



# Förslag på verksamhetsplan och budget 2017

Nämnden för  
Blekingesjukhuset



# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	4
1.1 Omvärldsanalys .....	4
2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé .....	7
2.2 Landstinget Blekinges uppdrag .....	7
2.3 Landstinget Blekinges vision .....	7
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	8
3.1.1 Övergripande mål i landstingsplanen .....	8
3.1.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling .....	9
3.1.3 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling .....	9
3.1.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	10
3.1.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	10
3.1.6 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	11
3.1.7 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	11
3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård .....	12
3.1.9 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård .....	13
3.1.10 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	14
3.1.11 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	14
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	15
3.2.1 Övergripande mål i landstingsplanen .....	15
3.2.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	15
3.2.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	16
3.2.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	17
3.2.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	17
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi .....	18
3.3.1 Övergripande mål i landstingsplanen .....	18
3.3.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	18
3.3.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	18
3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	19
3.3.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	19
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	20
3.4.1 Övergripande mål i landstingsplanen .....	20
3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare .....	21
3.4.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare .....	21
3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö .....	22
4. Framtidens hälso- och sjukvård .....	23

5. Budget.....	25
6. <b>Prioritering av investeringar</b> .....	<b>32</b>

Arbetsmaterial

# 1 Inledning

## 1.1 Omvärldsanalys

### **Verksamhet:**

Med ledning av strategierna i framtidens hälso- och sjukvård, kommer fokus för Blekingesjukhuset framöver vara att flytta vård närmare patienterna och koncentration av viss vård. För att använda de resurser vi har på ett klokt sätt i ekonomiskt ansträngda tider behöver vi bli bättre på produktionsplanering, och göra en översikt av hur vårdplatserna används på bästa sätt. Hälso- och sjukvården är ett kunskapsintensivt område som ständigt utvecklas, med tillgång till nya metoder och läkemedel som det är viktigt att Blekingeborna får del av, vilket gör arbetet med att frigöra resurser ännu viktigare.

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att konkret komma igång med planeringen för den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge, och vad det innebär i lokalmässiga förändringar. Det är 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. Ett förverkligande av dessa behov kräver kraftiga öknings av budgetram. Är detta inte möjligt måste tydliga prioriteringar av kommande investeringar göras. 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.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals svårt, 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. Samtidigt ligger mycket av lösningarna inom vår egen makt att åstadkomma. Blekingesjukhuset har förhållandevis långa vårdtider, och även en liten minskning kan frigöra ett större antal vårdplatser. Om vi dessutom med nya arbetssätt, som mobila team, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad rehabilitering i hemmet frigör fler vårdplatser genom att flytta vården närmare patienterna, så kan vi åstadkomma kvalitetshöjning samtidigt som det frigörs resurser som vi kan använda för att möta andra utmaningar. En översyn av akutflödet, till exempel genom att starta en akutvårdsavdelning i Karlskrona, och av vårdplatserna så att de bättre motsvarar behovet kan minska behovet av överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

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. Med en systematisk produktionsplanering torde tillgängligheten trots detta bli bättre 2017.

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. Redan nu kan vi konstatera att våra åtagande ökat i snabbare takt än resurserna, vilket är en stor utmaning i den ekonomiska verklighet vi befinner oss i.

Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med cancersjukdomen. Cancer har i många fall blivit en kronisk sjukdom. Flera cancerformer ökar dessutom. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nyupptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Om den screening som diskuteras för olika cancerformer, t.ex. coloncancer, blir verklighet kommer detta också att leda till ökande behov i verksamheterna.

Sammanfattningsvis kan vi således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. För att möta detta behöver landstinget ta fram en samordnad strategi för framtida cancervård i Blekinge, där man bland annat tar ställning till om en onkologisk enhet ska startas.

Den centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi som föreslagits kan innebära en stor utmaning för Blekinge, med risk för kompetensflykt och svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus. Därför är det av största vikt att det arbete om regional arbetsfördelning som inletts under södra sjukvårdsregionens paraply blir fruktsamt.

Under 2016 togs flera strategiskt viktiga beslut för framtidens sjukvård i Blekinge, i form av nytt akutkoncept för västra Blekinge, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad rehabilitering i hemmet, alla med start i västra Blekinge. Under 2017 ska verksamheterna ta form och säkras, men också utvidgas till att inkludera resten av länet. Genom stängningen av dagakutmottagningen och övervakningsavdelningen och öppnandet av akutavdelningen har Blekingesjukhuset visat att vi klarar av att genomföra stora förändringar genom att engagera medarbetarna i processen.

### **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. Det kvarstår dock en del bristspecialiteter framför allt inom internmedicin, gynekologi och urologi.

Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har sedan några år blivit ett problem som har ökat och som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Det är därför viktigt att fördjupa arbetet med hur vi på bästa sätt använder de resurser som finns tillgängliga. Det pågår en betydande generationsväxling som också innebär att flera personalgrupper är inne i en kompetensutvecklingsfas, 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.

Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget, vilket vi redan sett början av. Det kommer även att innebära omprioriteringar i klinikernas budget.

Avdelningscheferna behöver avlastas administrativa uppgifter vilket Landstingsservice fått i uppdrag att genomföra. Allt för stor del av deras arbetstid går idag åt till att ringa in personal och sköta beställningar istället för att utöva ett närvarande ledarskap. Vi behöver också göra en översyn på vilket sätt cheferna på andra sätt kan avlastas administrativt.

Alla de yrkesgrupper som arbetar på Blekingesjukhuset är vårdproffs som vill jobba i och utveckla en verksamhet som har hög kvalitet, men de ställer också krav på den egna professionella utvecklingen. Vårdproffs är beredda att ta stort ansvar, men måste få vara delaktiga i utvecklingen av vården. Om vi kan möta dessa förväntningar så kommer vi också att upplevas som attraktiv arbetsgivare.

