan kostnaderna ökar. Dyra bemanningslösningar till följd av rekryteringssvårigheter är en av anledningarna till att kostnaderna ökar. Nya dyra läkemedel, nya avancerade metoder och mer engångsmaterial ökar också kostnaderna utan att det avspeglas i en produktionsökning.

Även den köpta vården genererar en kostnadsökning, trots att diagnoser/metoder tas hem och utförs i egen regi, eftersom den medicintekniska utvecklingen gör det möjligt att behandla mer avancerade sjukdomstillstånd.

Verksamheten som bedrivs på Blekingesjukhuset kräver anpassning för kostnaderna ska balansera mot den av Landstingsstyrelsen beslutade budgetram. Påbörjade åtgärdsplaner måste vidmakthållas och fortsätta att utökas för att nå budget i balans, men också för att kunna inrymma framtidens behov av allt mer avancerad sjukvård.

Budgeten är begränsad och verksamheten måste bedrivas med kostnadsmedvetenhet och återhållsamhet. En kontinuerlig uppföljning av verksamhetens resultat görs på flera nivåer för att skapa kostnadsmedvetenhet i verksamheten. Månadsvis ska såväl förvaltningens som klinikens resultat tillsammans med en helårsprognos rapporteras till nämnden, för att tidiga åtgärder ska kunna genomföras.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Kostnaden för inhyrd personal.	44 626 tkr (resultat 2015).	Kostnaden ska minska jmf med 2015.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.



### 3.3.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Förvaltningens budgetföljsamhet ska följas kontinuerligt. Verksamheten ska anpassas efter de budgetramar som är beslutade vilket innebär att åtgärdsplaner ska upprättas vid obalans mot budget. Formella rapporteringar och en kontinuerlig dialog med verksamheten fordras för att säkerställa ett helhetsperspektiv på sjukhuset.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Månads-, delårs- och bokslutsrapporter ska upprättas enligt anvisningar.	Enligt beslutad rapportplan.	Inlämnade rapporter från kliniker samt uppföljning i BLUES.	BLS Ledningsgrupp
Om ekonomi och verksamheten inte är i balans med budget ska åtgärdsplaner upprättas och verkställas.	I anslutning till prognostiserat underskott	Inlämnade rapporter från kliniker samt uppföljning i BLUES.	BLS Ledningsgrupp
One-to-one-möten, dialogmöten och ledningsmöten.	Kontinuerligt samt enligt tidplan.	Inlämnade rapporter från kliniker samt uppföljning i BLUES.	FC/ VC
Internkontrollplanen 2016 fokuserar på flera riskområden avseende personalkostnader, läkemedelskostnader, kostnader för köpt vård, avtalstrohet m.m. som ska granskas för ökat kostnadskontroll. Internkontrollen ska ske kontinuerligt enligt beslutad plan.	Enligt beslutad rapportplan.	BLUES, Heroma m.fl.	BLS Ledningsgrupp
Ordnat införande och utfasning av nya metoder och verksamheter.	Enligt budgetprocess.		BLS Ledningsgrupp
Systematisk utvärdering av förbrukade lab- och röntgenundersökningar ska fortsätta i dialog mellan remittent och utförare.	Pågående process under året.		VC
Att utveckla en förnyad struktur för redovisning och analys av utfall för personal, ekonomi och verksamhetsmål.	Juni 2016.	Månads-, delårs- och bokslutsrapporter. BLUES.	BLS Stab
Utveckla arbetstidsmodeller.	Pilottest september 2016.		BLS Stab
Förstärkt prövning vid varje enskild ansökan avseende inhyrd personal.	Ansökningarna behandlas kontinuerligt.	Särskild blankett.	FC
Beslut om "tak" för utbildningskostnader vid 2015 års utfall.	Beslut februari 2016.		FC



