



Verksamhetsplan och budget 2018

Nämnden för
Blekingesjukhuset



Innehållsförteckning

1 Inledning	3
1.1 Omvärldsanalys.....	3
2 Verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund	5
2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	5
2.2 Landstinget Blekinges uppdrag	5
2.3 Landstinget Blekinges vision	5
2.4 Landstinget Blekinges värdegrund	5
3 Nämndens mål 2018	6
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	7
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	16
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	19
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	22
4 Framtidens hälso- och sjukvård	26
5 Budget	28
6 Prioritering av investeringar	34

1 Inledning

1.1 Omvärldsanalys

Blekingesjukhuset har ett omfattande uppdrag i att förse Blekingeborna med den specialistsjukvård som behövs, med några undantag inom den högspecialiserade vården. Trots denna bredd är det fyra områden som är särskilt avgörande för Blekingesjukhusets framtida förmåga att leva upp till sitt uppdrag: komplexiteten med samtida behov av spets- och breddkompetens, kompetensförsörjning, förändringar i sjukdomsförekomst och behandlingsmöjligheter samt hur sjukhuset klarar att upprätthålla strategiskt viktig verksamhet.

Komplexiteten med samtida behov av spets- och breddkompetens

Sjukvårdens utveckling ställer allt högre krav på spetskompetens inom kunskapsmässigt smala områden, samtidigt som många patienter blir allt mer komplexa genom att de har flera olika medicinska tillstånd samtidigt. Antalet äldre blir allt fler, och det är vanligt med samtidig behandling mot flera olika tillstånd. Även bland yngre finns en ökad komplexitet med fler som överlever tidigare dödliga tillstånd, och många av dessa har komplexa behov. Dessutom är det viktigt att se hela patienten i sitt sammanhang, inte minst för att uppnå goda medicinska resultat, men det ställer också krav på kompetens utanför de traditionellt medicinska områdena.

Den ökande specialiseringen är bra och viktig för att följa med i den medicinska utvecklingen, men samtidigt riskerar den leda till fragmentisering av vården, ökad internremittering, längre vårdtider och svårigheter att bemanna ”breda” jourlinjer. För att klara av sjukvården framöver behövs både specialister på smala områden och specialist-generalister, som till exempel geriatriker, specialister i akutmedicin och sjuksköterskor och andra yrkesgrupper speciellt inriktade på patienter med komplexa behov. Karriärvägar som stärker generalistkunskaperna, inte minst inom slutenvården är viktiga.

Komplexiteten i vården innebär också att kedjan av vård kring patienten består av många delar. Patienterna korsar flera organisationsgränser, och även om vården fungerar väl inom varje del, så är det ofta sammankopplingen av olika delar där det brister. Där uppstår patientsäkerhetsrisker och onödiga kostnader. Det finns därmed ett behov av att på basen av aktuellt kunskapsläge tydligt kartlägga och beskriva patientens väg genom vården, vårdprocessen, så att alla delar är väl sammanlänkade och alla vet både helheten, sin egen och andras roller. På så vis kopplas också processarbetet till kunskapsstyrning.

Kompetensförsörjning

Sjukvården är en kunskapsorganisation där medarbetarnas kompetens är den främsta tillgången. Kunskapsutvecklingen går snabbt och det är viktigt att vara uppdaterad mot senaste forskningsresultaten och aktuellt evidensläge. Det råder hög konkurrens om kompetensen inom sjukvården för alla yrkesgrupper, inte bara läkare och sjuksköterskor. Blekingesjukhuset behöver vara en attraktiv arbetsgivare med bra arbetsmiljö och goda utvecklingsmöjligheter för att på sikt kunna bedriva den vård som behövs i Blekinge. Det är också viktigt att arbeta för att ha den kompetens som behövs inom den egna organisationen och inte vara beroende av hyrpersonal.

Blekingesjukhuset behöver göra en kompetenssatsning, som kan innebära såväl satsningar på framtida medarbetare (utbildningsavdelningar för sjuksköterskestudenter – LUVA, fler AT-läkare) men också satsningar på medarbetarna vi redan har (ST-läkare, kompetensutveckling för specialistläkare, AST-tjänster och andra specialistutbildningar för sjuksköterskor, specialisttjänster för fysioterapeuter, dietister och arbetsterapeuter, arbets- och kompetensfördelning till undersköterskor, m.m.). Det behövs också en satsning på ledarskap och chefsutveckling, då det är väl känt att detta är en av de viktigaste faktorerna för en god arbetsmiljö och en bra utveckling av medarbetare och verksamhet. Det är viktigt att stärka ledarskapet genom att stödja nya chefer, stärka dem som varit chef ett tag, men också att utveckla framtida ledare, t.ex. genom ledarskaps-ST och ledarutbildning för läkare.

Förändringar i sjukdomsförekomst och behandlingsmöjligheter

Sjukdomspanoramata ändrar sig gradvis och behandlingsmöjligheterna ännu mer. Vissa hjärt-kärlsjukdomar blir mindre vanliga, medan cancer ökar tydligt. Antalet personer som har cancer ökar av två anledningar, dels för att viss cancer, t.ex. melanom, blir vanligare, men också för att fler överlever med nya (dyra) läkemedel och behandlingsmetoder. De standardiserade vårdförloppen har lett till förbättringar genom kortare väntetider och mer strukturerad vård, men är också resurskrävande. Nivåstrukturerad vård, där vissa ingrepp flyttar till universitetssjukhus, kan innebära fördelar vid vissa mindre vanliga sjukdomar, men innebär också en utmaning för Blekingesjukhuset i att hålla ihop vårdkedjan av utredning, behandling och uppföljning före och efter insatserna på universitetssjukhuset. Det är viktigt att fullfölja den utredning om cancervårdens organisation och struktur i Blekinge som initierats för att säkerställa att Blekinge fortsätter att i framtiden ha möjlighet att ge invånarna bästa möjliga cancervård. Rollen för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) med kopplade vårdplatser och möjligen palliativa vårdplatser behöver förtydligas.

Den ökande förekomsten av multiresistenta bakterier ställer sjukvården inför stora utmaningar framöver. Även om läget är bättre i Sverige än i många andra länder, så påverkar det redan vården och dess behov. Lokalerna, som inte är anpassade till de bakterier som finns i miljön numera, utgör i detta sammanhang en ytterligare utmaning.

Upprätthålla egen grundförmåga i strategiskt viktiga områden

Blekingesjukhusets uppdrag med akut och specialiserad vård är särskilt känslig för, eller beroende av vissa nyckelfunktioner. Dessa är till exempel akut omhändertagande, akut kirurgi, anestesi/IVA, förlossning, neonatalvård och vårdplatser i Karlshamn, men det finns också områden inom serviceverksamheterna som laboratorier och röntgen. Dessa strategiskt viktiga områden är inte principiellt viktigare än andra, men om sjukhuset tappar förmåga där så påverkar detta också resten av verksamheten. Om Blekingesjukhuset inte kan ta hand om för tidigt födda barn så påverkar det också vilka kvinnor som kan förlösas i Blekinge. Här, liksom i många andra områden, finns både regional och nationell brist, vilket gör att det inte går att förlita sig på hjälp från andra län. Det finns anledning att särskilt beakta dessa strategiskt viktiga områden i planer för kompetensförsörjning och investeringar.

Programmet för framtidens hälso- och sjukvård är ett sätt att strategiskt göra prioriteringar bland aktiviteter för att styra utvecklingen i rätt riktning. Här är särskilt samarbetet med kommunerna i att forma vården och dess innehåll av stor vikt, inte minst med tanke på den nya Lagen om Samverkan (LOS) som träder i kraft 2018.

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

Landstinget Blekinges värdegrund vägleder oss i hur vi förhåller oss till invånare, patienter och varandra som medarbetare.

Värdegrunden 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 invånare och patienter att känna sig trygga.

Vår gemensamma värdegrund vilar på tre ledstjärnor:

engagemang, samarbete och kvalitet.

3 Nämndens mål 2018

Landstingsplan 2018-2020 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2018. 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. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter
4. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi.

I Landstingsplan 2018-2020 anges gemensamma direktiv till samtliga nämnder och där framgår följande:

”Nämnderna har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för olika delar av hälso- och sjukvården och för den utbildningsverksamhet som landstinget bedriver. En nämndsorganisation innebär att landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen inte detaljstyr utan förväntar sig att samtliga nämnder, inom ramen för sina olika uppgifter i reglementena, med kraft bidrar till att genomföra fullmäktiges samlade mål.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämndernas ansvarsområden fastställs i respektive nämnds reglemente.

För att fullgöra sina huvuduppgifter ska nämnderna samverka med övriga nämnder och andra huvudmän. Målet med samverkan är bland annat att skapa en trygg och sammanhållen vård, att effekterna av landstingets insatser ska bli de bästa möjliga för patienterna och att säkerställa en effektiv användning av landstingets resurser. Insatserna ska vara samordnade utifrån en helhetssyn på individens behov, oberoende av vilket instans som ansvarar för insatserna. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder ska arbeta fram mål som bidrar till utveckling av mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov.

Nationella riktlinjer ska ligga till grund för utformandet av vården. Nämnderna ska identifiera inom vilka medicinska områden och processer respektive nämnd och dess verksamheter har störst förbättringspotential när det gäller medicinska resultat och följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram. Samtliga nämnder ska delta i prioriterade nationella satsningar enligt direktiv och utvecklingsplaner.

Nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål och riktlinjer. Nämnderna ansvarar därmed för att tillgängliga resurser används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen.

För att säkerställa att verksamheterna bedrivs effektivt är det viktigt att följa upp kvaliteten i verksamheten och måloppfyllelse i förhållande till insatta resurser. En effektiv vård har hög måloppfyllelse i förhållande till insatta resurser. Det krävs således flera mått (utöver mått som visar produktivitet) ur flera olika perspektiv för att beskriva vårdens effektivitet. Fungerande styrning och ledning kännetecknas av en tydlig inriktning och struktur för hur uppsatta mål ska förverkligas.

