



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge
Landstingsdirektörens stab
Maria Gotthardsson

2014-05-25

Dnr 2013/0100

Till landstingsstyrelsen

DELÅRSBOKSLUT APRIL 2014 SAMT PROGNOSE FÖR HELÅR 2014

(siffror inom parentes anger jämförbara siffror föregående år)

I enlighet med fastlagda direktiv har delårsbokslut per 30 april och helårsprognos för 2014 upprättats. Resultaträkning för Landstinget Blekinge har upprättats baserat på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Det prognostiserade resultatet för landstinget är 94,6 miljoner kronor, vilket innebär ett överskott jämfört med budget om 68,5 miljoner kronor.

Delårsbokslutet visar ett positivt resultat om 10,2 (-104,7) miljoner kronor, vilket är 1,5 miljoner kronor bättre än budget.

Blekinge Folkhögskola har genomlyst sin verksamhet och genomfört anpassningar för att nå ekonomi i balans. Av det tidigare prognostiserade underskottet återstår 1,3 miljoner kronor. Blekinge folkhögskola har en lagt en prognos på -1,2 miljoner kronor och Landstingsdirektörens stab visar ett prognostiserat underskott på -3,5 miljoner kronor. Övriga förvaltningar och nämnder visar ett överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Med hänvisning till lämnad redogörelse överlämnar ledningsstaben härmed delårsbokslutet för Landstinget Blekinge per 2014-04-30.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att föreslå

att landstingsfullmäktige besluta

att godkänna delårsbokslutet och prognos för helåret 2014

att överlämna delårsbokslut och prognos till landstingsfullmäktige, samt

att i övrigt lägga materialet till handlingarna.

Landstingsdirektörens stab

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Agneta Kalnins
Ekonomidirektör



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilagor.

Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut april 2014 inkl. notförteckning

Bilaga 2 – Personalstatistik

Bilaga 3 – Nettokostnadsutveckling

Bilaga 4 – Risker och möjligheter

MÅLUPPFYLLELSE

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplanen för 2013-2014 beslutat om fyra övergripande mål av särskild, strategisk vikt:

1. En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

De övergripande målen inriktas bland annat på tillgänglighet, folkhälsa, medborgarnas och patienters förtroende för vården, miljö- och hållbarhetskrav i upphandlingar samt ekonomisk stabilitet och ekonomi i balans. Det är osäkert att redan efter fyra månader göra en bedömning av måluppfyllelsen inom respektive målområde. I delårsbokslutet efter fyra månader följs relevanta mått upp samt beskrivs aktuella händelser under respektive målområde. Den första delårsuppföljningen kan signalera läget och ge en bild av hur målen är omhändertagna samt en viss fingervisning om utvecklingen. En fördjupad uppföljning kommer att göras vid delårsbokslutet i augusti och den totala bilden av utfall och måluppfyllelse ges i årsredovisningen.

Arbetet med att ta fram en läns gemensam folkhälsopolicy i nära samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och Region Blekinge, har intensifierats under inledningen av 2014. Ett förslag till läns gemensam folkhälsopolicy har godkänts av den styrgrupp som formerats kring det fortsatta regionala folkhälsoarbetet. Förslaget till folkhälsopolicy kommer att behandlas inom varje samverkande organisation, och efter eventuella korrigeringar förväntas folkhälsopolicyn beslutas hos samverkansparterna. Vidare har ett fortsatt sjukdomsförebyggande arbete bedrivits av förvaltningarna. Bland annat har ett landstingsgemensamt vårdprogram för det sjukdomsförebyggande arbetet färdigställt och antagits i syfte att lokalt anpassa de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

God tillgänglighet till vård en viktig faktor både för medborgarnas trygghet och för att kunna ge en patientsäker vård. Primärvårdsförvaltningens vårdcentraler i Blekinge ligger fortfarande över genomsnittet i riket avseende tid till läkare inom sju dagar medan telefontillgängligheten har försämrats under 2014. Psykiatrin har en mycket god tillgänglighet sedan flera år tillbaka och Blekingesjukhusets tillgänglighet har också stabiliserats med början år 2012.



LANDSTINGET BLEKINGE

Uppföljningen av Kömiljardens krav visar att landstinget, under tertial 1 2014, uppfyllde samtliga grundkrav. När det gäller prestationskraven visar uppföljningen att den faktiska väntetiden för både besök och behandling inom den specialiserade vården uppgick till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienter under samtliga fyra månader. Därutöver klarade landstinget under två månader en faktisk väntetid för besök lägre än 60 dagar för 80 procent av patienterna och motsvarande resultat under tre månader för operation/behandling. Det innebär att landstinget under första tertialet har uppnått 80-procentsgränsen fler månader än under tertial 1 2013.

För barn- och ungdomspsykiatrien gäller det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 100 procent ett nybesök inom 90 dagar och 94 procent ett besök inom 30 dagar.

Det pågår också arbete för att förbättra tillgängligheten utöver den för besök och behandling, bl.a. genom att öka användningen av "Mina e-hälsotjänster". Primärvården mäter antal registrerade ärenden i "Mina e-Hälsotjänster" för förvaltningens vårdcentraler. Under tertial 1 registrerades 2155 ärenden jämfört med 1828 under tertial 1, 2013 vilket är en ökning med 18 procent.

I dagsläget är prognosen god att landstinget kommer att uppfylla patientsäkerhetsratsens nationella grundkrav och indikator men samordning och aktiviteter kvarstår innan allt är uppfyllt. Nationell mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genomfördes i mars. Landstingets resultat har förbättrats både inom slut- och öppenvården och visade totalt på en följsamhet på 72 procent vilket kan jämföras med riket på 74 procent. Nationell mätning har även genomförts av förekomsten av vårdrelaterade infektioner under en dag i mars månad. Landstingets resultat på cirka 5 procent var en förbättring i jämförelse med höstens mätning på 12 procent. Här ska dock nämnas att under höstens mätning förekom ett caliciutbrott.

Arbetet med att ta fram ett nytt miljöprogram för landstinget har intensifierats under perioden. Miljö- och klimatutredningar har tagits fram som underlag för kommande miljömål. Programmet beräknas vara klart för beslut under året. Vidare genomfördes i mars extern miljörevision steg 1 i primärvården med mycket gott resultat.



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

Landstingsfullmäktiges strategiska mål

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Samtliga landstingets verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

I korthet innebär målet följande:

- Tillgängligheten ska förbättras årligen, utöver den för besök och behandling.
- Arbetet för en bättre folkhälsa ska även avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.

En jämlik hälso- och sjukvård

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014/kommentarer
En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov	Andelen i befolkningen som upplever sin hälsa som god	Ska öka Utfall 2013: 76 %	Följs upp årsbokslutet.
	Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov	Ska öka Utfall 2013: 57 % Utfall 2012: 58 %	Följs upp årsbokslutet.

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Under 2013 och början av 2014 har flera beslut tagits såväl nationellt som i landstinget som påverkar arbetet för en jämlik vård. Framförallt handlar det om undertecknandet av jämställdhetsdeklarationen och den patientmaktutredning som slutredovisades 2013. I flera av landstingets verksamheter pågår utvecklingsarbete för att säkra en jämlik vård. Inom psykiatrin fortsätter implementeringen av vårdprogram för olika diagnosgrupper. Mätningen av de kvalitetsindikatorer som används inom psykiatrin följs upp på årsbasis och nästa mätning genomförs i januari 2015.



LANDSTINGET BLEKINGE

Folktandvården genomförde 2013 en geografisk kartläggning av tandhälsan för barn och ungdomar. Arbetet har fortsatt och målet är att kunna styra mer resurser till områden där risken för att utvecklas karies är högre. Primärvården har ett mål för att öka andelen verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård. Rapporteringen sker i årsbokslutet. En samlad redovisning av målområdet sker i årsbokslutet.

En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014/kommentarer
Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns-gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	En läns-gemensam folkhälsopolicy ska under 2014 ha tagits fram i samverkan.	Policyn ska ha antagits i landstingsfullmäktige under 2014.	Arbetet pågår och bedömningen är att policyn ska antas i landstingsfullmäktige under 2014.
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta skall ha dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Målvärde 2014: 10 % (från regelbok 2014). Primärvården utfall 2013: 24 %	Primärvården: 7,2 % Måluppfyllelsen redovisas endast för Primärvården. Psyk/hab redovisar inte enligt de nya sökorden. BLS har inte kommit igång med dokumentationen. Folktandvården dokumenterar inte i SySteam Cross.
	Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.	Ska öka Utfall 2012/2013: PV 2013: 13% Psyk/Hab öppenvård 2012: 46% (spridning mellan 35-57 %) BLS 2012:21% (spridning mellan 14-29 %)	Källa NPE. Genomförs nästa gång i september 2014. Resultaten redovisas prel. i årsbokslutet.
	Andel medborgare som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.	Ska öka Utfall 2013: 81 %	Källa: Vårdbarometern. Resultatet för 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.

Läns-gemensam folkhälsopolicy

Arbetet med att ta fram en läns-gemensam folkhälsopolicy i nära samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och Region Blekinge, har intensifierats under inledningen av 2014. En arbetsgrupp för folkhälsofrågor bestående av representanter från samverkansparterna har gemensamt formulerat ett förslag till läns-gemensam folkhälsopolicy som godkänts av den styrgrupp som formerats kring det fortsatta regionala folkhälsoarbetet. Förslaget till folkhälsopolicy kommer att behandlas inom varje samverkande organisation, och efter eventuella korrigeringar förväntas folkhälsopolicyn beslutas hos samverkansparterna.



LANDSTINGET BLEKINGE

Sjukdomsförebyggande arbete

Under perioden har ett fortsatt sjukdomsförebyggande arbete bedrivits av Primärvård, Blekingesjukhus, Psykiatri/Habilitering och Folk tandvård. Ett landstingsgemensamt vårdprogram för det sjukdomsförebyggande arbetet har färdigställts och antagits i syfte att lokalt anpassa de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar har medverkat till vårdprogrammets framtagande och implementering pågår. Dokumentationsstöd för arbetet med levnadsvanor har tagits fram och används i varierande grad av samtliga förvaltningar som dokumenterar i SystemCross. Som stöd och verksamhetsuppföljning har en statistikapplikation utarbetats för att kunna följa användningen av levnadsvanesökordet. Samtliga verksamheter kommer att få tillgång till applikationen under 2014. När de nya rutinerna för dokumentation är fullt implementerade kommer applikationen att ge en bild av hur landstinget bedriver det sjukdomsförebyggande arbetet enligt de nationella riktlinjerna och det regionala vårdprogrammet.

Vårdcentralerna arbetar aktivt med implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Användningen av de nya sökorden för levnadsvanorna i journalsystemet var hög 2013, men har minskat första tertialet. Eventuellt kan detta bero på bristande dokumentation generellt eller att gamla sökord fortfarande används. Synpunkter kring att det tar lång tid i anspråk att dokumentera levnadsvanorna bör ses som ett förbättringsområde.

Under perioden har Blekingesjukhuset infört sökordet ”levnadsvanor” på ett fåtal kliniker. Att följa deras dokumentation för denna korta period är inte meningsfullt, då användningen av sökorden inte kommit igång ännu. Däremot har Blekingesjukhuset ett eget mål för området som följs upp vid årsredovisningen.

Folk tandvården utgör en resurs i arbetet med att förebygga tobaksbruk och sjukdom på grund av tobak. Folk tandvården är delaktig i landstingets arbete kring levnadsvanor. Under perioden har en ny modul i folk tandvårdens journal införts för att underlätta uppföljning av tobaks- och kostvanor på individ- och populationsnivå. Det pågår även ett hälsofrämjande arbete riktat mot skolorna i länet.

Samtal om levnadsvanor har sedan länge genomförts i psykiatri och habiliteringsförvaltningen men fokus på innehållet i samtalen har ökat under perioden. Förvaltningen dokumenterar inte enligt de nya sökorden utan med stöd av åtgärds-koder, varför deras resultat inte går att jämföra med primärvårdens. Uppnått resultat för tertial 1, 2014, gällande registrerade samtal om levnadsvanor är 2 procent. Resultat av åtgärd registreras i dagsläget inte. Registreringen har ännu inte fått fullt genomslag.



LANDSTINGET BLEKINGE

Patientens och medborgarens förtroende och medverkan

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014/kommentarer
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andelen medborgare som uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge	Ska öka Utfall 2013:63 % Utfall 2012:61 %	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.
	Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka	NPE genomfördes i psykiatri (öppen och sluten) i början av 2014. Resultatet kommer i september. Redovisas i årsredovisningen. NPE i specialiserad sjukhusvård (BLS) genomförs mars-april 2014. Resultatet kommer prel. i september. Redovisas i årsredovisningen. I höst genomförs NPE vid akutmottagningar, primärvården och rehabilitering.
	Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ska öka	Se ovanstående kommentarer.
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare	Ska öka	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.

Förvaltningarna arbetar på flera olika sätt för nå fullmäktiges mål om att landstinget ska erbjuda en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Målområdet följs till stora delar upp genom den nationella patientenkäten och medborgarundersökningen Vårdbarometern. Resultaten för mätningar gjorda 2014 presenteras i slutet av året och början av 2015. Sker rapportering enligt de tidplaner som satts upp nationellt kommer 2014 års resultat kunna rapporteras i årsbokslutet. År 2013 noterades en ökning av andelen medborgare i Blekinge med stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet jämfört med 2012.

Den nya Patientlagen som träder ikraft 1 januari 2015 förtydligar de krav som finns bland annat när det gäller att informera patienter och anhöriga och att göra patienten delaktig i sin egen vård och behandling. Landstinget planerar att vidta förberedelser som gör det möjligt att leva upp till den nya patientlagens intentioner. Det innebär bland annat information och dialog med anställda om vilka krav som den nya lagen ställer så att patienterna får en korrekt information inom aktuella områden liksom information till allmänheten.



En tillgänglig hälso- och sjukvård

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014/kommentarer
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare	Andel medborgare som upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till väntetider i vården	Samtliga besök och behandlingar ska ske enl. väntetider i vården	Se nedanstående uppföljning.
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka	8,88% av invånarna är anslutna till Mina eHälsotjänster (2014-05-15). Andelen har ökat sedan december 2013 då 8 procent av invånarna var anslutna.
	Andelen invånare som känner till 1177-konceptet	Ska öka	Källa: Vårdbarometern. Resultatet 2014 är ej tillgängligt. Redovisas i årsbokslutet.
Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	Ska öka	NPE genomfördes i psykiatri (öppen och sluten) i början av året 2014. Resultatet kommer i september. Redovisas i årsredovisningen. NPE i specialiserad sjukhusvård (BLS) genomförs mars-april 2014. Resultatet kommer prel. i september. Redovisas i årsredovisningen.

Vårdgarantin

God tillgänglighet till vård en viktig faktor både för medborgarnas trygghet och för att kunna ge en patientsäker vård. Primärvårdens tillgänglighet är avgörande för att sjukvården i Blekinge ska kunna fungera på ett effektivt sätt.

Primärvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska landstingen kunna erbjuda patienterna *kontakt* med primärvården samma dag och för patienter som är i behov av ett *läkarbesök* ska det erbjudas inom sju dagar. Mätning av telefontillgänglighet och tid till läkarbesök sker nationellt vid två tillfällen varje år.

Den nationella *telefonmätningen* i mars 2014 visade att 82 procent fick kontakt med primärvården samma dag jämfört med 85 procent vid motsvarande mätning våren 2013. Genomsnittet i riket i mars 2014 låg på 91 procent vilket är en procentenhet lägre än motsvarande resultat våren 2013.

Den nationella mätningen i mars 2014, visar att 94 procent av patienterna fick ett *läkarbesök inom 7 dagar*, vilket är samma resultat som våren 2013. Genomsnittet i riket låg på 92 procent.

Primärvårdsförvaltningens vårdcentraler i Blekinge ligger fortfarande över genomsnittet i riket avseende tid till läkare inom sju dagar medan telefontillgängligheten har försämrats under 2014.



LANDSTINGET BLEKINGE

Besök och behandling hos specialist inom 90 dagar

Den specialiserade vården (Blekingesjukhuset och psykiatrin) ska erbjuda sina patienter besök respektive behandling inom 90 dagar. Psykiatrin har en mycket god tillgänglighet sedan flera år tillbaka och Blekingesjukhusets tillgänglighet har också stabiliserats med början år 2012.

Måluppfyllelse för Kömiljarden

Kömiljarden syftar till att stimulera arbetet med att öka tillgängligheten och minska köerna till vården. Villkoren är uppdelade i grundkrav som landstinget måste klara för att sedan kunna ta del av prestationsbaserade delar. För att få ersättning från statsbidraget krävs att landstingen klarar samtliga grundkrav och sedan uppnår överenskomna prestationsmål.

