



LANDSTINGET BLEKINGE



# Kvartalsrapport mars 2017



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Innehållsförteckning

.....	1
1 Sammanfattning .....	3
2 Verksamhetsanalys .....	4
2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.....	4
2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	5
2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	6
2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.....	6
2.5 Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	7
2.6 Särskilda satsningar.....	7
3 Ekonomianalys .....	9
3.1 Uppföljning intäkter och kostnader .....	10
3.2 Utfall mot budget.....	14
3.3 Prognos mot budget.....	15
3.4 Investeringsredovisning .....	16
3.5 Pensionsförvaltning.....	17
3.6 Driftredovisning .....	17
4 Personalanalys .....	21
4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017 .....	21
4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017.....	22
4.3 Arbetsmiljö och hälsa.....	23
4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	23
4.5 Värdegrundsarbete .....	24
5 Kostnad per patient KPP .....	25
Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning kvartalsbokslut mars 2017 .....	26
Bilaga 2 – Personalstatistik.....	30
Bilaga 3 – Framåtblick – möjligheter och risker .....	38



## 1 Sammanfattning

Kvartalsrapporterna visar på en positiv trend inte minst inom området bemötande och personcentrering. Tillgänglighet är i fokus genom produktionsplanering, kontinuerlig uppföljning samt påbörjad utveckling av digitala tjänster.

Den särskilda satsningen på ökad patientsäkerhet har inneburit att screeningen av multiresistenta bakterier säkras och att ett landstingsövergripande händelseanalysteam kunnat etableras. En strategi för att minimera vårdskadorna håller på att tas fram.

Det prognostiserade resultatet och balanskravsresultatet för landstinget är -25 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott jämfört med budget om 53,2 miljoner kronor. Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till -25 miljoner kronor för 2017. 8,9 miljoner kronor ska återställas från tidigare års förluster. Det ger ett totalt balanskravsresultat att återställa på 33,9 miljoner kronor.

Kvartalsbokslutet visar ett negativt resultat om 25,4 miljoner kronor, vilket är 32,9 miljoner kronor sämre än budget.

Fyra förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -138,7 miljoner kronor, primärvården -17,5 miljoner kronor, landstingsservice -5,5 miljoner kronor och patientnämnden -0,2 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Den utförda arbetstiden har ökat med 28,8 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Ökningen beror till stor del på att det har varit en arbetsdag mer än föregående år och eftersom det är endast två månader som redovisas så gör det skillnad.

Landstinget Blekinge har totalt 4 922 anställda den 28/2 2017. Det är en minskning med 28 jämfört med 2016. De tillsvidareanställda har ökat med 37 medan de visstidsanställda har minskat med 65. Det är personalgrupperna, specialistkompetenta läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och teknikerarbete som står för den största minskningen. Sjuksköterskornas minskning beror i huvudsak på Blekingesjukhusets svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor.

Projektet ”Minskat beroende av hyrpersonal” som startade 2016 har tagit fram och arbetat med handlingsplaner på landstings- och förvaltningsnivå. Dessa bygger på en rad åtgärder för att bli attraktivare som arbetsgivare och därmed konkurrenskraftigare.

Landstingets verksamheter fortsätter arbetet med att förverkliga värdegrunden i landstinget utifrån den handlingsplan som togs fram under fjolåret. Medarbetarenkäten 2016 visade att de allra flesta kände till värdegrunden, och att nästa steg är att den blir en integrerad del av det dagliga arbetet.



## 2 Verksamhetsanalys

I enlighet med landstingens utvecklingsstrategi ”Framtidens hälso- och sjukvård” utvecklas ett processororienterat arbetssätt som är nödvändigt för att få önskade effekter och för att införa framtidens vårdinformationssystem där det pågår en upphandling i samverkan med övriga landsting och regioner i SUSSA-samverkan.

En arbetsgrupp - inom regionala e-hälsogruppen - för Nationella Patientöversikten har bildats med uppdrag att förbättra informationen utifrån kommunernas och landstingets behov.

Workshops har genomförts inom e-hälsogruppen för att revidera Regionala Handlingsplanen för e-hälsa i kopplingen till Regional Digital Agenda.

Kvalitetsregistret för vaccinationer (Svevac) ska införas i landstinget och i april startar en pilotverksamhet på infektionskliniken och Trossö vårdcentral. Berörda medarbetare har utbildats inom området.

Inom ramen för den nationella plattformen för Stöd och Behandling har landstinget deltagit i workshops tillsammans med Sveriges kommuner och landsting vilket resulterat i att BUP i Ronneby tillsammans med Ronneby kommun planerar en pilot för att i skarpt läge testa plattformen för Samordnad Individuell Plan (SIP).

### 2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

För att förbättra tillgängligheten generellt behöver användningen av 1177:s e-tjänster utvecklas. I linje med det har en projektgrupp bildats med representanter från kommunikation, utveckling och förvaltning för att i första hand se över och utveckla befintliga behörigheter och funktioner i 1177.

Andelen telefonsamtal som besvaras samma dag har, enligt uppföljning i landstingets telefonsystem, förbättrats väsentligt från 73,9 procent i februari 2016 till 86,3 procent under februari i år. 1177vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt på webb och telefon. Sjukvårdsrådgivningen i Blekinge har en högre svarsfrekvens än riket i genomsnitt.

För att öka invånarnas kännedom om 1177vårdguiden och få fler invånare att ansluta till e-hälsotjänster pågår insatser i primärvårdsförvaltningen för att kunna erbjuda fler tjänster, som till exempel en webbtidbok för att patienterna ska kunna boka, omboka och avboka tider på nätet. Blekingesjukhusets förvaltningsledning tar fram en modell för produktionsplanering så klinikerna på ett strukturerat och samordnat sätt kan planera sin verksamhet så att tillgänglighet till vård blir mer stabil och förutsägbar.

Målet för Blekingesjukhuset är att 70 procent av patienterna ska erbjudas nybesök och/eller behandling inom 60 dagar. Under första kvartalet nåddes mål för behandling men för nybesök först under mars månad. Blekingesjukhuset följer också andel patienter som erbjuds återbesök inom planerad tid (måldatum). Ambitionen är att färre än 20 procent av patienterna ska behöver vänta längre tid än planerat. Under mars månad fick drygt 80 procent tid inom måldatum.

Den nationella cancersatsningen fortskrider enligt beslutad handlingsplan och de tio nya standardiserade vårdförloppen kan starta enligt plan den 1 april. Under årets tre första månader kunde



## LANDSTINGET BLEKINGE

71 procent av patienter i de initierade utredningarna starta behandling inom angivna ledtider. Målet i Blekingesjukhusets verksamhetsplan är att 75 procent.

Psykiatrin har generellt god tillgänglighet till nybesök, Under årets första tre månader har antalet nysökande patienter ökat, framförallt till BUP och det finns risk för att tillgängligheten påverkas negativt. Samtliga mottagningar arbetar kontinuerligt för att bibehålla tillgängligheten, bland annat genom att ha kontroll på patienter som ännu inte fått ett nybesök och genom att prioritera bland inkomna remisser.

Habiliteringen ligger i fas med målet om tillgänglighet och väntetiderna till nybesök följs upp för att analysera vilka patienter som inte fått ett inbokat nybesök inom 30 dagar.

Inom enheten för specialiserad ätstörningsbehandling står flera patienter i kö. I årets verksamhetsplan finns därför ett särskilt mål för ätstörningsenheten. Väntelistan går igenom varje vecka för att prioritera dem med störst behov. Patienter med pågående behandlingar följs kontinuerligt. Antal patienter som väntar på vård är fortfarande fler än patienter som avslutas.

Bristen på psykologer påverkar tillgängligheten till utredningar inom BUP, habilitering och vuxenpsykiatrin. Översyn av utredningsprocessen och framtagande av tydliga gemensamma rutiner förväntas på sikt korta väntetiden.

### **2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

Primärvården arbetar med en övergripande handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Planen, som ska vara klar under våren, kommer att gälla till och med år 2020. Primärvården och psykiatrin arbetar med att ta fram en gemensam överenskommelse om insatser för att tidigt möta barn och unga gällande psykisk hälsa. ”Psykologprojektet” vidareutvecklas till att omfatta flera kommuner.

För att kunna följa upp i vilken utsträckning Blekingesjukhusets kliniker bedriver en jämlik vård ska klinikerna rapportera in data från relevanta kvalitetsregister till ett övergripande måldokument som förvaltningsledningen tagit fram. Förvaltningsledningen har även påbörjat arbetet för ordnat införande av läkemedel.

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen erbjuder hälsosamtal till patienter med psykosproblematik. Habiliteringen har identifierat att deras patienter inte har tillgång till logopedmottagningens insatser.

Både primärvården, psykiatrin och habiliteringens medarbetare deltar i utbildningar för att öka kunskapen om suicidprevention.

Folktandvårdens arbete fortskrider med fokus på skolinformation, riskbedömning, vårdplanering, frisktandvårdsinformation och påverkan på kariesutvecklingen inom barn- och ungdomstandvården.

Hjälpmiddelscenter har börjat utveckla och förtydliga ärendehanteringsprocessen och samordna team för att möta kunders och vårdtagares behov. 1177vårdguiden uppdateras kontinuerligt med information om hjälpmedelsortimentet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter**

I samtliga förvaltningars rapporter framgår att personcentrad vård/förhållningssätt har fått genomslag i Landstinget Blekinge. Insatserna förväntas öka invånarnas och patienternas förtroende för Landstinget Blekinge.

Blekingesjukhuset planerar för kontinuerliga digitala patientenkäter. För att få en hög svarsfrekvens ska enkäten kunna besvaras i samband med besök eller under vårdtiden.

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen vill öka möjligheten för patienter och närstående att aktivt delta i vård och behandling. Förvaltningens kontinuerliga användning av resultat från den nationella patientenkäten i sina förbättringsarbeten tillsammans med den pågående bemötandebildningen för medarbetarna förväntas bidra till ökat förtroende för verksamheten.

### **2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård**

Nationella punktprevalensmätningar har genomförts av vårdrelaterade infektioner, följsamheten till basala hygienrutiner samt förekomst av trycksår. Andel patienter med trycksår var i Blekinge 9,6 procent. Andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår var 5 procent.

Patientsäkerhetskulturenkäten som genomförs vart tredje år är planerad till september 2017. Pågående patientsäkerhetsdialoger inom sjukhuset och primärvården visar att åtgärder genomförts utifrån resultatet från tidigare enkät men handlingsplaner saknas i stor utsträckning.

Samtliga vårdcentraler har blivit erbjudna ett stramabesök under våren 2017. Patientsäkerhetsavdelningen följer, analyserar och verkar för minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till patienter 75 år och äldre enligt Socialstyrelsens mål.

Primärvårdens arbetsätt ska understödja sammanhållna vårdprocesser och samtliga vårdcentraler ska kunna erbjuda en fast vårdkontakt. Primärvården deltar i det pågående arbetet med att ta fram rutiner och samverkansmöjlighet som uppfyller kraven i Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som träder i kraft 1 januari 2018.

På samtliga vårdcentraler finns rehabiliteringskoordinatorer med uppgift att stödja både sjukskrivande vårdpersonal och patienter i sjukskrivningsprocessen med målet att patienterna ska kunna återgå i arbete eller återfå hälsan.

Blekingesjukhuset har upprättat ett förvaltningsövergripande måldokument för att kontinuerligt följa upp indikatorer som påverkar patientsäkerheten. Under verksamhetsdialogerna följs indikator och aktiviteter upp. Vid den senaste nationella mätningen av trycksskador hade Blekingesjukhuset bäst resultat i landet.

I psykiatri- och habiliteringsförvaltningen används journalgranskning för att förebygga och minska antalet vårdskador. Förvaltningen har tagit fram ett förslag till SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation) som ska underlätta och säkerställa informationsöverföring.

Rutiner har skapats inom habiliteringen för skriftlig information vid behandling, aktivitet, introduktion och justering av hjälpmedel samt vid medicinsk behandling.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Tandvårdens byte av journalsystem till Lifecare Dental bidrar till större säkerhet kring remisshantering och digitalröntgenhantering/överföring- och lagring. Folktandvården arbetar också med journalgranskning, remisshantering och läkemedelshantering/förskrivning och då speciellt med antibiotika där målet är att fortsatt minska förskrivningen.

Hjälpmedelcentralen arbetar för att kunna säkerställa att returnerade hjälpmedel som ska återanvändas är fria från smittosamma ämnen samt säkerställa rutiner kring basala hygienrutiner och personalkläder.

Landstingsdirektörens stabs utveckling av landstingets ledningsprocess fortskrider enligt plan.

Arbete pågår också för att ta fram ett förslag till en landstingsövergripande patientsäkerhetsstrategi med målet – noll vårdskador.

### **2.5 Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus**

Inom primärvården pågår ett utvecklingsarbete vid flera vårdcentraler för att kunna införa personcentrerad vård liksom planering för att öka utbudet av e-hälsotjänster.

Blekingesjukhuset har påbörjat införandet av personcentrerad vård. I Karlshamn har specialiserad rehabilitering i hemmet (Sprih) startat. För målgruppen patienter som drabbats av mild eller måttlig stroke ska den sista delen av rehabiliteringsinsatserna på sjukhusets strokeenhet kunna utföras i hemmet. Blekingesjukhuset har för avsikt att införa ett mobilt team för att kunna utföra medicinska åtgärder i patientens hem. Tillsammans med Karlshamns kommun har gemensamt arbete inletts för att skapa vårdplatser i hemmet, ”sjukhus hemma”.

Inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen utbildas medarbetarna i bemötande. Patienterna ska erbjudas att vara delaktiga i upprättandet av behandlings- och rehabiliteringsplaner.

Tandvården arbetar aktivt med resultaten från de årliga patientnöjdsundersökningarna. Olika aktiviteter bedrivs på de olika klinikerna beroende på hur resultatet såg ut.

### **2.6 Särskilda satsningar**

#### **Cancervård**

Den nationella cancersatsningen fortgår enligt den handlingsplan som godkänts av Socialdepartementet. Tio nya standardiserade vårdförlopp kan starta 1 april. Aktiviteter i lokala, regionala och nationella nätverk sker enligt plan. En ”kickoff” för standardiserade vårdförlopp (SVF) har genomförts tillsammans med nästan 100 medarbetare. På uppdrag av landstingsstyrelsen utreds också möjligheten att samla hela eller delar av Blekingesjukhusets onkologiska verksamhet till en samlad enhet.

#### **Patientsäkerhet**

Uppdraget att ta fram en strategi för patientsäkerhet har påbörjats med sikte på att ett förslag ska vara klart innan sommaren för att sedan politiskt kunna beredas och beslutas av fullmäktige i november.