### **Ekonomi:**

Det behövs ett brett anslag för att klara de ekonomiska bekymmer som uppstår genom att all verksamhet inte ryms inom budgetramarna. Det är omöjligt att effektivt angripa detta endast ur ett ekonomiskt, eller kostnadsperspektiv, utan man måste ha med aspekter kring personal och vårdkvalitet för att förstå hur underskotten uppstår. Hög personalomsättning är dyrt och kvalitetsbrister är dyra. Det enda sättet att åstadkomma andra resultat än tidigare är att pröva nya sätt att arbeta och organisera vården. Det är också viktigt att använda de resurser vi har på ett klokt sätt, till exempel vad gäller vårdplatser och mottagningskapacitet. Därför kommer vi under 2017 intensifiera arbetet inom dessa områden.

Kostnadsutvecklingen har under 2016 avplanat jämfört med tidigare år, en trend som är viktig att hålla i under 2017. Det är bara om kostnadsutvecklingen minskar som vi kommer att ha råd med de nya möjligheter till diagnostik och behandling som redan finns eller är på gång.

## 2, Verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund

Landstingets verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund anger utgångspunkter för landstingets samlade verksamhet och ska genomsyra samtliga verksamhetsplaner.

### 2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

Verksamhetsidén beskriver ändamålet för landstingets samlade verksamhet. Den svarar på frågorna vad vi ska göra, för vem vi ska göra och vad vi vill uppnå.

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

### 2.2 Landstinget Blekinges uppdrag

*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.

### 2.3 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 är:

*Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss*

Visionen anger en ambitionsnivå för våra invånare – livskvalitet – och hur landstinget bidrar – genom vårdkvalitet.

### 2.4 Landstinget Blekinges värdegrund

Värdegrunden vägleder oss i hur vi förhåller oss till dem vi finns till för, invånarna, och hur vi förhåller oss till varandra som medarbetare.

Vår värdegrund utgår från en humanistisk människosyn där vi värnar om och respekterar alla människors lika värde. Den syftar ytterst till att göra vården ännu bättre och få patienterna att känna sig trygga.

Värdegrunden vilar på tre ledstjärnor: engagemang, samarbete och kvalitet.

## 3 Nämndens mål 2017

Landstingsplan 2016-2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2017. 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 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader	Blekingesjukhuset
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Hälsö- och sjukvårdsnämnder och Landstingsstyrelsen

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### 3.1.3 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 telefontillgänglighet och möjlighet att komma i kontakt med vården via olika e-hälso-tjänster. Målsättningen är också att öka andelen Blekingebor som är anslutna till ”1177 Vårdguidens e-tjänster”.

Under 2017 kommer Blekingesjukhuset fortsatt arbeta för en hög tillgänglighet till ett första besök i specialistvården och tid till åtgärd, men ett särskilt fokus kommer att riktas mot att klara de tidsramar som anges i de standardiserade vårdförloppen (SVF) inom ett stort antal cancerdiagnoser. Även inom andra vårdprocesser där det finns rekommenderade tidsramar kommer tillgänglighet att följas. Att med befintliga resurser upprätthålla en god tillgänglighet kan innebära att nya arbetssätt måste utvecklas.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Andel nybesök som sker inom 60 dagar, exklusive självvald väntan.	Resultat 2016.	Ärlig förbättring.	Månadsrapport samt verksamhetsberättelse 2017.
Andel behandling/ åtgärd som sker inom 60 dagar.	Resultat 2016.	Ärlig förbättring.	Månadsrapport samt verksamhetsberättelse 2017.
Andel återbesök som sker inom angiven tid.	Ny indikator		Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Följsamhet till ledtider i standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancerprocessen.	Ny indikator.		Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Följsamhet till fastställda ledtider inom annan verksamhet.	Ny indikator.		Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Resultat 2016.	Ärlig förbättring.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Antal Blekingebor som är anslutna till ”1177 Vårdguidens e-tjänster” (tidigare benämnt ”Mina vårdkontakter”).	Resultat 2016.	Ärlig förbättring.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

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

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Alla
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### 3.1.5 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. Under 2016 startade verksamheten på en särskild "Levnadsvanemottagning" i Karlshamn. Verksamheten kommer under 2017 att följas upp och utvärderas. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska beaktas 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 jämställd eller jämnt fördelad i vårt län. Landstingets folkhälsoarbete ska bidra till en större jämlikhet i den självupplevda hälsan.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende en jämlik hälsa.	Ny indikator.	Minst 2/ 3 av klinikerna.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

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

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge <sup>1</sup> .	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Alla
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### 3.1.7 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 2017	Uppföljning
Andel av berörda kliniker där patienter i en stickprovskontroll, bland utskrivna patienter, har erhållit ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	Resultat 2016.	Ökande.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	Resultat 2016.	Lika eller högre än riksgenomsnittet.	Verksamhetsberättelse 2017.

<sup>1</sup> Uppföljningen går att dela upp på medborgare som inte har varit patient och medborgare som har varit patient.

### 3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar 2015*	Årlig förbättring	Blekingesjukhuset, Psykiatri och habilitering, Primärvård och tandvård, Landstingsstyrelsen.  <a href="#">Patientsäkerhetsindex följs endast på landstingsövergripande nivå.</a> Nämnderna ansvarar för att besluta egna indikatorer som leder till att landstingets index förbättras t.ex. vårdrelaterade infektioner (VRI), följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler, trycksår, överbeläggningar, läkemedel för äldre och journalgranskningar. Landstingets index finns att ta del av här: <a href="https://intranet.ltblekinge.org/vard/patientsakerhet/Handlingsplan/Sidor/default.aspx">https://intranet.ltblekinge.org/vard/patientsakerhet/Handlingsplan/Sidor/default.aspx</a>
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018 (Minst 15 av 17 dimensioner <sup>2</sup> ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning.)	Blekingesjukhuset, Psykiatri och habilitering, Primärvård och tandvård.  Berörda nämnder beslutar om indikatorer som leder till att patientsäkerhetskulturen förbättras i landstinget Blekinge. Resultat och handlingsplaner finns att ta del av här: <a href="#">Patientsäkerhetskulturenkät resultat och handlingsplaner</a>

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

<sup>2</sup> Resultaten redovisas i andel medarbetare som helt eller delvis svarat positivt på det påstående de ställts inför. Resultatet kan variera från 0 till 100, ju högre värde desto bättre. Resultat under 50 är att betrakta som prioriterade medan resultat över 70 skall ses som tillfredställande.