Grundkrav för 2014

1. Svansfrekvensen avseende både antal väntande och faktisk väntetid ska vara minst 95 % varje månad under årets alla månader.
2. Rapportering enligt SKL:s riktlinjer
3. Andel patienter som *väntat* 60 dagar eller kortare till besök eller behandling inom den specialiserade vården ska uppgå till minst 70 procent vid varje månadsmätning
4. Ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi ska rapporteras månadsvis
5. Månadsvis redovisning av uppföljning av återbesök inom planerad specialistvård, exkl. uppföljning inom barn och ungdomspsykiatrin som regleras inom ramen för överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Prestationskrav för kömiljardpengar

- Den *faktiska* väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienterna som varit på ett första planerat besök inom den specialiserade vården.
- Den faktiska väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienterna som genomgått en planerad operation eller behandling inom den specialiserade vården.

Ytterligare ersättning utgår till de landsting där den

- faktiska väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 80 procent av patienterna som varit på ett första planerat besök inom den specialiserade vården eller
- faktiska väntetiden uppgår till högst 60 dagar för minst 80 procent av patienterna som genomgått en planerad operation eller behandling inom den specialiserade vården

Under tertial 1, 2014 uppfyllde landstinget samtliga grundkrav.

Den faktiska väntetiden för både besök och behandling inom den specialiserade vården uppgick till högst 60 dagar för minst 70 procent av patienter under samtliga fyra månader. Därutöver klarade landstinget under två månader en faktisk väntetid för besök lägre än 60 dagar för 80 procent av patienterna och motsvarande resultat under tre månader för operation/behandling. Det innebär att landstinget första tertialet har uppnått 80-procentsgränsen fler månader än under tertial 1 2013.



LANDSTINGET BLEKINGE

		Mätningstillfälle											
		jan-13	feb-13	mar-13	apr-13	maj-13	jun-13	jul-13	aug-13	sep-13	okt-13	nov-13	dec-13
		<i>Faktiska väntetider</i>											
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	73,99%	72,78%	85,25%	81,41%	81,20%	84,50%	85,80%	70,40%	65,90%	75,30%	80,00%	83,70%
Operation/åtgärd	Blekinge	74,10%	74,38%	82,18%	79,60%	77,20%	80,30%	92,40%	62,30%	65,20%	85,40%	87,10%	86,50%

*) klarade ej grund- kravet	*) klarade ej grund- kravet	Klarade grundkrav- en
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

Besök 73,9%

Behandl 87,9%

		Faktiska väntetider			
		jan-14	feb-14	mar-14	apr-14
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	71,10%	69,50%	82,70%	81,70%
Operation/åtgärd	Blekinge	80,00%	73,60%	85,60%	86,20%

Tillgänglighet – psykiatri och habilitering

För barn- och ungdomspsykiatrin gäller det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatrins mottagningar får 100 procent ett nybesök inom 90 dagar och 94 procent ett besök inom 30 dagar

Samma krav, d.v.s. max 30 dagars väntan, gäller för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. De patienter som behöver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatrin och habiliteringen, och målet om maximalt 30 dagars är därmed uppnått.

Förbättrad tillgänglighet utöver tillgänglighet till besök och behandling

Det pågår också arbete för att förbättra tillgängligheten utöver den för besök och behandling.

Landstinget arbetar bland annat med att öka användningen av ”Mina e-hälsotjänster”.

Primärvården mäter antal registrerade ärenden i ”Mina e-Hälsotjänster” för förvaltningens vårdcentraler. Under tertial 1 registrerades 2155 ärenden jämfört med 1828 under tertial 1 2013, vilket är en ökning med 18 procent.

Landstingets primärvård och kommunikationsavdelning har ett samarbete som innebär att två sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden varit på informationsbesök på vårdcentralerna för att presentera 1177.se och 1177 Vårdguiden på telefon.

Ändamålsenlig och säker vård

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014/kommentarer
Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014.	Mått i enlighet med nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014, andelen korrekta basala hygienrutiner och klädregler kommer särskilt att följas.	Målvärden i enlighet med den nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014.	Se nedanstående kommentarer.
	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska.	Se nedanstående kommentarer.



LANDSTINGET BLEKINGE

Patientsäkerhetsarbetet

Visionen är en hälso- och sjukvård utan vårdskador och det övergripande målet är att systematiskt förebygga vårdskador. De långsiktiga och patientfokuserade målen, som beskrivs nedan utan inbördes prioritering, innehåller även *de nationella grundkraven och indikatorerna* (de nationella grundkraven och indikatorerna markeras i kursiv stil i nedanstående text). I dagsläget är prognosen god att landstinget kommer att uppfylla dessa men samordning och aktiviteter kvarstår innan allt är uppfyllt. Följande har hittills genomförts:

God patientsäkerhetskultur

- *Patientsäkerhetsberättelse* år 2013 är upprättad ([länk till patientsäkerhetsberättelse](#)).
- Enkät *patientsäkerhetskultur* genomförs under maj, därefter ska handlingsplan upprättas.
- Under årets chefsdag hölls en workshop av chefläkargrupp och Förtroendenämnden.
- Planering av patientsäkerhetskonferens i Blekinge har påbörjats.
- Utveckling av ledningssystemet för patientsäkerhet pågår.
- Information och kommunikation i olika konstellationer kring patientsäkerhet.

Förebygga vårdskador

- Nationell mätning av förekomst av *trycksår* genomfördes i mars, därefter ska handlingsplan upprättas ([länk till resultat](#)).
- Strukturerad *journalgranskning* pågår (sjukhusövergripande samt inom några kliniker), därefter ska handlingsplan upprättas. ([länk till nationell rapport](#)).
- Patientsäkerhetsdialoger har genomförts inom psykiatri/habilitering samt påbörjats inom primärvården. Blekingesjukhuset har genomförts tidigare år.
- Analys av vårdskador via avvikelshanteringssystemet pågår, dock saknas ett verktyg som stöd för analys på övergripande nivå.

Minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner

- Nationell mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genomfördes i mars. Landstingets resultat har förbättrats både inom slutenvården och visade totalt på en följsamhet på 72 procent vilket kan jämföras med riket på 74 procent ([länk till resultat](#)). *Indikatorn* i den nationella patientsäkerhetsstrategin avser dock slutenvården inom psykiatri och somatik vars exakta resultat offentliggörs framöver.
- Nationell mätning har även genomförts av förekomsten av vårdrelaterade infektioner under en dag i mars månad. Landstingets resultat på cirka 5 procent var en förbättring i jämförelse med höstens mätning på 12 procent. Här ska dock nämnas att under höstens mätning förekom ett caliciutbrott ([länk till resultat](#)).
- Aktiviteter har genomförts inför breddinförandet av *infektionsverktyget* på sjukhuset den 20 maj.
- För att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner ytterligare deltar landstinget i en nationell studie.

Säker läkemedelsanvändning

- Uppföljning pågår av *läkemedelsanvändning* bl. a. genom läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelse och utskrivningsmeddelande.
- Information kring god läkemedelsbehandling för äldre fortsätter.
- *Antibiotikaföreskrivningen* fortsätter att minska ([länk till resultat](#)).
- Läkemedelsinriktad journalgranskning har påbörjats.
- Genomförande av åtgärder pågår utifrån psykiatrins riskanalys kring läkemedelsbehandling.



LANDSTINGET BLEKINGE

Säkra överlämningar och överföringar

- *Överbeläggningar* och utlokaliserade patienter följs genom dagliga mätningar ([länk till resultat](#))
- Kommunikationsverktyget SBAR ska användas men indikationer finns att det inte förekommer i den utsträckning som är önskvärt.
- Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har påbörjat samverkan med arbetsmiljöarbetet.

Minska andelen allvarliga vårdskador

- Allvarliga vårdskador ska systematiskt analyseras och Lex Maria följs bl. a. genom en upprättad samarbetsyta på intranätet.
- Uppdatering har skett av verksamhetschefens arbetslista för Lex Maria samt chefläkargruppens rutin kring Lex Maria respektive enskild anmälan.
- Chefläkargruppen har påbörjat arbetet med att förtydliga rutinen för händelseanalyser.

Öka patientens delaktighet

- *Nationell patientenkät* inom somatiken genomförs.
- Utvecklingen av ärenden via Förtroendenämnd följs bl. a. via gemensamma möten.
- Inspektionen för vård och omsorgs beslut i enskild anmälan följs bl. a. genom en samarbetsyta på intranätet.
- Följer utvecklingen av synpunkter från patient och anhöriga även via avvikelshanteringssystemet.
- Planering pågår för att ytterligare kunna följa utvecklingen av patientens delaktighet. Landstinget behöver ge information och kommunikation kring kommande patientlag samt nyttja det nationella ramverket där bl. a. patientens delaktighet poängteras.

Läkemedel

Läkemedelskommittén har anordnat och hållit i olika utbildningstillfällen för förskrivare. Man har även påbörjat en lokal process för att skapa struktur för ordnat införandet av nya, dyra läkemedel. Denna process ska länkas in i det nationella arbetet, Otis, som är under uppbyggnad.

Läkemedelssektionen har fortsatt utveckla stöd åt vården i form av olika uppföljningsinstrument, rutiner för läkemedelssäkerhet, sjukhusövergripande ordinationsmallar m.m. Blekingesjukhusets framtida läkemedelsförsörjning, sjukhusapotek i egen regi, har aktualiserats och arbetet är nu igång. Målet är försörjning i egen regi 2016-01-01.



LANDSTINGET BLEKINGE

God vård genom väl fungerande processer

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014
Väl fungerande vård- och serviceprocesser för <ul style="list-style-type: none"> patienter med långvarig benign smärta patienter som drabbats av stroke 	Former för vidareutveckling av vårdprocesserna benign smärta och stroke ska ha etablerats.	Särskilt uppdrag.	Arbete för att vidareutveckla vårdprocesserna pågår.
Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas. Under 2014 ska kartläggning av minst två serviceprocesser påbörjas.		Särskilt uppdrag.	Planering av arbetet med att kartlägga två rehabiliteringsprocesser pågår och följs upp samlat i årsbokslutet. Kartläggning av material- samt textil-försörjningsprocessen pågår.
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger.	Mått i <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> .	Målvärden enligt <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> .	Arbetet pågår enligt mål och åtgärder i handlingsplan. Se nedanstående kommentarer.

Tillsammans med företrädare för Blekingesjukhuset och primärvården har ett arbete inletts för att vidareutveckla specialistvårdens arbete med vårdprocessen för patienter med långvarig benign smärta samt vårdprocessen för patienter som drabbats av stroke.

Under 2012 påbörjades arbetet med den nationella överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Syftet med regeringens satsning är att stödja ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Satsningen innehåller såväl prestationsersättningar som grundkrav som ska påvisa att kommuner och landsting samverkar på alla nivåer för att uppnå en bättre vård för de mest sjuka äldre. Satsningen utgår från områdena god vård i livets slut, preventivt arbete, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och en sammanhållen vård och omsorg.

I enlighet med framtagna handlingsplan för 2014 har arbetet bl.a. varit inriktat på att skapa lokala arenor för förbättringsarbete s.k. TRIAD-möten, utveckling av vårdplaneringar, planering av pilotprojekt för uppföljande telefonsamtal från vårdcentral till patienter som varit inskrivna inom specialistvården samt förbättringsarbete inom läkemedelsområdet. Landstinget klarade målen inom läkemedel och återinskrivna, men ytterligare arbete behövs för att uppnå kraven inom övriga områden.

Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014/kommentarer
En väl utvecklad samordning av	En strategisk handlingsplan för det	Ska vara framtagna	Arbetet med



LANDSTINGET BLEKINGE

landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå	landstingsövergripande systematiska förbättringsarbetet ska vara framtagen		handlingsplanen pågår och bedömningen är att den ska vara framtagen innan årets slut.
---	--	--	---

För att samordna landstingets systematiska förbättringsarbete och som ett led i framtagandet av en strategisk plan, har följande steg tagits:

- Framtagande av kriterier för prioritering av förbättringsinitiativ
- Införande av förbättringar på agendan i landstingsledningsgruppen
- Start av ett förbättringsforum för att dela erfarenheter kring förbättringar, utveckling och innovation mellan förvaltningarna.

Från strategisk nivå har mera tid lagts på coaching till förbättringsledare och insatser i form av utbildning i förbättringskunskap, istället för att direkt leda verksamhetsteam. Arbeten som har handletts under våren är vuxenpsykiatri väst och dialysen i Karlshamn.

Inom Blekingesjukhuset har ett större förbättringsarbete inletts under våren, med syfte att utveckla en mera ändamålsenlig rond. I förbättringsteamerna ingår olika yrkeskategorier. Teamledarna coachas för att nå uppsatta mål. Dessutom inleds i maj ett SKL-projekt, Bättre flöden i vården, där hela vårdkedjan är representerad, inklusive kommun och primärvård.

Arbetet med att stärka varumärket Landstinget Blekinge fortsätter, bl.a. genom arrangemang för sjuksköterskestuderande i ämnet Empati & Hightech hand i hand, tillsammans med BTH Innovation. Landstinget är också en aktiv kontaktyta för SICAHT (Swedish Innovation Center for Applied Health Technology) - ett tillväxtprojekt med fokus på digital hälsa. I linje med detta har workshops genomförts med intensivvårdsavdelningen och med Hjälpmedelscentrum.

Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014.	Andel intyg med godkänd kvalitet	Ska öka	Följs upp i årsbokslutet.
	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal process för sjukskrivningsprocessen	Ska öka	Följs upp i årsbokslutet.
	Andel rehabiliteringsplaner hos sjukskrivna >28 dagar	Ska öka	Följs upp i årsbokslutet.

Granskningen av kvaliteten i läkarintygen genomfördes av intyg upprättade i december 2013 och i januari 2014. Blekinges resultat har förbättrats och andelen godkända intyg uppgår till 60, 2 procent. Motsvarande resultat 2013 hamnade på 57, 6 procent. Nationellt sett var Blekinge sjätte bästa landsting.

Största arbetet under tertialet har handlat om att implementera ny version av det elektroniska intyget. Detta betyder att från och med den 28 april driftsattes och startade en ny e-tjänst. E-tjänsten innebär att patienternas läkarintyg sänds till en intygstjänst. Via Mina intyg på 1177.se eller Mina sidor på Försäkringskassans webbplats kan patienten sedan hämta och skicka intyget till Försäkringskassan tillsammans med ansökan om sjukpenning. Det blir alltså patienten själv som väljer att sända intyget till Försäkringskassan. Den nya intygstjänsten är en del i arbetet med att förbättra sjukskrivningsprocessen och göra patienten mer delaktig i den.



Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstingsfullmäktiges strategiska mål

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetssätt med löpande uppföljning av miljömålen.

Landstingets verksamheter ska årligen öka andelen upphandlingar där miljökrav samt sociala och etiska krav ställs på varor och tjänster. Miljösamordning ska bidra till bättre miljömålsintegrering, hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela investeringsprocessen. Personalen ska stimuleras att ta ansvar och initiativ.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

I korthet innebär målet följande:

- Miljö- och hållbarhetskrav ska ställas i upphandling av varor och tjänster.
- Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer.
- Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter.

Mål	Mått	Målvärde	Uppföljning per april 2014
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka	Följs upp vid årsbokslutet.
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Ska öka	Följs upp vid årsbokslutet.
Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet genom aktivt deltagande i Hållbarhetsforum Blekinge samt i Klimatsamverkan Blekinge.	Antal aktiviteter under året, inom Hållbarhetsforum Blekinge samt Klimatsamverkan Blekinge, där landstinget aktivt bidragit till att främja en länsövergripande samverkan för en hållbar utveckling.	Ska öka	Följs upp vid årsbokslutet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling av varor och tjänster

Landstinget Blekinge har ett nationellt engagemang i regeringens prioriterade område ”Hållbar upphandling”. Det gör att landstinget har god kompetens på området och därmed goda möjligheter att kunna arbeta framgångsrikt i frågan. Representanter för landstinget är med i den nationella expertgruppen för socialt ansvarstagande i upphandling samt vice ordförande i Svenska Miljöstyrningsrådets styrelse, som är regeringens expertorgan för hållbar upphandling. Arbetet med att ställa miljökrav i upphandling av varor och tjänster är ett prioriterat område i verksamheten och ett stort arbete har lagts ned på detta under perioden. Landstinget har bidragit i arbetet med de nationella upphandlingskriterierna avseende läkemedel. Miljöfunktionen stöttar samtliga upphandlare på upphandlingsavdelningen med expertkompetens för att ställa erforderliga miljö- och hållbarhetskrav i upphandlingar, enligt Miljöstyrningsrådets kriterier samt enligt landstingets uppförandekod. Kraven sammanvägs noga, i varje enskilt fall, med landstingets övriga krav på kvalitet, ekonomi, patientsäkerhet m.m. Folk tandvården och den offentliga primärvården har under perioden fått särskild stöttning av miljöfunktionen i sitt arbete med att uppfylla kravet på hållbar upphandling. Under perioden har särskilda rutiner arbetats fram för detta, som beslutats av respektive förvaltnings ledningsgrupp.