Ett landstingsövergripande händelseanalysteam för utredning vid allvarliga vårdskador är etablerat. Screeningverksamhet för multiresistenta bakterier pågår. Arbete för rationell antibiotikaanvändning (STRAMA) är etablerat. Systematisk uppföljning sker av olämpliga läkemedel hos äldre samt följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Förstärkt förlossningsvård och kvinnors hälsa**

. En uppdaterad handlingsplan håller på att tas fram tillsammans med berörda förvaltningar. Den nya överenskommelsen mellan staten och SKL för 2017-2019 gör att arbetet kan planeras långsiktigt. Regeringen har beslutat om ytterligare statsbidrag inom området.

### **Psykisk hälsa**

Handlingsplanen för 2017 års statsbidrag innehåller sex aktiviteter. Projektledare är anställda för arbetet med Samordnad Individuell Plan (SIP) – utbildningsplanering, Integrerad vård, bättre information samt fortsatt analysarbete. Planeringen är i gång för höstens ”psykiatrivecka” som brukarorganisationerna ansvarar för.





### 3 Ekonomianalys

Landstinget Blekinge gjorde ett negativt resultat på -25,4 miljoner kronor, vilket är 32,9 miljoner kronor sämre än budgeterat och 0,8 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år.

Resultatavvikelsen är positiv för fyra av elva förvaltningar, Blekinge folkhögskola, landstingsdirektörens stab, finansförvaltningen och landstingsgemensamt.

SKL skriver i sin senaste ekonomirapport att kostnadsutvecklingen i landstingen är fortsatt hög inom alla verksamhetsgrenar. Det finns flera förklaringar till de snabba kostnadsökningarna; befolkningen växer snabbt, allt fler blir allt äldre och mer vårdkrävande, ökat behov av inhyrd personal, ökat utbud av nya läkemedel och ökat antal asylsökande. Ett samlat grepp kring effektivt resursutnyttjande krävs i alla landsting.

Landstinget Blekinge upplever liksom många andra landsting ett ökat kostnadstryck i verksamheten och kommer vidta åtgärder för att dämpa detta. Det är viktigt att landstinget kan behålla en god och stabil ekonomi inför de kommande årens utmaningar.

Prognosen för helåret 2017 visar ett underskott på 25 miljoner kronor, ett underskott mot budget på 53,2 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Fyra förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -138,7 miljoner kronor, offentlig primärvård -17,5 miljoner kronor, landstingsservice -5,5 miljoner kronor och patientnämnden -0,2 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till -25 miljoner kronor för 2017. 8,9 miljoner kronor ska återställas från tidigare års förluster. Det ger ett totalt balanskravsresultat att återställa på 33,9 miljoner kronor.

<b>Mnkr</b>	<b>2017-03-31</b>
<b>Balanskravsutredning</b>	
<b>Årets resultat, prognos</b>	<b>-25,0</b>
Avgår; realisationsvinster på anläggningstillgångar	0,0
Tilllägg; realiserade förluster i värdepapper	0,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>-25,0</b>
Synnerliga skäl	0,0
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>-25,0</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	-8,9
<b>SUMMA</b>	<b>-33,9</b>
<b>Balanskravsresultat att återställa</b>	<b>-33,9</b>

Utvecklingen av verksamhetens nettokostnader, det vill säga verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar är efter mars 4,7 procent och kommer enligt prognos att öka med 3 procent under 2017.



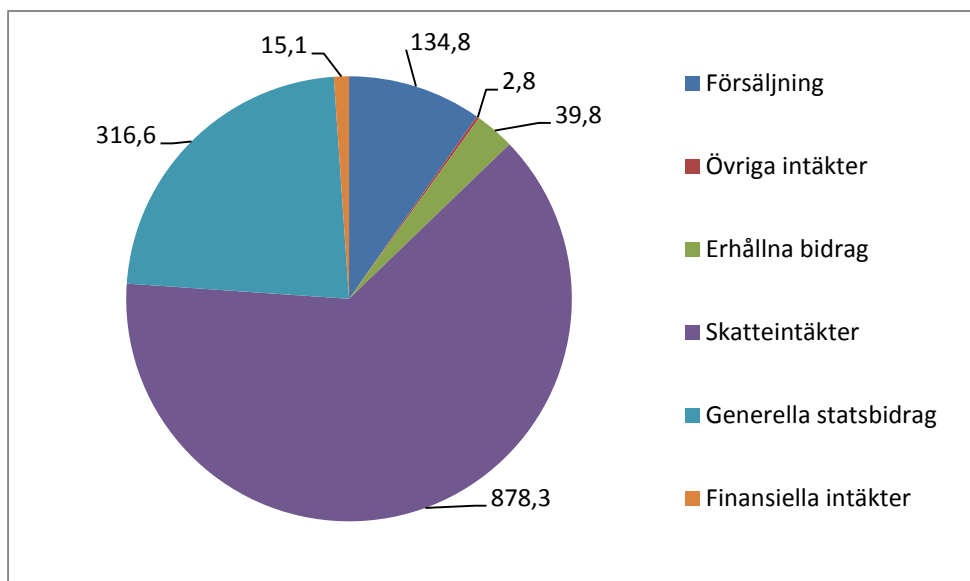
## LANDSTINGET BLEKINGE

### 3.1 Uppföljning intäkter och kostnader

Landstingets totala intäkter efter mars uppgick till 1 387,5 miljoner kronor, en ökning med 61,5 miljoner kronor mot motsvarande period 2016. Det motsvarar en ökning på 4,6 procent. Kostnaderna för landstinget uppgick till 1 412,9 miljoner kronor, en ökning med 62,2 miljoner kronor. Det motsvarar 4,6 procent. Det är främst skatteintäkter och generella statsbidrag som står för de ökade intäkterna. På kostnadssidan är det personalkostnader och läkemedel som främst har ökat.

#### 3.1.1 Intäkter

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2017-03-31</b>	<b>Utfall 2016-03-31</b>
Försäljning	134,8	133,0
Övriga intäkter	2,8	1,6
Erhållna bidrag	39,8	36,4
Skatteintäkter	878,3	852,1
Generella statsbidrag	316,6	292,4
Finansiella intäkter	15,1	10,6
<b>Summa intäkter</b>	<b>1 387,5</b>	<b>1 326,0</b>

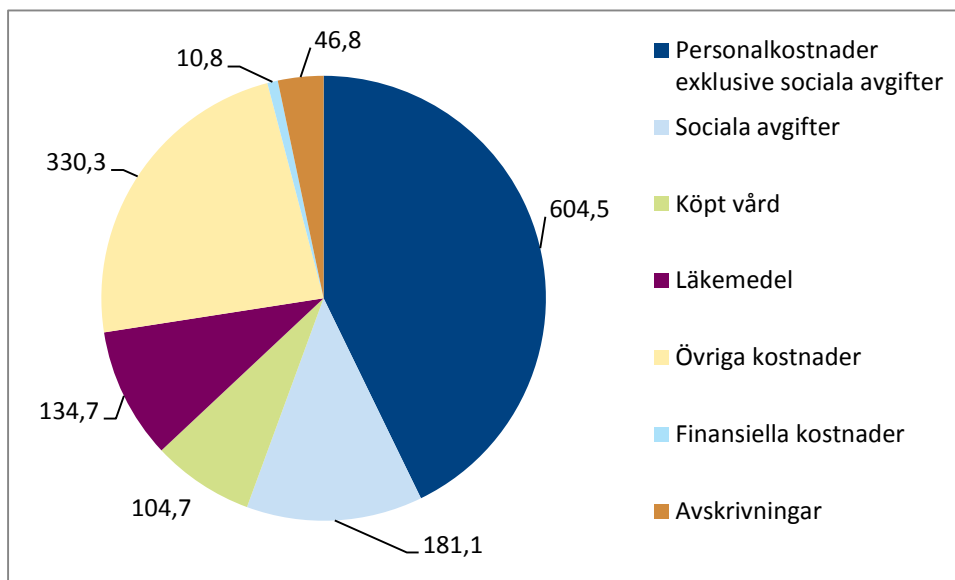




## LANDSTINGET BLEKINGE

### 3.1.2 Kostnader

Mnkr	Utfall 2017-03-31	Utfall 2016-03-31
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	604,5	595,0
Sociala avgifter	181,1	176,9
varav inhyrd personal	15,5	17,5
Köpt vård	104,7	98,9
varav köpt högspecialiserad vård	66,2	68,4
Läkemedel	134,7	124,7
Övriga kostnader	330,3	299,8
Finansiella kostnader	10,8	9,8
Avskrivningar	46,8	45,7
<b>Summa kostnader</b>	<b>1 412,9</b>	<b>1 350,7</b>



#### Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och erhållna bidrag) ökade med 6,6 miljoner kronor till 177,5 miljoner kronor, en ökning med 3,9 procent jämfört med samma period 2016. Ökningen berodde på att intäkterna från försäljning av material och varor samt försäljning av tekniska tjänster ökade. Landstinget Blekinge har också bokfört mer statsbidrag för asylsökande än motsvarande period förra året. 2016 bokfördes statsbidraget för asylsökande först i april.

#### Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkterna är bokförda till 878,3 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2016 och 2017 med -5,6 miljoner kronor. Skatteintäkterna förra året motsvarande tid var 852,1 miljoner kronor vilket ger en ökning av skatteintäkterna med 3,1 procent. Slutavräkningarna är uppbokade från SKL:s senaste beräkning från 2017-02-16.

Generella statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är bokförda till 316,6 miljoner kronor. Motsvarande tid förra året var de bokförda till 292,4 miljoner kronor vilket blir en ökning med 8,3 procent. Ökningen från föregående år beror främst på inkomstutjämningsbidraget som ökat med 15,5 miljoner kronor och bidraget för läkemedel som ökat med 6,7 miljoner kronor.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Personalkostnader

Personalkostnaderna per mars 2017 är 785,7 miljoner kronor, en ökning med 12,7 miljoner, vilket motsvarar 1,6 procent jämfört med samma period 2016. De största personalkostnadsökningarna finns inom Blekingesjukhuset och psykiatri- och habiliteringsförvaltningen som ökade 5,8 miljoner kronor respektive 3,2 miljoner kronor. Ökningarna beror, förutom lönerrevisionen, på den organisationsförändring som gjordes i maj 2016 då personalkonsulter och controllers flyttades över från landstingsservice till förvaltningarna. Detta har inneburit att landstingsservice har lägre personalkostnader efter mars 2017 jämfört med mars 2016.

### Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrd personal per mars 2017 är 15,5 miljoner kronor, vilket är 2 miljoner kronor lägre än samma period 2016. Både Blekingesjukhuset och psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har lägre kostnader än jämfört med 2016. Dock måste påpekas att det vid stängning av ekonomisystemet efter mars månad låg många fakturor avseende inhyrd personal som enbart ankomstregistrerade. Alltså finns dessa kostnader med i resultatet men inte på rätt kostnadsslag.

### Personalkostnadsredovisning

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2017-03-31	Förändring 2017 - 2016	Redovisning 2016-03-31	Förändring 2016 - 2015	Redovisning 2015-03-31
<b>Personalkostnad</b>	<b>785,7</b>	<b>1,6%</b>	<b>772,9</b>	<b>4,2%</b>	<b>741,6</b>
Offentlig primärvård	75,3	2,7%	73,3	0,5%	73,0
Blekingesjukhuset	425,6	1,4%	419,8	6,5%	394,3
Psykiatri och habilitering	77,6	4,4%	74,3	-3,4%	76,9
Folktandvård	42,9	5,0%	40,9	7,3%	38,1
Blekinge folkhögskola	6,0	8,7%	5,5	-4,0%	5,7
Landstingsservice	76,9	-3,5%	79,7	6,3%	75,0
Landstingsdirektörens stab	24,6	1,2%	24,3	8,6%	22,4
Finansförvaltning	38,3	-0,3%	38,4	4,2%	36,9
Landstingsgemensamt	11,3	14,3%	9,9	-24,5%	13,1
Patientnämnd	0,7	14,6%	0,6	0,9%	0,6
Samverkansnämnd	6,6	6,8%	6,1	8,5%	5,7
varav inhyrd personal	15,5	-11,7%	17,5	-17,9%	21,3

### Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården uppgick efter mars månad till 104,7 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 5,8 miljoner kronor jämfört med motsvarande period i fjol. Det är framförallt Blekingesjukhuset som har högre kostnader 2017 än 2016. Resultatet för Blekingesjukhuset består till stor del av uppskattade kommande kostnader och inte faktiskt fakturerade då många av fakturorna från externa vårdgivare ännu inte hunnit komma för första kvartalet i år. Blekingesjukhuset har vid sina uppbokningar av kostnader räknat med en uppräkningsfaktor på 5,7 procent som i stort speglar tidigare års kostnadsutveckling för perioden.

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

Landsting	Kostnad tom mars		Kostnad tom mars 2016	Ökning/ minskning	Kostnad tom mars 2015
	2017	Andel			
Region Skåne	64 042	68%	61 221	2 822	59 257
Landstinget i Kronoberg	14 137	15%	11 884	2 253	8 317
<i>varav LRV</i>	8 100		5 992	2 108	3 962
Västra Götalandsregionen	4 862	5%	4 724	138	764
Landstinget i Östergötland	1 148	1%	1 652	-503	1 276
Stockholms läns landsting	4 151	4%	1 414	2 737	2 243
Landstinget i Kalmar län	2 435	3%	1 341	1 094	2 147
Region Halland	535	1%	749	-214	667
Övriga	2 966	3%	1 925	1 042	2 552
<b>Totalt</b>	<b>94 277</b>	<b>100%</b>	<b>84 910</b>	<b>9 367</b>	<b>77 223</b>

Tabell: Fördelning över vilket landsting den köpta värden köps från, avser utfall efter mars.

### **Läkemedelskostnader**

Kostnaderna för läkemedel ökar med 9,5 miljoner kronor eller 7,6 procent jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel, inklusive smittskyddsläkemedel ökar med 5,2 miljoner kronor och slutenvårdsläkemedel inklusive dosdispensering ökar med 4,3 miljoner kronor.

### **Öppenvårdsläkemedel**

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel ökar första kvartalet med 5,2 miljoner kronor. Den största ökningen finns på kirurgkliniken och medicinkliniken på Blekingesjukhuset. Framförallt är det förskrivningen av immunosuppressiva medel, antikoagulantia och cancerpreparat. Övriga förvaltningar ligger i nivå med samma period 2016.