Behovsanpassad bemanning med hänsyn till prognostiserad produktion.	Testa en modell under hösten 2016.	BLUES	BLS Stab
Vårdnära service begränsas och utökas inte enligt plan.	Beslut maj 2016.		FC
Beslut att mottagningspersonal framöver ska anställas under förutsättningar att de även arbetar på vårdavdelning inklusive helgtjänstgöring.	Beslut maj 2016.		FC
De verksamheter som det senaste året överanställt mot budgeterad/beslutad bemanning får inte anställa personal förrän detta utjämnats. Undantag kan endast beviljas av förvaltningschef.	Beslut maj 2016.		FC
Beslut att inom förvaltningen inte anställa undersköterskor innan analys om vilka arbetsuppgifter de nyanställda undersköterskorna utför. I de fall en verklig task-shift genomförts från sjuksköterska till undersköterska kan anställningen motiveras, men om det utgörs av utökning av personal utan minskning inom andra områden får denna avslutas.	Beslut maj 2016.		FC
Produktionsplanering, schemaläggning och noggrann uppföljning i syfte att minska användandet av hyrläkare minst motsvarande ökning av befintliga specialister.	Start hösten 2016.		BLS Ledningsgrupp
Minsking av hyrsjuksköterskor genom systematiskt arbete med schema och bemanningstal.	Start hösten 2016.		BLS Ledningsgrupp
Produktionsplanering, schemaläggning och noggrann uppföljning i syfte att öka jourkomp-uttag i tid i stället för pengar för läkare.	Start hösten 2016.		BLS Ledningsgrupp
Beslut att inte fortsätta med att dela dygnstjänstgöring för ambulanspersonal, eftersom tidigare beslut visat sig vara ofullständigt finansierat.	Beslut maj 2016.		FC
Utredning av hur vak genomförs och bemannas.	Vår-höst 2016.		BLS Ledningsgrupp

En viktig förutsättning för att uppnå målen är att nämndens beslut om nya arbetssätt (ASIH, mobila team, SPRIH, arbetstidsmodeller) kan genomföras enligt plan. Detta arbete måste ske i en kontinuerlig dialog med övriga förvaltningar och länets kommuner, nämnden för Blekingesjukhuset, Blekingesjukhusets ledningsgrupp, klinikledningsgrupper, ledningsstöd, facklig samverkan och landstingsledning.

Det är också av största vikt med ett tydligt ledarskap på samtliga nivåer i organisationen och att det finns systemstöd som säkerställer en relevant uppföljning.

Utveckling av verksamhetens kostnader ska vara lika eller lägre än kostnadsutvecklingen i budgeten. En målsättning som ställer högre krav på att verksamheten prioriterar och hittar kostnadseffektiva lösningar, eftersom driftsbudgeten inte är uppräknad enligt prisindex.

### **3.3.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering**

Soliditet är ett mått på landstingets ekonomiska styrka på lång sikt och påverkas framförallt av förvaltningarnas resultatnivå. Tilldelade resurser måste planeras och prioriteras för att medborgarnas behov idag och i framtiden ska kunna tillgodoses.

Verksamheten måste bedrivas med lägsta möjliga resursinsats för att det ska finnas en ekonomisk beredskap för framtiden. Införandet av Kostnad per patient (KPP) möjliggör verksamhetsanalyser utifrån olika perspektiv. Produktion, resursfördelning och ekonomi kommer att kunna följas upp, analyseras och till viss del simuleras i ett och samma verktyg. Landstinget Blekinge kommer också att leverera data till SKL:s KPP-databas och därmed kommer det att ges möjlighet till jämförelser med andra landsting som också rapporterar till databasen. Ett långsiktigt ekonomiskt mål för förvaltningen är att verksamheterna inte ska kosta mer än genomsnittet i riket enligt KPP-databasen.

Inledningsvis är målsättningen att samtliga (100 procent) av berörda kliniker har identifierat de tio kostnadsmässigt dyraste diagnoserna enligt KPP-databasen. I takt med att metoden förfinas kommer det långsiktiga målet att förändras till att verksamheten inte ska kosta mer än genomsnittet i riket för motsvarande verksamhet.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av berörda kliniker som har identifierat de tio kostnadsmässigt dyraste diagnoserna enligt KPP.	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### **3.3.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar**

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Förvaltningsstaben tillsammans med sjukhusets ledningsgrupp ska ta del av klinikernas rapporterade dyrare diagnoser.	Delårsbokslut.	System från Prodacapo.	BLS Stab
Materialet som skickas in till den nationella KPP-databasen ska analyseras och utvärderas.	Årsbokslut.	System från Prodacapo.	BLS Stab

Arbetet med KPP-projektet förutsätter att det finns ett systemstöd från Prodacapo, att ledningsgrupperna är aktiva och att det finns ett fungerande ledningsstöd.

## 3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

### 3.4.1 Övergripande mål i landstingsplanen

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 och 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 kunskapspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö.