Uppförandekoden för leverantörer har använts vid samtliga upphandlingar som affärsenheten genomfört i år, där även direktupphandlingarna är inkluderade. Landstinget Blekinge har därmed nått längre än övriga landsting i Sverige inom detta område. Affärsområde fastighet ska med stöd av förvaltningens miljöingenjör, se över affärsområde fastighets ledningssystem gällande hållbarhetskrav i upphandlingar. För att kunna uppfylla Miljöstyrningsrådets kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden, behöver ledningssystemet uppdateras. Under hösten ska rutiner och checklistor tas fram för att skapa förutsättningar och stöd för de medarbetare som arbetar med entreprenadupphandlingar inom fastighet. Med detta arbete skapas förutsättningar att nå målen inför 2015.

Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer

Under perioden har ett stort arbete genomförts inom miljöfunktionen för att stötta och vägleda folk tandvården och primärvården i sitt arbete med att miljöcertifiera dessa båda förvaltningar, enligt den internationella standarden ISO 14 001.

Extern miljörevision steg 1 har genomförts i mars, i primärvården med mycket gott resultat. Primärvårdens ledningsgrupp har antagit en miljöstrategi som innebär att man aktivt ska bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö genom att följa uppsatta miljömål. Den offentliga primärvården arbetar aktivt med ett systematiskt förbättringsarbete som ska ligga till grund för en miljöcertifiering. Miljöchef och miljöstrateg stödjer arbetet med framtagande av ledningssystem och samordnar utbildningar. Miljöombud är utsedda inom varje verksamhet. Från förvaltningsledningen finns två resurspersoner utsedda att vara kontakt mellan verksamheter och ledning. I samband med certifieringsarbetet har all personal genomgått en halv dag obligatorisk miljöutbildning. Certifiering planeras vara klar före sommaren 2014.

Grundläggande miljöutbildning för 90 procent av all personal inom folk tandvården har genomförts under perioden. Samtliga tandvårdskliniker inspekteras systematiskt avseende reningsutrustning för amalgam och kvicksilver. Prover tas regelbundet på utgående vatten. Den nu fullt utbyggda digitala röntgen gör att folk tandvården inte längre påverkar miljön negativt med framkallnings- och fixeringsrester. Folk tandvården arbetar aktivt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänseende.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsservice har påbörjat arbetet med att införa miljöledningssystem, vilket har stöttats av miljöfunktionen. En koncernövergripande samverkansgrupp för kunskapsutbyte kring miljöledningssystem mellan förvaltningarna har bildats och leds av miljöfunktionen.

Affärsområdet fastighet har fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan för energiförbättrande åtgärder ur miljö- och hållbarhetssynpunkt. En arbetsgrupp är bildad och består av medarbetare från drift- och underhållsavdelningarna i Karlskrona och Karlshamn, byggprojektavdelningen, ansvarig för fastighetsdrift samt affärsområdeschefen. Utöver detta ska antal genomförda energiförbättrande åtgärder ur miljö- och hållbarhetssynpunkt mätas och en sammanställning av energiförbättrande projekt redovisas.

Arbetet med ekologiska livsmedel fortsätter att utvecklas, bland annat genom KRAV-certifiering. För andra året i rad var Landstinget Blekinge det fjärde bästa landstinget i Sverige 2013. Andelen ekologiska livsmedel har ökat från 37 procent till 37,5 procent för tertial 1 och är något högre än motsvarande tertial förra året. Kravmärkta produkter i sortimentet har ökat med 16 stycken pga. nya avtal, från 51 till 67 stycken.

Arbetet med att ta fram ett nytt miljöprogram för landstinget har intensifierats under perioden. Miljö- och klimatutredningar har tagits fram som underlag för kommande miljömål. Programmet beräknas vara klart för beslut under året.

Andra större frågor som arbetats med under perioden tillsammans med Arbets- och miljömedicin i Lund är framtagande av en rapport för Blekinge kring barns miljö och hälsa samt utredning kring miljö- och hälsoskadliga kemikalieutsläpp i Kallinges dricksvatten och provtagning av barns halter av PFAS i blod. Arbets- och miljömedicin har på uppdrag av landstinget påbörjat en utredning kring effekterna asbestexponering av varvsarbetare inom Karlskronavarvet.

Miljötillsyn av Blekingesjukhuset i Karlshamn har, under miljöfunktionens ledning, genomförts av tillsmyndigheten utan anmärkning.

Arbete har genomförts för att nu kunna skänka Blekingesjukhusets utrangerade sängar till Etiopien och sjukhusverksamhet där, genom hjälporganisationen Human Bridge.

Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter

Landstinget är med och leder och driver arbetet med hållbar utveckling för länet Blekinge. Det sker genom deltagande i styrgruppen för Hållbarhetsforum Blekinge samt för Klimatsamverkan Blekinge. Miljöchefen och smittskyddsläkaren från landstinget har föreläst i en läns gemensam workshop kring klimat och hälsa.



Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Måluppfyllelse

Samtliga mål på landstingsnivå följs upp på helårsbasis.

Under perioden har arbete pågått med målsättningen om erbjudande till deltidsanställda att öka sin sysselsättningsgrad. Resultat visar att den genomsnittliga sysselsättningsgraden 2014 (96,1) har ökat jämfört med 2013 (95,5) och att andel heltidsanställda 2014 (85,7 procent) har ökat jämfört med 2013 (84,4 procent).

Inom Blekingesjukhuset har heltidsprojektet för vårdavdelningar fortlöpt. Den ”mertid” som skapas på avdelningarna ska framförallt täcka behov för planerad korttidsfrånvaro. Detta har medfört att behovet av att nyttja bemanningsenheten har minskat något. Kostnadsuppföljning har gjorts och analysen visar på en merkostnad på ca 800 tkr för heltidsprojektet. Medel för detta kommer att avropas från särskilt avsatta centrala budgetmedel. Målet är att permanenta projektet under året. Inom Landstingsservice och tandvården finns ett fåtal medarbetare som önskar men inte kunnat erbjudas högre sysselsättningsgrad. Inom övriga förvaltningar är medarbetares önskemål om sysselsättningsgrad tillgodosedda.

Arbetet med medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner pågår kontinuerligt i samtliga förvaltningar.

När det gäller framtagande och revideringar av kompetensförsörjningsplaner för avdelningen och handlingsplan för intern kommunikation pågår arbete i samtliga förvaltningar.

Statistikuttag

Utförd arbetstid (inklusive övertid, mertid och timanställningar)

Den utförda arbetstiden har ökat med 62 660 timmar jämfört med samma period förra året, vilket motsvarar 142 årsarbetare (1 årsarbetare=1760 timmar på helår, d.v.s. 440 per mars). Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden ut som följer:

Inom **BLS** har antalet timmar ökat med 33 500 timmar (76 årsarbetare), främst inom gruppen specialistkompetenta läkare med 4 480 timmar (10 årsarbetare), icke specialistkompetenta läkare med 3 958 timmar (9 årsarbetare) och personalgruppen sjuksköterskor med 12 096 timmar (27 årsarbetare) jämfört med samma period förra året. Därefter har ökning skett i samtliga grupper med undantag av grupperna psykolog och psykoterapeut, rehabilitering och förebyggande arbete samt köks-, måltids-, och renhållningsarbete. Ökningen för sjuksköterskor beror dels på förtidsrekrytering inför sommaren, dels på att fler vårdplatser har varit tillgängliga under perioden med anledning av ständiga överbeläggningar.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden minskat med 1 867 timmar (4 årsarbetare) och det är främst specialistkompetenta läkare som har minskat med 2 107 timmar (5 årsarbetare). Orsaken till minskningen beror främst på pensionsavgångar. Utförd arbetstid för icke specialistkompetenta läkare



LANDSTINGET BLEKINGE

har ökat, vilket visar på den inriktning förvaltningen har att locka fler läkare tidigt i utbildningskedjan för att öka intresset för primärvården.

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har ökat med 9 285 timmar (21 årsarbetare) och det är gruppen sjuksköterskor som står för den största ökningen med 2 698 timmar (6 årsarbetare). Det har varit svårt att rekrytera sjuksköterskor inför sommaren, vilket har medfört att förvaltningen har fattat beslut om att fr.o.m. februari förtidsrekrytera sjuksköterskor. Timmarna har också ökat för samtliga grupper med undantag för skötare.

Inom **landstingsservice** har den utförda arbetstiden ökat med 8 485 timmar (19 årsarbetare). Det har främst ökat i personalgrupperna Köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete med 4 493 timmar (10 årsarbetare). Denna ökning beror på vårdnära servicetjänster, vilket innebär ett totalansvar för vårdens textil- och materialförbrukning, som nu är införda på nio vårdavdelningar och en vårdcentral. En annan orsak till ökningen är nya uppdrag inom städverksamheten såsom 7-dagarstädning, operationsstädning samt övertagande av städning på fyra vårdavdelningar i Karlshamn. Ökning av utförd arbetstid har även skett för grupperna handläggare- och administratörsarbete och teknikerarbete, vilket beror på att vakanta tjänster har tillsatts.

Folktandvårdens utförda arbetstid har ökat med 5 316 timmar (12 årsarbetare). Ökningen har skett för grupperna tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister. Bland annat har fyra specialisttandläkare tillsatts.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** har ökat med 6 615 timmar (15 årsarbetare) vilket kan härledas till handläggare- och administratörsarbete med 4 942 timmar (11 årsarbetare) och undersköterskor med 1 670 timmar (4 årsarbetare) samt skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete med 2 241 timmar (5 årsarbetare). De utökade timmarna för handläggare- och administratörsarbete beror främst på att kommunikationsenheten har övergått från landstingsservice till landstingsdirektörens stab fr.o.m. september år 2013 samt projektet ”100 nya möjligheter”. De utökade timmarna för undersköterskor beror på projektet ”100 nya möjligheter”.

Ökning av arbetade timmar för gruppen skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete härrör till basenheten kompetenscentrum.

Övertid

Övertidsuttaget har minskat med totalt 688 timmar. Personalgrupperna sjuksköterskor samt undersköterska står för drygt 844 av dessa timmar. Personalgruppen teknikerarbete har minskat övertidsuttaget med 294 timmar, vilket främst beror på uppgraderingar av olika IT system och störningar i samband med beredskap som genomfördes 2013.

Mertid

Mertidsuttaget har minskat med 694 timmar för de första tre månaderna. Personalgruppen köks-, måltids-, städ-, tvätt-, och renhållningsarbete står för den största minskningen med 336 timmar. Andra personalgrupper som har minskat uttag av mertid är handläggare- och administratörsarbete med 126 timmar och sjukhustekniker/lab. personal med 174 timmar.

Timanställningar

Timtidsuttaget har ökat med 1 689 timmar och det har ökats i personalgrupperna specialistkompetenta läkare med 1 160 timmar och undersköterskor med 3 027 timmar.



LANDSTINGET BLEKINGE

Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp

Den totala frånvarotiden har minskat med totalt 6 714 timmar. Den största minskningen är inom sjukfrånvaro, föräldraledighet, tillfälligt vård av sjukt barn, flex ledighet.

Sjukfrånvaro (dagar per anställd)

Den totala sjukfrånvaron har minskat med genomsnittligt 0,5 dagar per anställd och ligger nu på 4,1 dagar per anställd.

Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)

Landstinget Blekinge har totalt 4 723 anställda 31/3 2014. Det är en ökning med 114 jämfört med 2013 och det är de tillsvidareanställda som har ökat mest med 92. De visstidsanställda har ökat med 22. Det är personalgrupperna handläggare- och administratörsarbete, icke specialistkomp läkare, sjuksköterska, skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete samt tandvårdsarbete som står för den största ökningen.

Nyttjande av inhyrd personal och arvoderade läkare

Inhyrd personal

Antalet arbetade timmar för inhyrda läkare har minskat med 2 846 timmar under perioden och ligger nu på totalt 15 788 timmar. Blekingesjukhuset står för den största minskningen med 1 308 timmar och även psykiatri och Blekingesjukhuset har minskat. Den totala kostnaden t.o.m. mars har ökat med 742 264 kronor. Att kostnaderna har ökat och timmarna har minskat beror på att jourkostnaderna har ökat. Jourtimmar redovisas inte i arbetade timmar. En annan orsak är att priserna för hyrläkare har ökat. Rekryteringsarbete pågår för att minska användandet av hyrläkare. Inhyrda läkare har använts inom medicin, kirurgi, röntgen, ögon, öron, vuxenpsykiatri och allmänmedicin.

Antalet arbetade timmar för inhyrda sjuksköterskor uppgick till 40 timmar t.o.m. mars 2014. Detta är en minskning med 327 timmar i jämförelse med föregående år.

Arvoderade läkare

Antalet arbetade timmar för arvoderade läkare har minskat med 441 timmar. Kostnaden har minskat med 618 638 kronor i jämförelse med samma period föregående år.

Arbetsmiljö

Ingen linjechef har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Under vinter och vår har ett intensivt arbete lagts ner på rekrytering av semestervikarier inför sommaren 2014. Bemanningenheten har varit sammanhållande i denna process.

Läkarbristen är stor i Landstinget Blekinge och det är svårt att rekrytera specialistkompetenta läkare. Detta har bland annat resulterat i ett utökat antal ST-läkare. Psykiatriens läkarbemanning är mycket bekymmersam och det finns ett högt vakansläge. För att kunna minska hyrläkarberoendet arbetar psykiatriförvaltningen målmedvetet med att rekrytera ST-läkare. Under perioden har en ST-läkare anställts och två har skrivit under anställningsavtal. Flertalet AT-läkare har visat intresse för framtida ST i psykiatri. Även inom primärvården är vakansläget högt och antalet utbildningsläkare täcker inte kommande pensionsavgångar.



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset arbetar kontinuerligt med att timförbrukningen enligt timbemanningsmodellen ska vara i balans med tilldelade timmar och budgetmedel. Uppföljning avseende timförbrukningen görs varje månad. Orsak till behov av fler timmar än tilldelade timmar är överbeläggningar, tungt patientklientel eller behov av extra-vak. Behov har också uppstått att inrätta tillfälliga vårdplatser under perioden pga. av ständiga överbeläggningar.

Inom psykiatrin har personalarbetet hittills präglats av fullt fokus på den förändring som genomfördes 1 april. Förändringen innebär en förskjutning mot mer öppna vårdformer, medan antalet slutenvårdsplatser har minskat. Inom personalområdet har mycket tid lagts på både representativ och direkt samverkan.

Inom landstingservice har genomförande av utvecklingsdagar för alla medarbetare påbörjats. Syftet med dagarna är att få en gemensam plattform o landstingservice uppdrag, medarbetarnas engagemang och motivation samt ständigt förbättringsarbete.

För primärvårdens del har det inte skett några större personalförändringar. Arbetet med kostnadskontroll har framförallt inneburit reducering av hyrläkarlinjer.

Under tertialet har beslut fattats att folktandvården ska delta i en stor forskningsstudie avseende psykosocial arbetsmiljö i samarbete med Malmö Högskolas odontologiska fakultet.

Den årliga löneöversynen har genomförts och den kommer att avslutas före sommaren.

I november 2013 fick landstinget besked om att Diskrimineringsombudsmannen skulle genomföra en granskning av vårt arbete för jämställda löner. Efter att landstinget redovisat hur arbetet bedrivs kom besked under våren att landstinget inte lever upp till diskrimineringslagens krav. I juni kommer landstinget att svara på hur vi åtgärdat de påtalade bristerna.

Projektet ”100 nya möjligheter” har fortskridit. Projektet har uppmärksammats nationellt och har visat på positiva effekter för både de ungdomar som fått arbete och för verksamheterna.

Riktlinjer för centrala utbildningsanslaget har reviderats och gäller från och med höstterminen 2014.

Statistik

I arbetet för en hälsosam arbetsplats har alla avdelningar/motsvarande under perioden fått sitt resultat av genomförd medarbetarundersökning. Direktiv har lämnats till verksamheterna om att upprätta handlingsplaner om det finns behov av detta. För landstinget som helhet fick faktorerna Arbetsbelastning och Arbetsmiljö relativt låga betyg. Faktorerna Arbetsinnehåll och Sätter patienten i centrum fick däremot höga betyg.

Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan

Under perioden har landstingsdirektören fattat beslut om Ledarskolan. Chefer är nyckelpersoner i Landstinget Blekinge, både som arbetsgivareföreträdare och som ledare. Ansvaret för den interna kommunikationen och för att organisationens mål förverkligas vilar på cheferna. Landstingets Blekinge har sedan 2005 haft ett landstingsgemensamt program för chefers utbildning och utveckling. Ledarskolan ska tillgodose förvaltningarna behov av insatser för chefer, både individuellt och för grupper.

Ett nytt samverkansavtal har träffats och ersätter 2013-07-01 det gamla som skapades 1994.