Ledning och styrning ska utgå från den återkommande cykeln planering – genomförande – uppföljning – utvärdering. Vid sidan av ett gott ledarskap krävs dessutom stödjande system som gör det möjligt att ta ett helhetsansvar.

Nämnderna ansvarar för att följa upp verksamheten utifrån satta mål men också utifrån relevant definierade nyckeltal, till exempel extern personalrörlighet samt säkerställa att löpande åtgärder vidtas i verksamheten för att förbättra utfall”.

Enligt reglementet ansvarar nämnden för Blekingesjukhuset för ”den specialiserade somatiska vården vid Blekingesjukhuset. Ur reglementet framgår att nämnden för Blekingesjukhuset ska fördela och styra hälso- och sjukvården för Blekingesjukhuset inom de ramar som landstingsfullmäktige har beslutat.

Nämnden beslutar om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården för Blekingesjukhuset. Beslut som gäller större och principiella frågor fattas av landstingsfullmäktige (se vidare reglemente för nämnden för Blekingesjukhuset). Sjukhuset bedriver den öppna respektive slutna vård som kräver specialiserade medicinska resurser, teknisk utrustning eller annan speciell kompetens som inte ryms inom primärvården”.

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 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel av patienterna i primärvården som har varit på läkarbesök inom 7 dagar.	89 % (Utfall 2016).	100 %.	Månads- och delårsrapporter och årsredovisning.
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 90 dagar.	84 % (jan-sept 2017).	85 %.	Månads- och delårsrapporter och årsredovisning.
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar efter beslut.	90 % jan-sept 2017).	90 %.	Månads- och delårsrapporter och årsredovisning.
Andel kvinnor i befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	Kvinnor: 80 % (Riket: 85 %).	≥ 82 %.	Årsredovisning. Vårdbarometern.
Andel män i befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	Män: 84 %. (Riket: 82 %).	≥ 84 %.	Årsredovisning. Vårdbarometern.
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa.	Ej relevant.	100 %.	Landstingets handlingsplan för e-hälsa, Ineras nationella statistikdatabas m.m.

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

Det övergripande målet är att alla patienter ska få den vård de behöver inom den tid som deras tillstånd kräver. Den lagstadgade vårdgarantin på tre månader avser bara oprioriterade remisser. Akuta tillstånd behöver omhändertas direkt, vissa alarmerande symtom motiverar en tid inom någon dag, och patienter med kroniska sjukdomar behöver få sitt uppföljande återbesök i rätt tid. En viktig aspekt av tillgänglighet är att enkelt kunna få vård nära om man ofta behöver vård.

Med god tillgänglighet avses inte bara det fysiska mötet utan även telefontillgänglighet och möjlighet att komma i kontakt med vården via olika e-hälsotjänster. Tillgängligheten beror också på hur serviceverksamheterna, till exempel laborieverksamhet och röntgen arbetar med sina ledtider.

Därmed beskriver mål relaterade till den tidigare kömiljardsatsningen bara en liten del av behov av tillgänglighet till sjukvård. Negativa upplevelser av vårdköer är ofta relaterade till väntan på besked om när nästa kontakt ska ske, till exempel väntan på kallelse. Därför är tidigt besked om nästa bokade tid viktigt, och helt optimalt borde patienten kunna få den direkt. Detta ställer förstås stora krav på produktionsplanering. Att med befintliga resurser upprätthålla en god tillgänglighet kan innebära att nya arbetssätt måste utvecklas.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 90 dagar, exklusive självvald väntan.	82 %.	84 % (jan-juni).	100 %.	Månadsvis.
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar.	90 %.	86 % (jan-juni).	100 %.	Månadsvis.
Tid till läkarbedömning på akutmottagningen.	63 min.	69 min (jan-april).	<60 min.	Månadsvis.
Andel återbesök som sker inom planerad tid.	73 %.	79,7% (jan-maj)	80 %.	Månadsvis.
Andel patienter i Standardiserade Vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	Ny indikator.	69 % (halvår).	80 %.	Månadsvis
Följsamhet till fastställda ledtider inom annan verksamhet.	Ny indikator.	Resultat 2017.	75 % av verksamheternas ledtidsmål.	Månadsvis
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	89 %.	Resultat 2017.	90 %.	Månadsvis.
Antal ärenden per klinik via "1177 Vårdguidens e-tjänster" (tidigare benämnt "Mina vårdkontakter").		Ny indikator.	Ökande.	Månadsvis.
Ökande möjligheter till sjukhusvård hemma - Antal vårddygn hemma	Fanns ej	Resultat 2017	Ökande.	Månadsvis

3.1.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 % (Riket: 73,5 %). (2014)	Ska öka jämfört med år 2014.	Årsredovisning 2018. Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2018.
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 : 57,8 % (Riket 62,9 %). (2014)	Ska öka jämfört med år 2014.	Årsredovisning 2018. Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2018.

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 slutet av 2016 startade verksamheten på en särskild ”Levnadsvanemottagning” i Karlshamn. Verksamheten kommer under 2018 att följas upp och utvärderas. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska beaktas i detta arbete.

Under 2018 kommer, enligt landstingsplanen 2018-2020, landstingets handlingsplan för Tobacco Endgame (Rökfritt Sverige 2025) att tas fram och Blekingesjukhuset inväntar detta dokument för konkretisering av åtgärder.

På uppdrag av landstingets revisorer genomförde EY under hösten 2017 en granskning av diabetesvården. Den sammanfattande bedömningen var att diabetesvården i stort bedrivs efter de nationella riktlinjerna, men att det finns flera utvecklingsområden. Främst var det samordningen och kunskapsstyrningen som uppvisade brister. Till exempel har det utvecklats olika strategier i östra och västra länsdelen avseende kostråden och det finns även skillnader i blodfettsnivåerna hos patienter i östra respektive länsdelen. Blekingesjukhuset kommer därför under 2018 att följa upp de rekommendationer som EY lämnar i revisionsrapporten.

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	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende en jämlik vård.	Ny indikator.	Resultat 2017.	Minst 2/3 av klinikerna.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.

3.1.6 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge ¹ .	59 % (Riket: 61 %). Män: 61 % (Riket: 62 %). Kvinnor: 55 % (Riket: 60 %). (2016)	60 %.	Årsredovisning. Vårdbarometern.
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	59 % (Riket: 58 %). Män: 64 % (Riket: 62 %). Kvinnor: 55 % (Riket: 54 %). (2016)	60 %.	Årsredovisning. Vårdbarometern.

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 bemötande, delaktighet 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. En viktig del i detta är införandet av personcentrerad vård.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	69 %.	Resultat 2017.	Lika eller högre än resultatet 2017.	Verksamhetsberättelse 2018.

¹ Uppföljningen går att dela upp på medborgare som inte har varit patient och medborgare som har varit patient.

3.1.8 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Patientsäkerhetsindex.	79,8 vid mätning i december 2015.	Årlig förbättring	Årsredovisning och patientsäkerhetsberättelse. Egen utvärdering.
Resultat och handlingsplan i patientsäkerhetskulturmätning.	Resultat i 2014 års mätning.	Mäts vart tredje år.	Årsredovisning. Mätning av patientsäkerhetskultur 2017.
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador.	Nytt mål för att gradvis minska antalet vårdskador.	100 %.	Årsredovisning. Avvikelsesystemet.

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

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.

Kunskapsstyrning utgör ett sätt att minska variation och säkerställa kvalitet i vården. Hälso- och sjukvård ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet, men det tar lång tid för vetenskapliga fynd att implementeras i vården. Det behöver skapas ett system där kunskapsöversikter som tagits fram nationellt eller regionalt, översätts till lokala förhållanden i Blekinge.

En viktig aspekt i detta är att vården måste beskrivas utifrån patientens väg genom vården, patientprocessen. Det är ofta i gränserna mellan olika verksamheter som riskerna finns och patienten riskerar ”falla emellan”. Därför måste processbeskrivningen överbygga dessa gap så att vården för patienten följer ett logiskt flöde, där olika insatser kommer i rätt ordning och alla i vårdkedjan vet sin egen och andras roll.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Antal kartlagda/systematiskt beskrivna patientprocesser.		1	3	Verksamhetsberättelse 2018.
Andel av verksamheternas kvalitetsmål som uppvisar ett förbättrat resultat i ett utvalt kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata.		Resultat 2017.	Minst 2/3 av kvalitetsmålen	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.
Andel mätningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).		Ny indikator.	100 %.	Fördjupad månadsrapport x 2, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2018 (totalt 4 ggr/ år).
Andel av ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	4,5 %.	Resultat 2017.	Lägre andel än resultatet för 2017.	Kvartalsvis
Sjukhusförvärvade tryckskador.	6 %.	5 %.	Mindre än 5 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.
Andel av ineliggande patienter (mer än fyra dygn) som drabbas av ofrivillig viktnedgång under vårdtiden.	35 % (av en selekterad population).	23 % (av en selekterad population).	Mindre än 15 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.
Andel av ineliggande patienter som fallit under pågående vårdtillfälle.	4 %.	5,4 %.	Mindre än 4 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador.		Ny indikator.	100 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.