### 3.1.9 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.

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 2017	Uppföljning
Andel kliniker som uppvisar ett bättre resultat i ett utvalt kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata.	Ny indikator.	Minst 2/3 av klinikerna.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Andel avdelningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	Ny indikator.	100 %.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	Resultat 2016.	Lägre andel än resultatet för 2016.	Nationell mätning.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av trycksador.	Resultat 2016.	Lägre andel än resultatet för 2016.	Nationell mätning.

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

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande) <sup>3</sup>	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), sluten: 92 (Riket: 92) Psykiatri, öppen: 88 (Riket: 85), sluten: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen.
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) sluten: 78 (Riket: 77) Psykiatri, sluten: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen.

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### 3.1.11 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. Blekingesjukhuset 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 Blekingesjukhuset 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. Blekingesjukhuset 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.

<sup>3</sup> Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Vid framräkningen av PUK-värdet tas icke aktuella svarsalternativ bort så som "ej ifyllt" och "ej aktuellt".

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Andel patienter som uppger att de är nöjda eller mycket nöjda med vården som ges inom Blekingesjukhuset.	Ny indikator.	Minst 2/ 3 av klinikerna uppvisar en ökande patientnöjdhet.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

## 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 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### **3.2.3 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.

Mål på minskad förskrivning av läkemedel kommer att införas för 2017 i syfte att minska dess miljöpåverkan.

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. I de upphandlingar som görs av affärsområde fastighet ställs inte miljökrav och sociala krav enligt landstingets rutiner. Affärsområdet kommer, efter påpekande från landstingsstyrelsen, att ställa 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.

Landstingets Miljöfunktion i samverkan med Affärsenheten kommer under år 2017 att fortsätta göra revisioner i Blekingesjukhusets leverantörsled för att kontrollera att ställda hållbarhetskrav i upphandlingar följs. Fokus för revisionerna är inom avtalsområdena läkemedel och medicinteknisk utrustning.

Arbetet med att införa teknik för rening av lustgasutsläpp kommer att fortsätta år 2017, vilket kommer att leda till stora klimatförbättringar. Medel för detta finns avsatta i landstingets investeringsbudget.

Under 2017 kommer Blekingesjukhuset att arbeta efter ett nytt avtal avseende textilier. Miljö- och hållbarhetskraven i avtalet har skärpts vilket kommer att ge stora positiva miljöeffekter. Samtliga textilier till barn kommer att vara ekologiska och miljömässigt hållbara. Övrigt sortiment kommer att innehålla minst 25 % hållbara textilier vilket innebär nya biomaterial i textilstocken av bl.a. träfibrer.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Andelen förskrivning (uthämtade recept) av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	Ny indikator.	Mindre än 10 %.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.



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

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex	Alla ska beskriva hur de arbetar för att nå det långsiktiga målvärdet i landstingsplanen
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

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

Införandet av miljöledningssystem, enligt den internationella standarden ISO 14 001, i enlighet med politiska beslut i miljö- och hållbarhetsplanen, påbörjades under 2016. Stödresurser i arbetet erhålls från landstingets Miljöfunktion. Röntgenkliniken har utsetts till pilotklinik för införandet och arbetet kommer att intensifieras under 2017. Klinikens arbete kommer att ligga till grund för övriga klinikers införande av miljöledningssystem.

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 2017 i syfte att minska miljöpåverkan från kemikalier. Blekingesjukhuset kommer under planperioden att bedriva ett fortsatt systematiskt förbättringsarbete inom exempelvis avfallsområdet genom att allt avfall sorteras på ett miljörätt sätt, enligt landstingets Avfallsguide på intranätet.

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 utbildning för nyanställda. Under år 2017 kommer målgruppsanpassade utbildningar att erbjudas personalen, som tex utbildning i miljöledningssystem och kring läkemedels miljöeffekter.

Under år 2017 kommer miljö- och hållbarhetsinformation för Blekingesjukhuset på landstingets intranät att utvecklas ytterligare och målgruppsanpassas i syfte att förenkla och förbättra det systematiska miljöarbetet.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Antal kliniker som har implementerat ett miljöledningssystem.	Ny indikator.	Minst en klinik.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

### 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 Blekingesjukhusets verksamhet och ekonomi. Blekingesjukhuset är därför mycket beroende av en väl utvecklad investeringsprocess och att en investeringsplan upprättas i ett nära samarbete mellan Landstingservice och Blekingesjukhuset. Investeringarna i planen måste prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehålla driftsekonomiska effekter av respektive investering. Enligt beslut i landstingsstyrelsen i augusti 2016 ska en översyn av investeringsprocessen genomföras under hösten 2016.

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 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Alla
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

#### 3.3.3 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 till största delen av personalkostnader, köpt vård, läkemedel och övriga kostnader. Förmågan att kunna hantera de största kostnadsslagen är avgörande.

Den verksamhet som bedrivs på Blekingesjukhuset kräver anpassning för kostnaderna ska balansera mot den av Landstingsstyrelsen beslutade budgetram. Budget i balans kräver att påbörjad handlingsplan måste vidmaktshållas och fortsätta att utökas, för de delar som kan påverkas inom organisationen. Verksamhetsgrenar och behandlingar som påverkas av yttre lagkrav och liknande måste prioriteras, värderas och förhållas till annan verksamhet, för aktivt ställningstagande om vilken vård som finns att tillgå på Blekingesjukhuset.

Verksamhet i balans med de ekonomiska förutsättningarna är en medveten strategi som genomsyrar arbetet i ledningsgruppen för Blekingesjukhuset. Budgeten är begränsad och verksamheten måste bedrivs med kostnadsmedvetenhet och aktivt förändringsarbete. En kontinuerlig uppföljning av verksamhetens resultat görs på flera nivåer för att skapa medvetenhet i verksamheten.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	Resultat 2016.		Månadsrapport, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Resultat 2016.	Lägre kostnads-utveckling än under 2016.	Månadsrapport, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	Resultat 2016.	Lägre andel än under 2016.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Vårdtid.	Ny indikator.	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2016.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

### **3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	Landstingsstyrelsen
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period	Landstingsstyrelsen

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### **3.3.5 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.