LANDSTINGET BLEKINGE

Samverkansavtalet ska bidra till att förena en väl fungerande verksamhet där medarbetarna känner motivation och tar ansvar för sitt arbete, med ett långsiktigt och hållbart arbetsliv. En god arbetsmiljö är nödvändig för en effektiv verksamhet varför hälso- och arbetsmiljöarbetet skall vara en integrerad del av verksamhetens vardag och utveckling. Landstingets arbetsplatser skall präglas av respekt för varandra och en insikt om alla människors lika värde. Ett omfattande arbete har påbörjats under perioden med introduktionstillfällen för landstingets ledningsgrupper och basenhetsråd för implementering av avtalets intentioner.

Ett dokument om Samsyn om löneöversynsprocessen är utarbetat partsgemensamt. En facklig representant per lönekollektivavtalsområde samt representanter för samtliga förvaltningar har bildat arbetsgrupp under ledning av personal från landstingsdirektörens stab. I samsynsdokumentet tydliggörs hur lokala parter arbetar konkret och strukturerat i vardagen utifrån texterna i de partsgemensamma löneavtalen.



LANDSTINGET BLEKINGE

En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Att använda budgeten som styrinstrument och att ha ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet med att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av de beslut som fattas.

För att säkerställa att rätt investeringar görs ska investeringsprocessen enligt politiska beslut innehålla kriterier för förändrade driftskostnader inom ekonom, samplanering och prioriteringar.

Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans

Landstingets huvudsakliga styrinstrument för att uppnå en ekonomi i balans är avvikelseuppföljning av den budget som är beslutad av landstingsfullmäktige. Landstingets rutin är att samtliga förvaltningar/nämnder skriver månadsbokslut där skillnaden mellan utfall och budget redovisas och kommenteras. I månadsboksluten ingår även en helårsprognos. Per april och augusti lämnas delårsbokslut som är en mer omfattande rapport och analys av förvaltningarnas/nämndernas läge. Landstingsdirektörens stab upprättar månads- och delårs- och årsbokslut för hela landstinget.

Landstinget lyder under kommunallagen som sedan 2005 har en regel om god ekonomisk hushållning. Den säger att både budget och utfall ska visa positiva resultat (exklusive realisationsvinst och- förlust och synnerliga skäl) varje verksamhetsår. Positiva resultat medför bland annat att investeringar kan finansieras med egna medel.

Utfallet per 30 april 2014 visar ett överskott på 10,2 miljoner kronor, vilket motsvarar en positiv avvikelse mot budget på 1,5 miljoner kronor. Motsvarande prognostiserade helårsutfall uppgår till 94,6 miljoner kronor, vilket är 68,5 miljoner kronor bättre än budget.

Andra mått som visar att ekonomin är stabil är soliditet och kassalikviditet. Soliditeten för landstinget är 37,5 (38,7) procent och kassalikviditeten 259,9 (267,9) procent, vilket visar på god kostnadsmedvetenhet.

Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter

Ett sätt att mäta kostnadsmedvetenheten är att kontrollera Landstinget Blekinges nettokostnadsutveckling. Den justerade nettokostnadsutvecklingen för helåret prognostiseras till 3,6 procent.

Ett annat mått är personalkostnadsutveckling. De totala personalkostnaderna till och med april var 941,6 miljoner kronor, en ökning med 32,1 miljoner kronor jämfört med samma period 2013. Det motsvarar 3,5 procent. Prognosen för personalkostnaderna uppgår till 2 798,5 miljoner kronor. En ökning med 139,6 miljoner kronor mot helåret 2013, vilket motsvarar 5,3 procent. Årets löneökning uppgår till 2,5 procent.

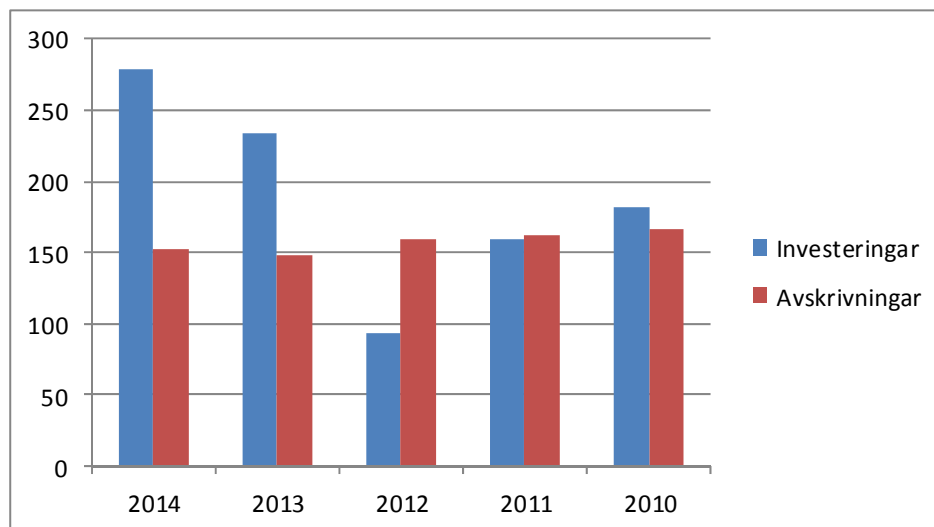


LANDSTINGET BLEKINGE

Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. För verksamhetsåret 2014 har landstinget en utökad investeringsram på 320 miljoner kronor jämfört med 250 miljoner kronor föregående år. Hittills uppgår investeringarna till 54,8 miljoner kronor, vilket är lägre än investeringsplanen per april som uppgår till 106,7 miljoner kronor. Prognosen för 2014 års investeringar är 280 miljoner kronor, det vill säga 87 procent av helårsplanen.

Ett annat sätt att mäta är att jämföra årets investeringar mot årets avskrivningar. Prognosen för årets investeringar uppgår till 280 miljoner kronor och avskrivningarna till 151,9 miljoner kronor.





Övriga strategiska satsningar

Rehabiliteringsgarantin

Målsättningen har varit att öka tillgängligheten till tidiga insatser på primärvårdsnivå. Osäkerheten kring vilka krav som ska ställas på komplexiteten av den rehabilitering som kan bedrivas inom Blekinges primärvård har motverkat utvecklingen av en teambaserad tidig bedömning av patienter. För att sätta in den mest effektiva insatsen gäller att tidigt i processen göra en bra bedömningar med möjlighet till selektering. Processledarna för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin arbetar tillsammans för att förbättra den tidiga bedömningen och skapa en ökad teamsamverkan. Fortfarande ser dock tillgången till rehabiliteringsinsatser och förutsättningar för att arbeta i team helt olika ut över länet. Ett sätt att stimulera till ett mer teambaserat arbetssätt är den prestationsersättning (10 000 kronor/teambedömning) som styrgruppen för rehabiliteringsgarantin beslutat om.

KBT bedrivs i stor utsträckning med stöd av den ersättning som producenten erhåller i efterhand via Försäkringskassan. Det finns en stor risk att tillgången till kognitiv beteendeterapi (KBT) kommer att minska om någon ny överenskommelse ej sluts för 2015. Under första kvartalet 2014 har Landstinget Blekinge rapporterat 115 behandlingar med KBT/IPT. Detta ligger i nivå med resultatet 2013.

Palliativ vård

Arbetet med att utveckla den specialiserade palliativa vården som ges av palliativmedicinska sektionen vid medicinkliniken har nu gått in i ett skede då läkare och sjuksköterskor har rekryterats. Vårdprocessen för specialiserad palliativ vård är dokumenterad och överenskommen med samtliga aktörer; Blekingesjukhuset, primärvården och kommunernas hemsjukvård. En särskild samverkansgrupp har etablerats för att följa efterlevnaden. Ombyggnad, för att kunna inrätta specialiserade vårdplatser Karlskrona i tillägg till de befintliga vårdplatserna i Karlshamn, pågår. Målsättningen är att patienten trots komplexa sjukdomstillstånd med stöd av palliativ vård på specialistnivå, i så stor utsträckning som möjligt ska kunna vårdas i hemmet.

Säkerhet och krisberedskap

Krisberedskap

Landstingets regionala kris och katastrofmedicinska plan reviderades under slutet av 2013 och vann laga kraft 2014-01-01. De stora förändringarna i planen är en förnyad krislednings-organisation där verksamheter och förvaltningar ska ledas utifrån linjeorganisation och att det ska finnas en särskild sjukvårdsledning som ska kunna leda landstinget vid en allvarlig händelse. Det medför att förvaltningarnas krisledning och planering förändras. Förvaltningarna har påbörjat sitt arbete med att revidera de förvaltningsspecifika kris- och katastrofmedicinska planerna.

Förvaltningarnas verksamheter har i uppdrag att säkerställa intern planering via checklistor vid allvarlig händelse. Arbetet planerades vara färdigt 2013-12-31. Detta uppfylldes inte då en större andel verksamheter fortfarande inte har säkerställt adekvata checklistor. Det är en prioriterad åtgärd.

I och med att verksamheternas planering är färdig efterfrågas/krävs utbildning, övning och information till verksamheterna för att säkerställa förmåga och validera den interna planeringen. Detta är ett av de uppställda kvalitetsmålen som finns beskrivna i den regionala kris- och katastrofmedicinska planen. Svårigheter finns med planering och implementering av uppställda kvalitetsmål och uppdrag hos förvaltningarna. Dialog förs med förvaltningarna och stöttning ges i arbetet att säkerställa att förvaltningarna har möjligheter att säkerställa sin förvaltningsspecifika planering. Detta grundar sig i



LANDSTINGET BLEKINGE

resursbrist då ingen särskild funktion finns för jobba med krisberedskap varken på förvaltningsstabsnivå (exklusive landstingsservice som har denna funktion) eller på verksamhetsnivå. Detta medför stora svårigheter i att utföra och samordna förmågehöjande insatser såsom förvaltning av förstärkningsresurser, utbildningar och övningsinsatser.

Prioritering har skett och fokus kommer läggas på särskild sjukvårdsledning, TiB (tjänsteman i beredskap) organisationen, saneringsgrupper och sjukvårdsgrupper. Övergripande medför dock detta att landstinget har en identifierad risk- och sårbarhet framöver då utbildnings- och övningsnivån ej är tillfredställande utifrån det lagställda kravet kring landstingets skyldigheter att kunna hantera en allvarlig händelse.

Riskhanteringsråd

Flera förvaltningar har etablerat organisationer för lokala riskhanteringsråd. Alla förvaltningar behöver säkerställa en organisation för riskhanteringsråd och implementera denna organisation i förvaltningarna. Det är även viktigt att dessa riskhanteringsråd täcker in områden såsom krisberedskap, säkerhet, brand och informationssäkerhet.

Kvalitetsmål inom krisberedskapen

I den regionala kris- och katastrofmedicinska planen har det beslutats om ett flertal kvalitetsmål för att värdera förvaltningarnas arbete med krisberedskap. Uppföljningen av dessa kvalitetsmål har varit svårt att följa upp. Här finns utvecklingspotential för att säkerställa en adekvat återrapportering till det regionala riskhanteringsrådet.

Risk och sårbarhetsanalys

Processen Risk- och sårbarhetsanalys (RSA) påbörjades november 2013 med stöd av projektanställning för ett år framöver. Under första halvåret 2014 genomförs scenariobaserade djupanalyser i syfte att kartlägga Landstinget Blekinges förmåga att hantera beskrivna händelser. Dessa är störningar i dricksvattenförsörjningen och stor olycka med ett masskadepanorama. Utöver detta pågår en identifiering av Landstinget Blekinges samhällsviktiga verksamhet.

Arbetet med analys av stor olycka med många skadade pågår. Intervjuer har genomförts i vissa verksamheter och ett landstingsövergripande dialogmöte är inplanerat i juni i syfte att analysera och bedöma Landstinget Blekinges förmåga att hantera en händelse med stort skadefall. Denna analys ska identifiera eventuella brister och sårbarheter för att senare kunna ligga till grund för ett åtgärdsförslag.

Säkerhet

Sedan årsskiftet har arbetet fortskridit vad beträffar hot- och våldsutbildningen. En upphandling har genomförts i syfte att finna ett företag som kan utbilda utbildare inom Landstinget Blekinge. Under hösten kommer utbildningen att genomföras.

Två riskanalyser har genomförts för Tullgården- och Lyckeby vårdcentral. Vidare har ett flertal riskbedömningar utförts i flera olika verksamheter. Det har också genomförts säkerhetsinformationsmöten på ett flertal avdelningar, oftast i samband med arbetsplatsträffar.

Säkerhetsenheten har erhållit ett uppdrag att ansöka om fler övervakningskameror hos Länsstyrelsen. Kamerorna skall säkra upp bättre identifiering vid brottsliga handlingar på våra två sjukhus. Arbetsmiljöverket har besökt en reception i Karlskrona efter att arbetsgivare och personalorganisation inte varit överens. Säkerhetsenheten har nogsamt bevakat ärendet som nu är avgjort av Arbetsmiljöverket. Tillsammans med polisens kriminalunderrättelsetjänst och de politiska partierna inom landstinget, har man deltagit i en web-konferens om politikernas säkerhet inför valet 2014.



Verksamhetsstatistik

Produktionsöversikt

I följande avsnitt ges en sammanfattning av kommentarer och analyser kopplade till produktionsstatistiken per april 2014. Att dra bärkraftiga slutsatser utifrån statistiken är för tidigt att göra efter bara fyra månader. Dessutom är antalet efterrapporteringar stort vilket gör att t.ex. antalet besök kommer öka förhållandevis mycket under resterande delen av 2014.

Blekingesjukhuset

- Såväl vårdtillfällen som vård dagar minskar med en procent jämfört med motsvarande tidsperiod 2013. Den genomsnittliga vårdtiden uppgår fortsatt till cirka sex dagar per vårdtillfälle.
- Antalet läkarbesök ökar med cirka 3,5 procent, vilket innebär mellan 15 och 20 fler läkarbesök varje dag på Blekingesjukhuset. Antalet besök till andra yrkesgrupper än läkare är relativt oförändrat jämfört med samma tidsperiod föregående år.
- Antalet DRG-poäng i såväl öppenvård som slutenvård minskar, men som beskrivits i tidigare rapporter finns det en eftersläpning i dessa siffror och det är därför svårt att dra några slutsatser av statistiken.

Psykiatri- och habilitering

- Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög, och antalet besök har ökat både inom psykiatrin och habiliteringen jämfört med samma period föregående år. Inom vuxenpsykiatrin har antalet besök ökat med 578. Hela ökningen återfinns inom vuxenpsykiatri väst. Ökningen inom vuxenpsykiatrin får ses som en naturlig följd av att resurser förskjutits från slutenvård till öppen vård samtidigt som en viss nyrekrytering har genomförts.
- Besöken inom barn- och ungdomspsykiatrin är på samma nivå som föregående år, även om antalet nybesök varit högt, speciellt i början av året.
- Inom den slutna vården minskar antalet vård dagar inom vuxenpsykiatrin, hittills har antalet minskat med nära 1200 dagar jämfört med föregående år, d.v.s. motsvarande 10 vårdplatser. Detta beror på den nyligen genomförda förändringen inom vuxenpsykiatrin med en resursförskjutning mot öppen vård och en minskning av antalet slutenvårdsplatser.
- Inom barn- och ungdomspsykiatrin har antalet vård dagar ökat marginellt, men är så få att enstaka patienter med stort vårdbehov kan betyda skillnaden mellan en ökning eller minskning av antalet vård dagar.
- Antalet vård dagar med tvångsvård fortsätter att minska och uppgick första tertialet 2014 till 1 101. Antalet individer som vårdats med tvång har varit något högre än föregående år, vilket i sin tur betyder att vårdtiden med tvångsvård per patient är kortare.



LANDSTINGET BLEKINGE

- Inte sedan år 2009 har det vårdats så många asylsökande i länet. Under januari-april genomfördes 532 besök för asylsökande, flest inom vuxenpsykiatrien vilket är relativt ovanligt. Med 102 dagar inom slutenvården är detta däremot den lägsta siffran på många år.
- Inom rehabiliteringen har antalet besök ökat jämfört med föregående år. Antalet nybesök är något lägre än föregående år.

Tandvård

- Trots färre vakanta tandläkartjänster inom allmäntandvården har en mindre mängd undersökningar utförts under första tertiet 2014 i jämförelse med 2013. Detta beror bl.a. på att de nyutbildade tandläkare behöver längre tid för att undersöka patienter.
- Efter att stadigt ha ökat antalet besök, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, är nu det totala antalet besök något lägre.
- Antalet vuxenbesök, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, har minskat jämfört med samma period 2013. En del av förklaringen är fler utbildningstimmar i år. En annan möjlig förklaring kan vara ökade behandlingstider på grund av fler komplicerade behandlingar, vilket då får till följd färre antal besök.
- Något ökade antalet barnbesök inom allmäntandvård beror dels på att det nu är något fler barn per åldergrupp, dels att nyutbildade tandläkare förmodligen behöver fler besök för att utföra de behandlingar som behövs.