3.1.10 Inriktningssmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel positiva svar om respekt och bemötande.	<p>Primärvård, offentlig och privat: 85 % (Riket: 84 %) Män: 86 % (Riket: 86 %) Kvinnor: 84 % (Riket: 83 %)</p> <p>Specialiserad sjukhusvård, öppen: 90 % (Riket: 89 %) Män: 91 % (Riket: 90 %) Kvinnor: 90 % (Riket: 89 %)</p> <p>Sluten: 85 % (Riket: 84 %) Män: 88 % (Riket: 86 %) Kvinnor: 82 % (Riket: 82 %)</p> <p>Akutmottagningen: 76 % (Riket: 82 %) Män: 72 % (Riket: 84 %) Kvinnor: 80 % (Riket: 81 %)</p> <p>(2016)</p>	Ska öka med 1 procentenhet jämfört med föregående år.	Årsredovisning. Nationell patientenkät (primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård).
Andel positiva svar om delaktighet och involvering.	<p>Primärvård, offentlig och privat: 77 % (Riket: 79 %) Män: 78 % (Riket: 80 %) Kvinnor: 76 % (Riket: 78 %)</p> <p>Specialiserad sjukhusvård, öppen: 81 % (Riket: 81 %) Män: 81 % (Riket: 81 %) Kvinnor: 80 % (Riket: 81 %)</p> <p>Sluten: 74 % (Riket: 73 %) Män: 76 % (Riket: 73 %) Kvinnor: 72 % (Riket: 73 %)</p> <p>Akutmottagningen: 68% (Riket: 78 %) Män: 64 % (Riket: 79 %) Kvinnor: 73 % (Riket: 77 %)</p> <p>(2016)</p>	Ska öka med 1 procentenhet jämfört med föregående år.	Årsredovisning. Nationell patientenkät (primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård).

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 inriktningssmålet 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.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är inte en metod utan ett förhållningssätt, där ett personcentrerat förhållningssätt leder till en personcentrerad vård. Blekingesjukhusets ledningsgrupp har gemensamt tagit fram en definition: ”Personcentrerat förhållningssätt är att se och möta hela människan. Personens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap”.

Ett personcentrerat förhållningssätt vilar på tre ben: mötet, partnerskapet och dokumentationen. I mötet inlyssnas hela personens berättelse om livs- och sjukdomsupplevelsen. I partnerskapet likställs patient och vårdpersonal som jämbördiga experter – vårdpersonalen har kunskap om sjukdomar och behandlingar och patienten har kunskap om sina förmågor och sina förutsättningar. Dokumentationen ska spegla hela patientberättelsen och den överenskommelse som görs kring vårdmål, hur dessa uppnås samt vem som ansvarar för olika delar i målpuppfyllelsen. I dokumentationen ska alltså även patientens roll och ansvar tydligt framgå.

Eftersom dokumentationen är en så pass viktig del kommer en klinikövergripande och strukturerad dokumentation som bättre stödjer ett personcentrerat förhållningssätt att införas. Utvecklingsarbeten vid Blekingesjukhuset som ska syfta mot ett ökat personcentrerat förhållningssätt kommer att få stöd genom landstingets utvecklingscentrum för personcentrerad vård.

Ett personcentrerat förhållningssätt ökar förutsättningarna för att patienterna kommer att uppleva sig mer delaktiga i den egna vården vilket även bör leda till en ökad patientnöjdhet. Web-baserade patientenkäter som utgår från den nationella patientenkätens validerade frågor kring patientdelaktighet och patientnöjdhet kommer därför utföras regelbundet och i direkt anslutning till vården.

Barnkonventionen

I landstinget möter vi barnen som patienter, anhöriga eller besökare. Barnen ska känna sig välkomna, sedda och bli tagna på allvar. Bemötandet och omhändertagandet ska utgå från det enskilda barnets behov, ålder och mognad.

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling 1989. Till barn räknas varje människa under 18 år. Sverige var ett av de första länderna att ratificera den, vilket skedde i september 1990. Detta innebär därmed att vi (staten, myndigheter, kommuner och landsting) förbundet oss att på olika vis förverkliga den. Konventionen syftar till att ge barn, oavsett bakgrund, rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Bland annat ska barnets bästa komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Patientnöjdhet.		Ny indikator.	Ökande på 80 % av enheterna.	Kvartal.
Hög upplevd delaktighet.		Ny indikator.	Ökande på 80 % av enheterna.	Kvartal
Andel kliniker som har en handlingsplan relaterad till barnkonventionen.		Ny indikator.	100 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.

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 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Antal förvaltningar som har fastställt verksamhetspecifika miljö- och hållbarhetsmål i verksamhetsplanen.	Fyra förvaltningar av samtliga åtta.	Fem förvaltningar av samtliga åtta.	Årsredovisning. Förvaltningarnas årsrapportering.

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 infördes under 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 2018 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. Under 2018 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 procent hållbara textilier vilket innebär nya biomaterial i textilstocken av bland annat träfibrer.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Andelen förskrivning av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	Ny indikator.	Resultat 2017.	Mindre än 10 %.	Fördjupad månadsrapport x 2, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2018 (totalt 4 ggr/ år).

3.2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningssystemet ISO 14 001:2015

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Antal förvaltningar som har implementerat miljöledningssystem enligt ISO 14 001:2015.	Två förvaltningar av samtliga åtta.	Tre förvaltningar av samtliga åtta.	Årsredovisning. Förvaltningarnas årsrapportering.
Antal förvaltningar som har antagit ett verksamhets-specifikt miljöprogram.	Tre förvaltningar av samtliga åtta.	Fyra förvaltningar av samtliga åtta.	Årsredovisning. Förvaltningarnas årsrapportering.

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 pilotklínik för införandet och arbetet kommer att intensifieras under 2018. 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 2018 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 2018 kommer målgruppsanpassade utbildningar att erbjudas personalen, som t.ex. utbildning i miljöledningssystem och kring läkemedels miljöeffekter.

Under år 2018 kommer miljö- och hållbarhetsinformation för Blekingesjukhuset på landstingets intranät att utvecklas ytterligare och målgruppsanpassas i syfte att förenkla och förbättra det systematiska miljöarbetet.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Antal kliniker som har implementerat landstingets miljöledningssystem.	Ny indikator	Resultat 2017.	Ökat antal.	Verksamhetsberättelse 2018.

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 Landstingsservice 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 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget.	Delårsrapport och årsredovisning.
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget.	Delårsrapport och årsredovisning.

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 påbörjade åtgärder i verksamhetsplanen för år 2017 måste vidmakthållas och fortsätta att utökas i verksamhetsplanen för år 2018, 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 långsiktig strategi som genomsyrar arbetet i ledningsgruppen för Blekingesjukhuset. Budgeten är begränsad och verksamheten måste bedrivas med kostnadsmedvetenhet och aktivt förändringsarbete. Förändringsarbete tar tid och därför är långsiktighet av största vikt, för att hela organisationen ska beredas möjlighet att för förståelse, implementering och utvärdering. En kontinuerlig uppföljning av verksamhetens resultat görs på flera nivåer för att skapa medvetenhet i verksamheten.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Budgetföljksamhet för förvaltningen.	103 %.	Resultat 2017.		Månadsvis.
Kostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.		Resultat 2017.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	Månadsvis.
Personalkostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.		Resultat 2017.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	Månadsvis.
Läkemedelskostnad, index i förhållande till riket (immunologiska läkemedel, cancerläkemedel).		Ny indikator.	1,0	Månadsvis.
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	16,3 %.	Resultat 2017.	Lägre andel än under 2017.	Månadsvis.
Vårdtid.	5,84 dagar.	5,7 (maj)	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2017.	Månadsvis.
Andelen operationer som startar innan kl. 08.30.		Ny indikator.	Högre andel än under 2017.	Månadsvis.

3.3.4 Inriktning: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent.	Delårsrapport och årsredovisning.
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårsperiod.	Delårsrapport och årsredovisning.

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 inriktning: 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 och benchmarking med andra landsting som också rapporterar till databasen.

Landstinget Blekinge har för första gången rapporterat in statistik till den nationella KPP-databasen för verksamhetsåret 2015 och somatisk vård. Verksamheten på sjukhuset har tillsammans med projektledningen och Prodacapo estimerat resurser, skapat fördelningsnycklar, grupperat verksamhetsstatistiken, granskat kodningen m.m. för att kunna ta fram ett första underlag. Ett väl genomfört projekt som har gett mersmak på flera ställen i verksamheten. Blekingesjukhuset ledningsgrupp har tagit del av det insamlade materialet på en översiktlig nivå. Materialet är prematurt och revideringar görs fortfarande i fördelningsnycklar m.m. Först där efter kan konkreta analyser med åtgärdsförslag tas fram.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Kostnad för DRG-poäng ska inte överstiga genomsnittet för länssjukhus (KPP-databasen).			I nivå med riket.	Verksamhetsberättelse 2018.
Nettokostnad för somatisk specialiserad sjukvård per invånare (strukturjusterad för befolkningsunderlaget).			I nivå med riket.	Verksamhetsberättelse 2018.

Det långsiktigt ekonomiskt målet för förvaltningen är att verksamhetens kostnad per DRG inte ska överstiga genomsnittet för länssjukhus i KPP-databasen.

År 2016 var målsättningen att kliniker skulle identifiera de tio kostnadsmässigt dyraste diagnoserna enligt KPP-databasen, vilket sedan utvecklades till att klinikens genomsnittliga kostnad per DRG ska vara lika med eller i nivå med riket. Skillnad mellan år 2017 och 2018 är avgränsningen till länssjukvård.

Benchmarking med andra landsting har genomförts under år 2016 med data för verksamhetsåret 2015 och under år 2017 genomförs en benchmarking för data som avser verksamhetsåret 2016. Benchmarkingen för år 2015 fokuserade på stroke, hjärtsvikt, höftfraktur samt prostatacancer. Inför benchmarkingen behövdes information om hur vårdprocesserna ser ut och vad den utförda vården kostar. Varför vårdprocessen ser ut som den gör och vad kostar har den. Tvärprofessionella arbetsgrupper tillsattes för att kunna arbeta fram en beskrivning av Blekingesjukhusets processer i förhållande till andra landsting.

Jämförelserna har lett till ökad kunskap kring hur vårdprocesserna kan se ut och vad de kan innehålla. Tankar och frågor om den egna verksamheten i förhållande till andra landsting och regioner har väckts. Jämförelsen har satt i gång förbättringsarbete och banat väg för att ensa grundregistreringen. Att arbeta tillsammans ”över gränserna”, controllers, medicinsk sakkunniga, verksamhets-/klinikansvariga har gett en ökad verksamhetsförståelse.