### **Slutenvårdsläkemedel**

Kostnadsökningen på slutenvårdsläkemedel inklusive dosdispensering uppgår till 4,3 miljoner kronor jämfört med samma period i fjol. Den största skillnaden finns på Blekingesjukhuset där utökade indikationer av redan befintliga och dyra läkemedel införts, utökad verksamhet och fler patienter som får dyra läkemedel gjort att kostnaderna ökat jämfört med föregående år.

### **Övriga kostnader**

Under de tre första månaderna har övriga kostnader ökat med 30,5 miljoner kronor till 330,3 miljoner kronor vilket motsvarade en ökning med 10,2 procent jämfört med samma period 2016. Den största delen av ökningen är bidrag till olika organisationer på 4,7 miljoner kronor, en kostnadsökning som är budgeterad. Förändringarna på ankomstregistrerat har medfört kostnadsökningar med 6,2 miljoner kronor jämfört med 2016. I övrigt bidrog högre kostnader för avtal kring IT utrustning, material och varor, sjukvårdsartiklar och medicinskt material till ökningen.

### **Finansnetto**

Finansnettot är skillnaden mellan de finansiella intäkterna och kostnaderna. De finansiella intäkterna per 31 mars 2017 är 15,1 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna 10,8 miljoner kronor. Således är finansnettot positivt med 4,3 miljoner kronor. De finansiella intäkterna består av ränteintäkter från räntebärande värdepapper och räntefonder som har avkastat 1,6 miljoner kronor och utdelning på aktier och aktiefonder 1,9 miljoner kronor. Övriga finansiella intäkter är rabatter på fondavgifter 1,6 miljoner kronor, uppskrivning av räntefonder 2,8 miljoner kronor och vinster vid försäljning av aktier och aktiefonder 5,9 miljoner kronor. Finansiella kostnader består främst av en finansiell kostnad på



## LANDSTINGET BLEKINGE

pensioner (inklusive löneskatt) med 7,7 miljoner kronor och förluster vid försäljning av räntefonder med 2,9 miljoner kronor samt bankkostnader på 0,1 miljoner kronor.

### **Avskrivningar och nedskrivningar**

Avskrivningarna uppgick till 46,8 miljoner kronor, vilket är en ökning med 1,1 miljoner kronor mot föregående år. Inga nedskrivningar har gjorts under året.

### **3.2 Utfall mot budget**

Verksamhetens intäkter är budgeterade till 183,1 miljoner kronor och utfallet blev 177,5 miljoner kronor vilket blir ett underskott med 5,6 miljoner kronor. Orsaker till underskottet är främst att tandvårdsavgifterna inte är så stora som budgeterat samt statsbidragen som är mindre än budget.

Budgetavvikelsen på personal uppgick efter mars till 15,8 miljoner kronor. Finansförvaltningen stod för den stora positiva avvikelsen på grund av att årets lönerrevision finns här och inte är utförd till landstingets olika förvaltningar. Blekingesjukhuset står för den största negativa budgetavvikelsen. Anledningarna är kostnader för övertid, intjänad semester och personalrekryteringskostnader.

Budgetavvikelsen på inhyrd personal efter mars är positiv med 4,2 miljoner kronor. Blekingesjukhuset och primärvården visar ett bättre resultat än budget medan psykiatri- och habiliteringsförvaltningen inte har någon budget alls för inhyrd personal och visar därmed en negativ budgetavvikelse.

Kostnaderna för köpt vård avviker negativt mot budget med 8,4 miljoner kronor. De största avvikelserna återfinns på Blekingesjukhuset och psykiatri- och habiliteringsförvaltningen. Kostnaderna på Blekingesjukhuset består såhär i början av året av mycket uppbokade kostnader då årets första fakturor inte hunnit komma. Kostnaderna är uppbokade med en uppräkningsfaktor som speglar tidigare års kostnadsutveckling för perioden.

Läkemedelskostnaderna avviker negativt mot budget med cirka 2,8 miljoner kronor.

Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel avviker negativt mot budget med 5,2 miljoner kronor och Blekingesjukhuset står för den absolut största andelen. Anledningen är samma som anledningen till kostnadsökningen jämfört med samma period i fjol, alltså utökade indikationer, utökad verksamhet och fler patienter som får dyra läkemedel.

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel avviker positivt mot budget med 2,4 miljoner kronor.

Avskrivningarna är 4,3 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket beror på att vi inte investerat i takt med budgeten.

Skatteintäkterna är bokförda till 878,3 miljoner kronor att jämföra med budget, 875,3 miljoner kronor, är det ett överskott på 3 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2016 och 2017 med -5,6 miljoner kronor. SKL kom med en ny skatteprognos 16 februari som har beaktats i utfallet.

Generella statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är bokförda under perioden till 316,6 miljoner kronor. Budgeten är under motsvarande tid 317,3 miljoner kronor vilket ger en avvikelse på -0,6 miljoner kronor. Något avtal är inte klart mellan Sveriges kommuner och landsting och staten gällande statsbidraget för läkemedel i öppen vård. Utfallet för statsbidrag läkemedel är per mars bokfört något över budget. Övriga poster är beslutade för år 2017 och de ger under tre månader ett underskott på -0,7 miljoner kronor.



## LANDSTINGET BLEKINGE

De finansiella intäkterna per 31 mars blev 15,1 miljoner kronor och budgeten 12,2 miljoner kronor vilket således gav ett överskott med 2,9 miljoner kronor. De flesta utdelningarna från aktier, aktiefonder och räntefonder delas ut under första halvåret. En orsak till att utfallet är större än budget beror på vinster vid försäljning av aktier och aktiefonder med 5,9 miljoner kronor.

Utfallet för finansiella kostnader är 10,8 miljoner kronor och budgeten är 7,9 miljoner kronor vilket ger ett underskott på 2,9 miljoner kronor. Orsaken till underskottet är förluster vid försäljning av räntefonder med 2,9 miljoner kronor.

### 3.3 Prognos mot budget

Verksamhetens intäkter är prognostiserade till 783,8 miljoner kronor mot budget 732,5 miljoner kronor vilket blir ett överskott med 51,3 miljoner kronor. Orsaker till prognostiserat överskott är främst projektintäkter under förvaltningen Landstingsdirektörens stab och (stats)bidrag under förvaltning landstingsgemensamt.

Prognos för personalkostnaderna 2017 är 51,5 miljoner kronor högre än budgeterat. Den största delen avser inhyrd personal.

Prognostiserade helårskostnader för inhyrd personal är 128 miljoner kronor. Primärvårdsförvaltningen prognostiserar 0,9 miljoner kronor högre kostnader jämfört med 2016 medan psykiatri- och habiliteringsförvaltningen och Blekingesjukhuset prognostiserar 6,4 miljoner kronor respektive 4,4 miljoner kronor lägre kostnader. Prognosen jämfört med budgeten ger ett underskott på 49,3 miljoner kronor på helår. Blekingesjukhuset prognostiserar en negativ budgetavvikelse på 11 miljoner kronor, Primärvården en negativ budgetavvikelse på 10 miljoner kronor och psykiatri- och habiliteringen prognostiserar en negativ budgetavvikelse på 28 miljoner kronor. Anledningarna är svårigheter att rekrytera egen personal.

Prognosen för helåret för köpt vård är att kostnaderna kommer att avvika negativt med 29 miljoner kronor jämfört med budget. Blekingesjukhuset prognostiserar med ett budgetunderskott på 19,6 miljoner kronor, Psykiatrin prognostiserar med ett underskott på 6,4 miljoner kronor. I Blekingesjukhusets prognos har det tagits hänsyn till en kostnadsutveckling motsvarande 2,3 procent på den högspecialiserade- och akuta sjukvården samt det fria vårdvalet. Blekingesjukhusets kostnader för vårdgarantin och de privata vårdgivarna förväntas sjunka med hänsyn till att ögonkliniken numera har kapacitet att ta emot fler patienter.

Prognosen för läkemedel ligger på 27 mnkr högre än budget och det är framförallt Blekingesjukhusets slutenvårdsläkemedel som avviker mot årets budget. Anledningen är fler patienter får extremt dyra läkemedel samt att ögonkliniken utökat sin injektionsverksamhet.

Prognosen för avskrivningar är 190 miljoner kronor, vilket är 14,4 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det beror på att prognosen för investeringarna är lägre än budgeterat.

Skatteintäkterna är prognostiserade till 3 513,1 miljoner kronor att jämföra med budget, 3 501 miljoner kronor, ska det bli ett överskott på 12,1 miljoner kronor. Det som kommer att förändra prognosen är förändringar i slutavräkningarna som Sveriges kommuner och landsting löpande under året prognostiserar. Sveriges Kommuner och Landsting kom med en ny skatteprognos 27 april som har beaktats i prognosen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Generella statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är prognostiserade till 1 266,1 miljoner kronor. Budgeten är 1 269 miljoner kronor vilket ger en avvikelse på -2,9 miljoner kronor. I nuläget är avtalet inte klart mellan Sveriges kommuner och landsting och staten gällande statsbidraget för läkemedel i öppen vård. I prognosen är utfallet satt lika stort som budgeten.

Prognosen för de finansiella intäkterna är 48,8 miljoner kronor vilket är samma belopp som budgeten. Det som kan påverka utfallet positivt är försäljningar av tillgångar som ger bokförda vinster.

Prognosen för de finansiella kostnader är 41,9 miljoner kronor och budgeten är 31,6 miljoner kronor vilket ger ett underskott på 10,3 miljoner kronor. Orsaken till underskottet är nedskrivningar av tillgångar som beräknas bli 10 miljoner kronor. Det som kan påverka utfallet negativt är försäljningar av tillgångar som ger bokförda förluster och stora utdelningar på räntefonder som leder till nedskrivningar.

### 3.4 Investeringsredovisning

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. 2017 är investeringsbudgeten på 401,2 miljoner kronor.

Prognosen för 2017 års investeringar är 282,9 miljoner kronor.

<i>Mnkr</i>	Budget 2017	Utfall 2017-03-31	Prognos 2017	Utfall 2016-03-31
Fastigheter	204,8	23,2	144,6	35,5
Inventarier	18,8	1,8	29,3	2,9
IT	72,5	3,4	39,0	2,0
Medicinsk teknik	105,1	6,5	70,0	3,1
Summa	401,2	34,9	282,9	43,5

Periodens investeringar uppgår till 34,9 miljoner kronor, vilket är 8,6 miljoner kronor lägre än samma period föregående år och 65,4 miljoner kronor mindre än budget. Landstingsservice har investerat för totalt 27,9 miljoner kronor; 23,2 miljoner kronor i fastigheter och 4,7 miljoner kronor i it och övriga inventarier. Blekingesjukhuset har hittills investerat för 6,7 miljoner kronor, främst medicinteknisk utrustning.





## LANDSTINGET BLEKINGE

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2017-03-31</b>	<b>Budget 2017-03-31</b>	<b>Avvikelse 2017-03-31</b>	<b>Utfall 2016-03-31</b>
Offentlig Primärvård	0,3			0,0
Blekingesjukhuset	6,7			4,2
Psykatri och Habilitering	0,0			0,0
Folktandvården	0,0			0,1
Folkhögskolenämnden	0,0			0,0
Landstingsservice	27,9			39,2
Landstingsledning	0,0			0,0
Finansförvaltning	0,0			0,0
Samverkansnämnden	0,0			0,0
<b>Summa bruttoinvesteringar</b>	<b>34,9</b>	<b>100,3</b>	65,4	<b>43,5</b>
Summa investeringsbidrag	0,0			0,0
<b>Summa nettoinvesteringar</b>	<b>34,9</b>	<b>100,3</b>	65,4	<b>43,5</b>

### Kontrollerbar investeringsprocess

De investeringar som ska genomföras ska vara väl underbyggda med information om vilken effekt de får för verksamheten och driftsekonomiska konsekvenser. Investeringsstakten ska hållas på en nivå där värdet på byggnader och inventarier inte minskar det vill säga årets investeringar ska vara minst lika stora som årets avskrivningar. Prognosen för investeringarna 2017 uppgår till 289,2 miljoner kronor vilket är högre än prognosen för avskrivningarna som uppgår till 190 miljoner kronor.

### 3.5 Pensionsförvaltning

Landstingets placerade medel för framtida pensioner har ett marknadsvärde per 31 mars 2017 på 1 251,3 miljoner kronor. Det är en ökning av marknadsvärdet med 26,4 miljoner kronor i jämförelse med 31 december 2016. Ökningen av marknadsvärdet till och med mars är 2,1 procent att jämföra mot avkastningskravet (realt långsiktigt avkastningsmål på minst 3 procent) som är 1,2 procent.

### 3.6 Driftredovisning

#### **Primärvården**

Primärvården har per mars 2017 ett nettoresultat på 22,6 miljoner kronor, vilket ger ett budgetunderskott på 10,3 miljoner kronor. Utav budgetunderskottet är 1,5 miljoner kronor på anslagsfinansierad verksamhet och 8,8 miljoner kronor på hälsovalsverksamheten. Underskottet beror främst på höga kostnader för inhyrd personal. Primärvården har fortsatt svårt att rekrytera läkare. Drygt var tredje läkare är en hyrläkare.

#### **Prognos**

Prognosen för primärvården 2017 är 66,6 miljoner kronor, vilket är 17,5 miljoner kronor högre än budgeterat. Hela underskottet avser hälsovalsverksamheten. I prognosen finns bland annat en beräknad kostnadsökning för de utökade drop- in-mottagningarna på två vårdcentraler i Karlshamn då de fått ta emot en stor del av de akutpatienter som tidigare gick till dagakuten. Prognosen visar ett underskott på anställd personal, inhyrd personal och minskade statsbidragsintäkter.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Blekingesjukhuset**

Blekingesjukhusets nettoresultat per mars är 721,5 miljoner kronor, vilket är 66,8 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på låga intäkter och för höga kostnader inom både personal och drift. Att intäkterna är lägre än budget beror bland annat på lägre asylintäkter, lägre intäkter för utomlänspatienter, uteblivna intäkter på grund av gratis provtagning och mammografi. Personalkostnader har ökat med 1,4 procent. Denna ökning förklaras huvudsakligen av att controllers och personalkonsulter bytte förvaltning i maj 2016. Produktionsökningen inom öppenvårdsverksamheten har inneburit kostnadsökningar avseende läkemedel, sjukvårdsartiklar och lab/röntgenundersökningar. Kostnaderna för läkemedel har ökat med 10 miljoner kronor jämför med samma period 2016. Avvikelsen mot budget uppgår till – 5,4 miljoner kronor. Både sjukvårdsartiklar och lab/röntgenundersökningar avviker negativt mot budget.