Primärvård

- Antalet besök efter fyra månader 2014 uppgår till 150 335 besök, vilket är 6 461 färre besök jämfört med samma period 2013. Antalet efterrapporteringar är dock stort vilket kommer att göra att antalet besök 2014 kommer att öka. Räknas besöken upp med ett genomsnittligt antal besök som efterregistreringarna brukar utgöra kommer ändå antalet besök att minska med omkring 5 500 besök jämfört med samma period 2013.
- De offentligt drivna vårdcentralerna svarade för 112 887 besök (75 %) och de privat drivna vårdcentralerna svarade för 37 448 besök (25 %). De privat drivna vårdcentralernas andel av samtliga besök har ökat med en procentenhet jämfört med samma period 2013.
- Det totala antalet läkarbesök till och med april månad 2014 uppgår till 61 974 besök, vilket är 2 252 färre besök än för motsvarande tid i fjol. Antalet efterregistreringar, när det gäller läkarbesök, är få vilket innebär att någon större ökning av antalet läkarbesök på grund av efterregistreringar inte är att förvänta. Minskningen av antalet besök ligger till största delen hos de offentligt drivna vårdcentralerna.
- Antalet telefonkontakter hos de offentligt drivna vårdcentralerna har minskat med 98 kontakter medan antalet telefonkontakter hos de privat drivna vårdcentralerna ökat med 1 123 kontakter.



Ekonomirapport

Rapportering kring ekonomiskt resultat och prognos

- Delårsresultatet uppgår till 10,2 miljoner kronor, vilket är 1,5 miljoner kronor bättre än budget och 13,1 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år, då utfallet uppgick till 23,3 miljoner kronor (exkl RIPS-räntan).
- Nettokostnadsutvecklingen är enligt landstingets resultaträkning 5,5 procent jämfört med föregående år.
- Nettokostnadsutvecklingen för helåret 2014 beräknas till 3,6 procent efter justering för jämförelsestörande poster. Se bilaga 3.
- Resultatavvikelsen är positiv för sex av de tio förvaltningarna/nämnderna. Underskott redovisas vid Primärvården, Blekingesjukhuset, Psykiatri och habiliteringen och Landstingsledningen. Se driftredovisning, bilaga 1.
- Prognosen för helåret är efter fyra månader är 94,6 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter
- Om AFA Försäkring skulle återbetalas även för 2004 års inbetalda premier skulle resultatet förbättras med cirka 23,7 miljoner kronor.
- Investeringarna hittills i år uppgår till 54,8 miljoner kronor och avskrivningarna till 49,1 miljoner kronor.
- Likvida medel uppgick den sista april till 786,4 miljoner kronor (907,4) varav 210,3 miljoner kronor (377,3) avser pensionsmedel.

Uppföljning intäkter och kostnader

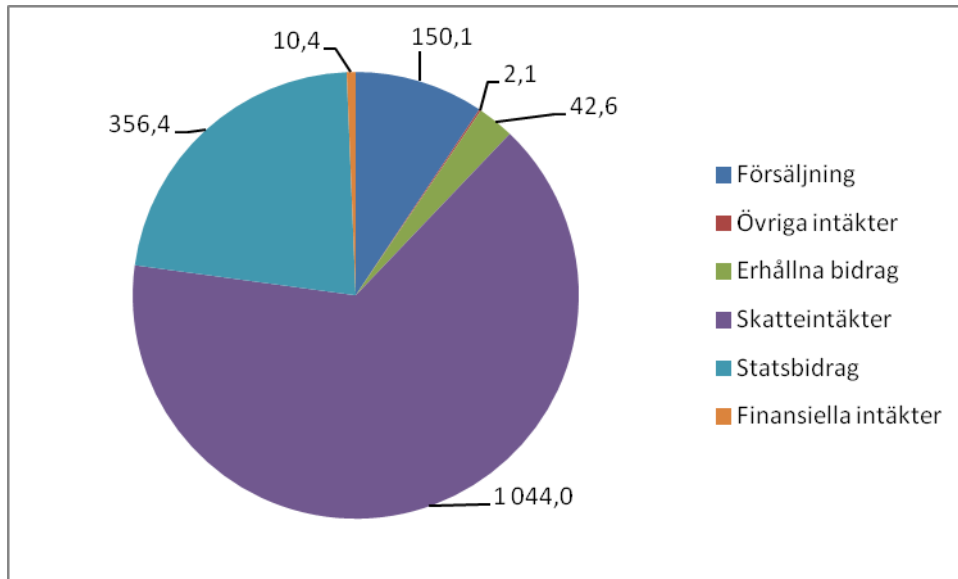
Externa intäkter

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Försäljning	150,1	151,4
Övriga intäkter	2,1	2,9
Erhållna bidrag	42,6	43,9
Skatteintäkter	1 044,0	1 021,6
Statsbidrag	356,4	316,7
Finansiella intäkter	10,4	17,6
Summa intäkter	1 605,6	1 554,1

Landstingets externa intäkter uppgick i april 2014 till 1 605,6 miljoner kronor, en ökning med 51,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2013, vilket motsvarar 3,3 procent. Skatteintäkterna uppgick till 1 044 miljoner kronor, vilket är 65 procent av de totala externa intäkterna. Utvecklingen av skatteintäkterna har därmed mycket stor betydelse för landstingets ekonomi. Generella statsbidrag och utjämning svarade för 22,2 procent av de totala externa intäkterna, vilket är en ökning med 1,9 procentenheter jämfört med samma period 2013. Ökningen beror främst på att avgifterna till kostnadsutjämningen minskat.



LANDSTINGET BLEKINGE



(Externa intäkter, se ovan)

Externa kostnader

Mnkr	Redovisning	Redovisning
	2014-04-30	2013-04-30
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	733,0	686,3
Sociala avgifter	208,6	196,7
varav inhyrd personal	24,6	23,9
Köpt vård	119,5	116,0
varav köpt högspecialiserad vård	81,9	78,3
Läkemedel	151,6	144,9
Övriga kostnader	326,0	325,7
Finansiella kostnader	7,6	12,6
Avskrivningar/nedskrivningar	49,1	48,7
Summa kostnader	1 595,3	1 530,9

De externa kostnaderna ökade med 64,4 miljoner kronor, motsvarande med 4,2 procent jämfört med samma period 2013.

Personalkostnaderna

De totala personalkostnaderna uppgår per april 2014 till 941,6 miljoner kronor, vilket är en ökning med 58,6 miljoner kronor jämfört med samma period 2013 och motsvarar 6,7 procents ökning. Ökningen beror främst på ett högre löneläge och även att fler fackförbund betalats ut i april i år jämfört med samma period 2013. Årets pensionskostnader är 8,9 miljoner kronor högre än 2013 vilket främst beror på ett högre antal pensionsavgångar. Andra orsaker till ökningen är högre kostnader för semesterlön, utbildning och avgifter och konferenser.



LANDSTINGET BLEKINGE

Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården uppgår till 119,5 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 3,5 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaden avviker -5,3 miljoner kronor från budget. Det är Blekingesjukhuset och Psykiatri och Habiliteringen som avviker negativt. Inom psykiatri är det främst kostnaderna för LRV (dvs dömda personer enligt lagen om rättspsykiatrisk vård) som avviker, en kostnad som är helt ostyrbar för landstinget.

Gällande kostnaderna på Blekingesjukhuset är utfallet efter fyra månader osäkert och består av mycket uppbokningar. Det är därför svårt att så här tidigt dra några slutsatser gällande helåret.

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

Landsting	Kostnad tom april		Kostnad tom april		Ökning / Minskning
	2014	Andel	2013		
Region Skåne	78 438	75,6%	71 796	6 642	
Landstinget i Kronoberg	14 999	14,5%	14 551	448	
varav LRV	7 994		8 154	- 160	
Region Halland	586	0,6%	1 182	- 596	
Västra Götalandsregionen	3 175	3,1%	2 001	1 174	
Landstinget i Östergötland	1 850	1,8%	4 692	- 2 842	
Stockholms läns landsting	1 092	1,1%	843	249	
Landstinget i Kalmar	1 528	1,5%	2 158	- 630	
Övriga	2 049	2,0%	6 071	- 4 022	
Totalt	103 717	100,0%	103 294	423	

Tabell: Fördelning över vilket landsting den köpta vården köps från, avser utfall efter april.

Den största delen vård som köps är, enligt ovanstående tabell, från Region Skåne, det är också denna vård som det finns bäst möjligheter till uppföljning för. Vården som köps är fördelad i somatik 88 procent, psykiatri 9 procent och primärvård 2 procent. I nedanstående diagram syns kostnaden per månad för köpt vård från Region Skåne.

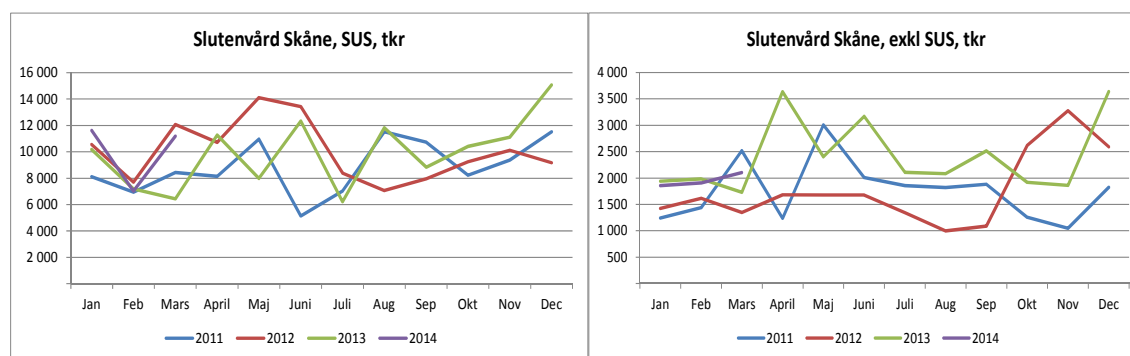


Diagram: Köpt slutenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2014.

Kostnaden för den slutna vården har varit hög årets första månader, liksom de sista månaderna föregående år. Genom att följa årskurvorna syns olikheterna i kostnaderna dels mellan åren men också mellan årets olika månader. Enskilda vårdtillfällen kan påverka ett månadsutfall mycket.

Nedan kostnaderna för den öppna vården köpt från Region Skåne. Den öppna vården är mer planerbar vilket också syns i kurvorna med en tydlig kostnadsminskning under sommarmånaderna. Kostnaden för den öppna vården har, liksom för den slutna vården, under årets första månader varit högre än



LANDSTINGET BLEKINGE

tidigare år. Kostnadsökningen kan härledas till specialiteten Öron och en trolig förklaring är det ökade antal cancerfall som upptäcktes föregående år, behandling har nu påbörjats. Med denna kunskap är ett rimligt antagande att den höga kostnadsnivån inom öppenvården kommer bestå några månader framåt.

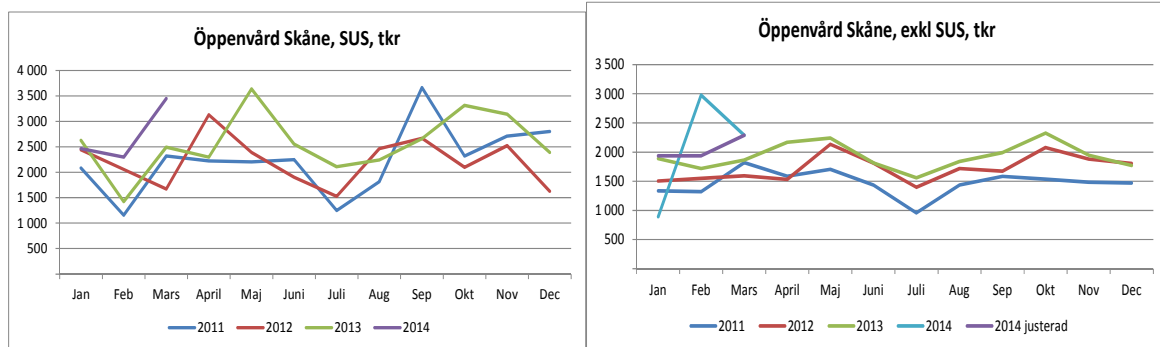


Diagram: Köpt öppenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2014. För den öppna vården, exkl SUS, har utfallet för januari och februari justerats då det misstänks att kostnader hänförliga till januari redovisas först i februari. För att få en bättre uppfattning om kostnadsnivån har utfallet dessa två månader lagts ihop och fördelats till lika delar de två aktuella månaderna och en justerad kurva ger en överskådligare bild.

Ett verktyg som på ett tydligt sätt visar trender är rullande 12. I rullande 12 visar varje mätpunkt ett summerat värde av föregående tolv månaders period, det vill säga juni 2013 består av totalsumman för perioden juli 2012 till juni 2013. Genom att presentera ett siffermaterial på detta sätt fås en uppfattning av trenden.

I nedanstående diagram visas rullande 12 för vårdkontakter köpta från Region Skåne, trenden är ökande under hela perioden. Även kostnaderna har ökat under perioden. Kostnaden per vårdkontakt ökar med cirka 9 procent jämfört samma period föregående år, kostnadsökningen åren dessförinnan har varit måttlig.

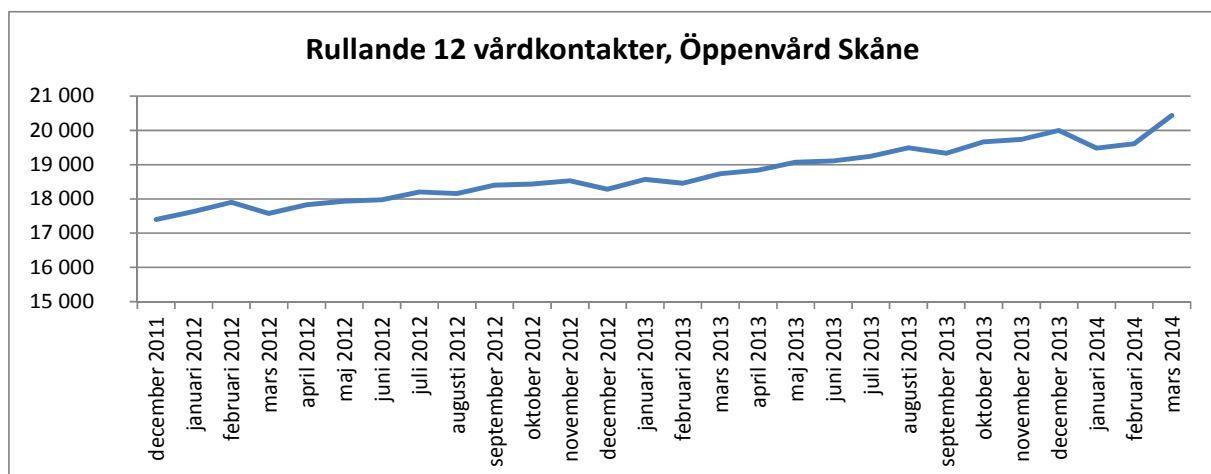


Diagram: Rullande 12 för vårdkontakter inom öppenvård köpta från Region Skåne.

Motsvarande diagram för den slutna vården köpt från Region Skåne i nedanstående diagram. Även här visar vårdtillfällena en ökande trend. Vid slutet av föregående år kunde en något utplanande kurva skönjas men har därefter vänt uppåt igen. Även kostnaderna ligger högt jämfört med föregående år. Genom att studera enskilda vårdtillfällen kan konstateras att det finns fler fall än tidigare år som kostar



LANDSTINGET BLEKINGE

mer än 0,5 miljoner kronor. Historiskt vet vi att kostnaderna kan variera mycket mellan enskilda månader så den ökande trenden är än så länge osäker.

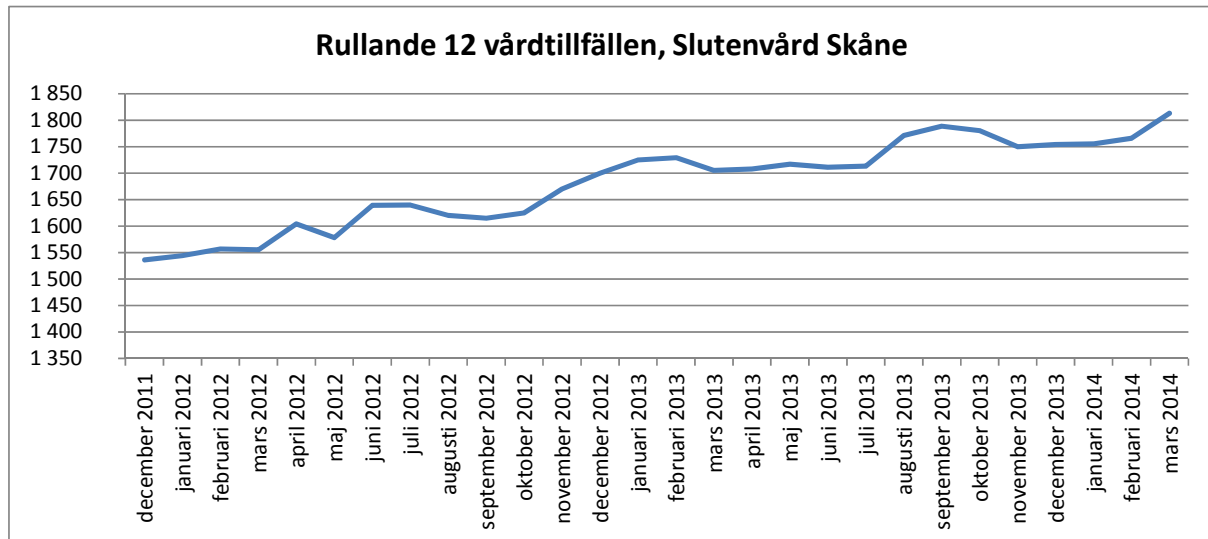


Diagram: Rullande 12 för vårdtillfällen inom slutenvård köpt från Region Skåne.