Förlossningar, bröstcancer, PCI (ballongvidgning) och lunginflammation jämförs i benchmarkingen för verksamhetsåret 2016.

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 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2016).	Som 2017 eller högre.	Årsredovisning. Extern konsult.

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 samtliga medarbetare kring områdena Motivation, Ledarskap, Styrning och Arbetsmiljö.

Undersökningen ger indikatorer för vilka områden som behöver förbättras för att Blekingesjukhuset ska utvecklas till en än mer attraktiv arbetsgivare. Det totala resultatet av medarbetarundersökningen presenteras i form av ett index.

Som komplement till resultatuppföljning utifrån HME, kommer vi att genomföra egna webbenkäter under 2018 till stöd för att identifiera och genomföra aktiviteter som stärker engagemang och förbättrar den upplevda arbetsmiljön. För att behålla våra kompetenta och erfarna medarbetare och även attrahera nya medarbetare krävs en systematik i kompetensutvecklingen och att synliggöra möjliga karriärvägar. Engagemang och motivation påverkas av möjligheterna till individuell utveckling.

Genom att vården har en snabb kunskapsutveckling, baserad på forskning och evidens, ökar konkurrensen om kompetens inom alla professioner. Möjligheter till forskning och utvecklingsmöjligheter är en annan faktor som är viktig för hur Blekingesjukhuset kan attrahera befintliga och framtida medarbetare. Att synliggöra pågående forskningsområden kan troligtvis påverka Blekingesjukhusets attraktionskraft.

Idag är Blekingesjukhuset väl ansedda hos såväl sjuksköterskestudenter som AT-läkare för vår verksamhetsförlagda utbildning.

Det beror bland annat på ett högt engagemang och en välstrukturerad handledning, som är en viktig grundpelare för att rekrytera ny personal. Inom båda dessa områden – LUVA och AT behöver vi förstärka med ytterligare platser.

Vi behöver också satsa ytterligare på kompetensutveckling för befintlig vårdpersonal och därför behöver vi matcha med kompetensutvecklingsinsatser och möjliggöra karriärvägar. Såväl AST-tjänster som ST-tjänster är därför av yttersta vikt att stärka för att undvika ökad personalomsättning – utöver de pensionsavgångar vi redan vet att vi har. Dyra kortsiktiga lösningar såsom hyrpersonal och extra belastning på befintlig personal leder till ökade kostnader och en sämre arbetsmiljö. Även inom yrkesområden som formellt inte har specialinriktningar – till exempel viss paramedicin - behöver kompetensutveckling till specialist/fördjupningsområden för att stärka och behålla vår personal.

Ledarskapet är en starkt påverkande faktor för att medarbetare ska trivas och uppleva en god arbetsmiljö, gott samarbete och högt engagemang. Ledarskapet påverkas av möjlighet att ha ett närvarande och engagerat ledarskap, som i sin tur påverkar upplevelsen av god arbetsmiljö hos våra medarbetare. Även ledare som inte har ett formellt chefsuppdrag har behov av att utveckla sitt ledarskap. Under 2017 startade ledarskapsutbildning för sektionsansvariga läkare och det är därför viktigt att vi fortsätter med riktade ledarskapsutbildningar för verksamhetsledare inom vården.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77,4.	79,2.	Som 2017 eller högre.	Verksamhetsberättelse 2018.
Index för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.	Fanns ej.	Resultat 2017.	Som 2017 eller högre.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.
Antal pågående forskningsstudier.	Ny indikator.	Resultat 2017.	Ökande.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.

3.4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Index för arbetsmiljö.	69 (2016).	Som 2017 eller högre.	Årsredovisning. Extern konsult.

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 på arbetsplatsen och arbetsinnehållet samt möjligheterna till egen utveckling i arbetet ger indikatorer på upplevelsen av den egna arbetsmiljön.

En viktig faktor för upplevd god arbetsmiljö är att ha en god balans mellan arbete och vila. Utifrån verksamhetens behov behöver därför arbetstider anpassas så långt som möjligt så att återhämtning och vila ges för ett hållbart arbetsliv. Vi kommer därför att jobba med att få så fungerande arbetstider som möjligt för medarbetarna.

Det är också viktigt att uppmärksamma och minimera riskerna i det dagliga arbetet – såväl fysiska som sociala och organisatoriska. Genom att systematiskt uppmärksamma risker och därefter dokumentera handlingsplaner synliggörs medarbetarnas synpunkter på arbetsmiljön. Åtgärder som medarbetarna tillsammans uppmärksammar och därefter arbetar gemensamt med att minimera, skapar inte bara en bättre arbetsmiljö kring själva åtgärderna, utan stärker samarbete, engagemang och möjligheterna att vara med och påverka den egna arbetsmiljön.

Att gemensamt planera, utföra och åtgärda risker i den egna arbetsmiljön påverkar därför såväl den fysiska som den sociala och organisatoriska arbetsmiljön i positiv riktning.

Chefers arbetsmiljö påverkas av möjligheterna att få vara närvarande i sitt ledarskap och leda förbättringar i verksamheten. Idag är det en stor utmaning för många chefer att vara närvarande och att jobba med utvecklingsfrågor. Idag präglas många chefers arbetssituation av personalfrågor där främst rekrytering tar en stor del av tiden, både på grund av pensionsavgångar och på grund av en ökad personalomsättning.

Avlastning av administrativa uppgifter såsom systemstöd och verksamhetsnära administrativa resurser är därför av yttersta vikt för att avlasta cheferna och möjliggöra för dem att utöva ett närvarande ledarskap. Stödfunktionerna inom landstinget behöver därför identifiera möjliga lösningar, såväl tekniska som personella, som kan avlasta cheferna i uppgifter som inte kräver chefsbefattningar.

Utöver det obligatoriska chefsprogram som finns i landstinget för nya chefer så behövs ett introduktionsprogram kring praktiska chefsfrågor, vilket planeras att implementera under 2018. Även mer erfarna chefer behöver utvecklas och insatser för utveckling kommer att utformas utifrån individuella behov.

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Uppföljning
Index för arbetsmiljö.	66.	66,4.	Som 2017 eller högre.	Verksamhetsberättelse 2018.
Förbättrad arbetsmiljö enligt webenkät		Ny indikator.	Förbättring på 90 % av enheterna.	Kvartal.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikers handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete).	85 %.	Resultat 2017.	Årlig förbättring.	Verksamhetsberättelse 2018.

4 Framtidens hälso- och sjukvård

För att möta framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården har Landstinget Blekinge startat ett långsiktigt utvecklingsarbete som är döpt till Framtidens hälso- och sjukvård. Nämnderna har som ansvar att samverka med övriga nämnder och att se till att mål, beslut och verksamheter är synkroniserade med varandra för att framgångsrikt genomföra strategierna inom 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 uppdra 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.

Under 2016 påbörjade Blekingesjukhuset arbetet med att utveckla närsjukvården i form av ett nytt koncept för akut omhändertagande i västra Blekinge, inkluderande bedömningsbilar, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad rehabilitering i hemmet. Under 2017 har det nya akutkonceptet etablerats, och Blekingesjukhuset i Karlshamn kan nu på Akutavdelningen erbjuda akut omhändertagande dygnet runt för patienter som kommer via remiss, bedömningsbil eller ambulans. Dessutom har mobila team etablerats på Akutavdelningen, vilket möjliggjort för patienter att slutföra vårdtiden i hemmet i stället för på sjukhuset. Därmed har också flera vårdplatser frigjorts på sjukhuset.

Patienter som vårdas efter en stroke är den patientgrupp som kräver flest vårddagar 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.

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. I enlighet med detta kunskapsunderlag har Specialiserad Rehabilitering i Hemmet, Sprih, etablerats i västra Blekinge med utgångspunkt från Blekingesjukhuset i Karlshamn. Detta gör det möjligt för patienter med mild till måttlig stroke att genomföra den senare delen av den specialiserade rehabiliteringen i hemmet i stället för på sjukhuset. Verksamheten omfattar motsvarande cirka tre vårdplatser. Under 2018 planeras verksamheten att vara etablerad i hela länet, dvs. även utgående från Karlskrona.

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. Inom ASIH arbetar multidisciplinära 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 ASIH-verksamhet i Blekinge som ska kunna fungera dygnet runt, veckans alla dagar bör på sikt kunna vårda 60 palliativa patienter och 60 patienter i behov av punkt- och konsultinsats i hemmet.

ASIH planerades starta upp i Blekinge under 2017 genom att bygga på basen av de palliativa teamen i kombination med allmänmedicinsk vårdavdelning i Karlshamn. Tyvärr har det visat sig vara svårt att rekrytera för detta upplägg, vilket motiverar att försöka finna alternativa lösningar. Möjligen vore det bättre med en mer renodlad verksamhet där all palliativ slutenvård samlas och knyts organisatoriskt till ASIH. Detta alternativ bör utredas närmare.

De punktinsatser som ASIH-organisationen planerades göra erbjuds nu i stället genom mobila team baserade på akutavdelningen i Karlshamn. För att utveckla den nära vården i hela länet behöver denna verksamhet även etableras i östra Blekinge.

Sjukhusvård i hemmet (engelsk term: hospital at home) är en vårdform där vissa patienter i stället för inläggande sjukhusvård kan erbjudas vård i hemmet av sjukhusets specialister i samarbete med kommunerna. En Cochrane-rapport visar att det finns vetenskaplig grund för vårdformen, som har visat sig ha samma medicinska resultat som sjukhusvård, men med fördelar så som större grad av självständighet och mindre hjälpbehov på sikt. Blekingesjukhuset har tillsammans med Karlshamns kommun utarbetat ett koncept som kommer att testas under hösten 2017 med syfte att hitta en modell som kan implementeras i full skala under 2018.