År 2016 har målsättningen varit att samtliga (100 procent) av berörda kliniker har identifierat de tio kostnadsnäst dyraste diagnoserna enligt KPP-databasen. Målet för år 2017 utvecklas till att klinikens genomsnittliga kostnad per DRG ska vara lika med eller i nivå med riket.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Andel kliniker som har en genomsnittlig kostnad per DRG-poäng som är lika med eller lägre än genomsnittskostnaden i riket (KPP-databasen).	Riket 2016.	100 %.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

### 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 kunskapsspridning 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 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet *Attraktiv arbetsgivare*

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	Som 2016 eller högre	Alla
Den externa personlrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### 3.4.3 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.

Som komplement till denna, och som möjlighet till att få tätare uppföljningsmöjligheter av personalsituationen, planeras start av egna web-enkäter under 2017.

Möjligheter till forskning, och de utvecklingsmöjligheter detta ger för verksamhet och personal är en annan faktor som är viktig för hur Blekingesjukhuset uppfattas som arbetsgivare.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	Resultat 2016.	Som 2016 eller högre.	Verksamhetsberättelse 2017.
Antal avdelningar/ enhet per klinik som har genomfört en web-enkät till medarbetarna.	Ny indikator	Minst en avdelning/ enhet per klinik.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.
Den externa personlrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	Resultat 2016.	Lägre än resultatet för 2016.	Verksamhetsberättelse 2017.
Antal pågående forskningsstudier.	Ny indikator.	Ökande.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

### 3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2016 eller högre	Alla

Mot bakgrund av de landstingsövergripande indikatorerna enligt ovan har Nämnden för Blekingesjukhuset formulerat förvaltningsövergripande indikatorer enligt nedan.

### 3.4.5 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.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2016.	Som 2016 eller högre.	Verksamhetsberättelse 2017.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i årlig handlingsplan (baserat på genomförd skyddsround).	Resultat 2016.	Årlig förbättring.	Delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017.

## 4. Framtidens hälso- och sjukvård

Landstingsfullmäktige beslutade 2016-04-11 (§43 Programplan för framtidens hälso- och sjukvård, ärendenummer 2015/00688) att godkänna programplanen för framtidens hälso- och sjukvård, samt ”att uppdraga åt landstingsstyrelsen och berörda nämnder att ta initiativ och fatta erforderliga beslut för att genomföra programplanen”. Som underlag för beslut fanns Programplan Framtidens hälso- och sjukvård. I detta dokument framgår ur målbilden att vården ska utvecklas nära invånarna – närsjukvård.

Enligt målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård innebär utveckling av närsjukvård:

- vård nära patienten som inte kräver den fullt utrustade sjukhusvårdens resurser
- vanligt förekommande i befolkningen och/ eller förekommande hos individen
- vård som är möjlig att bedriva lokalt ur kvalitets-, kompetens- eller ekonomiskt perspektiv
- närsjukvård omfattar bland annat:
  - stöd till egenvård
  - utvecklad e-hälsa och mobila tjänster
  - sjukvårdsrådgivning
  - primärvård
  - specialiserad somatisk vård
  - psykiatri och habilitering
  - vårdssamverkan med kommunal vård och omsorg.

Vidare kan man i målbilden läsa att ”för framtidens hälso- och sjukvård är närsjukvården basen som ska svara för huvuddelen av invånarnas vardagliga sjukvårdsbehov”. I programplanen beskrivs att ”nya arbetssätt och roller är också en förutsättning för att kunna utveckla närsjukvård och i allt högre utsträckning flytta alltmer avancerad vård från sjukhuset närmare invånare/ patient. Som exempel kan nämnas den avancerade vården i hemmet och mobila arbetssätt såsom bedömningsbilar”. Mer hälso- och sjukvård ska erbjudas nära patienten i form av bedömningsbilar vid akut sjukdom, mobila team för att erbjuda vård där patienten finns, avancerad sjukvård i hemmet för de svårast sjuka och direktinläggning istället för akutmottagning.

Under 2016 påbörjade Blekingesjukhuset arbetet med att utveckla närsjukvården i form av ett nytt koncept för akut omhändertagande i västra Blekinge, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad rehabilitering i hemmet. Under 2017 kommer detta arbete att fortsätta.

Den vård som kräver akutsjukhusets samlade resurser koncentreras till Karlskrona, och de patienter som behöver denna vård hänvisas direkt dit. Det akuta omhändertagande, där de resurser som finns på sjukhuset i Karlshamn är tillräckliga, ska fortsatt bedrivas i Karlshamn. I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut om framtidens hälso- och sjukvård i Blekinge, inklusive ”vård som kräver akutsjukhusets resurser”, stängdes dagakutmottagning och övervakningsavdelning (ÖVA) i Karlshamn i september 2016 och en ny akutavdelning öppnade. Till akutavdelningen kan patienterna komma med ambulans eller remitteras från primärvården. Även via de särskilda bedömningsbilar som finns i Karlshamn, och som åker ut till patienterna för en bedömning, kan patienterna bli inlagda på akutavdelningen.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är en vårdform vid vilken sjukhusvård bedrivs utanför sjukhuset, i patientens hem. Genom att vårdas i hemmet minskar riskerna för att patienten ska drabbas av smittor som ofta förekommer inom sjukhusvården.

Därutöver bevaras patientens naturliga aktivitetsförmåga i större utsträckning vilket ökar förutsättningarna för att patienten ska bevara sin integritet och självständighet.

Vid andra landsting bedrivs ASIH av ett multidisciplinärt vårdteam (läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut m.fl.) och vården varierar från punktinsatser med intravenös läkemedelsbehandling, provtagning och bedömning av patientens funktionsförmåga till fullständig palliativ vård vid livets slutskede. Ofta initieras vården på sjukhuset och avslutas i patientens hem.