### 3.4.2 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Den årliga medarbetarundersökningen (HME) riktar frågeställningar direkt och anonymt till landstingets medarbetare kring områdena Motivation, Ledarskap, Styrning och Arbetsmiljö. Resultatet av HME ger ett underlag för hur väl medarbetarna uppfattar landstinget som arbetsgivare inom de nämnda områdena. Undersökningen ger också indikatorer för vilka områden som behöver förbättras för att landstinget ska utvecklas till en än mer attraktiv arbetsgivare. Det totala resultatet av medarbetarundersökningen presenteras i form av ett index och förra årets mätning gav i genomsnitt ett index på 76 från våra medarbetare för samtliga frågor.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2015)	77 eller högre.	BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	5,2 % (resultat 2015)	3,5 % eller lägre	BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.4.3 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

En handlingsplan för chefer har arbetats fram under de första månaderna av 2016. Syftet är primärt att både avlasta i arbetsmiljön för chefer, men också förstärka stödet chefernas tid att ytterligare ge stöd och utveckling för medarbetarna.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Utveckla introduktionsprogram för nya chefer i syfte att förtydliga ledarrollen	2016-12-31	BLS Verksamhetsberättelse 2016.	Personalchef
Introducera personalrelaterade heldagar för chefer med start okt 2016.	2016-12-31	BLS Verksamhetsberättelse 2016.	FC/ Personalchef

### 3.4.4 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet *En god arbetsmiljö*

Arbetsmiljö är ett av totalt fyra områden som mäts i den årliga medarbetarundersökningen HME. Arbetsmiljö är ett vitt begrepp som innefattar både den fysiska miljön och den psykosociala miljön på arbetsplatsen. Medarbetarens upplevelse om möjligheterna att delta och påverka arbetsplatsen och arbetsinnehållet samt möjligheterna till egen utveckling i arbetet ger indikatorer på upplevelsen av den egna arbetsmiljön. I dagsläget har vi inga jämförelsedata eftersom ingångsvärdet tas fram under 2015.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015.	Som 2015 eller högre.	BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	75 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal.	70 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	60 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning).	5,4 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljömål som finns beskrivna i årlig handlingsplan (baserat på genomförd skyddsround).	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

### 3.4.5 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Introducera mätverktyg för systematisk psyko-social arbetsmiljö.	2016-12-31		Personalchef
Utveckla arbetstidsmodeller.	Pilottest september 2016.		BLS Stab
Undersöka möjligheten att ersätta schemalägningsmodellen "tvättstugeschema" med annat alternativ.	Pilottest under hösten 2016.		BLS Stab





Intensifiera arbetet med att överföra administrativa uppgifter från vårdpersonal och chefer till administrativ personal.	Plan framtagen i oktober 2016.		BLS Stab
Säkerställa riskbedömningar av daglig verksamhet som en del av skyddsronder enligt riktlinjer.	2016-12-31		Personalchef



## 4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen

Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset (enligt Landstingsplan 2016-2018):

- **Att** bedriva ett aktivt arbete i enlighet med handlingsprogram och i landstingsfullmäktige och i nämnden fattade beslut för cancervården med syfte att korta vårdförloppet från misstanke till behandlingsstart, säkra rehabiliteringsresurser i tidigt skede och upprätta ett diagnostiskt centrum enligt beslutade intentioner.
- **Att** påskynda arbetet med att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt.
- **Att** i samråd med nämnden för primärvård och folktandvård och nämnden för psykiatri och habilitering och utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur Landstinget Blekinge kan minska vårdpersonals administrationsbörda till förmån för direkt patientarbete.

Prioriterade satsningar enligt Landstingsplan 2016-2018 (avsatta medel avser totalt under planperioden):

- Glasögonbidrag (3 mnkr är budgeterade på BLS)
  - Alla barn och unga i Blekinge i åldern 8-19 år ska få bidrag till glasögon på motsvarande sätt som för barn 0-7 år.
- Sprututbytesverksamhet (4,5 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag)
  - Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt 2014-12-17 att ge landstingsdirektören uppdrag att ta fram förslag till organisationsmodell, ekonomisk kalkyl och tidsplan med ambition att starta sprututbytesverksamhet under 2016. Sprututbytesverksamhet regleras av Socialstyrelsens författning SOSFS 2007:2 och förutsätter godkännande av samtliga kommuner inom länet och att verksamheten bedrivs inom infektionsmedicinsk eller beroendemedicinsk verksamhet. Det ska finnas en utsedd ansvarig verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare samt tillgång till specialistläkare inom infektionssjukdomar och specialistläkare inom psykiatri med erfarenhet av beroendemedicin.

Folkhälsomyndigheten har uttalat sig positiv till sprututbyte och rekommenderar att en verksamhet med generösa öppettider, avgiftsbefriade besök och goda snabba kommunikationsvägar mellan inblandade verksamheter vilket innebär mellan infektionsmottagningen, beroendeenheten, gynekologimottagningen och socialtjänsten. För att uppfylla Socialstyrelsens krav på ansvar, kompetens och samarbete föreslås att landstingets sprututbyte centraliseras till infektionsmottagningen. Erfarenheter från andra sprututbytesmottagningar visar att en sådan mottagning når ut till missbrukare inom ett stort upptagningsområde.