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 om disponera 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 år 2018 och med nuvarande budgeteringsprinciper kvarstår detta förhållande.

Ekonomiska förutsättningar 2018

Landstingsfullmäktige har givit nämnden för Blekingesjukhuset följande ekonomiska förutsättningar för år 2018:

- I landstingsplanen för 2016-2019 beviljades Blekingesjukhuset 45 mnkr i tillskott för år 2016 och planerade sedan för att kunna minska budgeten med 30 mnkr för 2017 och ytterligare 30 mnkr för 2018. Ramreduceringarna är borttagna och Blekingesjukhuset har en större budgetram för år 2018.
- Den av fullmäktige fastställda budgetramen inkluderar samtlig anslagsfinansierad verksamhet men endast delar av säljande klinikers budgetram. Försäljning utanför Blekingesjukhuset är budgeterad men inte den försäljning som sker inom Blekingesjukhuset. Intäkter och kostnader som avser försäljning inom Blekingesjukhuset ska sannolikt nämnden besluta budgetramar för. (saknas anvisning)
- Blekingesjukhuset har statsbidrag budgeterade sedan år 2012. Beräkningsunderlaget till fullmäktiges beslutade budgetram för år 2018 inkluderar dessa. Statsbidrag ska dock exkluderas i prognosen för år 2018, enligt ny praxis inom landstinget, vilket innebär att underskott skapas på förvaltningen då budgeten kvarstår.
- Intäktsbudgeten för såld vård har förändrats och budgetkravet för år 2018 motsvarar utfallet för såld vård år 2015. Intäkterna för såld vård har minskat anmärkningsvärt under hösten 2017 och det är osäkert om intäkterna kan komma att öka till utfallet för år 2015.

- Lönerrevision för 2017 har beräknats med procentsatsen 2,9 % och lönerrevision för år 2018 har inte beaktats i enlighet med direktivet. Förändring i PO-pålägget har inte inkluderats.
- Inför verksamhetsåret 2018 har nämnden för Blekingesjukhuset tillförts 50,0 mnkr för köpt högspecialiserad vård. Köpt vård har haft en genomsnittlig kostnadsutveckling på 4 % de senaste 4 åren men budgeten har inte justerats med motsvarande. Tillskottet på 50,0 mnkr kommer sannolikt att täcka tidigare underskott för högspecialiserad vård samt prisjusteringar i avtalet men inte kostnader för nivåstruktureringen som sker i regionen.
- Budgeten för övrig köpt vård såsom exempelvis privata vårdgivare har räknats upp med 2,2 %.
- Blekingesjukhusets genomsnittliga kostnadsutveckling för öppenvårdsläkemedel har uppgått till 11 % de senaste 4 åren. Öppenvårdsläkemedel prognostiseras öka med 18,2 mnkr (9 %) för år 2018 av läkemedelskommittén, vilket landstingsfullmäktige har justerat budgeten till.
- Slutenvårdsläkemedel har ökat med ca 10 % årligen de senaste åren. Uppräkningsfaktorn har varierat mellan 0-2,4 % under motsvarande period. Tilläggsbudget har varit nödvändig för att kompensera del av mellanskillnaden. Grundbudgeten för slutenvårdsläkemedel har inte motsvarat den verksamhet som bedrivits och inför år 2018 har landstingsfullmäktige beslutat om ett tillskott på 50,0 mnkr. Tilläggsanslaget ska även inkludera eventuella kostnader för ”ordnat införande” av nya dyrare läkemedel. Blekingesjukhusets prognos för slutenvårdsläkemedel inryms inom detta anslag, om kostnadsutvecklingen följer de senaste åren.
- Budgeten för sjukvårdsmaterial, lab- och röntgenundersökningar, hjälpmedel och övriga driftskostnader har räknats upp med 2,2 %.
- Prognosen för 2018 beaktar endast prisuppräknning för interna tjänsteköp. Blekingesjukhuset har begränsade möjligheter att inrymma utökade kostnader eller volymförändringar för interna tjänsteköp. Avtalen med säljande förvaltningar har inneburit högre kostnader än budget och sjukhuset kommer att föreslå nämnden att avbeställa tjänster för att nå budget i balans.
- Kostnader i samband med om- och nybyggnation där hyrorna förändras har inte beaktats. (Gäller även de förändringar som är gjorda år 2016-2017)
- Avskrivningsbudgeten förväntas följa sedvanlig process.

Bakgrund

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 landsting där man styrt enbart på ekonomi, och åstadkommit en sjukvård med sämre kompetensläge, sämre kvalitet och fördyringar av vården. Detta är inte en önskvärd utveckling, utan Blekingesjukhusets sikte är inställt på att nå en verksamhet i balans, där man parallellt arbetar med ekonomi, kvalitet och personal.

Under år 2016 påbörjades ett intensivt arbete för att implementera strategin att spara och effektivisera samtidigt. Akutkonceptet i Karlshamn förändrades och ett flertal aktiviteter i handlingsplanen innebar att kostnadsutvecklingen dämpades under år 2016. Framförallt kostnadsutvecklingen avseende personal. I verksamhetsplanen för år 2017 planerades och budgeterades ytterligare aktiviteter för att stärka vårdens kvalitet, för att skapa effektivitet och för en fortsatt dämpning av kostnadsutvecklingen.

- Effektivisering av verksamheten genom minskad variation (28,4 mnkr).
- Verksamhet inom prioriteringsgrupp 3-4 upphör (25,9 mnkr).
- Förändrat akutkoncept i Karlskrona (21,9 mnkr).
- Fortsatt ledning och styrning med fokus på inhyrd personal och köpt vård (12,2 mnkr).

Effekterna av förändrat akutkoncept i Karlshamn har påverkat verksamhetsåret 2017, där personalkostnaderna fortsätter att visa på en dämpad kostnadsutveckling för vårdavdelningarna. Minskad variation i verksamheten är i implementeringsfasen och ger sannolikt en delårseffekt under år 2017. För de delar inom prioriteringsgrupp 3-4 som är godkända att effektuera finns en delårseffekt för år 2017 och kommer även att påverka år 2018. Förändring av det akuta omhändertagandet i östra Blekinge (bättre vårdplatsutnyttjande genom skapande av akutvårdsavdelning) har inte kunnat påbörjas på grund av lokalmässiga förhinder. Ingen ekonomisk effekt för år 2017 men sannolikt under år 2018.

Kapacitetsplanering för att minska kostnaderna för inhyrd personal pågår. Dock påverkas kostnaderna av fler vakanser. Den ekonomiska effekten av planerad åtgärd finns på Medicinkliniken men påverkas negativt av att andra kliniker har en försämrad bemanning. En utvidgad medicinsk granskning av fakturorna för köpt vård är under implementering. En ekonomisk effekt har inte kommit tillstånd ännu. Tyvärr påverkas kostnaderna av särskilt dyra oförutsedda händelser där vård för enstaka patienter har kostat flertal miljoner.

Nettokostnadsutvecklingen för år 2017 är inte tillfredställande och planerade åtgärder har endast gett en begränsad effekt av ovan nämnda anledningar. Utfallet har även påverkats av högre kostnader för nya och mer potenta läkemedel, ökade kostnader för köpt vård, produktionsökning som leder till ökade kostnader för undersökningar och sjukvårdsmaterial, ökade kostnader för interna tjänsteköp och lägre statsbidrag än budgeterat.

Prognostiserat resultat 2018

Budgeten är landstingets ekonomiska styrmedel som ska återspegla den verksamhet som bedrivs i de olika förvaltningarna på de olika klinikerna. Blekingesjukhuset verksamhet prognostiseras vara större än den av landstingsfullmäktige givna budgetram trots tillskott i budgeten. Verksamheten beräknas kosta – 94,0 mnkr mer än budget utifrån beräknad prognos för år 2018, där ökad hänsyn är tagen till tidigare kostnadsutveckling. Kan planerade effektiviseringar och prioriterade behov effektueras beräknas budgetavvikelsen till – 54,6 mnkr.

Prognos 2018 ej eliminerat	PROGNOS 2018- HELÅR			LF BUDGET 2018 - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET 2018		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-231 125	-429 499	-660 624	-257 815	-57 773	-315 588	-26 690	371 726	345 036
Personal	1 732 604	8 480	1 741 084	1 516 696	23 687	1 540 383	-215 908	15 207	-200 701
- Anställda	1 674 179		1 674 179	1 480 848	23 450	1 504 299	-193 331	23 450	-169 881
- Inhyrda	46 351		46 351	18 614		18 614	-27 737	0	-27 737
- Övrigt	12 074	8 480	20 554	17 234	237	17 471	5 160	-8 243	-3 083
Drift	1 073 412	757 634	1 831 046	1 576 094	31 775	1 607 869	502 682	-725 859	-223 177
- Köpt vård	348 974	103 362	452 336	368 700	0	368 700	19 726	-103 362	-83 636
- Läkemedel öppenvård	213 526	0	213 526	205 820	0	205 820	-7 706	0	-7 706
- Läkemedel slutenvård	161 045	0	161 045	161 865	318	162 183	820	318	1 138
- Sjuk. art & Med. Mtrl	173 161	12 018	185 179	135 626	6 355	141 981	-37 534	-5 663	-43 198
- Lab/rtg undersökningar	38 008	209 567	247 575	227 896	953	228 849	189 888	-208 614	-18 726
- Hjälpmedel	18 475	11 695	30 170	27 946	636	28 582	9 471	-11 059	-1 588
- Övrigt	120 223	420 991	541 214	448 240	23 514	471 753	328 017	-397 478	-69 461
Kapitalkostnad	42 459	3 824	46 283	27 964	2 311	30 275	-14 495	-1 513	-16 008
TOTALA INTÄKTER	-231 125	-429 499	-660 624	-257 815	-57 773	-315 588	-26 690	371 726	345 036
TOTALA KOSTNADER	2 848 475	769 937	3 618 412	3 120 754	57 773	3 178 527	272 279	-712 164	-439 885
NETTORESULTAT	2 617 350	340 439	2 957 789	2 862 939	0	2 862 939	245 589	-340 439	-94 850
							Effektiviseringar och behov		40 220
							Resultat		-54 630

Det prognostiserade nettoresultatet på -54,6 mnkr beaktar en förväntad kostnadsutveckling (bilaga 1), delårseffekt på tidigare besparingar enligt prio 3-4, effektiviseringar, behov i verksamheten och att de interna tjänsteköpen motsvarar växlad budget.