Avancerad sjukvård i hemmet är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. En förutsättning för vård inom ASIH är att, inte bara patienten, utan också de närstående i patientens hushåll accepterar vårdformen. En preliminär beräkning baserat på befolkningsunderlag från ASIH-verksamheten i Kristianstad/Hässleholm resulterar i att ASIH-verksamhet (palliativ vård) i Blekinge bör kunna vårda cirka 60 patienter. För att kunna uppskatta hur många patienter som idag vårdas vid Blekingesjukhuset som skulle ha kunnat vårdas med ASIH punkt- och konsultinsats, mätte ansvariga läkare och sjuksköterskor, under en dag i februari, sammanlagt 233 patienter som vårdades ineliggande vid Blekingesjukhuset. Av dessa bedömdes sammanlagt cirka 60 patienter (25 %) kunnat ha vårdats med ASIH punkt- och konsultinsats. En ASIH-verksamhet i Blekinge som ska kunna fungera dygnet runt, veckans alla dagar bör samtidigt kunna vårda 60 palliativa patienter och 60 patienter i behov av punkt- och konsultinsats i hemmet.

Patienter som vårdas efter en stroke är den patientgrupp som kräver flest vård dagar i Sverige, och stroke är även den vanligaste orsaken till funktionshinder hos vuxna. Rehabilitering är en mycket viktig insats för att patienten ska kunna förbättras i olika kroppsfunktioner, aktiviteter och delaktighet i samhällslivet. Tidigarelagd koordinerad utskrivning från sjukhus och fortsatt rehabilitering i hemmiljö är ett alternativ till sedvanlig rehabilitering, vilken ofta sker på vårdinstitutioner i öppen -eller slutenvård.

Idag vårdas patienter med stroke på strokeenhet både i Karlskrona och i Karlshamn. Strokeenhet som vårdform har hög evidensgrad. I takt med krav på att korta vårdtiderna så har specialiserad rehabilitering i hemmet införts på flera ställen i landet, vilket i princip innebär att slutet av strokeenhetsvården förläggs till hemmet. Detta ger kortare vårdtider och för rätt utvalda patienter ger det gott resultat. En SBU-rapport ("Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke") som kom i februari 2015 visar lika gott resultat som vid fortsatt vård i slutenvården. Rapporten säger att när det interdisciplinära teamet även ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljö avlider färre och andelen patienter som är beroende av hjälp med sina personliga aktiviteter minskar utan att kostnaden ökar på kort sikt, vilket betyder att metoden sannolikt är kostnadseffektiv. Studier visar goda resultat gällande förbättrad funktion, högre grad av självständighet, underlättar för anhöriga och ger kortare vårdtid. Studier visar också på hög nöjdhet hos patienterna.

Enligt nationell kartläggning och analys av kvalitetsregister (Riksstroke) är avsaknad av rehabilitering efter utskrivning ett stort hinder för att optimera återhämtning efter stroke. Ett team som arbetar med specialiserad rehabilitering i hemmet, och som utgår från sjukhusets strokeenheter kan ge stöd till nästa led i vårdkedjan för fortsatt rehabilitering efter utskrivning. Hemrehabilitering bedöms som kostnadseffektiv på grund av. lika goda resultat, eller bättre, i en billigare vårdform.



## 5. Budget

Den ekonomiska förvaltningen regleras i kommunallagen samt lagen om kommunal redovisning. I kommunallagen framgår att budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Det yttersta ansvaret för den ekonomiska planeringen, uppföljningen och fastställande av principer för ekonomistyrningsprinciper har Landstingsfullmäktige. Det är där den centrala styrningen mot de politiska nämnderna sker via fullmäktiges antagande av budget. Landstingsstyrelsens leder och samordnar planering och uppföljning av landstingets ekonomi och verksamhet.

Nämnden ansvarar för att verksamheten drivs i enlighet med fullmäktiges fastställda mål och direktiv samt gällande lagstiftning och regler i övrigt. Ansvaret innebär också att verksamheten drivs inom den av fullmäktige fastställda budgeten specificerad på intäkter och kostnader. Vid en konflikt mellan verksamhet och ekonomi är det främst ekonomin som sätter ramarna för verksamhetens omfattning.

Om den beslutade budgeten visar sig vara otillräcklig är det i första hand nämndens ansvar att vidta åtgärder för att omdisponera tillgängliga resurser inom nämndens samlade budgetram och i andra hand att hos fullmäktige aktualisera behov av ändrade mål och inriktning för verksamheten. Under de senaste åren har verksamhetens omfattning varit större än beslutad budgetram. Bedömningen är att med fastställd budgetram för 2017 och med nuvarande budgeteringsprinciper kvarstår detta förhållande.

För att komma vidare i påbörjad ändring av budgetprocessen i syfte att få en tydligare koppling mellan ekonomi och verksamhet krävs beslut av fullmäktige i ett antal principiella frågor. Följande frågor är oklara:

- Budgeteringen av interna tjänsteköp där interna intäkter hos "säljande" nämnd måste motsvaras av interna kostnader hos "köpande" nämnd.
- Budgeteringen av intäkter måste förbättras både vad gäller storleken och var de budgeteras.
- Det måste för varje investeringsutgift tydliggöras om medförande förändring av kapitalkostnader och driftskostnader kommer att innebära en justering av nämndernas nettoanslag.

Då det är angeläget att åtgärder omedelbart sätts in vid befarade budgetunderskott är det också av stor vikt att anslag/intäkt för viss verksamhet budgeteras hos den nämnd som har kostnadsansvaret för motsvarande verksamhet. Det är först då som nämnden ges reella möjligheter att flytta budgetbelopp från en verksamhet till en annan under innevarande budgetår. Om anslagen/intäkten budgeteras centralt bör fullmäktige tydligt ange vilka kriterier som gäller för att anslaget ska möta kostnaderna hos nämnden.