### **Prognos**

Prognosen för 2017 är en negativ avvikelse jämfört med budget på 138,7 miljoner kronor. Den största budgetavvikelsen finns på driftskostnaderna såsom köpt vård, läkemedel, sjukvårdsartiklar och lab/röntgenundersökningar.

Förvaltningen arbetar för att minska underskottet. De har i uppdrag att effektivisera verksamheterna med motsvarande 1 procent av sjukhusets totala kostnader. Åtgärder som vidtagits för att hejda kostnadsutvecklingen för personal har gett effekt och personalkostnaderna har planat.

### **Psykiatri och habiliteringen**

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har per mars 2017 ett nettoresultat på 111 miljoner kronor vilket ger ett budgetunderskott på 2,6 miljoner kronor. Underskottet beror på fortsatt höga kostnader för hyrläkare och högre kostnader än budget för köpt vård.

### **Prognos**

Förvaltningen prognostiserar att klara sig inom given budgetram. En osäkerhetsfaktor är kostnader för hyrläkare.

### **Folktandvården**

Folktandvården har per mars 2017 ett nettoresultat på 35,6 miljoner kronor vilket är 2,1 miljoner kronor högre än budgeterat. De största budgetavvikelserna finns på driftskostnaderna såsom köpt vård, tandvård till patienter med särskilda behov och den organiserade barntandvården.

### **Prognos**

Folktandvården prognostiserar ett nettoresultat på 133,5 miljoner kronor, vilket är 0,4 miljoner kronor bättre än budgeterat. Prognosen förutsätter att förvaltningen får full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov och asylsökande barn. Prognosen förutsätter också fortsatt full bemanning på samtliga kliniker.

### **Landstingsservice**

Efter mars månad 2017 visar landstingsservice ett negativt resultat på 0,9 miljoner kronor, vilket är 3,1 miljoner kronor sämre än budget. Driftskostnaderna är högre än budget vilket beror på inköp av datorer, ökade kostnader för underhållsavtal och energikostnader.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Prognos**

Landstingsservice helårsprognos bedöms till +3,2 miljoner kronor, en budgetavvikelse på -5,5 miljoner kronor. I budgeten ligger kostnadseffektiviseringar på 8,7 miljoner kronor. Åtgärder till följd av byggrelaterad ohälsa i byggnad 13 är inte beaktade i prognosen.

### **Samverkansnämnden**

Samverkansnämndens resultat per mars 2017 är 0,7 miljoner kronor sämre än budgeterat. Underskottet beror främst på skrotning av utgående artiklar. Resultatet för 2017 beräknas att hamna på ett överskott på 2,3 miljoner, vilket är 1,6 miljoner kronor bättre än budgeterat. Budgeten består av kostnadseffektivisering på 0,7 miljoner kronor. Enligt samverkansnämndens reglemente kommer det prognostiserade överskottet att betalas ut i bonus till våra kommuner och landstinget i Blekinge. Överskottet fördelas procentuellt efter den summan man har köpt för.

### **Blekinge Folkhögskola**

Blekinge folkhögskola har ett nettoresultat på 4,4 miljoner kronor, vilket är 72 tusen kronor bättre än budgeterat. Blekinge folkhögskola prognostiserar att klara budget för 2017. Prognosen förutsätter bland annat en beläggning på internaten som är i nivå med vårterminen 2017 och att SMF- och etableringskurserna genomförs under hösten.

### **Landstingsdirektörens stab**

Landstingsdirektörens stabs ackumulerade utfall per mars 2017 är 25,8 miljoner kronor, vilket är 0,8 miljoner kronor lägre än budgeterat. Avvikelsen beror främst på intäkter från Finsam för verksamhetsåren 2015 och 2016. Förvaltningen prognostiserar ett nettoresultat på 104,8 miljoner kronor, vilket är 1,3 miljoner kronor lägre än budgeterat. Den positiva budgetavvikelsen beror, liksom utfallet per mars, främst på högre intäkter men också på något lägre driftskostnader.

### **Landstingsgemensamt**

Resultatet per mars 2017 för förvaltning landstingsgemensamt är 264,7 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 19,7 miljoner kronor i jämförelse med budget.

Förtroendemannaorganisationens kostnader är 0,3 miljoner kronor lägre än budgeterat vilket beror på lägre kostnader för gruppmöten.

Den positiva budgetavvikelsen på 18,3 miljoner kronor inom anslag under Landstingsstyrelsen beror främst på intäkter för bra sjukskrivning samt att budgeten för exempelvis centrala utbildningsanslaget fördelas till förvaltningarna först senare under året samt att anslaget för ytterligare satsningar ännu inte har något större utfall.

Hälsoval avviker positivt med 1,1 miljoner kronor jämfört med budget. Avvikelsen beror på patientintäkter från privata vårdgivare och på att budgeten för oförutsedda kostnader inte behövt användas.

### **Prognos**

Prognosen för förvaltningen är 5 miljoner kronor lägre än budgeterat. Överskottet avser hälsovalet. Deras kostnader för köp av IT-system och tjänster från landstingsservice beräknas bli lägre än budgeterat samt att budgeten för oförutsedda kostnader inte förväntas användas.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Patientnämnden**

Patientnämndens resultat per mars är 103 tusen kronor högre än budgeterat. Underskottet avser personalkostnader bland annat beroende på ofinansierade tjänster.

### **Prognos**

Prognosen för patientnämnden är en negativ budgetavvikelse på 0,2 miljoner kronor vilket beror på högre personalkostnader.

### **Finansförvaltningen**

Finansförvaltningen visar per mars ett positivt resultat på 32,7 miljoner kronor i förhållande till budget. Orsaken till **överskottet** är främst att det finns budgeterat för exempelvis löneökningar, förfogande och oförutsett som senare eventuellt ska fördelas efter politiska beslut. Skatteintäkterna visar överskott på 3 miljoner kronor och finansiella kostnader visar underskott på 2,8 miljoner kronor.

### **Prognos**

Prognosen för helåret 2017 är att förvaltningen visar ett utfall på 4 620,5 miljoner kronor, vilket är 100,3 miljoner kronor bättre än budgeterat. Prognosen förutsätter 68 miljoner kronor i riktade statsbidrag, att anslaget till löneökningar och förfogandanslaget utnyttjas och att anslaget för oförutsett inte utnyttjas.

Driftresultat per förvaltning och nämnd <i>Mnkr</i>	Utfall ackumulerat	Budget	Avvikelse	Prognos Helår 2017	Budget Helår	Avvikelse prognos jmf budget 2017
Offentlig primärvård	-22,6	-12,3	-10,3	-66,6	-49,1	-17,5
Blekingesjukhuset	-721,5	-654,7	-66,8	-2 757,0	-2 618,4	-138,7
Psykiatri och habilitering	-111,0	-108,4	-2,6	-433,6	-433,6	0,0
Folktandvård	-35,6	-33,5	-2,1	-133,5	-133,9	0,4
Blekinge folkhögskola	-4,4	-4,5	0,1	-20,3	-20,3	0,0
Landstingsservice	-0,9	2,2	-3,1	3,2	8,7	-5,5
Landstingsdirektörens stab	-26,2	-26,5	0,3	-104,8	-106,1	1,3
Finansförvaltning	1 162,7	1 130,1	32,7	4 620,5	4 520,2	100,3
Landstingsgemensamt	-264,7	-284,3	19,7	-1 132,4	-1 137,4	5,0
Patientnämnd	-0,8	-0,7	-0,1	-2,9	-2,7	-0,2
Samverkansnämnd	-0,5	0,2	-0,7	2,3	0,7	1,6
<b>Driftresultat totalt</b>	<b>-25,4</b>	<b>7,5</b>	<b>-32,9</b>	<b>-25,0</b>	<b>28,2</b>	<b>-53,2</b>



## 4 Personalanalys

### 4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017

#### *Utförd arbetstid (inklusive arbetad tid jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar)*

Uppgifterna bygger på uttag från personalsystemet Heroma vilket innebär att inhyrd personal är exkluderat. Den utförda arbetstiden har ökat med 28,8 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Ökningen beror till stor del på att det har varit en arbetsdag mer än föregående år och eftersom det är endast två månader som redovisas så gör det skillnad. Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden i årsarbetare ut som följer:

Inom **Blekingesjukhuset** har arbetstiden ökat med 5,2 årsarbetare. Ökningen har främst skett i gruppen handläggare- och administratörsarbete med 15,9 årsarbetare, vilket beror på omorganisation av controlleravdelning och personalavdelning från landstingsservice till Blekingesjukhuset med 18 medarbetare. Däremot har en minskning skett inom grupperna sjuksköterska med 3,5 årsarbetare och undersköterska med 21,7 årsarbetare. Under 2015/2016 förstärktes vårdavdelningarna med undersköterskor där det var brist på sjuksköterskor, och denna förstärkning har över tid växlats till sjuksköterskor när så varit möjligt.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden ökat med 24,3 årsarbetare och det är främst grupperna sjuksköterskor som har ökat med 6,1 årsarbetare bland annat beroende på tillsättning av utbildningsanställningar, socialt och kurativt arbete med 5,7 årsarbetare och icke specialistkompetenta läkare med 5,5 årsarbetare. En minskning har skett för specialistkompetenta läkarna med 5,6 årsarbetare.

**Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen** har ökat med 9,5 årsarbetare och de grupperna som har ökat mest är gruppen sjuksköterskor som har ökat med 3,7 årsarbetare och för skötare som ökat med 3,1 årsarbetare. Ökningen av sjuksköterskor beror till stor del på utbildningsanställningar för sjuksköterskors specialistutbildning. Legitimerade psykologer har ökat sin arbetade tid något men det är ett vakansläge på 20 procent.

Inom **landstingsservice** har den utförda arbetstiden minskat med 27,4 årsarbetare. En minskning med 29,6 årsarbetare har skett i gruppen handläggare- och administratörsarbete och orsak till detta är omorganisation inom personal och ekonomi som trädde i kraft i maj 2016 och som innebar att dessa resurser fördelats mellan förvaltningarna.

**Folktandvårdens** utförda arbetstid har ökat med 14,2 årsarbetare. Ökningen beror på lyckade rekryteringar av tandläkare och tandsköterskor. Folktandvården är vid årets början i stort sett fullbemannad.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** och förvaltning **landstingsgemensamt** har minskat med 0,4 årsarbetare.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Övertid*

Övertidsuttaget har minskat med totalt 5,7 årsarbetare. Personalgruppen sjuksköterskor står för drygt 3,7 av dessa årsarbetare och det är Blekingesjukhuset som har minskat övertidsuttaget mest, med 3,7 årsarbetare.

### *Mertid*

Mertidsuttaget har minskat med 3,8 årsarbetare för de första två månaderna och det är främst personalgruppen sjuksköterska som står för denna minskning.

### *Timavlönade*

Timavlönade har minskat med 14,1 årsarbetare och minskningen har skett i personalgrupperna specialistläkare 2,4 årsarbetare, undersköterskor med 8,4 årsarbetare och för köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete med 4,5 årsarbetare. Det är Blekingesjukhuset som har minskat mest med 6,6 årsarbetare på grund av minskat behov av extravak.

### *Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp*

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 35,8 årsarbetare. De största ökningarna är inom, föräldraledighet med 29,7 årsarbetare och semester med 11,6 årsarbetare. Det har skett en minskning inom frånvaro utan lön med 20,7 årsarbetare.

### *Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid*

Den totala sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid har ökat med 0,2 procent och ligger nu på 7,0 procent. Det är sjukfrånvaron överstigande 60 dagar som ökat.

### *Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)*

Landstinget Blekinge har totalt 4 922 anställda den 28/2 2017. Det är en minskning med 28 jämfört med 2016. De tillsvidareanställda har ökat med 37 medan de visstidsanställda har minskat med 65. Det är personalgrupperna, specialistkompetenta läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och teknikarbete som står för den största minskningen. Sjuksköterskornas minskning beror i huvudsak på Blekingesjukhusets svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Sjukhuset upplever att konkurrenskraften varit svagare än hos andra arbetsgivare.

### *Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar)*

Den externa personalrörligheten i procent är oförändrad i jämförelse med samma period föregående år.

## **4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017**

Uppföljningen och jämförelse av antal årsarbetare är i nuläget inte möjlig att göra dels på grund av att fakturor för 2017 inte inkommit till psykiatrin dels att det saknas uppföljning av antal årsarbetare inom Blekingesjukhuset. För primärvårdens del har antal årsarbetare ökat något för läkare.

Projektet ”Minskat beroende av hyrpersonal” som startade 2016 har tagit fram och arbetat med handlingsplaner på landstings- och förvaltningsnivå. Dessa bygger på en rad åtgärder för att bli attraktivare som arbetsgivare och därmed konkurrenskraftigare.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 4.3 Arbetsmiljö och hälsa

Landstingsdirektörens stab fortsätter att utveckla arbetsmiljöarbetet i landstinget och stötta organisationen med verktyg och aktiviteter. Ett nytt system för rapportering av olycksfall, tillbud och riskobservationer, IA-systemet, har införts i syfte att på ett bättre sätt fånga upp de arbetsolyckor och tillbud som inträffar, och kunna åtgärda orsakerna för att förebygga nya olycksfall. En riktlinje för hälsofrämjande arbetsplatser är under framtagande, i syfte att i ännu högre grad kunna stötta ett långsiktig hållbart arbetsliv.

Det är ett stort fokus på att förbättra arbetsmiljön i verksamheter på Blekingesjukhuset som bedrivs dygnet runt, detta gäller särskilt på vårdavdelningarna. Flertalet kliniker jobbar aktivt med att se över hur schemaläggning och bemanning kan optimeras för att förebygga en god arbetsmiljö. Arbetet med att minska belastningen för avdelningschefer fortskrider genom att kartlägga vilka administrativa processer som i sin helhet eller delar kan fördelas till annan personal.

Övriga förvaltningar jobbar aktivt med arbetsmiljöarbete. Exempel på åtgärder är riskbedömning av daglig verksamhet, skyddsronder, åtgärder för att motverka hög arbetsbelastning och dialoger i olika samverkansforum etcetera.

### 4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

I januari påbörjades ett arbete med en omorganisation inom Blekingesjukhuset, syftet är att förlägga bemanningsenhetens resurser direkt ute på avdelningarna. I denna process har två olika arbetsgrupper tillsammans kartlagt vilka utmaningar och möjligheter till ekonomisk och personalresursmässig planering som detta kan generera. Resultatet av arbetsgrupperna kommer att generera förslag på lösningar för ökad kostnadskontroll, där avdelningscheferna ges möjlighet att hushålla med verksamhetens personalresurser utifrån ett arbetsmiljöperspektiv men också utifrån ett totalkostnadsperspektiv. Dyra bemanningslösningar med bland annat kvalificerad övertid och inhyrd personal ska ersättas med planerad överkapacitet baserad på prognostiserad frånvaro. I arbetet har både ekonomi- och personalchef deltagit för att öka kunskap och utveckla verktyg för effektivare personalplanering.