I ovan tabell har den redovisade prognosen för 2018 inte anpassats till de nya budgetförutsättningarna, där de internt sålda tjänsterna inte budgeteras av landstingsfullmäktige. Den interna försäljningen inom sjukhuset motsvarar 379,5 mnkr.

Budgetramar för klinikerna har inte varit möjligt att ta fram med hänsyn till att de nya förutsättningarna för budgetering och uppföljning har förändrats. Saknas tillämpningsanvisningar.

Behov och effektiviseringar

I omvärldsanalysen (1.1. s.4) redogjordes för fyra områden som är särskilt avgörande för Blekingesjukhusets framtida förmåga att leva upp till sitt uppdrag: komplexiteten med samtida behov av spets- och bredd-kompetens, kompetensförsörjning, förändringar i sjukdomsförekomst och behandlingsmöjligheter samt hur sjukhuset klarar att upprätthålla strategiskt viktig verksamhet. Behov av satsningar i enlighet med denna beskrivning finns listade i tabell nedan. Önskemål och behov som ligger utanför dessa områden har prioriterats bort.

Behov				
Typ	Möjlighet/brist	Åtgärd	Indikator	Belopp (kr)
Komplexitet	Behov av generalister	ST-läkare akutmedicin, geriatriker	Ökade personalkostnader	1 980 000
Komplexitet	Behov av generalister	Översköterska avdelning - karriärväg	Oförändrade	2 700 000
Komplexitet	Brist på vårdplatser	Specialiserad Rehabilitering i Hemmet öst	Utskrivningsklara patienter, tillgängliga vårdplatser	intern omprioritering
Komplexitet	Ökad vårdsmärkan	Mobila team öst	Utskrivningsklara patienter, tillgängliga vårdplatser	intern omprioritering
Komplexitet	Ökad vårdkvalitet	Akutvårdsavdelning öst	Utskrivningsklara patienter, tillgängliga vårdplatser	intern omprioritering
Komplexitet	Ökad vårdkvalitet	Sjukhusvård i hemmet	Utskrivningsklara patienter, tillgängliga vårdplatser	intern omprioritering
Kompetensförsörjning	LUVÅ	Ytterligare avdelning	Ökade personalkostnader	600 000
Kompetensförsörjning	AST-tjänster	Anställa fler tjänster	Ökade personalkostnader	2 500 000
Kompetensförsörjning	Karriärväg paramedicin	Ta fram modell	Oförändrade 2018	oför intialt
Kompetensförsörjning	Kompetensutveckling specialistläkare	Budgetera motsvarande ingången avtal	Ökade personalkostnader	1 000 000
Kompetensförsörjning	Studierektor specialistläkare	Tillsätta 20 % läkare	Ökade personalkostnader	200 000
Kompetensförsörjning	Kompetensutveckling - Arbetsfördelning vårdavd	Avsätta planerad tid	Ökade personalkostnader	300 000
Kompetensförsörjning	Ledarskap, chefutveckling	Avsätta planerad tid, extern konsult	Ökade personalkostnader	300 000
Epidemiologi	Antalet patienter med cancerdiagnoser ökar	Bemanna med hänsyn till SVF och antal patienter (ökar)	Ökade personalkostnader (inf, kir, kk, medicin, öron)	2 000 000
Epidemiologi	Cancer - utredning och behandling	Standardsriterat vårdförlopp - följa riktlinjer	Ökade driftskostnader läkemedel och undersökningar	inkluderade i prognos 2018
Epidemiologi	Cancer - nivåstrukturer	Skicka patienter utomlän	Ökade kostnader för köpt vård	12 000 000
Epidemiologi	ASH - palliativa vårdplatser	avd 57 färre vpl - palliativa vpl (5)	Netto mellan budget för ASH och kostnaden för vpl och avd 57	under utredning
Grundförmåga	Neonatalavdelning och mottagning saknar övervakning	Inköp av utrustning	Ökade driftskostnader	1 000 000
Grundförmåga	Akutmottagningen - antalet vård sökande ökar varje år	Öka bemanningen	Ökade personalkostnader	1 500 000
Grundförmåga	Delade dygn (o-ström/s-borg)	Öka bemanningen	Ökade personalkostnader	2 600 000
Grundförmåga	Klinisk fysiologi ökad produktion	Öka bemanningen	Ökade personalkostnader	1 000 000
Grundförmåga	Ökade driftskostnader i samband med investeringar	Ombyggnationer - städ, utrustning, möbler m.m.	ökade driftskostnader	
				29 680 000

För att ha råd med dessa satsningar och för att minska på Blekingesjukhusets underskott behöver en rad effektiviseringar genomföras. Enligt traditionell modell har åtgärder som innebär mindre kostnad eller mer produktion till samma kostnad identifierats. Dessa benämns R i tabell nedan (resurser). Dessutom har en modell där faktorer som minskad variation (V), ökad teknisk/medicinsk kvalitet (TK) och ökad servicekvalitet (SK) använts. Det finns vetenskapligt stöd för denna modell, och flera sjukvårdsorganisationer har kunnat visa på hållbara effektiviseringar genom att arbeta strukturerat med dessa faktorer. Landstingets uppföljningssystem har idag inte den kvalitet som möjliggör analys av de ekonomiska vinsterna av dessa strategier, varför kostnaden/besparingen inte alltid kan specificeras. Därmed undviks en alltför stor förväntan på de ekonomiska effekterna av åtgärderna. Dock ska det påpekas att alla verksamheter inom Blekingesjukhuset arbetar aktivt med denna modell och har särskilda handlingsplaner för dessa mål/aktiviteter.

Effektiviseringar - variation, kvalitet, riktlinjer, service, resurser					
Typ	Möjlighet/brist	Åtgärd	Indikator	Belopp (kr)	
R	Ersättning för AK-patienter	Ersättning	Ökade intäkter	under utredning	
R	Läkemedel	I nivå med riksgenomsnittet	lägre kostnader	11 000 000	
R	Hemtagning av patienter	Kapselendoskopi, MR-narkos	lägre kostnader	800 000	
R	Inhyrd läkarpersonal	Anställning av specialister och ST-läkare	lägre kostnader	18 000 000	
R	Inhyrda sjuksköterskor	Handlingsplan för obereonde av ssk avd	lägre kostnader	6 500 000	
R	Följa riktlinjer Atrosprocessen	Följa behandlingsriktlinjer	Lägre kostnad LTB	0	
R	Brist på vpl neonatal	Bemanna upp, sälja vård och ta hem patienter	lägre nettokostnad	3 000 000	
R	Effektivisering scanningsenheten	Centrera till Karlskrona	lägre personalkostnad	600 000	
R	Minska vårdgarantibehov	Produktionsstyrning, tillgänglighet	lägre kostnad köpt vård	2 000 000	
R	LOS - frigör 13 vpl	Stänga 8 vpl, 5 vpl för att minska belägningsgrad	lägre personalkostnader	3 000 000	
R	Upphandling av näringspreparat		lägre driftskostnader	670 000	
R	Upphandling av dialysbehandlingar		lägre driftskostnader	380 000	
R	Minska kostnader rehabanslag	Tillfällig anställning upphör	lägre personalkostnader	300 000	
R	Bättre arbetsmiljö	Bemanna upp med fler ordinarie tjänster - motsvarande budget	lägre kostnader personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid, inhyrd	3 000 000	
TK	Portacath är resurskrävande	Byte till Piccline		Frigör op-tid	
V	Kassaktioner av provtagning		lägre kostnader	500 000	
V	Kortare vårdtider 0,5 dygn	frigör 30 vpl - möjlighet till belägningsgrad 85 %	oförändrade personalkostnader	0	
V	Akutvårdsavdelning	Omfördela vårdplatser i Karlskrona	färre utlokaliserade, färre överbeläggningar	0	
V	Minskad varition och samlad kapacitet	Sammanlagning av Klin fys kmn och kan	oförändrade	0	
				Summa	49 750 000

Ett helhetsperspektiv och långsiktig planering behöver anläggas med aspekter kring ekonomi, arbetsmiljö, utbud, vårdkvalitet och de övergripande målen.

Blekingesjukhuset bör arbeta mot en verksamhet i balans, eftersom det är förbättringar inom kvalitet/tillgänglighet och kompetens/arbetsmiljö som ger varaktiga förutsättningar för en förbättrad ekonomi. Att på kort sikt ensidigt vidta åtgärder för att uppnå ekonomi i balans riskerar allvarliga effekter i form av försämringar i kvalitet/tillgänglighet och kompetens/arbetsmiljö, vilket i sin tur leder till fördyrningar.

I förslaget ovan har Blekingesjukhuset identifierat realistiska åtgärder med effektiviseringar motsvarande nästan 50 miljoner kronor, men samtidigt ett ökat behov motsvarande nästan 30 miljoner kronor, det vill säga netto en besparing på 20 miljoner. Det finns brister i hur vården samordnas och en hel del icke värdeskapande aktiviteter inom hälso- och sjukvården i Blekinge. Internationell forskning har pekat på att så mycket som 20-30% av vårdens resurser används felaktigt på detta sätt. Det finns ingen anledning att tro att landstinget Blekinge skulle vara annorlunda. Tvärtom, så har påbörjat förbättringsarbete och patientprocessarbete identifierat flera områden där förbättringar leder till såväl högre kvalitet som lägre kostnader. Därmed finns det i Blekinge, på basen av kunskapsstyrning och patientprocessarbete, stora möjligheter till effektiviseringar och bättre ekonomi. Detta arbete måste dock få ta tid och utföras enligt beprövad metodik. Effekterna hämtas hem på flera års sikt.