- Förstärkning av satsningen konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner (12 mnkr är budgeterade på anslaget för löneökningar på finansförvaltningen)
  - Budget 2015-2017 innehåller en satsning på sammanlagt 21 mnkr för konkurrenskraftiga löner. Diskrimineringsombudsmannen har granskat lönestrukturen i Landstinget Blekinge och kommit fram till att det finns osakliga löneskillnader som behöver jämnas ut. Som ett led i den tidigare satsningen på konkurrenskraftiga löner innehåller den föreslagna budgeten därför ytterligare en förstärkning på 12 mnkr uppdelat på tre år för att utjämna osakliga löneskillnader.
- Handledare och introduktion (7,5 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag)
  - För att kunna möta behovet och öka kvaliteten på utbildningshandledning för sjuksköterskestudenter behöver koncept med huvudhandledare införas. Dessutom behövs mentorer i syfte att utveckla och förbättra introduktionen av nyutexaminerade sjuksköterskor. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget på sammanlagt 7,5 mnkr under planperioden för handledare och introduktion. Förstärkningen är fördelad med 1,5 mnkr år 2016, 2,5 mnkr 2017 och 3,5 mnkr 2018.
- Diagnostiskt centrum (6 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag)
  - Syftet med ett diagnostiskt centrum är att utveckla ett nytt samarbetsätt mellan primärvård och sjukhusets specialiserade vård och samtidigt öka kunskapen om tidig upptäckt och diagnostik av bland annat cancer. Patientens behov ska styra denna process.

Ett diagnostiskt centrum samlar medicinsk specialistkompetens kring patienten och erbjuder utredning med kortare väntetider för patienter med misstanke om allvarlig sjukdom, t.ex. cancer, utan organspecifika symtom. Patienterna med symtom på allvarlig sjukdom remitteras från primärvården i de fall läkaren i primärvården efter grundläggande utredning inte finner någon diagnos. Bemanningen på enheten bör omfatta sjuksköterska/koordinator, medicinsk sekreterare samt specialistläkare i allmänmedicin eller allmän internmedicin. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för diagnostiskt centrum med 6 mnkr uppdelat på 2 mnkr årligen under planperioden.
- Snabbspår flyktingar (1,5 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag)
  - Att kartlägga de nyanländas kompetens redan vid hälsosamtalet ger oss bra förutsättningar att möta och kunna fånga upp personerna redan under asyltiden, det vill säga tidigt i etableringsprocessen innan de fått uppehållstillstånd och registrerats på Arbetsförmedlingen. Vi kan då relativt snabbt identifiera akademiker inom vård och omsorg och skapa oss en bild av vilka kompetenser inom vård och omsorg som finns i länet. I den föreslagna budgeten återfinns därför sammanlagt 1,5 mnkr budgeterat för detta fördelat på 0,5 mnkr årligen under planperioden.



- Dietister (5 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag)
  - Landstinget har under 2014 i ”Dietister i Landstinget Blekinge -en kartläggning av verksamheten och förslag till åtgärder” visat att nuvarande dietistorganisation och resurser inte lever upp till dagens behov. Att kunna tillgodogöra sig näring/mat är ett grundläggande behov och nutritionsbehandling ingår numera som en viktig del i den medicinska behandlingen både vid akuta och kroniska sjukdomar. Inom cancervården tydliggörs idag behovet av rehabiliteringsinsatser tidigt i processen, där dietistkompetens ingår som en del. Nationellt har man också satt allt mer fokus på problemet med undernäring bland kroniskt sjuka och äldre. Vissa patientgrupper inom habilitering, patienter med psykiatriska diagnoser och patienter inom specialiserad palliativ vård saknar idag tillgång till dietistkompetens. Tillsammans med det ökande antalet för tidigt födda barn och barn med svåra sjukdomar och födoämnesintoleranser blir ett ökat krav på dietistkompetens tydligt. Till detta kommer också ökningen av att antalet patienter med hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, födoämnesallergi och cancer ökar.