Arbetet med att genomföra handlingsplanen för oberoende av inhyrd personal är i full gång. Respektive förvaltning arbetar med sina respektive åtgärder och landstingsdirektörens stab stöttar i de landstingsövergripande delarna i handlingsplanen. Dessutom har det identifierats flera områden där de tre hälso- och sjukvårdsförvaltningarna kan jobba gemensamt för större effekt och samordning, till exempel produktionsstyrning.

En ny plan för landstingets arbetsgivarvarumärke, i syfte att stärka landstinget som attraktiv arbetsgivare, är under utarbetande och förväntas vara klar för beslut till hösten. I samband med detta kommer också en ny kommunikativ idé att tas fram och användas för informationsmaterial, platsannonser etcetera.

Inom primärvården är nu en utbildningsvårdcentral igång. Den första utbildningsläkaren har rekryterats och informationsmöte för handledare har genomförts.

Inom landstingsservice saknas det byggprojektledare vilket ger stora rekryterings- och arbetsmiljöproblem. Ett antal tjänster har annonserats men inte kunnat bemannas dels på grund av inga eller få sökande med rätt kompetens och dels på grund av en lönelägesproblematik.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Utbildningsanställningar för sjuksköterskors specialistutbildning har prioriterats för specialiteterna psykiatrisk vård, anestesijukvård, intensivvård, onkologisk vård och operationssjukvård. Dessutom har även utbildning till barnmorska prioriterats.

### **4.5 Värdegrundsarbete**

Landstingets verksamheter fortsätter arbetet med att förverkliga värdegrunden i landstinget utifrån den handlingsplan som togs fram under fjolåret. Medarbetarenkäten 2016 visade att de allra flesta kände till värdegrunden, och att nästa steg är att den blir en integrerad del av det dagliga arbetet. Möten identifierades som centrala för detta. Det sker en stor mängd möten varje dag i landstinget, och att genomföra dessa i enlighet med värdegrunden stärker den. En workshop med titeln ”Sex steg till möten som gör skillnad” togs fram och genomfördes i slutet av 2016 och början av 2017. Även stödmaterial togs fram i form av en värdegrundskortlek. Både workshop och kortlek har fått ett mycket positivt mottagande i organisationen. Arbetet pågår också med att ta fram och kommunicera medarbetares berättelser om hur värdegrunden ser ut i vardagen. Bland annat kommer filmer med olika berättelser från vardagen att spelas in. Dessa kan användas som inspiration för att förverkliga värdegrunden.





## 5 Kostnad per patient KPP

Blekingesjukhuset arbetar med långsiktiga åtgärder för verksamhet i balans. Den viktigaste framgångsfaktorn är sannolikt väl beskrivna vårdprocesser som är oberoende förvaltningsgränserna. KPP – materialet är en källa till jämförelser med andra landsting men också hur vården organiseras och utförs internt inom Landstinget Blekinge.

DRG	DRG text	Totalkostnad LTB	Totalt antal LTB	Antal ytterfall	Andel ytterfall	Snittkostnad totalt LTB	Snitt LTB innerfall	Snittkostnad inr	Kostnadsgräns	Ytterfall vå	Vårdtid sni	Jmf med riket %
P05E	Vaginal förlossning U	23 493 345	946	17	2%	24 834	23 888	23 031	52 163	6,0	-	104%
D47C	Lunginflammation K	22 136 681	467	22	5%	47 402	38 535	39 710	111 151	16,0	-	97%
E47C	Hjärtsvikt & chock K	21 617 941	447	33	7%	48 362	40 337	37 379	108 627	18,0	-	108%
W30N	Rehab vid stroke UNS	21 461 997	121	0	0%	177 372	177 372	158 885	526 466	78,0	-	112%
H02E	Prim ledprot höft U	16 683 293	216	8	4%	77 237	74 108	76 861	130 447	11,0	-	96%
H04N	Prim ledprot knä/fot	15 768 103	248	1	0%	63 581	63 172	71 834	115 438	8,0	-	88%
G12E	Laparoskopisk kolecystektomi U	14 722 276	245	17	7%	60 091	54 711	46 016	105 790	9,0	-	119%
E07A	Koronar bypass M	14 478 528	53	3	6%	273 180	218 464	243 194	612 101	30,0	-	90%
F47E	Buksmärt/gastroenterit >17 U	12 995 306	478	51	11%	27 187	22 466	17 456	43 895	6,0	-	129%
F47C	Buksmärt/gastroenterit >17 K	12 572 162	339	27	8%	37 086	28 943	25 361	73 118	12,0	-	114%
	övrigt	1 010 438 765	19 375	1 166	38							0
		<b>1 186 368 396</b>	<b>22 935</b>	<b>1 345</b>	<b>6%</b>	<b>51 727</b>						

I tabellen ovan redovisas de tio tyngsta slutenvårds-DRG ur ett totalkostnadsperspektiv, för slutenvården. Vårdtillfällena beskrivs ur ett isolerat perspektiv där helheten för DRG-gruppen och vårdprocessen saknas. KPP blir i detta sammanhang mycket svårtolkat. Om vissa patienter som vårdats inläggande för hjärtsvikt polikliniseras så är de sjukaste och mest vårdkrävande kvar inläggande. KPP för slutenvård av hjärtsvikt ökar därmed, vilket sannolikt även KKP för hjärtsvikt i öppenvård gör. Hela hjärtsviktsprocessen blir dock billigare.

Analys av KPP-material enligt ovan kommer dock att fortsätta, då detta ofta är mycket lärorikt för att förstå hur interna processer fungerar. Riktigt meningsfullt blir det först då kostnader längs patientprocessen kan följas och användas för att beskriva de ekonomiska effekterna av förbättringsarbete. Detta bör vara ett prioriterat område för de olika förvaltningarna att samarbeta kring framöver.



LANDSTINGET BLEKINGE

## **Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning kvartalsbokslut mars 2017**



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Resultaträkning

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-03-31	Budget 2017-03-31	Avvikelse 2017-03-31	Utfall 2016-03-31	Årsbudget 2017	Prognos 2017	Årsbokslut 2016
Verksamhetens intäkter	177,5	183,1	-5,6	170,9	732,5	783,8	761,9
Verksamhetens kostnader	-1 355,3	-1 321,4	-33,9	-1 295,2	-5 287,1	-5 404,9	-5 245,3
Avskrivningar / nedskrivningar	-46,8	-51,1	4,3	-45,7	-204,4	-190,0	-189,0
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>	-1 224,6	-1 189,4	-35,3	-1 169,9	-4 759,0	-4 811,1	-4 672,3
Skatteintäkter	878,3	875,3	3,0	852,1	3 501,0	3 513,1	3 390,0
Generella statsbidrag	316,6	317,3	-0,6	292,4	1 269,0	1 266,1	1 245,8
Finansiella intäkter	15,1	12,2	2,9	10,6	48,8	48,8	54,9
Finansiella kostnader	-10,8	-7,9	-2,9	-9,8	-31,6	-41,9	-27,7
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>	-25,4	7,5	-32,9	-24,6	28,2	-25,0	-9,3
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avsättningar och reserveringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Periodens resultat</b>	<b>-25,4</b>	<b>7,5</b>	<b>-32,9</b>	<b>-24,6</b>	<b>28,2</b>	<b>-25,0</b>	<b>-9,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Balansräkning

<i>Mnkr</i>	2017-03-31	2016-03-31	2016-12-31
<b>Tillgångar</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Mark och byggnader	1 229,6	1 180,2	1 233,5
Maskiner och inventarier	299,5	274,1	307,8
Finansiella anläggningstillgångar	23,9	24,0	24,0
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	<i>1 553,0</i>	<i>1 478,3</i>	<i>1 565,3</i>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	75,4	68,6	75,4
Kortfristiga fordringar	319,2	331,4	323,0
Kortfristiga placeringar	1 454,5	1 463,8	1 480,9
Kassa och bank	203,9	167,8	217,2
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	<i>2 053,0</i>	<i>2 031,6</i>	<i>2 096,5</i>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>3 606,0</b>	<b>3 509,9</b>	<b>3 661,8</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>			
Eget kapital	1 244,4	1 254,5	1 269,9
Avsättn för pensioner	1 518,3	1 431,3	1 493,1
Övriga avsättningar	0,0	0,3	0,3
Långfristiga skulder	0,7	0,8	0,7
Kortfristiga skulder	842,6	823,0	897,8
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>3 606,0</b>	<b>3 509,9</b>	<b>3 661,8</b>
<b>Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse</b>			
Borgensförbindelse	96,7	100,0	96,7
Pensionsförpliktelse	2 822,0	2 945,0	2 822,0
Operationell leasing	9,7	11,5	9,7



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2017-03-31</b>	<b>Utfall 2016-03-31</b>	<b>Utfall 2016-12-31</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Periodens resultat	-25,4	-24,6	-9,3
(+) Avskrivningar	46,8	45,7	184,0
(+) Nedskrivningar/utrangering	0,0	0,0	5,0
(+ / -) Reavinst/realförlust	0,0	0,0	0,2
(+ / -) Avsättningar	25,2	19,2	81,0
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	0,0	0,0	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	3,8	-39,1	-30,8
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	0,0	1,1	-5,7
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-55,2	-81,2	-6,4
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>-4,8</i>	<i>-78,8</i>	<i>217,9</i>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-34,9	-43,5	-273,6
(-) Ökning / (+) Minskning av finansiella anläggningstillgångar	0,1	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-34,8</i>	<i>-43,5</i>	<i>-273,6</i>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	0,0	0,0	-0,1
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>-0,1</i>
<b>Förändring likvida medel</b>	<b>-39,7</b>	<b>-122,2</b>	<b>-55,7</b>
Likvida medel vid periodens början	1 698,1	1 753,8	1 753,8
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>1 658,4</b>	<b>1 631,6</b>	<b>1 698,1</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Bilaga 2 – Personalstatistik