Enligt inledande resonemang (sid 28) ska nämnden, om den beslutade budgeten visar sig vara otillräcklig, i första hand vidta åtgärder för att omdisponera tillgängliga resurser inom nämndens samlade budgetram. Blekingesjukhuset bedömer att budgetanslagen är otillräckliga, även efter effekt av rimliga besparingar och effektiviseringar.

Att genomföra ytterligare besparingar i verksamheten, utan att tillgänglighet, vårdkvalitet och arbetsmiljö riskerar att påverkas allvarligt, bedömer Blekingesjukhuset inte vara möjligt. Det kan även påverka de långsiktiga möjligheterna att nå en verksamhet och ekonomi i balans.

I enlighet med resonemang ovan ska nämnden i andra hand hos fullmäktige aktualisera behov av ändrade mål och inriktning för verksamheten, alternativt ändrade budgetförutsättningar.

Trots att landstingsfullmäktige tillskjutit budget för läkemedel och köpt vård samt strukit planerad reducering av budgetram, måste Blekingesjukhuset lämna en obalanserad budget. Anledningen till detta är att förväntad kostnadsutveckling inte kan inrymmas inom budgetram och intäktskravet inkluderar statsbidrag som enligt anvisning ska bokföras på landstingscentrala anslag.

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.

När denna prioritering genomförts visade det sig att tillgänglig investeringsbudget inte räcker till alla objekt i prioritetsgrupp 1. Därför har det arbetats vidare med ytterligare prioritering baserat på:

- allvarlighetsgrad av konsekvens om investering ej genomförs, graderat från 1-4,
- sannolikhet att konsekvens inträffar, graderat från 1-4, samt
- påverkan på vårdproduktion om investering ej genomförs.

De olika investeringsobjektens prioriteringar anges i bifogat dokument.

Att notera är ett ställningstagande att vi tvingats avstå att prioritera myndighetskrav eftersom andra investeringsobjekt värderas högre på allvarlighetsgrad och sannolikhet.

Investeringsplan 2018-2022- Blekingesjukhuset				Riskanalys INVESTERING										
170529, rev 170608 kompl riskanalys														
				1 884 993 000										
Objektnr	Investerings- slag	Brukande Förvaltning	Investering	Totalt 2017- 2021	Kommentar	Beskrivning av risken om investeringen inte genomförs	Konsekvens om inte investering genomförs	S	A	P	F	RV	Prio	
200027	Fastighet	BLS	Småprojekt	4 000 000										
200129	Fastighet	BLS	Ny ambulanscentral K-hamn	55 000 000	Pågår									
200130	Fastighet	BLS	Ny ambulanscentral K-na	70 000 000	Pågår									
200110	Fastighet	BLS	Ombyggnad för ortopedteknik	23 000 000	Pågår									
200216	Fastighet	BLS	Nytt kemlabsystem Karlskrona och Karlshamn	4 000 000	Pågår									
200217	Fastighet	BLS	Blodcentralen, komponentberedning	3 000 000	Pågår									
200228	Fastighet	BLS	Kemlab Hematologi Karlskrona och Karlshamn	1 000 000	Pågår									
200262	Fastighet	BLS	Flödescytometer, Provpreparering Kem-lab	1 000 000	Pågår									
200230	Fastighet	BLS	Byte av endoskopidiskmaskiner Kirurgmot.	500 000	Pågår									
200263	Fastighet	BLS	Byte av endoskopidiskmaskiner OP Karlshamn	500 000	Pågår									
200019	Fastighet	BLS	Ny byggnad patologi/cytologi/mikrobi ologi/njurmedicin/Bröstce ntrum	450 000 000	Pågår									
200223	Fastighet	BLS	Nya autoklaver sterilen Karlskrona och Karlshamn	5 100 000	Pågår									
200190	Fastighet	BLS	Klinfys Anpassning för reinvesterad Spect-CT Etapp 1	2 700 000	Pågår									
200012	Fastighet	BLS	Omb. För Kir. Inskrivningsmottagning och onkologen	9 000 000	Pågår									

200260	Fastighet	BLS	Vårdbyggnader för operation, akut, röntgen, IVA/TIVA, Thorax mfl Hus 1, 2, 3	795 000 000		C-OP: Risk för fortsatta problem med att ventilations- och elförsörjning inte kan möta de behov som operationsverksamheten kräver. Storleken på op.salarna håller inte standardmåten för modern operationsverksamhet. Övriga lokaler är inte anpassade efter dagens operationsflöde/arbetsätt. Det finns ingen fungerande mottagningsenhet och antalet patienter som kommer direkt till operation ökar hela tiden. Inga uppdukningrum eller blockadrum. IVA: Smittspridning (ej möjlighet att isolera de patienter som har smitta), ej möjlighet att härbärgera nödvändig utrustning som krävs för intensivvården (akut problem redan idag).	C-OP: Då kommer vi inte att vara förberedda för att kunna möta framtidens behov av nya operationsingrepp med tillhörande utrustning. Idag finns ingen avbrottsfri el någonstans på c-op och vi kan inte få ytterligare elförsörjning i någon av op-salarna, vilket kan få ödestigra konsekvenser, både vad gäller produktion och patientsäkerhet. Vi kommer inte att kunna skapa nya och effektivare operationsplanering, flödesprocesser/arbetsätt pga lokaler som inte är ändamålsenliga. Ej arbeta personcentrerat, med bibehållen integritet och delaktighet. Ej heller kunna resurs för andra landsting, ej heller kunna utföra en jämlik vård. IVA: Omöjliggör modern intensivvård med de krav som finns på bl.a. hygien och integritet, storlek på pat.salar, anhörigmedverkan, personcentrerad vård m.m.	4, 4	4, 3	4, 3			1
200276	Fastighet	BLS	Ombyggnad Neonatal	10 000 000		Lars egen bedömning	Lars egen bedömning	4	4	3			2
200274	Fastighet	BLS	Ombyggnad akutmottagningen Karlskrona	15 000 000		SEPARAT RISKBEDÖMNING	SEPARAT RISKBEDÖMNING	28/7	20/7	4 (?)			3
200235	Fastighet	BLS	Ombyggnad av BLS Karlshamn Närsjukvård, Permanent akutavdelning, levnadsvanemott, ASIH-team	20 000 000		ASIH har inte lyckats rekrytera personal och behöver därför, i nuläget, inga ombyggnationer. Skulle personal börja rekryteras återkommer behovet igen. Akuten separat riskanalys.	Mkt låg risk för konsekvens om ASIH inte byggs för pga att personalestyrkan ännu inte finns. Akuten separat riskanalys.	1, 8/2	1, 7/2	1, 7/2			4
200121	Fastighet	BLS	Ombyggn. gynmottagningens konf-, personalrum, arkiv, väntrum	7 000 000		Väntrummet bedöms ej kunna brytas ut ur planeringen då det ligger mitt i de ombyggnationer som är beslutat skall genomföras. Behöver separeras då hot och våldsituationer har inträffat. Vad det gäller arkiv så är det det som ska byggas om till konferensrum. Stort uppdämt behov av detta som eskalerat i och med den rådande splittringen av verksamheten. Personalrummet mycket slitet.	Väntrum: Fortsatt risk hot och våld mot personal. Konferensrum(arkiv): I dagsläget hålls jourrapporter och mindre möten i personalrum. Detta utan optimal utrustning. Regelbundna regionala och nationella MDK:er hålls på olika ställen i avsaknad av egen utrustning. Stor verksamhetsplittring med försämrad arbetsmiljö, resurskrävande nedsatt effektivitet. Personalrum: Svårt att upprätthålla god hygien. En förutsättning för god arbetsmiljö. Ett motivationsmål fräntas personal som har flera omflyttningar framför sig.	4	4	3			5
200179	Fastighet	BLS	Omb. Avdelningskök	4 500 000		Svar fr Johan Larsson fr Fastighet. Efter diskussioner internt kan inte dessa investeringar prioriteras bort. I kolumnen längst till höger står det FMYN. Det betyder att det är ett myndighetskrav, lagkrav. Analysen är enkel; åtgärddar vi inte lokalen (problemen) så stänger Karlskrona kommun köken. Till antalet är det 11 avdelningskök som omfattas av tillsynsrapporten sedan har det kommit till något eller några.		3	4	4			6
200277	Fastighet	BLS	Endoskopicentrum, byggnad 26	20 000 000	653 kvm x 30 tkr	SEPARAT RISKBEDÖMNING	SEPARAT RISKBEDÖMNING	36/10	34/10	?			7

200275	Fastighet	BLS	Ombyggnad IVA	10 000 000	Gäller främst läkemedels- och akutrummet: Bristande följsamhet till hygienkrav relaterat till att lokalerna ej är utrustade med t ex. tvättställ och inredning, ny pendel i akutrummet. Detta medför en ökad risk både för patient och medarbetare. Läkemedelsrummet är inte ändamålsenligt varken ur säkerhets- eller hygieniska aspekter. Arbetsmiljön med slitna lokaler, med både färgsläpp och hål i väggarna, påverkar både hygieniska principer och medarbetarna negativt. Patientsalarnas ljud och ljus är inte anpassade till intensivvård med risk för att patienternas vårdmiljö påverkas negativt. Trångboddheten på patientsalarna är besvärande och orsakar onödiga risker för skador både för patient och personal (enligt tidigare förslag finns önskemål om att ta bort en hylla längs med väggarna som innehåller gasledningar för att skapa mer utrymme på salarna).	Smittspridning, både mellan patienter och medarbetare. Risk för störningar i läkemedelsrum ökar risken för felhantering. En förbättrad vårdmiljö minskar antalet vårdtygn (enligt modern forskning om intensivvårds delirium).	3	4	3			8
200206	Fastighet	BLS	Ombyggnad Rehab avd.20	9 700 000	Vid hygienrond vt 2017 utdömda lokaler. Ej ändamålsenligt läkemedelsrum, ej godländ kyl. Brist på utrymme och avskärmning i matsal, vilket medför buller och nedsatt integritet för patienter som dessutom vistas under lång tid på avdelningen. Ej funktionellt placerade expeditioner, vilket innebär svårigheter att samverka mellan sekreterare och koordinator. Endast en personaltoalett, och ej tillräckligt många personalskåp för värdesaker. Det går ej att ytterligare anpassa nuvarande lokaler.	Mycket hög risk för undermålig hygien. Risk för arbetsskador vid trånga utrymme, förstörda läkemedel om kylan går sönder. Samverkansproblem pga ej funktionellt placerade expeditioner. Personal behöver lämna avdelningen och gå till omklädningsrum för toalettbesök. Större risk för stöld av personalens värdesaker.	4	3	3			9