En bidragande orsak till ökningen av hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes är alltför personer med övervikt och fetma. Inom denna grupp kan insatser som påverkar livsstilsfaktorerna positivt innebära ett lägre insjuknande i dessa sjukdomar. Antalet dietister i Blekinge per 100 000 invånare är 3,9, vilket är lågt jämfört med riksgenomsnitt på 6,6 dietister och en variation från 3,6 till 10,7 dietister per 100 000 invånare. En satsning på en utökning av antalet dietister i kombination med översyn av arbetssätt och organisation skulle ge fler patientgrupper både ökad medicinsk kvalitet och lägre risk för insjuknande. Ett förslag på hur dietisterna ska vara organiserade kommer att arbetas fram. I den föreslagna budgeten återfinns 5 mnkr budgeterat för utökad dietistorganisation. Budgetförstärkningen är fördelad på 1 mnkr 2016 och 2 mnkr årligen för 2017 och 2018.
- Läkemedel och köpt vård (45 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag)
  - I föreslagen budget återfinns 15 mnkr i reserv på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag för ökade kostnader för läkemedel och köpt vård. Kostnaden för den köpta vården 2016 regleras av ett avtal inom södra regionen som inte blir klart förrän senare under 2015. Det färdiga avtalet innebär vanligtvis en kostnadsökning. Vid införande av nya dyra läkemedel har landstinget arbetat fram riktlinjer som ska följas, ett så kallat ordnat införande. Kopplat till landstingets arbete med ordnat införande behövs medel för finansiering av nya dyra läkemedel. I den föreslagna budgeten återfinns därför 45 mnkr budgeterat för ökade kostnader för nytt avtal avseende köpt vård och införande av nya dyra läkemedel uppdelat på 15 mnkr årligen under planperioden.
- E-hälsa (4,5 mnkr är budgeterade på LD-staben)
  - Landstinget Blekinge har beslutat om följsamhet till den nationella handlingsplanen. Det innebär att särskilda satsningar ska göras inom området invånartjänster för mina e-hälsotjänster. Framst gäller det möjligheten att ta del av provtagningar och undersökningar samt att nå hela eller delar av sin egen journal ”min journal på nätet”.



Särskild satsning ska också göras inom verksamhetsområdet där behandlande vårdpersonal ska ha tillgång till patienters hälso- och sjukdomshistorik, läkemedelshistorik samt relevant läkemedelsfakta vid behandling och ordination. I samverkan med vårdverksamheten skapas förutsättningar för att tjänsterna är publicerbara och möjliga att använda i landstingets IT-miljö. En utökning av de tjänster som kommer erbjudas medborgaren medför en mindre kostnadsökning tillsammans med införandekostnader. I den föreslagna budgeten återfinns därför 4,5 mnkr budgeterat för utökade kostnader i samband med E-hälsa uppdelat på 1,5 mnkr årligen under planperioden.

- Implementering av miljö- och hållbarhetsplan (9 mnkr är budgeterade på LD-staben)
  - Landstingsfullmäktige har antagit en Miljö- och hållbarhetsplan för åren 2014-2024. För att implementera planen behöver arbetet i första hand inrikta sig mot landstingets eget inre arbete. Arbetet består av att ta fram och genomföra uppföljning av planen. Gröna nyckeltal ska fastställas och följas upp i ett årligt miljöbokslut. Förvaltningarna behöver stöd i form av information, kunskap och utbildning för att kunna arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsarbete. Detta kommer på sikt att leda fram till utveckling av ett miljöledningssystem. I den föreslagna budgeten återfinns därför 9 mnkr budgeterat för utökade kostnader i samband med implementering av miljö- och hållbarhetsplanen. Budgetförstärkningen är fördelad på 2 mnkr 2016, 3 mnkr 2017 och 4 mnkr 2018.
- Framtidens hälso- och sjukvård (6 mnkr är budgeterade på LD-staben)
  - Programmet Framtidens hälso- och sjukvård syftar till att ta fram en långsiktig plan, skapa förutsättningar och initiera förändringar för hur hälso- och sjukvården ska utformas för att bättre möta framtida vårdbehov. Programmet ska omfatta såväl patient-, verksamhets-, informationsteknologiskt-, logistiskt- samt fastighetsperspektiv. Arbetet pågår och förutom tidigare fastställd investeringsram behövs budget för driftskostnader. Dessa kostnader avser programkontor, eventuellt konsultstöd, studiebesök och engångskostnader kopplade till uppdraget. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för kostnader i samband med framtidens hälso- och sjukvård på 6 mnkr uppdelat på 2 mnkr årligen under planperioden.
- Cancervård (9 mnkr är budgeterade på LS förfogandeanslag).
  - Den medicinska utvecklingen har medfört att överlevnaden vid olika cancersjukdomar ökat. Prevention och tidig diagnos påverkar också resultatet. En nationell cancerstrategi har tagits fram för att förbättra cancervården och göra den mer jämlik över landet. Nationella vårdprogram arbetas fram som stöd i behandlingen. Oavsett cancerdiagnos krävs en effektiv utredning och behandling med stöd av standardvårdplaner, kontaktsjuksköterskor, en personlig vårdplan till alla patienter samt rehabiliteringsinsatser i hela skedet. På ett övergripande plan behövs en funktion i form av en cancersamordnare som samordnar cancerarbetet lokalt, regionalt och nationellt. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för cancervård på 9 mnkr uppdelat på 3 mnkr årligen under planperioden.