Läkemedelskostnader

Kostnader för läkemedel kan delas in i två olika poster; läkemedel i öppenvård, det vill säga läkemedel som skrivs ut på recept till patient, och rekvisitionsläkemedel, det vill säga läkemedel som används inom den slutna vården. Kostnaderna för läkemedel ökar med 6,7 miljoner kronor eller 4,6 procent jämfört med samma period föregående år. Det är kostnaderna för slutenvårdsläkemedel som ökar. Kostnaden för öppenvårdsläkemedel ligger i nivå med föregående år. Kostnadsökningen inom slutenvårdsläkemedel härleds till Blekingesjukhuset där 3,3 miljoner kronor avser läkemedel som introducerats under året för nya behandlingsmetoder. I övrigt förklaras kostnadsökningen av ökad förbrukning.

Blekingesjukhuset har ett antal nya dyra läkemedel som dels införts under året och dels kommer att införas under resterande del av året. Det finns även läkemedel som det på nationell nivå pågår diskussion om som kan innebära stora kostnadsökningar. Dessa kommer troligen inte introduceras förrän 2015 eller möjligen sent 2014. Landstinget Blekinge kan inte avstå införande av dessa läkemedel, dels skulle det innebära ett avsteg från jämlik vård i riket och dels kan patienterna från och med 2015 åka till annat landsting för att erhålla läkemedlet i enlighet med nya patientlagen.

För finansiering av dessa nya dyra läkemedel bör en central pott på 10,0 miljoner kronor budgeteras, det är inte möjligt att genomföra rationaliseringar inom verksamheten som kan ge de ekonomiska effekterna på kort sikt som dessa nya läkemedel kräver.

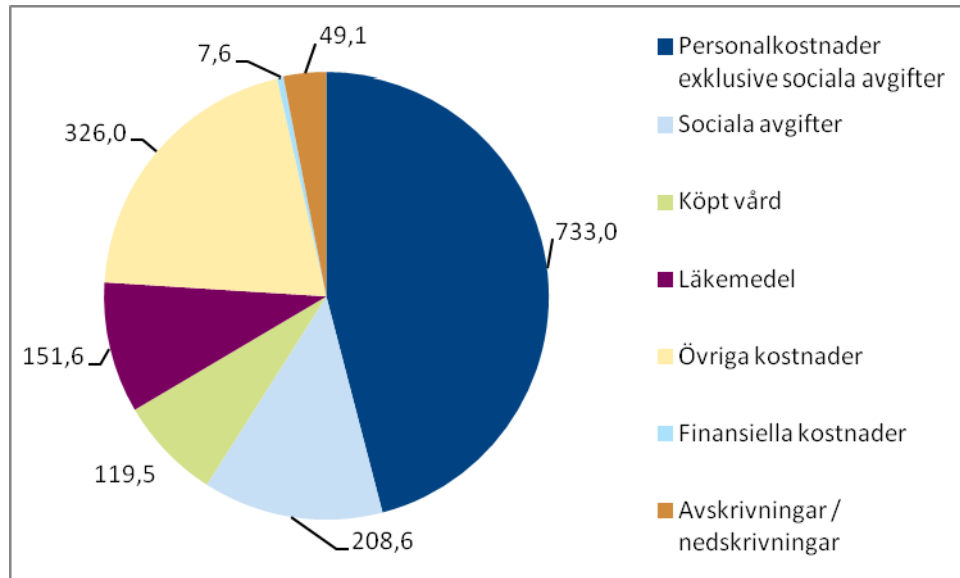
Budgetavvikelsen gällande läkemedel uppgår till -31,4 miljoner kronor vilket till största delen förklaras av underskott på förvaltning landstingsgemensamt, 25,9 miljoner kronor, där budget inte fördelats på detaljnivå. Återstående del av budgetunderskottet finns främst på Blekingesjukhuset och förklaras av slutenvårdsläkemedel.



LANDSTINGET BLEKINGE

Avskrivningar/nedskrivningar

Avskrivningarna uppgår till 49,1 miljoner kronor (48,7 miljoner kronor) efter årets första fyra månader och prognosen för helåret 2014 är 151,9 miljoner kronor. Nedskrivningar av fastigheter uppgår till 0 (4,6) miljoner kronor.



Investeringsredovisning

Investeringarna efter fyra månader uppgick till 54,8 miljoner kronor och fördelar sig enligt nedan.

Mnkr	2014-04-30	2013-04-30	2012-04-30
Medicinsk teknik	9,2		
IT och telefoni	3,0		
Övriga inventarier	1,3	8,2	7,2
Fastigheter	41,3	15,4	15,6
Summa	54,8	23,6	22,8



Driftredovisning för förvaltningar och nämnder

Primärvården

Den offentliga primärvårdens nettoresultat efter fyra månader är 13,8 miljoner kronor vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 0,1 miljoner kronor. Förvaltningen är uppdelad i den verksamhet som ingår i hälsovalet (länets offentliga vårdcentraler) och den anslagsfinansierade verksamheten. Budgetavvikelsen för hälsovalsverksamheten är efter fyra månader -0,5 miljoner kronor och för den anslagsfinansierade verksamheten +0,4 miljoner kronor. Första månaderna på året har präglats av bristen på fasta allmänläkare som i sin tur leder till ett behov av inhyrda läkare och därmed högre kostnader för hyrläkare. I de verksamheter där läkarbemanningen är stabilare är det lättare att rekrytera ST-läkare.

Antalet listade patienter minskar något varje månad. Primärvården i Blekinge har dock i förhållande till sina grannlän en hög listning inom hälsoval, 76 procent att jämföra med mindre än 70 procent i grannlandstingen.

Prognos

Primärvårdens prognostiserar ett resultat på ± 0 miljoner kronor jämfört med budget.

Uppräkningen av hälsovalsersättningen täcker i stora drag lönekostnadsökningen. Blekinges primärvård kostar mindre än i flertalet av landstingen. I det räkenskapssammandrag som lämnats in till Statistiska centralbyrån och SKL verkar Blekinges primärvård ha blivit dyrare. Vid närmare analys så visar det sig att fördyrningen huvudsakligen beror på förändrad redovisning av statsbidrag i enkäten. Blekinge har fortfarande en primärvård som kostar mindre än landets övriga.

Blekingesjukhuset

Blekingesjukhusets nettokostnad efter fyra månader är 834,4 miljoner kronor vilket är 57,1 miljoner kronor sämre än budget. Årets första månader har präglats av ett högt tryck på vårdavdelningarna, vilket lett till behov av att öppna reservavdelningen. Samtidigt har ett stort antal patienter inlagda med stort omvårdnadsbehov krävt extrainsatser med vak. Läget har därefter stabiliserats och totalt sett har antalet vårdtillfällen och vård dagar minskat något jämfört med samma period 2013. Belägningsgraden är dock fortsatt hög på drygt 90 procent.

Det negativa budgetunderskottet beror framförallt på höga kostnader för personal, köpt vård och slutenvårdsläkemedel. Blekingesjukhusets långsiktiga strategi att satsa på förtidsrekryteringar för att klara av pågående/framtida generationsväxling har lyckats väl ur ett bemanningsperspektiv men ur ett kortsiktigt ekonomisk perspektiv blir resultatet negativt. Ur ett långsiktigt perspektiv bedöms satsningen vara lönsam då kompetensen på sikt blir tryggad och behovet av inhyrd personal blir begränsad. Kostnaden för köpt vård bedöms också kunna dämpas då sjukhuset kan erbjuda kvalificerad sjukvård i egen regi även i framtiden.

Den robotassisterande kirurgiska verksamheten startade i januari och bedrivs nu framgångsrikt inom både urologi, tarmkirurgi och gynekologi.



LANDSTINGET BLEKINGE

Prognos

Blekingesjukhusets prognostiserar ett resultat på ± 0 miljoner kronor jämfört med budget. Blekingesjukhuset utgår från ett prognostiserat underskott på 35,5 miljoner kronor. En åtgärdsplan har tagits fram för 15,5 miljoner kronor. Bland annat ska alla nyanställningar godkännas av förvaltningschefen, utlagda semesterdagar ska öka till minst 1 dag/anställd extra jämfört med 2013 och en återhållsamhet med extern utbildningsverksamhet. Prognosen avviker då med 20 miljoner kronor mot budget. Detta ligger i paritet med budgetärendet avseende täckning för läkemedel och köpt vård på totalt 20 miljoner kronor, vilket då gör att prognosen för helåret blir ± 0 .

Psykiatri och habiliteringen

Psykiatri och habiliteringens nettokostnad efter fyra månader är 133,4 miljoner kronor vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 1,6 miljoner kronor. Underskottet beror på höga kostnader för hyrläkare, köpt vård och hjälpmedel. Förvaltningen har sedan länge brist på läkarpersonal. Rekrytering av överläkare och ST-läkare har skett men vakansläget är fortfarande stort och behovet av hyrläkare kommer att kvarstå under året inom vuxenpsykiatrin.

En stor förändring har skett inom vuxenpsykiatrin. Resurser i slutenvården har omvandlats till resurser i den öppna vården för att bättre möta patienterna med stora vårdbehov.

Prognos

Psykiatri och habiliteringen prognostiserar ett resultat på ± 0 miljoner kronor jämfört med budget.

Förvaltningen kommer att ha höga kostnader för hyrläkare som beräknas bli 23,5 mkr och köpt vård som beräknas bli 1,8 mkr högre än budget. Tidigare har förvaltningen klarat av dessa kostnader inom budget tack vare höga intäkter. Även i år räknar förvaltningen med höga intäkter för bl.a. asyl. Bedömningen är att intäkterna inte kommer att kunna täcka kostnaderna för hyrläkare, köpt vård och hjälpmedel. Prognosen för hjälpmedel är ett överskridande av budget med 1,3 mkr. Om förvaltningen får budgetkompensation för kostnader för tex köp av högspecialiserad vård så kommer budgeten att hållas.

Folktandvården

Folktandvårdens nettoresultat efter fyra månader är 39,7 miljoner kronor vilket är 0,1 miljoner kronor bättre än budget. Det första tertialet har i likhet med hela 2013 präglats av att rekrytera nya tandläkare. Under 2013 förbättrades rekryteringssituationen avsevärt och Folktandvården har nu i stort sett alla kliniker fullt bemannade. Att förvaltningen har full bemanning har lett till att intäkterna ökat samtidigt som personal- och driftskostnaderna ökat jämfört med 2013. De ökade driftskostnaderna beror också på licensavgifter och utvecklingskostnader för journalsystemet, kostnader för de nationella ST-platserna samt ökade kostnader för förbrukningsinventarier.

Prognos

Folktandvården prognostiserar ett överskott på 1,1 miljoner kronor jämfört med budget under förutsättning att förvaltningen även fortsättningsvis har full bemanning. Det prognostiserade resultatet förutsätter även att full ersättning erhålls för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov och att ersättning erhålls för utförd tandvård till asylsökande barn.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsservice

Landstingsservice nettoresultat efter fyra månader är 21,7 miljoner kronor, vilket är 8,3 miljoner kronor bättre än budget. Förvaltningen har nu lyckats rekrytera på flertalet av de vakanta tjänsterna. De är dock inne i en period med många pensionsavgångar och därtill då återrekryteringsfas. På driftskostnaderna visar förvaltningen just nu ett överskott men det är tillfälligt då inköp av datorer liksom kostnader för LPU kommer senare under året. Investeringarna pågår men har inte hunnit faktureras i någon större omfattning vilket leder till ett överskott på kapitaltjänstkostnader.

För att frigöra mer tid för vård och därmed öka patientsäkerheten har arbetet fortsatt med att införa vårdnära servicetjänster. De har även övertagit bland annat helgstädning, operationsstädning och dagliga transporturer mellan sjukhusen. Ny kundtjänst och effektivare arbete är början på förvaltningens vision om "en kontakt" vilket även detta frigör tid för vården.

Vindkraftverk förvärvades under slutet av 2013 och Landstinget Blekinge övertog elproduktionen från februari 2014. Utfallet av vindkraftsanskaffningen följer den planerade avkastningen.

Prognos

Landstingsservice prognostiserar ett överskott på 0,1 miljoner kronor jämfört med budget.

Fremsta anledningen till att Landstingsservice prognostiserar ett utfall i nivå med budget är att avskrivningskostnaderna och kostnaderna för internränta är så pass låga att det väger upp underskottet på personal- och driftskostnaderna.

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden bildades 2011 och består av representanter från landstinget och samtliga kommuner i Blekinge. Nämnden är huvudman för hjälpmedelscenter. Hjälpmedelscenters nettoresultat efter fyra månader är -0,5 miljoner kronor, vilket är 0,1 miljoner kronor bättre än budget.

En ökad efterfrågan märks på tjänster inom konsultation och reparation. Allt fler diagnoser med kognitiv funktionsnedsättning gör att efterfrågan på hjälpmedel inom detta område ökar. Beslut har tagits om att ta hand om lyftservice i egen regi, vilket kommer leda till en kostnadsbesparing och effektivisering av verksamheten. Personalbudgeten överskrids på grund av bland annat hög arbetsbelastning och förberedelser för lyftservicehantering.

Prognos

Samverkansnämndens resultat för 2014 prognostiseras till 1,1 miljoner kronor.

Blekinge Folkhögskola

Nettoresultatet för Blekinge Folkhögskola efter fyra månader är 5,1 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,8 miljoner kronor bättre än budgeterat.



LANDSTINGET BLEKINGE

Prognos

Prognosen för Blekinge Folkhögskola är -1,2 miljoner kronor jämfört med budget.

Detta under förutsättning att skolans verksamhet under höstterminen blir ungefär den samma som förra höstterminen, att antalet internatelever blir ungefär som hösten 2013, cirka 50 stycken.

Vidare bygger prognosen på att SMF-kursen kommer till stånd med fullt antal elever. Blekinge Folkhögskola har begärt att få 16 platser för hösten. För det interkommunala systemet räknar de tillsvdare med ett nollresultat.

Landstingsdirektörens stab

Landstingsdirektörens stab innehåller enheterna ekonomi, kommunikation, personal, planerings- & utveckling samt kansli. I förvaltningen ingår även kompetenscentrum vars verksamhet till största delen finansieras genom statsbidrag och EU-bidrag. Nettoresultatet för Landstingsdirektörens stab efter fyra månader är 34,9 miljoner kronor, vilket är 3,9 miljoner kronor sämre än budgeterat. Underskottet beror bland annat på obudgerade tjänster och ökade driftkostnader såsom kostnader för utvecklings- och nätverksarbete och resekostnader.

Prognos

Landstingsdirektörens stabs resultat för 2014 prognostiseras till -3,5 miljoner kronor mot budget.

Enheterna som förväntas göra ett minusresultat är kommunikationsenheten minus 0,4 miljoner kronor, planerings- och utvecklingsenheten minus 2,8 miljoner kronor samt landstingsdirekören minus 1,1 miljoner kronor jämfört med budget. Tillsammans med de andra enheterna som förväntas göra ett noll eller plusresultat summerar det ihop till den lagda prognosen på minus 3,5 miljoner kronor för landstingsdirektörens stab.

Finansförvaltning

Nettoresultatet för finansförvaltningen är -1 367,9 miljoner kronor vilket är 37,9 miljoner kronor bättre än budgeterat. Orsakerna till överskottet är främst att det finns budgeterat för exempelvis löneökningar, förfogandeanslag och oförutsett som senare eventuellt ska fördelas efter politiska beslut.

Skatteintäkterna visar ett litet överskott mot budget på 4 miljoner kronor och statsbidrag visar överskott med 8,9 miljoner kronor.