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	112,7	51,3	<b>164,1</b>	118,7	58,8	<b>177,5</b>	6	7,5	<b>13,4</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	289	68,6	<b>357,6</b>	279,6	76,4	<b>356</b>	-9,4	7,8	<b>-1,6</b>
1.3 Medicinska sekreterare	229,3	3,3	<b>232,5</b>	233,9	3,1	<b>237</b>	4,6	-0,2	<b>4,4</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	120,1	167,1	<b>287,2</b>	119	163,4	<b>282,4</b>	-1	-3,7	<b>-4,8</b>
2.2 Vård/omsorg mm: lcke specialistkomp läkare	76,9	72,5	<b>149,4</b>	83,3	76,2	<b>159,5</b>	6,5	3,7	<b>10,2</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	31,3	10,8	<b>42,1</b>	30,8	13,2	<b>43,9</b>	-0,5	2,3	<b>1,8</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1033,3	160	<b>1193,3</b>	1040,6	155,6	<b>1196,2</b>	7,3	-4,4	<b>3</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	534,2	96,4	<b>630,6</b>	518,7	94,6	<b>613,3</b>	-15,5	-1,8	<b>-17,3</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	99,6	18,9	<b>118,5</b>	97,9	21,1	<b>119</b>	-1,7	2,2	<b>0,4</b>
3.0 Tandvårdsarbete	206,9	24,3	<b>231,2</b>	209	33,2	<b>242,2</b>	2,1	8,8	<b>11</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	142,6	31,2	<b>173,8</b>	135,7	36,5	<b>172,2</b>	-6,9	5,2	<b>-1,6</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	46,6	1,7	<b>48,3</b>	54,1	0	<b>54,1</b>	7,5	-1,7	<b>5,7</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	30,8	9,1	<b>39,9</b>	34,6	9,2	<b>43,8</b>	3,8	0,1	<b>3,9</b>
7.0 Teknikarbete	36,7	127,8	<b>164,4</b>	35,7	129,6	<b>165,4</b>	-0,9	1,9	<b>1</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	8,6	66,9	<b>75,5</b>	7,5	69,9	<b>77,5</b>	-1,1	3,1	<b>2</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	180,9	47,5	<b>228,4</b>	182,8	43	<b>225,8</b>	2	-4,6	<b>-2,6</b>
Saknas		0	<b>0</b>		0,1	<b>0,1</b>		0,1	<b>0,1</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>3179,4</b>	<b>957,5</b>	<b>4136,9</b>	<b>3182</b>	<b>983,7</b>	<b>4165,7</b>	<b>2,6</b>	<b>26,2</b>	<b>28,8</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,39	0,07	<b>0,46</b>	0,16	0,12	<b>0,29</b>	-0,23	0,05	<b>-0,17</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,34	0,2	<b>0,53</b>	0,38	0,03	<b>0,41</b>	0,04	-0,16	<b>-0,12</b>
1.3 Medicinska sekreterare	1,85	0,03	<b>1,88</b>	2,02	0	<b>2,02</b>	0,17	-0,03	<b>0,14</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0	0	<b>0</b>	0,02	0	<b>0,02</b>	0,02	0	<b>0,02</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,19	0,02	<b>0,21</b>	0,24	0,15	<b>0,39</b>	0,05	0,13	<b>0,18</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	20,48	5,86	<b>26,34</b>	17,72	4,92	<b>22,64</b>	-2,76	-0,95	<b>-3,7</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5,88	2,27	<b>8,15</b>	5,43	2,05	<b>7,47</b>	-0,45	-0,23	<b>-0,68</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,92	0,43	<b>1,35</b>	1,33	0,19	<b>1,51</b>	0,41	-0,25	<b>0,16</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,44	0,03	<b>0,47</b>	0,36	0,02	<b>0,39</b>	-0,08	-0,01	<b>-0,09</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,11	0,01	<b>0,12</b>	0,07	0,01	<b>0,07</b>	-0,04	-0,01	<b>-0,05</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,04		<b>0,04</b>	0		<b>0</b>	-0,04		<b>-0,04</b>
7.0 Teknikarbete	0,46	3,69	<b>4,15</b>	0,18	3,01	<b>3,19</b>	-0,28	-0,69	<b>-0,96</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	0,97	<b>0,97</b>	0,02	0,71	<b>0,73</b>	0,01	-0,25	<b>-0,24</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,76	0,14	<b>0,91</b>	0,67	0,12	<b>0,79</b>	-0,09	-0,03	<b>-0,12</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>31,85</b>	<b>13,74</b>	<b>45,59</b>	<b>28,59</b>	<b>11,33</b>	<b>39,91</b>	<b>-3,27</b>	<b>-2,41</b>	<b>-5,68</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mertid i årsarbetare jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,04	0,04	<b>0,08</b>	0	0,01	<b>0,01</b>	-0,04	-0,03	<b>-0,07</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,34	0,04	<b>0,37</b>	0,3	0,01	<b>0,31</b>	-0,03	-0,03	<b>-0,06</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,13		<b>0,13</b>	0,31		<b>0,31</b>	0,19		<b>0,19</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,15	0,1	<b>0,25</b>	0,18	0,06	<b>0,23</b>	0,03	-0,04	<b>-0,01</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,03	0,04	<b>0,07</b>	0,04	0,03	<b>0,07</b>	0,01	-0,01	<b>0,01</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	5,75	1,6	<b>7,35</b>	4,13	0,79	<b>4,92</b>	-1,62	-0,81	<b>-2,43</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,38	0,32	<b>2,69</b>	1,8	0,35	<b>2,15</b>	-0,57	0,03	<b>-0,54</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,05	0,01	<b>0,06</b>	0,17	0	<b>0,17</b>	0,12	-0,01	<b>0,11</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,34	0,16	<b>1,51</b>	0,79	0,23	<b>1,02</b>	-0,56	0,06	<b>-0,49</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,15	0,01	<b>0,16</b>	0,28	0,01	<b>0,29</b>	0,13	0	<b>0,13</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,02	0,01	<b>0,03</b>	0,02	0	<b>0,02</b>	-0,01	-0,01	<b>-0,01</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,03	0,17	<b>0,2</b>	0,18	0	<b>0,18</b>	0,15	-0,17	<b>-0,02</b>
7.0 Teknikarbete	0,02	0,01	<b>0,03</b>	0,01	0,01	<b>0,02</b>	-0,02	0	<b>-0,02</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,52	0,15	<b>0,67</b>	0,08	0,05	<b>0,13</b>	-0,44	-0,09	<b>-0,53</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>10,94</b>	<b>2,65</b>	<b>13,59</b>	<b>8,29</b>	<b>1,55</b>	<b>9,84</b>	<b>-2,65</b>	<b>-1,1</b>	<b>-3,75</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		0,88	<b>0,88</b>		0,75	<b>0,75</b>		-0,13	<b>-0,13</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3,27	1,49	<b>4,77</b>	3,38	1,03	<b>4,4</b>	0,1	-0,47	<b>-0,36</b>
1.3 Medicinska sekreterare	6,64		<b>6,64</b>	5,12		<b>5,12</b>	-1,52		<b>-1,52</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	3,96	12,5	<b>16,46</b>	3,46	10,62	<b>14,07</b>	-0,5	-1,88	<b>-2,38</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare		0,12	<b>0,12</b>		0	<b>0</b>		-0,12	<b>-0,12</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,01	0,47	<b>0,48</b>	2,41	0,23	<b>2,64</b>	2,4	-0,25	<b>2,15</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	7,76	1,81	<b>9,57</b>	10,66	2,48	<b>13,14</b>	2,9	0,67	<b>3,57</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	22,68	7,62	<b>30,29</b>	17,54	4,31	<b>21,85</b>	-5,14	-3,31	<b>-8,44</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,32	0,76	<b>1,08</b>	0,1	0	<b>0,1</b>	-0,22	-0,76	<b>-0,98</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,45	0,58	<b>2,03</b>	1,41	0,58	<b>1,99</b>	-0,04	0	<b>-0,04</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,48	0	<b>1,48</b>	0,46	0,08	<b>0,55</b>	-1,01	0,08	<b>-0,93</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,14		<b>0,14</b>	0,21		<b>0,21</b>	0,07		<b>0,07</b>
7.0 Teknikarbete	0,43	0,32	<b>0,76</b>	0,36	0,28	<b>0,65</b>	-0,07	-0,04	<b>-0,11</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	2,55	<b>2,55</b>	0,06	2,13	<b>2,18</b>	0,06	-0,42	<b>-0,37</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	8,09	4,02	<b>12,11</b>	5,6	1,98	<b>7,58</b>	-2,5	-2,03	<b>-4,53</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>56,23</b>	<b>33,12</b>	<b>89,35</b>	<b>50,75</b>	<b>24,47</b>	<b>75,22</b>	<b>-5,48</b>	<b>-8,65</b>	<b>-14,13</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	249,63	42,39	<b>292,02</b>	256,61	35,93	<b>292,54</b>	6,98	-6,46	<b>0,52</b>
02 Tf Vård av barn	38,3	9,73	<b>48,03</b>	46,81	8,02	<b>54,83</b>	8,51	-1,7	<b>6,81</b>
03 Semester	183,73	50,67	<b>234,4</b>	198,13	47,88	<b>246,01</b>	14,4	-2,79	<b>11,61</b>
04 Föräldradedighet	162,74	17,57	<b>180,31</b>	190,33	19,67	<b>210</b>	27,59	2,09	<b>29,68</b>
05 Utbildning	72,63	23,42	<b>96,05</b>	74,84	20,3	<b>95,14</b>	2,2	-3,11	<b>-0,91</b>
06 Fackligt uppdrag	3,85	1	<b>4,86</b>	4,79	0,96	<b>5,74</b>	0,93	-0,05	<b>0,89</b>
07 Övr.frånvaro m lön	56,23	38,76	<b>94,98</b>	60,36	41,61	<b>101,98</b>	4,13	2,86	<b>6,99</b>
08 Övr.frånvaro u lön	76,43	11,15	<b>87,58</b>	48,55	18,35	<b>66,9</b>	-27,88	7,2	<b>-20,68</b>
09 Flexledighet	30,05	7,17	<b>37,22</b>	29,06	9,01	<b>38,07</b>	-1	1,85	<b>0,85</b>
10 Sem i timmar	1,8	0,25	<b>2,05</b>	1,93	0,18	<b>2,11</b>	0,14	-0,07	<b>0,06</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>875,39</b>	<b>202,1</b>	<b>1077,49</b>	<b>911,41</b>	<b>201,91</b>	<b>1113,31</b>	<b>36,01</b>	<b>-0,19</b>	<b>35,82</b>

### Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,50	4,23	<b>6,79</b>	7,97	3,45	<b>6,99</b>	0,47	-0,78	<b>0,20</b>

### Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	0,9%	1,0%	<b>0,9%</b>	0,9%	0,9%	<b>0,9%</b>	0,0%	-0,1%	<b>0,0%</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Totalt antal anställda 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	113	50	<b>163</b>	120	55	<b>175</b>	7	5	<b>12</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	337	67	<b>404</b>	326	79	<b>405</b>	-11	12	<b>1</b>
1.3 Medicinska sekreterare	275	3	<b>278</b>	276	3	<b>279</b>	1	0	<b>1</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	143	172	<b>315</b>	139	167	<b>306</b>	-4	-5	<b>-9</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	110	84	<b>194</b>	110	86	<b>196</b>	0	2	<b>2</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	41	12	<b>53</b>	33	15	<b>48</b>	-8	3	<b>-5</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 353	180	<b>1 533</b>	1 347	176	<b>1 523</b>	-6	-4	<b>-10</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	641	104	<b>745</b>	638	98	<b>736</b>	-3	-6	<b>-9</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	122	20	<b>142</b>	119	22	<b>141</b>	-3	2	<b>-1</b>
3.0 Tandvårdsarbete	251	27	<b>278</b>	250	34	<b>284</b>	-1	7	<b>6</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	180	37	<b>217</b>	173	41	<b>214</b>	-7	4	<b>-3</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	68	2	<b>70</b>	69	0	<b>69</b>	1	-2	<b>-1</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	41	10	<b>51</b>	40	12	<b>52</b>	-1	2	<b>1</b>
7.0 Teknikarbete	42	135	<b>177</b>	38	129	<b>167</b>	-4	-6	<b>-10</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	9	68	<b>77</b>	9	71	<b>80</b>	0	3	<b>3</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	206	47	<b>253</b>	202	45	<b>247</b>	-4	-2	<b>-6</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>3 932</b>	<b>1 018</b>	<b>4 950</b>	<b>3 889</b>	<b>1 033</b>	<b>4 922</b>	<b>-43</b>	<b>15</b>	<b>-28</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	113	50	<b>163</b>	120	55	<b>175</b>	7	5	<b>12</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	303	58	<b>361</b>	309	64	<b>373</b>	6	6	<b>12</b>
1.3 Medicinska sekreterare	264	3	<b>267</b>	267	3	<b>270</b>	3	0	<b>3</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	139	166	<b>305</b>	138	162	<b>300</b>	-1	-4	<b>-5</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	68	57	<b>125</b>	69	50	<b>119</b>	1	-7	<b>-6</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	31	9	<b>40</b>	27	11	<b>38</b>	-4	2	<b>-2</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 330	176	<b>1 506</b>	1 325	175	<b>1 500</b>	-5	-1	<b>-6</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	599	93	<b>692</b>	603	88	<b>691</b>	4	-5	<b>-1</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	114	18	<b>132</b>	115	21	<b>136</b>	1	3	<b>4</b>
3.0 Tandvårdsarbete	246	25	<b>271</b>	248	33	<b>281</b>	2	8	<b>10</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	164	35	<b>199</b>	166	39	<b>205</b>	2	4	<b>6</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	66	2	<b>68</b>	68	0	<b>68</b>	2	-2	<b>0</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	38	7	<b>45</b>	37	8	<b>45</b>	-1	1	<b>0</b>
7.0 Teknikarbete	39	126	<b>165</b>	38	128	<b>166</b>	-1	2	<b>1</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	9	63	<b>72</b>	9	68	<b>77</b>	0	5	<b>5</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	182	36	<b>218</b>	187	35	<b>222</b>	5	-1	<b>4</b>
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>3 705</b>	<b>924</b>	<b>4 629</b>	<b>3 726</b>	<b>940</b>	<b>4 666</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>37</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	34	9	43	17	15	32	-17	6	-11
1.3 Medicinska sekreterare	11	0	11	9	0	9	-2	0	-2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	4	6	10	1	5	6	-3	-1	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	42	27	69	41	36	77	-1	9	8
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	10	3	13	6	4	10	-4	1	-3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	23	4	27	22	1	23	-1	-3	-4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	42	11	53	35	10	45	-7	-1	-8
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	4	1	5	-4	-1	-5
3.0 Tandvårdsarbete	5	2	7	2	1	3	-3	-1	-4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	16	2	18	7	2	9	-9	0	-9
5.0 Socialt och kurativt arbete	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	3	6	3	4	7	0	1	1
7.0 Teknikarbete	3	9	12	0	1	1	-3	-8	-11
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	5	5	0	3	3	0	-2	-2
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	24	11	35	15	10	25	-9	-1	-10
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>227</b>	<b>94</b>	<b>321</b>	<b>163</b>	<b>93</b>	<b>256</b>	<b>-64</b>	<b>-1</b>	<b>-65</b>



## Bilaga 3 – Framåtblick – möjligheter och risker

### Primärvården

Förvaltningen arbetar efter tre huvudspår:

1. att genom utveckling av vårdcentralernas kvalitet och service kunna attrahera fler till listning och
2. att göra arbetet vid vårdcentralerna mer attraktivt för medarbetarna och underlätta rekrytering och därmed attrahera fler.
3. att bli oberoende av hyrläkare

Ett utvecklingsarbete tar tid. Det gäller att nå ut till medborgarna med vad offentligt hälsoval erbjuder och skapa ett gott rykte. Den motsatta vägen, att genom besparingar och neddragning av verksamhet uppnå en ekonomi i balans kan på sikt leda till en destruktiv utveckling för den offentliga vården.

Från och med 2018 gäller en ny uppdragsbeskrivning och förvaltningens förhoppning är att konkurrensneutraliteten kommer att förstärkas.

De kommande åren kommer med all sannolikhet att präglas av nationella och lokala förslag om att föra över mer arbetsuppgifter till primärvården. Därför är det viktigt att beslut om nya uppdrag kopplas till en finansiering av uppdraget.

### Blekingesjukhuset

Blekingesjukhuset har potential att bli ledande i landet, både för dem vi är till för avseende kvalitet och tillgänglighet och för våra medarbetare. Klaras detta så kommer det också att finnas förutsättningar för en långsiktigt hållbar ekonomi. De stora utmaningar förvaltningen står inför avseende ekonomi, brister i lokalmässiga förutsättningar och kompetensförsörjning riskerar förstås denna utveckling. I ekonomiskt svåra situationer kan förväntningar på kortsiktiga åtgärder för att nå ekonomi i balans i själva verket riskera förutsättningar för långsiktigt hållbar ekonomi med verksamhet i balans, genom negativa effekter på kvalitet och medarbetare.

Lokalsituationen påverkar verksamheten allt mer negativt, och det är av yttersta vikt att nödvändiga lokalförändringar kan genomföras snarast, trots att stora resurser behöver satsas på andra större projekt för framtidens sjukvård. Trots svårigheter att bemanna viss verksamhet så finns en något bättre situation än i andra landsting.

Förvaltningen har kompetenta och engagerade medarbetare, vilket måste byggas vidare på. Ledarskap, arbetsmiljö och kompetensutveckling är viktiga komponenter i detta.

Med ett fortsatt fokus på verksamhet i balans (kvalitet och tillgänglighet, kompetenta och engagerade medarbetare och hushålla med resurser) genom nya arbetssätt, kunskapsstyrt processarbete och struktur och förutsägbarhet i ledning, styrning och uppföljning finns förutsättningarna för att Blekingesjukhuset att bli bland de ledande sjukhusen i landet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Psykiatri och habiliteringen

#### Psykisk ohälsa

Andelen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatri i Blekinge har ökat både i antal och andel under en följd av år och utgör nu drygt 30 procent av patienterna.

Nationell statistik visar att:

- Antalet patienter med psykiska sjukdomar 20-29 år är i Blekinge högre än genomsnittet i riket. (per 100 000 invånare)
- Antalet män med alkoholrelaterade diagnoser i slutenvård 20-24 år är i Blekinge mycket högre än genomsnittet i riket. (per 100 000 invånare)

#### Barn och unga

Inom barn- och ungdomspsykiatri fortsätter antalet besök att stiga. För årets tre första månader har antalet stigit med 14 procent jämfört med år 2016 och med 35 procent inom en femårsperiod. Även nybesöken fortsätter att stiga, har stigit med 9 procent sedan föregående år och med 22 procent inom en femårsperiod. Den kontinuerligt högre tillströmningen av patienter i kombination med höga krav på tillgänglighet ger undanträngningseffekter för andra patientgrupper (till exempel barn i socialt utsatta familjer, barn med lättare psykisk ohälsa).