## 5. Budget

Blekingesjukhuset arbetar för en verksamhet som är patientsäker, av hög kvalitet och med god tillgänglighet. Arbetsmiljön ska vara god, kompetens ska tryggas för framtiden och verksamheten tillsammans medarbetarna ska utvecklas för medborgarnas bästa. En komplex verklighet som ska rymmas inom begränsade resurser.

Under år 2015 har kostnadsutvecklingen varit 6,9 procent och underskott uppgick till – 77,1 mnkr. Budgetavvikelsen beror främst på dyra bemanningslösningar avseende läkare och sjuksköterskor, öppenvårdsläkemedel och nya behandlingsmetoder. Nya behandlingsmetoder innebär ofta dyrare sjukvårdsmaterial, förändrade behandlingsplaner som innebär utökad diagnostik samt kostnader för övrig drift som bland annat avser konsultationer, serviceavtal m.m.

Landstingsfullmäktige har beslutat att förstärka sjukhusets budgetram tillfälligt med 45,0 mnkr under år 2016 för att möta det höga kostnadstrycket inom specialiserad somatisk vård. Blekingesjukhusets budgetram minskas sedan med 30 mnkr år 2017 och ytterligare med 30 mnkr år 2018. Det innebär en tillfällig lättnad som ger möjlighet att arbeta med föreslagna strukturella förändringar och andra åtgärder som på sikt kan dämpa kostnadsutvecklingen och komma tillrätta med sjukhusets kostnadsutveckling och budgetunderskott.

Blekingesjukhuset fokuserar på att verksamheten ska bli i balans med budget. Under år 2016 kommer strukturella förändringar och andra åtgärder utredas och implementeras, för en effektivare hushållning av anslagna resurser. Verksamhetens ekonomiska prognos för helåret 2016 beräknas avvika från budget med -79,4 mnkr utan åtgärder. Med strukturella förändringar och planerade åtgärder kan sannolikt underskottet minskas till – 39,2 mnkr, där kostnadsutvecklingen uppgår till 3,5 procent (inkl. lönerevision).

Budgetfördelningen per klinik är gjord utifrån nu kända förutsättningar. Klinikernas budgetramar kan komma att förändras i samband med att pågående utredningar/åtgärder implementeras.