Prognos

Finansförvaltningen prognostiserar ett överskott på 44,3 miljoner kronor jämfört med budget med nu kända förutsättningar. En fortsatt turbulent finansmarknad och förändringar i slutavräkningar är faktorer som kan påverka resultatet både positivt och negativt.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsgemensamt

Förvaltningen landstingsgemensamt består av verksamheterna förtroendemannaorganisationen, anslag under landstingsstyrelsen och hälsoval. Nettoresultatet efter fyra månader är 275,2 miljoner kronor vilket är 16,9 miljoner kronor bättre än budgeterat. Basenhet Politik visade en mindre avvikelse på 0,3 mnkr vid tertialboks slutet. Avvikelsen på anslag under landstingsstyrelsen uppgår till 16,1 mnkr och beror på att kostnaderna för centrala utbildningsanslaget, blekingetrafiken och anslag för ytterligare satsningar är lägre än budgeterat. En intäkt på 5 mnkr för bra sjukskrivning påverkar också resultatet positivt. Basenhet Hälsoval uppvisar också en mindre budgetavvikelse på 0,4 mnkr.

Prognos

Prognosen för förvaltningen Landstingsgemensamt är + 26,5 miljoner kronor jämfört med budget.

Resultat för förtroendemannaorganisationen prognostiseras 2014 till lika med budget. Anslag under landstingsstyrelsen prognostiseras 2014 till 271,8 mnkr, vilket är 27,1 mnkr lägre än budgeterat. Avvikelsen beror främst på att kostnaderna för Blekingetrafiken prognostiseras till 19,1 mnkr lägre än budgeterat, vilket beror på att Blekingetrafikens marknadsplan justerats efter att landstingets budget beslutats samt en återbetalning för verksamhetsåret 2013. Övriga avvikelser är att anslaget för övriga satsningar prognostiserats till ett överskott på 4,1 mnkr, delar av folkhälsoarbetet fortfarande är i planeringsstadiet samt ett överskott på anslaget för ST-läkare i primärvården. De sistnämnda anslagen avviker sammanlagt 7,5 mnkr positivt jämfört med budget. Basenhet Hälsoval prognostiserar en negativ prognos på -0,7 mnkr, det är kostnaden för hälso- och sjukvårdspengen som blivit något högre än beräknat.



LANDSTINGET BLEKINGE

**Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut april 2014 inkl.
notförteckning**



LANDSTINGET BLEKINGE

Resultaträkning 30/4 2014 och 30/4 2013

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30	Årsbudget 2014	Prognos 2014	Årsbokslut 2013
Verksamhetens intäkter (not 1)	194,8	189,7	5,1	198,2	569,1	598,2	683,3
Verksamhetens kostnader (not 2)	-1 538,6	-1 517,9	-20,7	-1 465,1	-4 553,8	-4 549,2	-4 442,8
Avskrivningar (not 3)	-49,1	-53,0	3,9	-48,7	-159,0	-151,9	-147,5
Nedskrivningar	0,0	0,0	0,0	-4,6	0,0	0,0	-44,1
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>	-1 392,9	-1 381,2	-11,7	-1 320,1	-4 143,7	-4 102,9	-3 951,1
Skatteintäkter (not 4)	1 044,0	1 040,0	4,0	1 021,6	3 120,1	3 132,0	3 063,9
Generella statsbidrag (not 5)	356,4	347,4	8,9	316,7	1 042,2	1 058,1	931,1
Finansiella intäkter (not 6)	10,4	10,0	0,4	17,6	30,0	30,0	59,1
Finansiella kostnader (not 7)	-7,6	-7,5	-0,1	-12,6	-22,5	-22,5	-36,3
Jämförelsestörande post	0,0	0,0	0,0	-128,0	0,0	0,0	-135,1
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>	10,2	8,7	1,5	-104,7	26,1	94,6	-68,5
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
Förändring av eget kapital	10,2	8,7	1,5	-104,7	26,1	94,6	-68,5



LANDSTINGET BLEKINGE



LANDSTINGET BLEKINGE

Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Den löpande verksamheten		
Årets resultat	10,2	-104,7
(+) Avskrivningar	49,1	48,7
(+) Nedskrivningar	0,0	4,6
(+ / -) Avsättningar	19,3	150,1
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	-10,2	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	-158,9	297,6
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	-1,1	-0,5
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-126,8	-136,7
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>-218,4</i>	<i>258,9</i>
Investeringsverksamhet		
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-39,3	-23,6
(+) Försäljning av byggnader	0,0	0,0
(+) Investeringsbidrag	0,0	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-39,3</i>	<i>-23,6</i>
Finansieringsverksamhet		
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	-0,1	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>-0,1</i>	<i>0,0</i>
Förändring likvida medel	-257,8	235,3
Likvida medel vid periodens början	1 044,2	672,1
Likvida medel vid periodens slut	786,4	907,4



LANDSTINGET BLEKINGE

Driftredovisning 30/4 2014

Mnkr Förvaltning	UTFALL Ack tom April 2014	Budget Ack tom April 2014	Budgetavvikelse Ack tom April 2014	BUDGET Helår 2014	Prognos Helår 2014	Avvikelse prognos jmf budget 2014
Offentlig Primärvård	- 13,8	- 13,7	-0,1	- 41,4	-41,4	0,0
Blekingesjukhuset	- 834,4	- 777,3	-57,1	- 2 347,9	-2 347,9	0,0
Psykiatri och Habilitering	- 133,4	- 131,8	-1,6	- 398,5	-398,5	0,0
Folktandvården	- 39,7	- 39,8	0,1	- 120,5	-119,5	1,1
Blekinge folkhögskola	- 5,1	- 5,9	0,8	- 17,8	-19,0	-1,2
Landstingservice	- 21,7	- 30,1	8,3	- 93,4	-93,2	0,2
Landstingsdir. stab	- 34,9	- 31,0	-3,9	- 93,6	-97,1	-3,5
Finansförvaltning	1 367,9	1 330,0	37,9	4 014,7	4 059,1	44,3
Landstingsgemensamt	- 275,2	- 292,1	16,9	- 876,4	-849,9	26,5
Samverkansnämnden	0,5	0,4	0,1	1,1	2,2	1,1
Totalsumma	10,2	8,7	1,5	26,1	94,6	68,5



LANDSTINGET BLEKINGE



LANDSTINGET BLEKINGE

Balansräkning 30/4 2014 och 30/4 2013

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Mark och byggnader (not 8)	1 181,4	1 155,0
Maskiner och inventarier (not 9)	233,8	183,8
Finansiella anläggningstillgångar (not 10)	1,5	1,4
<i>Summa anläggningstillgångar</i>	<i>1 416,7</i>	<i>1 340,2</i>
Omsättningstillgångar		
Förråd (not 11)	60,3	55,9
Kortfristiga fordringar (not 12)	1 084,8	822,8
Likvida medel (not 13)	786,4	907,4
<i>Summa omsättningstillgångar</i>	<i>1 931,5</i>	<i>1 786,1</i>
Summa tillgångar	3 348,2	3 126,3
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital (not 14)	1 256,1	1 209,8
Avsättn för pensioner (not 15)	1 022,4	938,5
Övriga avsättningar (not 16)	250,5	233,6
Långfristiga skulder (not 17)	99,1	98,7
Kortfristiga skulder (not 18)	720,0	645,6
Summa skulder och eget kapital	3 348,2	3 126,3
Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse		
Borgensförbindelse (not 19)	73,3	71,4
Ansvarsförbindelse (not 20)	3 215,0	3 036,1
varav särskild löneskatt	627,7	592,8



LANDSTINGET BLEKINGE

Investeringsredovisning

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Offentlig primärvård	0,4			0,0
Blekingesjukhuset	9,0			7,4
Psykiatri och habilitering	0,0			0,0
Folktandvården	0,3			0,0
Folkhögskolenämnd	0,0			0,0
Landstingsservice	45,1			16,2
Landstingsledning	0,0			0,0
Finansförvaltning	0,0			0,0
Samverkansnämnden	0,0			0,0
Summa bruttoinvesteringar	54,8	106,7	51,9	23,6
Summa investeringsbidrag	0,0			0,0
Summa nettoinvesteringar	54,8	106,7	51,9	23,6



LANDSTINGET BLEKINGE

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Patientavgifter	51,7	79,2	-27,5	50,5
Försäljning av hälso- och sjukvård	47,9	36,4	11,5	48,9
varav tandvård	8,5		8,5	8,2
Utbildning	0,0	0,6	-0,6	0,3
Medicinska tjänster	5,0	4,0	1,0	4,2
Försäljning av andra varor och tjänster	45,4	26,9	18,5	47,6
Erhållna bidrag	42,6	37,3	5,3	43,9
Övriga intäkter	2,1	5,3	-3,2	2,9
Jämförelsestörande post (AFA)	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	194,8	189,7	5,1	198,2

Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Löner och ersättningar till personal	609,4	594,7	14,7	573,0
Pensionskostnader	89,0	85,8	3,2	80,1
varav pensionsutbetalningar	47,9	45,6	2,3	44,3
varav skuldförändring	13,9	14,5	-0,6	9,9
Sociala avgifter	208,6	206,2	2,4	196,7
Övriga personalkostnader	34,6	22,8	11,8	33,1
Köp av verksamhet	157,5	180,9	-23,4	150,7
varav köpt vård	121,1	137,4	-16,3	117,6
varav interkommunala ersättningar	35,9	34,5	1,4	32,0
Läkemedel	151,6	120,1	31,5	144,9
Sjukvårdsartiklar m.m.	55,0	48,5	6,5	48,5
Material och varor	36,3	21,6	14,7	34,0
Lämnade bidrag	50,2	0,7	49,5	55,1
Lokal- och fastighetskostnader	28,0	154,5	-126,5	30,5
Övriga kostnader	118,6	82,1	36,5	118,4
Summa	1 538,6	1 517,9	20,7	1 465,1



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 3 Avskrivningar

Mnkr

	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30	Redovisning 2012-04-30
Byggnader och mark	28,4	28,3	27,7
Maskiner och inventarier	20,7	20,4	25,2
Summa avskrivningar	49,1	48,7	52,9



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30	Årsbudget 2014	Prognos 2014
Förskott 2013				1 026,4		
Prognos avräkning 2013				-6,8		
Justeringspost 2012				2,0		
Förskott 2014	1 041,3	1 041,6	-0,3		3 124,9	3 123,9
Prognos avräkning 2014	3,8	-1,6	5,4		-4,7	11,3
Justeringspost 2013	-1,1	0,0	-1,1		0,0	-3,2
Summa	1 044,0	1 040,0	4,0	1 021,6	3 120,1	3 132,0

Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30	Årsbudget 2014	Prognos 2014
Inkomstutjämningsbidrag	210,6	207,1	3,5	204,9	621,4	631,8
Kostnadsutjämningsavgift/bidrag	11,1	11,0	0,1	-27,2	32,9	33,3
Läkemedelsförmånen	121,1	116,0	5,1	125,6	347,9	352,5
Regleringsbidrag/avgift	-12,8	-12,8	0,0	-12,0	-38,5	-38,3
Strukturbidrag	26,3	26,2	0,1	25,5	78,6	78,8
Generella statsbidrag från staten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tillfälligt konjunkturstöd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Summa	356,4	347,4	8,9	316,7	1042,2	1 058,1



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30	Årsbudget 2014	Prognos 2014
Ränta placerade medel	1,7			1,3		
Ränta placerade pensionsmedel	1,2			2,8		
Övriga finansiella intäkter	0,1			0,1		
Bonus	0,2			0,2		
Vinst försäljning aktier och obligationer	0,1			7,3		
Utdelning värdepapper, ej pensionsmedel	0,0			0,0		
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	6,9			6,0		
Återföring av nedskrivna finansiella tillgångar	0,0			0,0		
Försäljning av elcertifikat	0,2			0,0		
Summa	10,4	10,0	0,4	17,6	30,0	30,0

Not 7 Finansiella kostnader

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Budget 2014-04-30	Avvikelse 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30	Årsbudget 2014	Prognos 2014
Ränteuppräknings pensioner	6,6	6,6	0,0	11,6	19,8	0,0
Nedskrivning aktier och obligationer	0,0		0,0	0,0		0,0
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	0,1		0,1	0,2		0,0
Utlämnad bonus	0,0		0,0	0,0		0,0
Övriga räntor	0,4	0,9	-0,5	0,5	2,7	0,0
Övriga finansiella kostnader	0,4		0,4	0,3		0,0
Summa	7,6	7,5	0,1	12,6	22,5	22,5



LANDSTINGET BLEKINGE

Noter till Balansräkning

Not 8 Byggnader och mark

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Akkumulerat anskaffningsvärde		
Årets ingående balans	2 873,1	2 753,4
Nyanskaffningar	41,3	15,4
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Justering	4,1	0,0
<i>Utgående ackumulerat anskaffningsvärde</i>	<i>2 918,5</i>	<i>2 768,8</i>
Akkumulerade avskrivningar		
Årets ingående balans	1 708,7	1 580,9
Årets avskrivning	28,4	28,3
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Årets nedskrivning	0,0	4,6
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>1 737,1</i>	<i>1 613,8</i>
Utgående bokfört värde	1 181,4	1 155,0

Not 9 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Akkumulerat anskaffningsvärde		
Årets ingående balans	744,2	674,3
Nyanskaffningar	13,5	8,2
Försäljningar / utrangeringar	-36,4	0,0
<i>Utgående ackumulerat anskaffningsvärde</i>	<i>721,3</i>	<i>682,5</i>
Akkumulerade avskrivningar		
Årets ingående balans	497,1	478,3
Årets avskrivning	20,7	20,4
Försäljningar / utrangeringar	-30,3	0,0
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>487,5</i>	<i>498,7</i>
Utgående bokfört värde	233,8	183,8



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 10 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Aktier i dotterbolag	0,8	0,8
Aktier i svenska företag	0,1	
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,0	0,0
Övriga andelar	0,1	0,1
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
Summa	1,5	1,4

Not 11 Förråd

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Förråd	60,3	55,9

Not 12 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Kundfordringar	43,6	47,8
Statsbidragsfordringar	58,6	60,7
Övriga fordringar	30,5	36,2
Upplupna skatteintäkter	3,8	43,4
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	82,3	76,0
Aktier och obligationer	866,0	558,6
Summa	1 084,8	822,8

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2014-04-30	Bokfört värde 2013-04-30	Markn.värde 2014-04-30	Markn.värde 2013-04-30
<i>Aktier och obligationer</i>				
Aktier och aktiefonder	236,0	236,9	334,0	260,8
Räntebärande instrument	118,0	160,0	123,0	236,3
Räntefonder	407,2	157,0	412,6	324,2
Övriga placeringar, ej pension	104,8	4,8	105,0	17,9
Summa	866,0	558,6	974,5	839,2



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 13 Likvida medel

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Kassa och bank	576,1	530,1
Pensionsmedel	210,3	377,3
Summa	786,4	907,4

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 200 miljoner kronor.

Not 14 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Ingående eget kapital	1 245,9	1 314,4
Årets resultat	10,2	-104,7
Utgående eget kapital	1 256,1	1 209,8

Not 15 Avsättningar för pensioner

Den totala avsättningen uppgår till 1 022,4 (938,5) miljoner kronor varav 6,1 (6,6) miljoner kronor är avsatta till ÖK-SAP (överenskommelse om särskild avtalspension). Pensionerna redovisas enligt blandmodellen vilket innebär att den gamla pensionsskulden (skulden före 1998) tillsammans med årets förändring och löneskatten tas upp som en ansvarsförbindelse i balansräkningen.

<i>Mnkr (exkl särskild löneskatt)</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Ingående pensionsavsättning	1003,1	816,3
Pensionsutbetalningar	-8,3	-7,3
varav ÖK-SAP	-0,8	-1,1
Nyintjänadpension	22,0	17,5
varav ÖK-SAP	0,0	0,0
Ränte- och basbeloppsuppräknig	5,3	9,3
varav ÖK-SAP	0,1	0,2
Sänkt diskontoränta	0,0	103,0
Övrigt	0,3	-0,3
Utgående pensionsavsättning	1022,4	938,5
Aktualiseringsgrad	95,0%	93,0%

Aktualiseringsgrad innebär den andel av personakterna för den anställda personalen som är uppdaterad med avseende på tidigare pensionsgrundande anställningar.



LANDSTINGET BLEKINGE

Antal beviljade ÖK-SAP (överenskommen särskild avtalspension) uppgick 2014-04-30 till 11 personer. Pensionsavsättningen innefattar visstidspension för förtroendevalda för en person och visstidspension för tjänstemän för en person.

Not 16 Övriga avsättningar

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Avsättning löneskatt på pensionsskuld	248,0	227,7
avsatt innevarande år	4,6	29,7
Avsättning för omstrukturering	2,2	5,7
avsatt innevarande år	-1,2	0,0
förbrukat innevarande år	3,5	7,2
Övriga avsättningar	0,3	0,3
avsatt innevarande år	0,0	0,0
Summa	250,5	233,6

Not 17 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Kust till kust	0,0	0,0
E22	0,0	0,0
Skuld LÖF *	98,7	98,7
Ingmanska fonden	0,5	0,0
Summa	99,1	98,7

Not 18 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Leverantörsskulder	166,5	140,3
Personalens källskatt	40,2	39,2
Statsbidragsskulder	49,3	41,1
Upplupna semesterlöner	183,4	180,0
Förutbetalda skatteintäkter	18,9	6,8
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	144,5	136,0
Övriga kortfristiga skulder	117,1	102,4
Summa	720,0	645,6

Not 19 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Borgensförbindelse Transitio AB	73,3	71,4



LANDSTINGET BLEKINGE

Not 20 Ansvarsförbindelse

Under ansvarsförbindelser redovisas pensionsförmåner inklusive löneskatt intjänade före 1998, dessa redovisas inte som en avsättning (skuld) i balansräkningen.