200279	Fastighet	BLS	Klin-Fys etapp 2	3 000 000		<p>*EEG rum för sömnundersökning för vuxna och barn med planerad separatyta/litet rum för BMA för att inte störa patienten som ska sova.</p> <p>*Gemensamt granskningsrum för BMA och läkare vilket är en förutsättning för vårt teamarbete, för våra randande läkare och för hög kvalitet.</p> <p>*Ny handikapptoilet , idag finns en toalett på avdelningen där det går att köra in med rullstol , toaletten är inte anpassad för handikappade patienter med dagens reglerverk.</p> <p>*Planerat för ett separat tolkningsrum för EMG-läkare , idag sitter EMG-läkaren i undersökningsrummet och dikterar svar.</p> <p>*Sängväntrum finns inte idag .</p> <p>* Planerat för en separat anmälningsskur för patienterna där de kan gå in och anmäla sig vid vår reception.</p> <p>*Nytt läkemedelsrum med nytt lås samt glasruta i dörren.</p> <p>*En läkarexp. byggs om till undersökningsrum för ultraljud hjärta i etapp 1.</p> <p>*Nuvarande ENGrum bygg delvis om till cirkulation och lungfunktionsrum (med ny upphandlad apparatur) vilket gör att vi står utan ENGrum. Erfarenheten är att vi inte kan köra ENG i vilka rum som helst pga störningar i huset.</p> <p>*EEG rum för sömnundersökning för vuxna och barn med planerad separatyta/litet rum för BMA för att inte störa patienten som ska sova.</p> <p>*Gemensamt granskningsrum för BMA och läkare vilket är en förutsättning för vårt</p>	<p>*Vi kan inte utföra sömneundersökningar om vi inte har förutsättningar att erbjuda våra patienter ett undersökningsrum som är ljudisolerat. Vi träffar på våldsamma patienter på EEG den planerade övervakningsdelen av rummet är viktig ut ett arbetsmiljöperspektiv för personalen som kan komma ut ur rummet via en separat dörr vilket är omöjligt idag. Vid brand kan vi idag inte få ut en patient i säng snabbt om vi kör inelligande EEG i gamla arkivet då dörren där inte är anpassad för sängpassage.</p> <p>*Kvalitetbrist, metodbrist , behöver arbetsplats för dubbelgranskning av bilder, patientfallsdiskussioner utbildning av randande läkare, möjlighet till teammöten mm idag dålig arbetsmiljö iform av dålig luft i rummet,undermålig belysning, rummet är inte alls anpassat till den verksamhet som utförs där.</p> <p>*Diskriminerande för våra funktionshindrade patienter att vi inte har en toalett som är anpassad, ex kan vi inte erbjuda rullstolsburen eegpatient att tvätta håret efter eegundersökning .</p> <p>*Patient som är på undersökningsrummet och gör undersökning kan höra tidigare pat.id och svar. Dålig arbetsmiljö och patientsäkerhet.</p> <p>*Idag blandas polikliniska patienter med inelligande i vårt väntrum, inelligande patienter har ökat , vi kan inte ha sängar med inelligande patienter i korridorerna, vi har inte koll på patienter i korridorerna och det är</p>	4	3,44	2,9				10
200097	Fastighet	BLS	Bassängen Karlshamn renovering samt aggregatbyte ventilation (FTI 2017 proj.nr 6498)	500 000		Risk för att bassängen stängs pga att den är otjänlig	Ca 13800 sjukgymnastiska besök ställs in och kan ej fullt ersättas med andra insatser pga stor volym. Finns ej tillgång till uppvärmd bassäng i närområdet. Patientföreningarnas kvällsgrupper kan ej fortsätta. Uppmått dålig ventilation som påverkar både patienter och medarbetare.	4	2	4				
200098	Fastighet	BLS	Bassängen Karlskrona renovering samt aggregatbyte ventilation	8 000 000		Risk för att bassängen stängs pga att den är otjänlig	Ca 13800 sjukgymnastiska besök ställs in och kan ej fullt ersättas med andra insatser pga stor volym. Finns ej tillgång till uppvärmd bassäng i närområdet. Patientföreningarnas kvällsgrupper kan ej fortsätta. Uppmått dålig ventilation som påverkar både patienter och medarbetare.	4	2	4				
200224	Fastighet	BLS	Skelettröntgen lab 8, 9 och 11	2 000 000	MT	Skelettlab upphandl. ligger ute sedan slutet av juni. Anbudstiden sträcker sig till och med 11/9-17.								
200249	Fastighet	BLS	Lab.1 anpassning, Karlshamn	1 000 000	MT			3	2	2				
200251	Fastighet	BLS	Röntgen Lab. 12 anpassning, Karlskrona	1 000 000	MT	Utrustn. äldre än i K-hm o. mer belastad.		4	3	4				

200198	Fastighet	BLS	Ombyggnad av OP-salar sal 2 och 3	10 000 000		Nya krav på op.metoder, ny utrustning (t ex. robot, skopiutrustning och röntgen mm.) kräver större golvytor vilket inte ryms i de befintliga op.salarna. Stor rörelsebegränsning påverkar både arbetsmiljön och patientsäkerheten negativt. Vid akuta händelser begränsas både in- och utförflyttning från op.salarna.Kraven på ventilation och elförsörjning uppfylls ej.	Nödvändig effektivisering av op.flöden kommer ej att kunna genomföras. Flexibilitet vad gäller planering av op.ingrepp och op.sal kommer fortfarande att vara en begränsade faktor. Arbetsmiljön är redan dålig och kommer troligtvis bli ännu sämre. Vi kommer kanske inte kunna fullfölja vårt produktionsuppdrag, vilket kan få konsekvenser för såväl patienter och påverka vår möjlighet till rekrytering. Detta leder också till ekonomiska konsekvenser.	3	4	3				
200247	Fastighet	BLS	Lab.5 anpassning, Karlshamn	1 000 000	MT				4	3	3			
	Fastighet	BLS	Ombyggnad för Heater Cooler på thorax-op.		MT	Sedan en tid tillbaka finns kännedom om att det i det vatten som dessa apparater fylls med växer bakterier av mykobakterieslag. Förmodligen har apparaterna varit "smittade" redan i produktionsledet och tillverkaren är väl medveten om problematiken. Problemet berör så vitt vi vet troligen alla thoraxkirurgiska enheter i Sverige. Det finns inga rapporterade infektioner i Sverige som kan sättas i samband med heater cooler. Problemet är att apparaterna som står i op-salen ger ifrån sig vattenånga (små mängder) i vilken bakterierna kan finnas. Tillverkaren har kommit med föreskrifter om rengöring som är väldigt omfattande och samstämt har bedömts som ej genomförbara. En bedömning som gäller inte bara i Karlskrona. Ändamålsenlig lokal för rengöring saknas på op liksom resurs för att göra dagliga rengöringar så som företaget föreskriver.	Bakterierna kan spridas i luften på salen och nå sterila områden, instrument och själva op-området. Patienterna kommer inte i direktkontakt med heater coolerns vatten. Infektioner som skulle kunna sättas i samband med en sådan spridning finns rapporterade från Europa och USA.	1	4	1				
200278	Fastighet	BLS	Smärtrehab flytt till By.24 (Karlshamn)	24 500 000	Har 476 idag, 700 kvm x 35 tkr	Tillverkaren har kommit med föreskrifter om rengöring som är väldigt omfattande och samstämt har bedömts som ej genomförbara. En bedömning som gäller inte bara i Karlskrona. Ändamålsenlig lokal för rengöring saknas på op liksom resurs för att göra dagliga rengöringar så som företaget föreskriver. Odlingar i luften på op-salen har planerats sedan längre tid, men ännu inte genomförts av Thoraxcentrum.	Svårigheter att upprätthålla produktion pga avsaknad av lokaler. Ytterligare belastning på andra lokaler på BLS Karlshamn. Sjukskrivning pga svårigheter med logistik och avsaknad av arbetsplatser/expeditioner. Försämrat teamarbete. Svårigheter att få igång ny verksamhet CaRe, svårigheter att rekrytera.	3	3	3				
200210	Fastighet	BLS	Lustgasdestruktion	4 000 000		Milljöpåverkan utomhusmiljö. Destruering av lustgas inomhusmiljö redan införd.	Lustgas är en växthusgas där 1kg lustgas har samma effekt på atmosfären som 300kg koldioxid.	4	1	1				
200264	Fastighet	BLS	Monoplacekammare 2	1 000 000	MT	En minskning av en viktig vårdtjänst, som idag både gagnar patient och ökar attraktionskraften för oss som arbetsgivare.	Vi förlorar vår subspecialisering HBO-behandling vilket kommer innebära att patienter tvingas vända sig till andra aktörer såsom t ex. marinen.	2	2	2				
200283	Fastighet	BLS	Boende för läkare	27 000 000	3 plan totalt 930 kvm x 30 tkr. 900 tkr 2017									