Basenhet	IPDK	NFB budget	Verksamhetsbudget	Total budget	Prognos 2016	Budgetavvikelse
111 Klinisk Fysiologi	3 Intäkter	-2 039	-20 036	-22 075	-25 600	3 525
111 Klinisk Fysiologi	4 Personal	1 862	12 199	14 061	14 700	-639
111 Klinisk Fysiologi	5 Drift	162	6 577	6 739	9 131	-2 392
111 Klinisk Fysiologi	8 Avskrivningar	97	1 261	1 358	1 358	0
111 Klinisk Fysiologi	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>83</b>	<b>-411</b>	<b>494</b>
112 Medicin	3 Intäkter	-26 478	0	-26 478	-26 478	0
112 Medicin	4 Personal	288 535	0	288 535	299 389	-10 854
112 Medicin	5 Drift	303 672	0	303 672	330 120	-26 448
112 Medicin	8 Avskrivningar	918	0	918	966	-48
112 Medicin	<b>Total</b>	<b>566 647</b>	<b>0</b>	<b>566 647</b>	<b>603 997</b>	<b>-37 350</b>
114 Infektion & Hud	3 Intäkter	-5 244	-53	-5 297	-5 897	600
114 Infektion & Hud	4 Personal	49 664	53	49 717	50 117	-400
114 Infektion & Hud	5 Drift	28 106	0	28 106	32 056	-3 950
114 Infektion & Hud	8 Avskrivningar	247	0	247	247	0
114 Infektion & Hud	<b>Total</b>	<b>72 773</b>	<b>0</b>	<b>72 773</b>	<b>76 523</b>	<b>-3 750</b>
116 Barn- och ungdomsmedicin	3 Intäkter	-5 629	0	-5 629	-8 200	2 571
116 Barn- och ungdomsmedicin	4 Personal	72 098	0	72 098	72 516	-418
116 Barn- och ungdomsmedicin	5 Drift	32 274	0	32 274	34 425	-2 151
116 Barn- och ungdomsmedicin	8 Avskrivningar	1 113	0	1 113	1 113	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	<b>Total</b>	<b>99 856</b>	<b>0</b>	<b>99 856</b>	<b>99 854</b>	<b>2</b>
117 Rehabilitering	3 Intäkter	-6 365	-407	-6 772	-6 272	-500
117 Rehabilitering	4 Personal	107 447	407	107 854	110 854	-3 000
117 Rehabilitering	5 Drift	43 168	0	43 168	44 268	-1 100
117 Rehabilitering	8 Avskrivningar	436	0	436	436	0
117 Rehabilitering	<b>Total</b>	<b>144 686</b>	<b>0</b>	<b>144 686</b>	<b>149 286</b>	<b>-4 600</b>
118 Kirurgi	3 Intäkter	-14 579	0	-14 579	-15 000	421
118 Kirurgi	4 Personal	136 817	0	136 817	140 061	-3 244
118 Kirurgi	5 Drift	150 964	0	150 964	152 897	-1 933
118 Kirurgi	8 Avskrivningar	1 376	0	1 376	1 376	0
118 Kirurgi	<b>Total</b>	<b>274 579</b>	<b>0</b>	<b>274 579</b>	<b>279 334</b>	<b>-4 755</b>
119 Ortopedi	3 Intäkter	-13 954	-3 043	-16 997	-16 997	0
119 Ortopedi	4 Personal	91 182	775	91 957	94 482	-2 525
119 Ortopedi	5 Drift	66 415	2 268	68 683	71 210	-2 527
119 Ortopedi	8 Avskrivningar	175	0	175	175	0
119 Ortopedi	<b>Total</b>	<b>143 817</b>	<b>0</b>	<b>143 817</b>	<b>148 870</b>	<b>-5 053</b>
120 Thoraxcentrum	3 Intäkter	-76 140	-101 332	-177 472	-179 777	2 305
120 Thoraxcentrum	4 Personal	160 117	1 451	161 568	164 600	-3 032
120 Thoraxcentrum	5 Drift	103 667	104	103 771	108 843	-5 072
120 Thoraxcentrum	8 Avskrivningar	5 687	0	5 687	5 687	0
120 Thoraxcentrum	<b>Total</b>	<b>193 330</b>	<b>-99 777</b>	<b>93 554</b>	<b>99 353</b>	<b>-5 799</b>
121 Kvinnosjukvård	3 Intäkter	-11 131	0	-11 131	-11 931	800
121 Kvinnosjukvård	4 Personal	109 148	0	109 148	108 648	500
121 Kvinnosjukvård	5 Drift	49 981	0	49 981	55 374	-5 393
121 Kvinnosjukvård	8 Avskrivningar	1 314	0	1 314	1 314	0
121 Kvinnosjukvård	<b>Total</b>	<b>149 312</b>	<b>0</b>	<b>149 312</b>	<b>153 405</b>	<b>-4 093</b>
122 Ögon	3 Intäkter	-4 122	0	-4 122	-4 400	278
122 Ögon	4 Personal	31 619	0	31 619	33 857	-2 238
122 Ögon	5 Drift	24 395	0	24 395	27 115	-2 720
122 Ögon	8 Avskrivningar	746	0	746	746	0
122 Ögon	<b>Total</b>	<b>52 639</b>	<b>0</b>	<b>52 639</b>	<b>57 318</b>	<b>-4 679</b>
123 Öron	3 Intäkter	-6 239	-141	-6 380	-6 239	-141