Under förutsättning att det på ovan nämnda frågeställningar ges tydliga svar återstår det för nämnden att se till att verksamheten anpassas till gällande budgetram. I detta avseende måste ett helhetsperspektiv anläggas med aspekter kring ekonomi, personal, utbud, vårdkvalitet och de övergripande målen. En sådan prioritering kan innebära att vissa grupper kommer att uppleva nödvändiga förändringar som negativa. Nämnden kan i nuläget inte med full säkerhet bedöma om budgetanslagen är otillräckliga även om mycket tyder på det.

## Förutsättningar

Blekingesjukhuset har under år 2016 påbörjat ett intensivt arbete för att utveckla vården i Blekinge, där ett effektivare resursutnyttjande blir resultatet. Akutkonceptet i Karlshamn tillsammans med ett flertal andra aktiviteter i handlingsplanen har inneburit att kostnadsutvecklingen har dämpats under år 2016. De nya arbetssätten och de effektiviseringar de inneburit gör att de totala kostnaderna för BLS är nästan 23 miljoner lägre 2017.

Kombinationen av att spara och effektivisera samtidigt som vården utvecklas både till gagn för patienter och personal är en viktig strategi att hålla fast i. Det finns gott om exempel från andra delar av Sverige där man styrt enbart på ekonomi, och åstadkommit en sjukvård med sämre kompetensläge, sämre kvalitet och fördyrningar av vården. Detta vill vi inte ska uppstå i Blekinge, utan vi måste sikta på en verksamhet i balans, där vi arbetar samtidigt med ekonomi, kvalitet och personal.

Landstingsfullmäktiges beslutade budgetram med en budgetreducering på 30,0 mkr inrymmer inte förväntad verksamhet på Blekingesjukhuset under år 2017. Prognostiserade kostnader tillsammans med förväntade lagstadgade utökningar avviker från budget med - 129,7 mkr.

## Prioriteringar

Det är viktigt att ha en grund att vila på i svåra beslut. Landstingets vision och värdegrund kan utgöra sådan grund, men utgör mer ett förhållningssätt och kan i dessa sammanhang vara svåra att översätta i handling för att minska ett ekonomiskt underskott. Det är onekligen prioriteringar som måste göras, och då måste de vila på en solid etisk grund och helst en nationell konsensus om hur prioriteringar ska göras. Det finns ett riksdagsbeslut från 1995 där just dessa saker finns beskrivna.

Riksdagsbeslutet består av en etisk plattform och fyra prioriteringsgrupper. Den etiska plattformen grundas på tre etiska principer:

- *Människovärdesprincipen*, enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- *Behovs- och solidaritetsprincipen*, enligt vilken resurserna bör satsas på områden (verksamheter, individer) där behoven är störst.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen*<sup>9</sup>, enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, bör eftersträvas vid valet mellan olika verksamheter eller åtgärder.

Principerna är rangordnade. Människovärdesprincipen går före behovs och solidaritetsprincipen som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. Konkret innebär detta att svåra sjukdomar går före lindrigare även om vården av de svåra sjukdomarna kostar mycket mer.

Det är oförenligt med de etiska principerna att låta en människas behov stå tillbaka på grund av hans/hennes ålder, födelsevikt, livsstil eller ekonomiska förhållanden. Däremot är det möjligt att i det enskilda fallet ta hänsyn till omständigheter som begränsar nyttan av de medicinska åtgärderna.

Utifrån de etiska riktlinjerna har man därefter lagt fast riktlinjer för prioriteringar som delats in i fyra prioriteringsgrupper efter angelägenhetsgrad:

Prioriteringsgrupp	Vårdinnehåll
I	Vård av livshotande akuta sjukdomar Vård av svåra kroniska sjukdomar Palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede Vård av människor med nedsatt autonomi
II	Prevention Habilitering/rehabilitering
III	Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar
IV	Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

Utifrån den etiska plattformen med fyra prioriteringsgrupper som riksdagen tagit beslut om, har Blekingesjukhusets värderat och prioriterat vilka verksamheter som inryms i den av Landstingsfullmäktige beslutade budgetramen och föreslagit möjliga åtgärder.

Ledningsgruppen har valt att inventera brett i Blekingesjukhusets verksamhet för att finna aktiviteter eller verksamhet i prioriteringsgrupp 3 och 4, vilka presenteras senare i detta dokument. Att prioritera bort verksamhet i prioriteringsgrupp 1 och 2 bedöms vara fel i det läge som sjukhuset befinner sig nu eftersom det finns områden identifierade i prioriteringsgrupp 3 och 4. Det finns även ett stort arbete som behöver göras för att effektivisera verksamheten. Samtidigt kan det förstås komma upp förslag på verksamhet i grupp 1 och 2 som av olika anledningar kan ifrågasättas. Dessa kommer att föreslås utredas för att ett kommande beslut ska vara mycket välgrundat och patienter ska inte komma till skada av förändringen.

Vårdens behov av nya metoder och verksamheter har med tanke på den ekonomiska situationen prioriterats hårt. Blekingesjukhuset önskar ett politiskt ställningstagande till gällande om behandling av kärllförändringar i ögat för att förhindra blindhet, och om cancerverksamheten ska utökas för att möta ett ökat behov i befolkningen och de krav på ledtider, utredningar och behandlingar som statueras i nationella och regionala riktlinjer (se bilagor). Övriga behov/äskanden från verksamheten har samtliga prioriterats bort (se lista mot slutet av detta dokument).

### **Effektiviseringar**

Effektiviseringar har identifierats. Dessa utgörs av bland annat produktionsplanering, effektivare vårdplatsutnyttjande, och inte minst tydligare och effektivare ledning, styrning och uppföljning. De senare aspekterna finns beskrivna i tidigare handlingsplaner. För produktionsplanering väljs att inte sätta prislapp på besparing, utan räknar med att effektivare produktionsplanering möjliggör att möta en ökad efterfrågan utan att öka resurserna. Avseende effektivare vårdplatsutnyttjande så finns ett i detta dokument tidigare beskrivet mål om minskning av vårdtid med 10%, vilket frigör ca 30 vårdplatser. Skapandet av avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team frigör ytterligare vårdplatser. Under 2017 kommer endast delårseffekter att uppnås.