- Ett av tio barn mellan 10 och 18 år har upplevt psykisk ohälsa och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär.
- Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet.
- Att växa upp med bristande omsorg, utsättas för kränkande behandling, våld, missbruk, traumatiserade eller psykiskt sjuka föräldrar är betydande riskfaktorer för ett barns hälsa.
- Även fattigdom utgör en hälsorisk. Att leva i ekonomiskt utsatta hushåll ökar risken för att utsättas för våld i hemmet, mobbning i skolan och för osunda levnadsvanor.

#### Suicidprevention i Blekinge - Vad behöver vi göra?

- Landstingsövergripande arbete med suicidprevention
- Länsövergripande samordning av det suicidpreventiva arbetet
- Preventionsarbete inom alla delar av landstingsvården och i kommunerna
- Vid suicidrisk – remiss till psykiatri

#### Ökad konkurrens om arbetskraften

- Under den närmaste 10 årsperioden kommer 35 procent av förvaltningens medarbetare att gå i pension. Utöver detta ser vi en ökad personalrörlighet (2016 5,5 procent).
- Svårigheter finns att i konkurrens med andra arbetsgivare såväl andra landsting, kommuner och privata aktörer rekrytera medarbetare med den kompetens som behövs för att upprätthålla god kvalitet.
- Utbildningsmöjligheterna på högskolenivå i Blekinge är begränsade vilket gör att vi är beroende av att nya medarbetare flyttar till Blekinge.
- Störst vakansläge finns i överläkarkollektivet där det inom vuxenpsykiatri finns ett vakansläge på cirka 50 procent. Förvaltningen arbetar aktivt både på lokal och central nivå med att uppnå en psykiatri oberoende av hyrläkare och åtgärdsplan finns framtagen.
- Det är stora svårigheter att rekrytera och behålla legitimerade psykologer. I dagsläget är 20 procent av de budgeterade tjänsterna vakanta och på en 10 årsperiod går 20 procent av



## LANDSTINGET BLEKINGE

de anställda psykologerna i pension. För att arbeta aktivt med detta har förvaltningen tagit fram en åtgärdsplan för psykologförsörjning.

- Under en 10 årsperiod kommer 47 procent av förvaltningens skötare gå i pension (71 personer). Avslaget på Yh-utbildningen till skötare försämrar möjligheten att anställa kompetenta skötare vilket på ett negativt sätt kommer att påverka vården.

### **Samverkan primärvård och psykiatri**

#### **Hinder**

- Behoven av psykiatrisk bedömning och behandling är större än primärvårdens och psykiatrins samlade resurser.
- Tillgången till samtalsbehandling är otillräcklig inom båda verksamheterna.

#### **Framgångsfaktor**

- Verksamhetschefer och läkare är överens om vilka patienter som tillhör primärvården respektive psykiatrin samt hur samverkan bör ske kring gemensamma patienter.

### **Äldrepsykiatri**

- Minnesmottagning för utredning och äldreteam för stöd till kommunpsykiatrin finns inom Läns gemensam Psykiatri.
- Mottagning för äldrepsykiatri med ansvar för psykiatrisk bedömning, utredning och behandling på specialistnivå saknas. Psykiskt sjuka äldre tas emot i allmänpsykiatrins mottagningar och heldygnsvård.
- Patienter med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet tas ofta emot av Blekingesjukhuset.
- Ett specialiserat omhändertagande av psykiskt sjuka äldre skulle gagna patienterna. Viktigt att utredning om ett geriatriskt centrum även innefattar äldrepsykiatri.

### **Kommunikationshjälp funktionshindrade**

Habiliteringens patienter har inte tillgång till logopedmottagningens insatser utan blir hänvisade till habiliteringens logopeder.

- Det stora antalet patienter per logopedtjänst vid habiliteringen gör att en mycket hård prioritering måste göras där patienter med ät- och sväljsvårigheter kommer först. Därefter prioriteras nedsättning i kommunikation och tal som leder till betydande handikapp i den vardagliga livssituationen.
- Lägst prioriteras röst-, tal- och språkstörningar samt nedsättning av läs- och skrivförmåga vilket sällan eller aldrig ges till habiliteringens patienter på grund av resursbrist. Denna hjälp får andra patientgrupper i landstinget.

### **Verksamhetsutveckling**

- Inom psykiatrins och habiliteringens område sker en snabb utveckling av metoder och vårdinnehåll.
- Förvaltningen ska erbjuda vård på specialistnivå och måste investera i verksamhetsutveckling för att kunna införa nya arbetssätt och erbjuda adekvat och jämlik vård.
- Ökad personalrörlighet och konkurrens om arbetskraften gör att verksamhetschefer och avdelningschefer ägnar en allt större andel av sin tid på rekrytering och introduktion av ny personal.
- Om erfarna behandlare i större utsträckning ska avdela tid till utvecklingsarbeten minskar tillgängligheten. Om tillgängligheten minskar ökar behovet av heldygnsvård.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Folktandvården

För folktandvården kommer den stora utmaningen att bli att kunna behålla personal och patienter. Det kommer att bli en stor utmaning att kunna fortsätta att rekrytera personal när de stora pensionsavgångarna kommer, framförallt inom tandsköterskeåren, där hälften kommer att gå i pension inom en tioårsperiod. Folktandvårdens ekonomiska möjligheter och kommande resultat är helt beroende av tillgång på både personal och patienter. Utökade frihetsgrader, det vill säga hög grad av självbestämmande, som Statskontoret har förordat, samt en anpassad ansvars- och befogenhetsnivå, är då ett måste för att folktandvården ska kunna konkurrera på lika villkor med privattandvården i länet.

### Ekonomi

#### Möjligheter

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

#### Risker

Ovan beskrivna möjligheter kan också bli risker om ovan beskrivna förutsättningar saknas och kan då till exempel när det gäller personalområdet leda till så stora problem med rekrytering att det på sikt uppstår ”permanent” tandläkarbrist. Det kan innebära att patienter tvingas att välja privat alternativ. Det i slutändan kan innebära att landstinget får minska vuxentandvårdsverksamheten, men sannolikt behålla den skattefinansierade barntandvården, och därmed gå miste om miljonintäkter. Andelen tandvård för barn och unga vuxna är sedan årsskiftet 2017 större och kommer de närmaste två åren att öka med ytterligare en åldersgrupp per år. 2019 kommer åldersgränsen för den fria tandvården att sträcka sig till och med det år patienten fyller 23 år.

#### **Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor**

Det finns en risk med att vara bunden att i första hand alltid göra interna köp i landstinget, eftersom det innebär att kostnaderna för interna köp i många fall kan bli onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom folktandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kan konsekvensen bli att tandvårdstaxan måste sättas onödigt högt för att täcka dessa merkostnader. Av erfarenhet vet vi att patienter avstår från behandling om priset för tandvård är för högt, vilket innebär lägre intäkter för folktandvården och därmed Landstinget Blekinge. Därför är det viktigt att kostnadsnivån för folktandvårdens interna tjänsteköp hålls på en rimlig nivå. Från och med 2013 är en stor del av strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i folktandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med landstingsservice i samband med införandet av transparens- och särredovisning av



## LANDSTINGET BLEKINGE

tandvårdsverksamhet. Införandet av landstingets nya interna styrformer är en modell med större möjligheter att påverka kostnaderna, eftersom debitering i högre grad kommer att ske utifrån förbrukning.

### Personal

#### Möjligheter

Ny ansökan till Myndigheten för Yrkeshögskolan om en fortsatt tandsköterskeutbildning i Blekinge. Ytterligare utbildningstillfällen i Blekinge är en förutsättning för att folktandvården ska ha en möjlighet att rekrytera tandsköterskor i den omfattning som behövs.

Folktandvården kommer fortsätta vara aktiva på arbetsmarknadsdagar och mässor under våren där vi har speciellt stor möjlighet att skapa goda kontakter med presumtiva medarbetare. Vi påminner även våra medarbetare att vi alla är levande reklampelare för vår organisation vilket vi ser som en möjlighet att sprida ett ryckte om oss som attraktiv arbetsgivare.

Folktandvården är generösa med att erbjuda sina medarbetare kompetensutveckling och ser detta som en konkurrensfördel när det gäller att behålla och attrahera nya medarbetare.

#### Risker

Konkurrensen om kompetensen inom tandvården är mycket hård vilket märks inom samtliga yrkeskategorier. Resultatet blir att lönenivåerna ökar och det blir allt svårare för folktandvården att möta upp till dessa. Folktandvården ses av många som en god och attraktiv arbetsgivare men det blir allt svårare att konkurrera gällande lön, arbetstider, förmånspaket och så vidare.

Ytterligare en risk är förvaltningens arbetsmiljö. Det har blivit en allt tuffare arbetsmiljö inom tandvården både fysiskt och psykosocialt. Arbetsbelastningen är hög och arbetet är statiskt, den ökade andelen asyltandvård, som ofta kommer i vågor och oftast utan någon förvarning, gör att det är svårt att planera optimalt för en god arbetsmiljö. Kulturella skillnader, språkförbistringar och brist på tolkar med mera bidrar till att arbetssituationen ändrats radikalt. Detta är utmaningar som folktandvården har.

Folktandvården behöver ges möjligheter att sticka ut för att kunna stå sig i rådande konkurrens inom tandvård. För att fortsätta utvecklas som attraktiv arbetsgivare måste förvaltningen kunna erbjuda utvecklingsmöjligheter, en god löneutveckling, attraktivt friskvårdsbidrag, god arbetsmiljö både vad gäller arbetstider och arbetsmiljö samt modern utrustning. Om inte folktandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera medarbetare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet

#### Sammanfattning

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet, personal utbildade i moderna bemötandeteorier samt en attraktiv specialistorganisation, har folktandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har folktandvården cirka drygt 47 procent av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 procent av barnpatienterna är listade hos folktandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med folktandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill folktandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och



## LANDSTINGET BLEKINGE

med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i praktiken, det vill säga att folktandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

### Blekinge folkhögskola

Blekinge folkhögskola genomför en mängd olika kurser för människor i alla åldrar. Förutom att deltagarna på skolan kan få olika behörigheter till högskola med mera så får man ett högre psykiskt välbefinnande. Det är väldigt speciellt att studera på folkhögskola och många deltagare vittnar om att det blev den bästa tiden i sitt liv. Blekinge folkhögskola vill fortsätta att vara avgörande i människors liv och vill också samarbeta med landstingets övriga verksamheter där folkhögskolan säkert kan göra mycket nytta i framtiden.

Att utveckla konferensverksamheten framöver känns stimulerande och en viktig inkomstkälla för folkhögskolan. Detta blir mycket enklare när folkhögskolan får nytt internat och en tillgänglighetsanpassning av skolan.

Det sviktande söktrycket till utbildningarna vill folkhögskolan råda bot på genom att göra verksamheten mer känd hos Blekinges befolkning i stort samt hos olika myndigheter så som Arbetsförmedlingarna.

### Landstingsservice

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
<p><b>Rätt använd kompetens:</b></p> <p>Införa mer vårdnära service för att hantera fortsatt brist på vårdpersonal och hög kostnad för inhyrd personal genom bemanningsföretag.</p>	<p>Arbetsuppgifter görs fortfarande i ganska stor omfattning av vårdpersonal som inte kräver legitimation och kan utföras av servicepersonal. Utreda och föreslå nya områden som patientnära städ, smittskyddsstäd, slutstädning samt andra områden som administrativa för rätt kompetens till rätt arbetsuppgift.</p>	<p>Hitta ekonomiskt hållbara modeller över tiden</p>	<p>Frigör tid för vårdens personal och minska behovet av bemanningslösningar och vikarier samt bristen i stort. Minskar kostnaderna och ökar kvaliteten genom rätt använd kompetens. Minskar risken för vårdrelaterade infektioner, fallskador och andra vårdrelaterade misstag.</p>	<p>Mycket hög. Omställningskostnader måste troligen accepteras. Långsiktig kostnad lägre för landstinget.</p>
<p><b>Samordnad materialförsörjning inom sjukvårdsregionen:</b></p> <p>Utökning av extern försäljning i Materialdepån till kommunerna i Blekinge genom samverkansnämnden.</p>	<p>Genomföra flytt till ny modern och större lokal</p>	<p>Lång avvaktan på förvaltningsrättens utlåtande. Annars ingen risk</p>	<p>På längre sikt ger det en minskad abonnemangskostnad för våra verksamheter då volymerna ökar</p>	<p>Hög</p>