123 Öron	4 Personal	50 015	106	50 121	49 103	1 018
123 Öron	5 Drift	26 667	36	26 703	30 630	-3 927
123 Öron	8 Avskrivningar	1 132	0	1 132	1 132	0
123 Öron	<b>Total</b>	<b>71 576</b>	<b>0</b>	<b>71 576</b>	<b>74 626</b>	<b>-3 050</b>
124 Laboratoriemedicin	3 Intäkter	-11 383	-95 861	-107 243	-109 244	2 001
124 Laboratoriemedicin	4 Personal	5 328	58 031	63 359	67 723	-4 364
124 Laboratoriemedicin	5 Drift	5 975	36 542	42 517	44 018	-1 501
124 Laboratoriemedicin	8 Avskrivningar	127	1 288	1 414	1 415	-1
124 Laboratoriemedicin	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>3 912</b>	<b>-3 865</b>
128 Röntgen	3 Intäkter	-11 401	-108 425	-119 825	-127 900	8 075
128 Röntgen	4 Personal	6 359	57 528	63 887	66 270	-2 383
128 Röntgen	5 Drift	1 000	38 018	39 018	39 013	5
128 Röntgen	8 Avskrivningar	1 290	12 879	14 169	14 169	0
128 Röntgen	<b>Total</b>	<b>-2 752</b>	<b>0</b>	<b>-2 752</b>	<b>-8 448</b>	<b>5 696</b>
129 Anestesi	3 Intäkter	-3 299	-9 815	-13 113	-13 113	0
129 Anestesi	4 Personal	140 451	7 485	147 936	151 036	-3 100
129 Anestesi	5 Drift	64 807	2 330	67 137	70 337	-3 200
129 Anestesi	8 Avskrivningar	7 086	0	7 086	7 086	0
129 Anestesi	<b>Total</b>	<b>209 046</b>	<b>0</b>	<b>209 046</b>	<b>215 346</b>	<b>-6 300</b>
131 Akutkliniken	3 Intäkter	-6 378	0	-6 378	-7 000	622
131 Akutkliniken	4 Personal	125 168	0	125 168	125 568	-400
131 Akutkliniken	5 Drift	29 688	0	29 688	32 188	-2 500
131 Akutkliniken	8 Avskrivningar	5 303	0	5 303	5 308	-5
131 Akutkliniken	<b>Total</b>	<b>153 781</b>	<b>0</b>	<b>153 781</b>	<b>156 064</b>	<b>-2 283</b>
132 Medicinsk Teknik	3 Intäkter	-70	-34 086	-34 157	-36 323	2 166
132 Medicinsk Teknik	4 Personal	4 467	11 903	16 370	16 020	350
132 Medicinsk Teknik	5 Drift	889	22 171	23 060	26 081	-3 021
132 Medicinsk Teknik	8 Avskrivningar	154	12	166	166	0
132 Medicinsk Teknik	<b>Total</b>	<b>5 439</b>	<b>0</b>	<b>5 439</b>	<b>5 944</b>	<b>-505</b>
133 Köpt vård, LS	3 Intäkter	-2 204	0	-2 204	-2 000	-204
133 Köpt vård, LS	5 Drift	314 576	99 777	414 353	415 193	-840
133 Köpt vård, LS	<b>Total</b>	<b>312 373</b>	<b>99 777</b>	<b>412 149</b>	<b>413 193</b>	<b>-1 044</b>
134 Sjukhusförvaltningen	3 Intäkter	-598	0	-598	-585	-13
134 Sjukhusförvaltningen	4 Personal	10 981	0	10 981	10 026	955
134 Sjukhusförvaltningen	5 Drift	1 030	0	1 030	1 328	-298
134 Sjukhusförvaltningen	<b>Total</b>	<b>11 412</b>	<b>0</b>	<b>11 412</b>	<b>10 769</b>	<b>643</b>
135 Gemensamma kostnader BLS	3 Intäkter	-43 067	-1	-43 068	-43 600	532
135 Gemensamma kostnader BLS	4 Personal	43 800	0	43 800	42 852	948
135 Gemensamma kostnader BLS	5 Drift	62 546	1	62 547	63 108	-561
135 Gemensamma kostnader BLS	8 Avskrivningar	757	0	757	757	0
135 Gemensamma kostnader BLS	<b>Total</b>	<b>64 036</b>	<b>0</b>	<b>64 036</b>	<b>63 117</b>	<b>919</b>
136 Bemanning och service	3 Intäkter	-542	0	-542	-542	1
136 Bemanning och service	4 Personal	6 314	0	6 314	6 313	1
136 Bemanning och service	5 Drift	1 965	0	1 965	1 965	0
136 Bemanning och service	8 Avskrivningar	5	0	5	5	0
136 Bemanning och service	<b>Total</b>	<b>7 742</b>	<b>0</b>	<b>7 742</b>	<b>7 741</b>	<b>1</b>
176 Sjukhusapoteket	3 Intäkter	0	0	0	-7 551	7 551
176 Sjukhusapoteket	4 Personal	1 683	0	1 683	7 448	-5 765
176 Sjukhusapoteket	5 Drift	0	0	0	1 785	-1 785
176 Sjukhusapoteket	<b>Total</b>	<b>1 683</b>	<b>0</b>	<b>1 683</b>	<b>1 682</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>2 532 103</b>	<b>0</b>	<b>2 532 103</b>	<b>2 611 475</b>	<b>-79 372</b>