## Nya arbetssätt

Förbättringar i form av nya arbetssätt kommer att fortsätta inom Blekingesjukhuset, med fokus på koncentration av vård, nära vård och samarbete med andra vårdaktörer. Att samla akut slutenvård på en akutvårdsavdelning, göra en omfördelning och minskning av vårdplatser samtidigt som avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad rehabilitering i hemmet ger både högre kvalitet och billigare vård.

## Budgetförändringar i relation till beskrivna åtgärder

Verksamhetsplan		Budget	Utfall	Diff
LF budget		2 520 896,5		
Budgetreduktion 2017		-30 000		
Prognos 2017			2 606 892,0	
Förväntade kostnadsökningar 2017	(1)		13 725,4	
<b>Summa</b>		<b>2 490 896,5</b>	<b>2 620 617,4</b>	<b>-129 720,9</b>
Nytt omhändertagande av patienter (kmn)	(2)		-22 578,0	
Nytt omhändertagande av patienter (kna)	(3)		-14 000,0	
Priogrupp 3-4*	(4)		-38 993,0	
<b>Summa</b>		<b>2 490 896,5</b>	<b>2 545 046,4</b>	<b>-54 149,9</b>
Avgiftsförändringar	(5)		-7 750,0	
Öppenvårdsläkemedel	(6)	9 800,0		
Interna styrformer (underskott LTS)	(7)	8 900,0		
<b>Nettoresultat 2017</b>		<b>2 509 596,5</b>	<b>2 537 296,4</b>	<b>-27 699,9</b>
Cancersjukvård			7 635	
Injektionsverksamhet			2 750	

1. Kända kostnadsökningar i form av t.ex. konvertering ST-läkare till specialist
2. Förändringar genomförda 2016 som får helårseffekt 2017
3. Förändringar beskrivna ovan under Effektiviseringar och Nya arbetssätt. Omfattande arbete som implementeras gradvis från hösten 2017.
4. Effekter av bortprioriteringar av verksamhet och arbetssätt enligt tabell nedan.
5. Effekt av föreslagna avgiftsförändringar enligt tabell nedan.
6. Öppenvårdsläkemedel. Regeringen har i en överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting, SKL, beslutat att öka statsbidragen till landstingen för att täcka upp för kostnader för läkemedelsförmånen. Blekingesjukhuset kostnader för öppenvårdsläkemedel avviker med -9,8 mnkr från budget och det ökade statsbidraget förväntas innebära tilläggsbudget för sjukhuset som möter kostnad
7. De nya interna styrformerna inom Landstinget Blekinge har inneburit kostnadsökningar och budgetavvikelse för Blekingesjukhuset. Växlad budget har inte motsvarat debiteringarna och den faktiska kostnaden som Landstingsservice har för verksamheten, t.ex. avseende kostnaderna för patientmåltider/kök, städning och hyror. Blekingesjukhuset har de facto tagit över underskott från Landstingsservice. Det är rimligt att förvänta tilläggsbudget för sjukhuset som möter kostnaden.

## Möjliga besparingar för tillstånd/verksamhet med prioritet 3 och 4, samt förslag till avgiftsjusteringar

<b>*Prioriteringsgrupp 3-4</b>	<b>Belopp</b>	<b>Avgifter</b>	<b>Belopp</b>
Genetiska undersökningar	1 500	Hörapparater (1200 kr (800 kr))	300
Telefonrådgivning	1 500	Avgift ambulans/bedömningsbilar (100 kr)	1 500
IVF - provrörsbefruktning	2 500	Höjda avgifter akutbesök (500 kr (300 kr))	4 800
Hyperhidros - köpt vård	250	Perukbidrag	650
NIPT - fosterdiagnostik	2 200	Sterilisering - självkostnad	500
Psykolog neonatalavdelning	178		
Diabeteshjälpmedel - sensorer	4 500		
Aspire	2 175		
HLR-organisationen	1 200		
Tobaksavvänjning	1 190		
Inkontinensartiklarna - hälsoval	2 500		
Rätt till heltid	5 000		
Förändrad chefsstruktur	1 200		
Vårdnära tjänster	3 500		
Kvällsmottagningar	500		
Injektionsampuller	1 500		
Bemanningsenheten	3 100		
Generika - Medicin	500		
Minska hyrläkare - fler ST Medicin	2 000		
Gamla labanalyser	1 000		
MTA - ej serva hälsovalet gratis	1 000		
Summa	38 993	Summa	7 750

## Långsiktiga åtgärder som behöver utredas

<b>Långsiktigt</b>
Utreda behovet och de ekonomiska konsekvenserna för att bedriva högspecialiserad vård i egen regi
Utreda ekonomiska konsekvenser vid ökad samordning med andra landsting
Utreda behovet och de ekonomiska konsekvenserna av subspecialiteter inom olika verksamhetsområden
Remisstväng till akut och planerad specialiserad vård
Utreda behovet och de ekonomiska konsekvenserna av ett Barncentrum i LtB (Barnmedicin Hab_Bup_Barnhsv)
Fortsätta att utreda arbetsfördelningen mellan BLS_PRV_PSYK. Öka samverkan.