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
<b>Bättre affärer:</b> Avtalsförvaltning, leverantörsuppföljning och systemstöd för hela upphandlingsprocessen.	Bättre systemstöd för uppföljning och samordnat systemstöd samtidigt som det finns behov av att kvaliteten på informationen som förs blir bättre samt systemstöd för hela upphandlingsprocessen.	Kort och lång sikt	Bättre möjligheter till uppföljning och avtalsförvaltning ger sannolikt såväl bättre underlag för kommande upphandlingar, möjlighet till bättre intern styrning mot avtalstrohet och som en konsekvens bättre ekonomiska villkor, samt effektiviserar processen.	Hög
<b>Digitalisering och e-hälsa:</b> Öka takten i digitaliseringen och införandet av e-hälsotjänster.	Ekonomisk satsning och bättre prioritering samt effekthemtagning.	Kort och lång sikt	Effektiviseringar i patientprocesserna samt ökad tillgänglighet och minskad manuell administration. Sömlösa övergångar inom och mellan vårdprocesserna.	Hög
<b>Energieffektivisering:</b> Genomföra handlingsplanen för energibesparande och miljöförbättrande åtgärder för att minska energikostnaderna.	Anställa ytterligare en energiingenjör för att säkerställa genomförandet samt ta fram riktlinjer och mål för nya byggnationer.	Inga	Mediakostnaderna är en stor utgiftspost. Någon verksamhetrisk finns inte. Energibesparande åtgärder i dag och i framtiden (bygga rätt) som i förlängningen förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet.	Mycket hög.
<b>Ökat investeringstak för vårdlokaler:</b> Förutsättningar att ha förmåga till följsamhet i linje med beslutad investeringsplan inom fastighetsinvesteringar.	Rekrytera fler medarbetare till byggprojektavdelningen. Justering av lönenivån måste göras. Externt rekryteringsstöd upphandlas. Parallellt pågår också översyn av arbetsprocessen för att hitta effektivare arbetsätt. Rekrytering pågår men är svår.	Kort och lång sikt	Resurserna räcker inte till för att genomföra investeringsplanen och konsekvensen är att uppdraget att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler till Landstingets verksamheter inte klaras av i linje investeringsplanen.	Har redan inträffat
<b>Minska störningarna i vården:</b> Utöka IT-ronderna till alla verksamheter inom landstinget.	Samtliga vårdverksamheter i första hand borde erbjudas genomgång av systemstödet och IT arbetsplatsen. Resultatet är effektivare arbetsätt och bättre och effektivare nyttjande av tillgängliga IT-stöd samt mindre tekniska störningar. Hinder resursbrist. Se punkten ökad digitalisering.	Risk för resurskonflikt mellan IT-ronder och traditionellt arbetsätt.	Översynen av It-rutiner och It-utrustning ger totalt en effektivare, snabbare och bättre arbetsituation och frigör mer tid för patienterna. Resultatet på sjukhuset är hittills att tid motsvarande en till två heltidsanställda frigörs per vårdavdelning.	Har redan inträffat.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
<b>Flytt av materialdepån:</b>  Försevad flytt av Materialdepån	Handlingsplan och politiskt stöd för hur vi ska hantera situationen om förvaltningsrätten dömer till vår nackdel.	Dålig fysisk och psykosocial arbetsmiljö för medarbetarna. Kommunerna hittar andra vägar till sin försörjning av material. Lagar och förordningar uppfylls inte. Svårigheter att säkerställa försörjningen till vården i Kronoberg och Blekinge	Kostnaderna ökar.	Hög
<b>Sämre affärer:</b>  Överprövningar och sekretessärenden ökar samt områden som inte upphandlas. Ny lagstiftning ökar arbetet genom utökad undersökningsplikt.	Rekrytera fler upphandlare, om inte måste avropande verksamheter planera för fördröjning i processen och den tidsåtgång som hanteringen medför.	Kort och lång sikt	Större risk för skadeståndskrav. Risk för större tidsutdräkt. Kostnaderna ökar för verksamheten när avtal saknas eller bara förlängs i stället för att konkurransutsättas genom upphandling. Landstinget gör helt enkelt dåliga affärer.	Hög
<b>Bristande fastighetsunderhåll:</b>  Ökad byggnadsrelaterad ohälsa hos medarbetare	Förmåga att genomföra beslutad investeringsplan för lokaler samt att nivån för fastighetsunderhåll höjs från 86 kr per kvm till 100 kr per kvm (från 23 mnkr till 30 mnkr per år från 2018).	Hög risk. Tillfälliga lokaler och akuta åtgärder är ej kostnadseffektivt.	Byggrelaterad ohälsa skapar många negativa effekter och är ekonomiskt mycket negativt.	Hög
<b>Nytt vårdinformations stöd:</b>  Förmågan att genomföra planerat byte av vårdinformationsstöd.	Erforderliga ekonomiska och personella resurser, för att byta vårdinformationsstöd, måste säkerställas. Dessa finns inte i dag.	Kort och lång sikt. Arbetet kommer att pågå under en 5 års period.	En enorm ekonomisk risk ur alla perspektiv. Vårdsystemen är vården informations, produktions och planeringssystem.	Mycket hög.
<b>Ökade mediakostnader:</b>  Budgeten är idag anpassad efter gynnsamt klimatförhållande och låga marknadspriser samt energiskattebefrielse på vindkraft.	Genomföra energihandlingsplanen sam om möjligt ytterligare öka tempot med modern teknik och energiförsörjning. Möjliggörs genom att tillföra budgetmedel för att anställa ytterligare en energiingenjör.	Kort och lång	Energikostnaderna påverkas av många parametrar som vi inte styr över. Klimat, marknadens prissättning. Utöver det byggs nya lokalytor fortare än gamla rivs bort. För att bromsa	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
			mediakostnadsutvecklingen är enda möjligheten att energieffektivisera och satsa mer på ny teknik och egenproducerad energi.	
<b>Nybyggnationer, ombyggnationer och renoveringar:</b>  Nuvarande projektorganisation har inte tillräckligt med resurser för att genomföra investeringsplanen.	En kombination av att rekrytera mer egen personal, nya rekryteringssätt samt effektivisera processerna och använda mer externt konsultstöd och andra upphandlingsformer. En faktor som är negativ för processen är för få politiska beslutsmöten med många steg, och för låg beloppsdelegation.	Har redan inträffat	Risk för omfattande verksamhetsstörningar och utebliven verksamhetsutveckling	Mycket hög

### Landstingsdirektörens stab

#### Möjligheter

Fler aktiviteter inom framtidens hälso- och sjukvård har beslutats och påbörjats. Utvecklingen av personcentrerad vård ger stora möjligheter att öka tillgängligheten samt öka förtroende för landstinget.

#### Risker

Det finns risk för att införande av ett nytt vårdinformationsstöd försenas. Inom PM3-modellen saknas resurser för att bemanna nyckelfunktioner vilket påverkar utvecklingen av e-tjänster och landstingets webbplatser.

#### Patientnämnden

På kort sikt är den största risken för verksamheten att inte kan upprätthålla nuvarande bemanning. Detta innebär en betydande påverkan för den interna arbetsmiljön och möjligheten att upprätthålla verksamheten. Verksamheten är liten och små förändringar får stor påverkan när det gäller möjligheten att klara uppdraget. Ytterst är patientnämndens verksamhet och vilken omfattning den ska ha, en ambitionsfråga för landstinget.

På längre sikt är ses många spännande och roliga utmaningar i att utveckla verksamheten i enlighet med de krav som ställs. Återigen är kompetensförsörjning och bemanning en avgörande faktor för hur patientnämnden ska lyckas.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Samverkansnämnden

#### 1. Framtidens hälso- och sjukvård

Hjälpmiddelscenter är en viktig medspelare inom framtidens hälso- och sjukvård kring medicintekniska hjälpmedel och välfärdsteknik men har ännu inte deltagit i gemensamma forum för att lyfta in verksamhetens uppdrag och kompetens på den gemensamma agendan, tillsammans med övriga förvaltningar för att gå i takt i arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. Samverkansnämnden är idag den aktören tillsammans med förskrivaren som ansvarar för all hjälpmedelsförsörjningen i vårdtagarens hemmiljö. Därför är det viktigt att hjälpmedelscenter finns med i framtidens hälso- och sjukvård när vården ska flytta hem till patienten och där hjälpmedel kommer alltmer spela en strategisk och central roll för att lyckas med uppdraget.

**Möjligheter** – Inom hjälpmedelscenter finns det genomarbetade hjälpmedelsprocesser, kompetens, resurser och ledningssystem inom upphandling och logistik för att möjliggöra en följsamhet och kontroll kring medicintekniska hjälpmedel för att säkerställa en patientsäker hjälpmedelsförsörjning utifrån vårdtagarens behov och utifrån sin hemmiljö.

**Risker** – Fler interna stuprör och fler aktörer i vårdtagarens hem kring hjälpmedelsförsörjningen. Patientsäkerheten drabbas då vi inte får en kontinuitet inom landstinget gentemot vårdtagarna.

Risk att befintliga organisatoriska strukturer missas och nya framarbetas vilket kan medföra negativ kostnadsutveckling för Landstinget Blekinge.

#### 2. Välfärdsteknik/E-Hälsa – Hjälpmedel

**Möjlighet** – Inom hjälpmedelscenter finns det en bra kompetens inom nuvarande välfärdstekniska hjälpmedel men som framöver kommer att kräva nya kompetenser, nya regelverk och strukturer för att gå i takt med utvecklingen. Hjälpmedelcenter ser redan idag att det sker en vidareutveckling av välfärdstekniska hjälpmedel och där även konsumentprodukter mer och mer blir aktuella som förskrivningsbara hjälpmedel. Därför har en ny hjälpmedelsingenjör anställt som kommer att inrikta sig inom området välfärdsteknik samt att projektet Välfärdsteknik – Hjälpmedel kommer att arbeta fram organisatoriska och digitala strukturer och regelverk av införandet av välfärdstekniska lösningar som hjälpmedel inom kommun och landsting.

**Risker** – Avsaknad av resurser och kompetens internt men även hos våra kunder vilket kan generera i att tjänstemän/förskrivare inte ser behovet och vet vilka välfärdstekniska produkter våra vårdtagare kan erbjudas.

Brister inom digitala och organisatoriska förutsättningar – Kompetensbrist vilka digitala lösningar som krävs och kunskapen om organisatoriska strukturer som behövs för implementering av välfärdstekniken.

#### 3. Nyckeltal – statistik

**Möjlighet** – Verksamheten har påbörjat ett arbete att lyfta fram relevanta och verksamhetsnära nyckeltal för att på ett mer tydligt och mätbart sätt spegla verksamheten för våra kunder.

Att kunna arbeta med nyckeltal är av stort värde för att verksamheten ska påvisa behovet inom vidareutveckling för att möta kundens behov och att kunna gå i takt med utvecklingen inom hjälpmedelsområdet.

**Risker** – Verksamheten har haft en svårighet och tröghet att få fram sanningsenliga och verksamhetsnära nyckeltal eftersom det inte finns någon tradition att arbeta med



## LANDSTINGET BLEKINGE

nyckeltal. Därför kommer hjälpmedelcenter under året titta närmre på vilka möjligheter det finns att gå med i Nysam.

### 4. **Hjälpmedeförsörjning – teknisk support 7-24.**

Hjälpmedelcenter kommer under året att analyseras för att beskriva en ny tjänst till våra kunder och det handlar främst om att förberedelse inför den nya lagen 2018 om utskrivning inom tre kalenderdagar, vilket innebär att en vårdtagare med hjälpmedelsbehov kan skrivas hem på en lördag eller söndag. Idag har hjälpmedelcenter verksamhet igång dagtid men för att möta nya behov behöver vi se över möjligheten att införa en jourlinje. En jourlinje som kan hantera avlämning av hjälpmedel som krävs för att en vårdtagare kan bli utskriven till hemmet samt teknisk support av de hjälpmedel som är viktiga för att en vårdtagare ska kunna vara kvar i sin hemmiljö och inte behöva till sjukhuset på grund av brister i hjälpmedelsförsörjningen.

*Möjligheter* – Underlättar utskrivningsprocessen av vårdtagare jourtid som har behov av hjälpmedel för att kunna bli utskriven.

*Risker* – En jourlinje kommer att innebära en ökning av resurser vilket kommer att generera i en ny kostnad som belastar våra kunder. När vi gör analysen får vi jämföra våra nya kostnader med kostnader att vårdtagaren ligger kvar på sjukhuset.

### 5. **Övertagande av hjälpmedel Hörselhjälpmedel**

*Möjlighet* – Inom hjälpmedelcenter finns det genomarbetade processer och system inom upphandling och logistik för att möjliggöra en följsamhet och kontroll kring våra hjälpmedel. 2015 tillsattes en arbetsgrupp för att lyfta in synhjälpmedel till hjälpmedelcenter 2016 vilket resulterade i en stabil och positiv överlåtelse. Arbete har påbörjats för att genomföra samma process kring hörselhjälpmedel.

*Risker* – Initialt så kräver övertagandet resurser och en ökad kostnad för verksamheten där täta uppföljningar planeras under ett år efter överlåtelsen för att följa resursbehovet och de kostnader som överlåtelsen medför.

### 6. **Ombyggnation – Investering av rekondmaskin**

*Möjlighet* - Säkerställa att hjälpmedlen rengörs från smittoämnen och skapa förutsättningar till separata rum för rent och orent. Förbättra arbetsmiljön för att minska tunga lyft och bullernivån och utveckla och effektivisera logistiken kring den interna hjälpmedelskedjan.

*Risker* – En ombyggnation kräver resurser från verksamheten som måste tas med i projektplanen. Det medför en ökad kostnad på driften och där behövs ses över hur verksamheten hushåller med våra resurser när arbetet effektiviseras.

### 7. **Ny prissättningsmodell**

*Möjlighet* – Idag har finns en prissättningsmodell som bygger på inköpspriset och ett påslag vilket varierar utifrån produkten.

Den nuvarande prissättningsmodellen brister i dokumentationen samt att det saknas en tydlig struktur med hänsyn till de förändringar som är gjorda med tiden när nya produkter har köpts in.

När nuvarande prissättning framarbetades var produktpriset högre än de indirekta kostnaderna, såsom personal och overheadkostnader vilket var de lägre kostnaderna. Med tiden har den bilden förändrats där trenden är att produktpriset blir billigare och tjänsterna kring produkten har ökat

*Risker* – Att modellen inte håller måttet. Innan den tas i drift ska modellen testas i testsystemet under ett antal gånger för att försäkra att en stabil och följsam





## LANDSTINGET BLEKINGE

prissättningsmodell tas in. hjälpmedelcenter följer VGR som började använda modellen 2015 och har under juni 2016 gjort en utvärdering som vi har tagit del av. Planen är att prissättningsmodellen tas i drift januari 2018.

### 8. **Läkemedelsnära produkter – inkontinens – näringsdrycker.**

Hjälpmedelcenter har idag ansvar för inhalationshjälpmedel och det finns ett politiskt beslut att hantera infusionspumpar som tidigare har funnits med på Apotekets hjälpmedelskort vilket upphör som förmån under 2017.

*Möjlighet* – Fler hjälpmedelsverksamheter i landet har fått i uppdrag att ta över läkemedelsnära produkter och inkontinensmaterial. För landstinget och kommunerna innebär det ett enklare beställningsförfarande för kunden (näring, pump, inkontinensmaterial ska kunna beställas på ett och samma ställe oavsett varifrån leveransen görs). Förskrivare/beställare och patienter får tillgång till konsultation för support kring produkter, utbildning och beställningar. Samordnad distribution så långt som möjligt. Enklare/samordnad fakturering. Tillgång till statistik och genom upphandlingarna frigöra resurser som kan användas till att tillhandahålla kompetens och beställningssystem (kompetenscentrum och Sesam-LMN). Slutligen en aktör som hanterar hjälpmedelsförsörjningen för vårdtagaren i hemmet.

*Risiker* – Avsaknad av insikt från uppdragsgivaren att det är ett omfattande projekt som kräver resurser och god planering för att skapa förutsättningar till ett lyckat genomförande. Avsaknad av kunskap hos kunderna att hjälpmedelcenter har bra förutsättningar att hantera läkemedelsnära produkter som sitt ansvarsområde.

### 9. **Miljöcertifiering**

*Möjlighet* - Att implementera ett miljöledningssystem för att systematiskt och strategiskt arbeta vidare med miljöarbetet som även bidrar med samhällsekonomiska vinster. Verksamhetsutvecklaren har i uppdrag att under 2017 genomföra ett miljöledningssystem för att nå målet att under 2017 miljöcertifiera verksamheten. Ett samarbete med miljöenheten har påbörjats och där hjälpmedelcenter kommer att få support av en konsult i kommande miljöarbete.

*Risiker* – Att verksamheten saknar resurser kring framställandet av ett miljöledningssystem som vi har i mål att genomföra 2017.