## Behov i verksamheten inför 2017 som har prioriterats bort under nuvarande ekonomiska förutsättningar

Klinik	Önskade utökningar - nya metoder, arbetssätt, tjänster	Totalkostnad	Påverkbart
112 Medicin	Avdelningschef läkare Karlskrona	1 000	nej
118 Kirurgi	Öppenvården generationsskifte skopi, ERCP	539	nej
129 Anestesi	MR i narkos	105	nej
131 Akuten	Bedömningsbilarna har en delårseffekt pga starten 1/4 vilket har inneburit att 1000 tkr saknas vi helårseffekt	1 000	nej
118 Kirurgen	OP-planerare - produktionsplaneringsteam	581	ja
118 Kirurgi	Uroterapeut - sjukhusövergripande tjänst	650	ja
118 Kirurgi	Kvalitetsregister (samordning av 23 kvalitetsregister)	270	ja
121 KK	Obstetrisk mottagning 1 barnmorsketjänst samt 0,5 läkartjänst	1 160	ja
121 KK	Ökat födelsetal 1 bm tjänst Koordinator	554	ja
121 KK	0,5 barnmorskor för gynmottagning. (hystoskopi)	300	ja
131 Akuten	Vårdadm. är i behov av att bibehålla höstens bemanning av med sek. 2017 tidigare kanslistor och 100 möjligheter	484	ja
131 Akuten	Amb väst behöver rekrytera 5 medarbetare för att klara av borttagningen av jouren i Olof/sölv.	3 000	ja
131 Akuten	Höj personalomsättning. Krav på hög kunskapsnivå. Behöver utbildningssamordnare 0,5 tjänster	300	ja
131 Akuten	Förstärkning akutmottagning förändrad orto. flöde (2,5 undersköt. tjänster) med nuvarande akutkoncept	1 124	ja
131 Akuten	Fler bilar som skall underhålls. Uppdatera och installera. Behov 1 tjänst.2017. (Tek/ford)*	600	ja
124 Laboratoriemedicin	Systemförvaltare	484	ja
124 Laboratoriemedicin	Verksamhetsutvecklare	363	ja
124 Laboratoriemedicin	Lab-assistent	380	ja
176 Sjukhusapoteket	Digitalisering av ordination för cytostatikaberedning.		ja
114 Infektion	Avvikelse- och kvalitetssamordnare samt vårdutvecklare	276	ja
114 Infektion	Utbildningsinsatser (HLR (kliniken) och trackeostomivård (hela BLS) m m)	110	ja
114 Infektion	Nationella kvalitetsregister	0	ja
117 Rehab	* Behov föreligger att förtidsrekrytera en extra ST-läkare (slutet 2016/början 2017)	775	ja
119 Ortopeden	9. Rehabkoordinator, 0,5 tjänst	504	ja
121 KK	Barnmorsketjänster /sjuksköterska BB-GYN hög arbetsbelastning få schema att gå ihop	554	ja
121 KK	Undersköterska se över så schema och bemanning stämmer rätt till heltid	1 209	ja
123 Öron	Sekreterare - saknar marginaler för sjukskrivningar	420	ja
129 Anestesi	7 Obligatoriska utbildningar	300	ja
114 Infektion	Utökade antibiotikaronder/ antibiotic stewardship (0,5 läkare Infektion)	550	ja
114 Infektion	Vårdnärattjänst Köksa (kliniken har inte fått den extra tjänsten, saknar köksa på helg	460	ja
117 Rehab	* Tum-EKG, licenskostnad för 8 apparater 2017 (1090 kr/mån/apparat).	105	ja
116 Barn	Diabetessjuksköterska, enligt riktlinjer	290	ja
120 Thorax	Avd. 55 behålla eller utöka antalet vp i samband med ablationsverksamheten	1 900	ja
120 Thorax	Förstärkning 5 extrapass över helgen avd. 47 Idag tjänstgör en undersköterska på och eftersom verksamheten är samma på helgen som på vardagarna så blir belastningen för stor. Det innebär väl i praktiken drygt en underskötersketjänst till på årsbasis.	480	ja
121 KK	Barnmorsketjänst KHV, 1 bm till KHV öst,	554	ja
123 Öron	Randning ST 6 månader	350	ja
131 Akuten	Publika evenemang. MSB. 0,25 tj. LtB följer MSBs rekommendationer.	150	ja
119 Ortopeden	Osteoporos ssk, 0,5 tjänst	252	ja
119 Ortopeden	Behov av 30 läkartjänster för att klara verksamheten	2 100	ja
111 Klinisk fysiologi	ST-läkartjänst	700	ja
111 Klinisk fysiologi	BMA-tjänster	1 000	ja
124 Laboratoriemedicin	Öka bemanningen på blodcentralen i k-na, Snarast pga av ökad produktion och krav. (kväll	300	ja
119 Ortopeden	Nationella kvalitetsregister	800	ja
128 Röntgen	Behov av utökning p.g.a. ökad produktion/ belastning	1 200	nej
	<b>Summa driftskostnader</b>	<b>28 233</b>	

## Avgränsningar och antaganden

Initialt har följande avgränsningar gjorts för att kunna skapa ett grundläggande material:

- Budgetreduceringen som är fastslagen av Landstingsfullmäktige i den ekonomiska planen för år 2017-2018, motsvarande 30,0 mnkr, har inledningsvis inte behandlats på klinisknivå utan kommer senare att fördelas med hänsyn till de kostnadsreduceringar som de planerade aktiviteterna i handlingsplanen leder fram till.
- Blekingesjukhusets statsbidrag förväntas vara oförändrade jämfört år 2016.
- Kostnad för **fler** nya dyrare läkemedel har inte inkluderats utan förväntas finansieras med tilläggsbudget som tidigare.
- Avtalsmässiga prisökningar för köpt vård har inte beaktats utan förväntas finansieras med tilläggsbudget som tidigare.
- Lönerrevision för innevarande år 2016 och kommande år 2017 har inte inkluderats.

## Budgetfördelning per klinik

Tillkommer inom kort när beredning är klar.

## 6. Prioritering av investeringar

Följande principer och ordning har använts för prioriteringar av investeringar:

1. Investeringar som är ”tvingande” i form av t.ex. lagstiftning, myndighetskrav, allvarliga arbetsmiljöbrister, ”end of life”. Till denna grupp räknas även påbörjade investeringar som fullföljs.
2. Investeringar relaterade till förändringar inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård, med närsjukvård, koncentration av vård och ökad samverkan.
3. Investeringar som förväntas ge ökad kvalitet, tillgänglighet, effektivitet, förbättrade flöden mm.
4. Övrigt

De olika investeringsobjektens prioriteringar anges i bifogat dokument.

Att notera är ett ställningstagande att vi avstår att prioritera nödvändiga investeringar inom MR och CT i nuvarande byggnader till förmån för tidigareläggning av nytt Akutblock där dessa investeringar ingår.