<i>Mnkr</i>	Redovisning 2014-04-30	Redovisning 2013-04-30
Pensionsförmåner före 1998	3 215,0	3 036,1
varav särskild löneskatt	627,7	592,8



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 2 – Personalstatistik

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:1 - Personalstatistik
Förvaltning/Nämnd per personalgrupp

FörvaltningNämnd: Hela Landstinget	Period: jan - mar 2014
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-05-05

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 2014-03-31

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	42 146	22 553	64 700	46 411	22 402	68 813	4 265	-152	4 113
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	114 144	27 786	141 930	123 198	29 542	152 740	9 053	1 756	10 810
1.3 Läkarsekreterare	104 862	1 008	105 870	106 437	1 350	107 787	1 575	342	1 917
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	43 854	61 958	105 813	45 687	62 889	108 577	1 833	931	2 764
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	28 900	30 822	59 722	33 580	33 657	67 237	4 680	2 835	7 515
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	18 925	4 973	23 897	17 093	6 907	24 001	-1 832	1 935	103
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	456 203	59 953	516 156	462 009	67 469	529 478	5 806	7 516	13 323
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	218 794	37 272	256 066	220 822	39 355	260 177	2 028	2 083	4 111
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	40 766	5 956	46 722	41 664	6 701	48 365	898	745	1 643
3.0 Tandvårdsarbete	82 643	9 741	92 385	87 605	10 154	97 760	4 962	413	5 375
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	64 335	13 780	78 115	65 042	12 801	77 843	707	-979	-272
5.0 Socialt och kurativt arbete	19 242	1 342	20 584	20 730	922	21 651	1 488	-420	1 068
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	14 714	3 996	18 711	16 482	5 542	22 024	1 768	1 545	3 313
7.0 Teknikarbete	12 534	56 911	69 445	14 381	56 571	70 953	1 847	-340	1 507
8.0 Hantverkararbete m m	1 758	30 357	32 116	2 158	32 175	34 333	399	1 817	2 217
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	71 500	13 644	85 144	75 013	13 862	88 874	3 513	218	3 731
00 Saknas etikett	538	1 536	2 074	9	1 488	1 497	-529	-48	-577
Totalt	1 335 859	383 589	1 719 449	1 378 321	403 787	1 782 109	42 462	20 198	62 660



LANDSTINGET BLEKINGE

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 2014-03-31 omräknad till årsarbetare (1 760/12*3 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	96	51	147	105	51	156	10	0	9
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	259	63	323	280	67	347	21	4	25
1.3 Läkarsekreterare	238	2	241	242	3	245	4	1	4
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	100	141	240	104	143	247	4	2	6
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	66	70	136	76	76	153	11	6	17
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	43	11	54	39	16	55	-4	4	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1 037	136	1 173	1 050	153	1 203	13	17	30
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	497	85	582	502	89	591	5	5	9
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	93	14	106	95	15	110	2	2	4
3.0 Tandvårdsarbete	188	22	210	199	23	222	11	1	12
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	146	31	178	148	29	177	2	-2	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	44	3	47	47	2	49	3	-1	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	33	9	43	37	13	50	4	4	8
7.0 Teknikarbete	28	129	158	33	129	161	4	-1	3
8.0 Hantverkararbete m m	4	69	73	5	73	78	1	4	5
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	162	31	194	170	32	202	8	0	8
00 Saknas etikett	1	3	5	0	3	3	-1	0	-1
Totalt	3 036	872	3 908	3 133	918	4 050	97	46	142



LANDSTINGET BLEKINGE

Övertid, ackumulerat tom 2014-03-31

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	55	23	78	44	16	60	-11	-7	-18
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	110	35	145	165	31	196	54	-4	51
1.3 Läkarsekreterare	443	0	443	658	0	658	215	0	215
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	8	8	1	0	1	1	-8	-8
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	75	81	156	54	105	160	-20	24	4
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0	1	1	3	0	3	3	-1	1
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	6 042	1 746	7 788	5 543	1 905	7 448	-499	159	-340
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1 662	915	2 578	1 442	632	2 074	-221	-283	-504
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	196	31	227	340	20	361	144	-10	134
3.0 Tandvårdsarbete	160	27	187	222	11	234	63	-16	47
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	140	5	145	177	17	194	37	12	48
5.0 Socialt och kurativt arbete	5	4	9	11	0	11	6	-4	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	12	0	12	1	14	15	-11	14	3
7.0 Teknikarbete	316	1 550	1 866	198	1 374	1 572	-118	-176	-294
8.0 Hantverkararbete m m	70	140	210	0	264	264	-70	124	54
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	165	57	222	117	23	140	-47	-34	-82
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	9 451	4 625	14 076	8 976	4 413	13 389	-475	-212	-688



LANDSTINGET BLEKINGE

Mertid ackumulerat tom 2014-03-31

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	13	0	13	5	0	5	-9	0	-9
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	246	0	246	117	3	119	-129	3	-126
1.3 Läkarsekreterare	250	0	250	307	0	307	57	0	57
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	12	32	44	31	19	50	19	-13	6
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	11	11	8	23	31	8	12	20
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	18	0	18	18	0	18	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	3 104	374	3 478	2 926	469	3 395	-178	96	-83
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1 229	252	1 481	1 330	248	1 578	100	-4	97
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	242	13	255	82	0	82	-160	-13	-174
3.0 Tandvårdsarbete	423	82	505	421	82	503	-2	1	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	118	5	123	29	0	29	-89	-5	-94
5.0 Socialt och kurativt arbete	43	2	45	12	0	12	-31	-2	-33
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	17	0	17	2	0	2	-15	0	-15
7.0 Teknikarbete	1	26	27	29	4	33	28	-22	6
8.0 Hantverkararbete m m	2	6	8	0	0	0	-2	-6	-8
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	451	1	452	115	1	116	-336	0	-336
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	6 170	803	6 973	5 430	849	6 279	-740	46	-694



LANDSTINGET BLEKINGE

Timavlönade ackumulerat tom 2014-03-31

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	3	900	903	0	931	931	-3	31	28
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3 415	1 225	4 641	2 643	365	3 007	-772	-861	-1 633
1.3 Läkarsekreterare	1 807	315	2 122	2 367	277	2 644	561	-38	523
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	789	4 637	5 426	2 450	4 136	6 585	1 661	-501	1 160
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	70	70	0	133	133	0	64	64
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	145	0	145	75	84	159	-70	84	14
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	4 572	1 075	5 647	4 307	1 021	5 328	-265	-54	-319
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	5 947	817	6 763	7 752	2 038	9 791	1 806	1 222	3 027
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	38	0	38	154	0	154	116	0	116
3.0 Tandvårdsarbete	75	42	116	275	0	275	200	-42	159
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	544	0	544	716	0	716	172	0	172
5.0 Socialt och kurativt arbete	40	0	40	166	0	166	126	0	126
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	314	0	314	60	0	60	-254	0	-254
7.0 Teknikarbete	983	1 030	2 014	0	152	152	-983	-878	-1 862
8.0 Hantverkararbete m m	0	1 628	1 628	430	820	1 249	430	-809	-379
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	2 342	717	3 059	3 397	623	4 020	1 054	-94	961
00 Saknas etikett	174	48	222	9	0	9	-165	-48	-213
Totalt	21 187	12 504	33 691	24 801	10 579	35 380	3 614	-1 924	1 689



LANDSTINGET BLEKINGE

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 2014-03-31

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	100 070	15 633	115 702	95 877	14 578	110 455	-4 193	-1 055	-5 248
02 Tf Vård av barn	17 495	3 549	21 044	15 345	2 815	18 160	-2 150	-734	-2 884
03 Semester	76 169	17 835	94 004	74 579	18 784	93 363	-1 590	949	-641
04 Föräldraledighet	88 001	8 674	96 674	86 722	5 436	92 157	-1 279	-3 238	-4 517
05 Utbildning	36 576	10 406	46 982	42 864	11 376	54 240	6 289	970	7 259
06 Fackligt uppdrag	2 902	875	3 778	3 743	891	4 634	841	15	856
07 Övr.frånvaro m lön	26 757	16 723	43 480	28 021	18 228	46 250	1 264	1 506	2 769
08 Övr.frånvaro u lön	52 565	9 379	61 944	50 095	9 872	59 968	-2 470	494	-1 976
09 Flexledighet	13 747	3 517	17 264	11 615	3 192	14 807	-2 131	-325	-2 456
10 Sem i timmar	778	131	909	805	227	1 032	27	96	123
Totalt	415 059	86 722	501 780	409 666	85 400	495 066	-5 392	-1 322	-6 714



LANDSTINGET BLEKINGE

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 2014-03-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	jan-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	2,53	0,55	1,91	1,89	0,58	1,49	-0,63	0,03	-0,42
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5,45	3,31	5,04	3,20	2,24	3,02	-2,25	-1,07	-2,02
1.3 Läkarsekreterare	6,00	2,33	5,96	4,99	3,00	4,97	-1,01	0,67	-1,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	2,91	1,99	2,39	2,55	0,95	1,66	-0,36	-1,04	-0,74
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	2,26	1,00	1,65	1,31	0,59	0,96	-0,95	-0,41	-0,69
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	3,02	4,69	3,36	4,15	1,82	3,54	1,13	-2,87	0,18
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	4,39	1,44	4,08	4,69	2,24	4,41	0,30	0,79	0,34
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	7,27	6,83	7,21	6,75	5,68	6,59	-0,52	-1,16	-0,62
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	4,45	0,57	4,00	4,58	6,12	4,78	0,13	5,55	0,78
3.0 Tandvårdsarbete	5,47	0,80	5,01	3,74	0,81	3,46	-1,72	0,01	-1,55
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	3,84	1,66	3,52	3,28	3,10	3,25	-0,56	1,44	-0,26
5.0 Socialt och kurativt arbete	2,49	0,25	2,34	6,03	3,00	5,89	3,54	2,75	3,55
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	5,23	0,56	4,27	6,82	0,86	5,41	1,59	0,30	1,13
7.0 Teknikarbete	4,17	2,50	2,80	1,37	1,84	1,74	-2,80	-0,66	-1,07
8.0 Hantverkararbete m m	1,80	6,87	6,53	0,80	4,82	4,57	-1,00	-2,05	-1,96
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	6,94	5,19	6,68	5,02	5,19	5,04	-1,92	0,01	-1,64
00 Saknas etikett	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	-2,00	0,00	-2,00
Totalt	5,03	2,80	4,58	4,57	2,42	4,12	-0,47	-0,39	-0,46



LANDSTINGET BLEKINGE

Totalt antal anställda 2014-03-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	K	M	Totalt
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	93	45	138	102	45	147	9	0	9
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	281	64	345	293	70	363	12	6	18
1.3 Läkarsekreterare	274	2	276	271	3	274	-3	1	-2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	121	158	278	121	155	275	0	-3	-3
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	97	90	187	111	104	215	14	14	28
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	52	14	66	48	17	65	-4	3	-1
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1330	158	1488	1342	170	1512	12	12	24
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	597	93	690	597	96	693	0	3	3
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	106	14	120	112	17	129	6	3	9
3.0 Tandvårdsarbete	230	25	255	243	26	269	13	1	14
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	183	32	215	178	30	208	-5	-2	-7
5.0 Socialt och kurativt arbete	54	3	57	59	3	62	5	0	5
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	36	9	45	45	14	59	9	5	14
7.0 Teknikarbete	31	124	155	34	126	160	3	2	5
8.0 Hantverkararbete m m	5	68	73	5	72	77	0	4	4
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	189	31	220	185	30	215	-4	-1	-5
00 Saknas etikett	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Totalt	3680	930	4609	3746	978	4723	66	48	114



LANDSTINGET BLEKINGE

Antal tillsvidareanställda 2014-03-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	93	44	137	102	43	145	9	-1	8
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	256	59	315	269	60	329	13	1	14
1.3 Läkarsekreterare	266	0	266	263	2	265	-3	2	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	119	154	273	120	152	272	1	-2	-1
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	63	51	114	68	57	125	5	6	11
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	44	9	53	42	14	56	-2	5	3
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1207	144	1351	1242	151	1393	35	7	42
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	571	90	661	555	90	645	-16	0	-16
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	105	14	119	108	17	125	3	3	6
3.0 Tandvårdsarbete	224	22	246	231	24	255	7	2	9
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	166	29	195	163	28	191	-3	-1	-4
5.0 Socialt och kurativt arbete	50	2	52	57	2	59	7	0	7
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	32	8	40	36	8	44	4	0	4
7.0 Teknikarbete	31	115	146	33	118	151	2	3	5
8.0 Hantverkararbete m m	4	67	71	4	66	70	0	-1	-1
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	174	27	201	177	30	207	3	3	6
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	3405	835	4240	3470	862	4332	65	27	92



LANDSTINGET BLEKINGE

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2014-03-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	31-mar	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	2	2	0	1	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	25	5	30	24	10	34	-1	5	4
1.3 Läkarsekreterare	8	2	10	8	1	9	0	-1	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	2	4	6	1	3	4	-1	-1	-2
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	34	39	73	43	47	90	9	8	17
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	8	5	13	6	3	9	-2	-2	-4
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	123	14	137	100	19	119	-23	5	-18
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	26	3	29	42	6	48	16	3	19
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	1	0	1	4	0	4	3	0	3
3.0 Tandvårdsarbete	6	3	9	12	2	14	6	-1	5
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	17	3	20	15	2	17	-2	-1	-3
5.0 Socialt och kurativt arbete	4	1	5	2	1	3	-2	0	-2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	4	1	5	9	6	15	5	5	10
7.0 Teknikarbete	0	9	9	1	8	9	1	-1	0
8.0 Hantverkararbete m m	1	1	2	1	6	7	0	5	5
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	15	4	19	8	0	8	-7	-4	-11
00 Saknas etikett	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Totalt	275	95	370	276	116	392	1	21	22



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:2 - Inhyrda och arvoderade läkare
Landstinget

Hela Landstinget		Period: januari - mars
Ifyllt av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-05-09	

Källa: HSF uppföljning av inhyrd och arvoderad personal samt raindance

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2013-2012			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Förvaltning		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	3 153	729 275	2 487 129	3 216 404	1 846	1 256 842	1 844 613	3 101 455	-1 308	527 567	-642 516	-114 949
Psykatri och habilitering	4 916	236 575	4 399 261	4 635 836	4 065	499 940	3 901 630	4 401 570	-851	263 365	-497 631	-234 266
Primärvård	10 565	1 095 588	5 955 895	7 051 483	9 878	567 890	7 575 072	8 142 962	-687	-527 697	1 619 176	1 091 479
Totalt landstinget	18 634	2 061 438	12 842 286	14 903 723	15 788	2 324 672	13 321 315	15 645 987	-2 846	263 235	479 029	742 264



LANDSTINGET BLEKINGE

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2013-2012			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	1 897	0	2 247 547	2 247 547	1 456	0	1 628 909	1 628 909	-441	0	-618 638	-618 638
Totalt landstinget	1 897	0	2 247 547	2 247 547	1 456	0	1 628 909	1 628 909	-441	0	-618 638	-618 638

Inhyrda läkare Förvaltning	2013				2014				Förändring 2013-2012			
	Årsarbetare	Kostnad Kr			Årsarbetare	Kostnad Kr			Årsarbetare	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	7,17	729 275	2 487 129	3 216 404	4,19	1 256 842	1 844 613	3 101 455	-2,97	527 567	-642 516	-114 949
Psykiatri och habilitering	11,17	236 575	4 399 261	4 635 836	9,24	499 940	3 901 630	4 401 570	-1,93	263 365	-497 631	-234 266
Primärvård	24,01	1 095 588	5 955 895	7 051 483	22,45	567 890	7 575 072	8 142 962	-1,56	-527 697	1 619 176	1 091 479
Totalt landstinget	42,35	2 061 438	12 842 286	14 903 723	35,88	2 324 672	13 321 315	15 645 987	-6,47	263 235	479 029	742 264

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2013-2012			
	Årsarbetare	Kostnad Kr			Årsarbetare	Kostnad Kr			Årsarbetare	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Blekingesjukhuset	4,31	0	2 247 547	2 247 547	3,31	0	1 628 909	1 628 909	-1,00	0	-618 638	-618 638



LANDSTINGET BLEKINGE

Totalt landstinget	4,31	0	2 247 547	2 247 547	3,31	0	1 628 909	1 628 909	-1,00	0	-618 638	-618 638
---------------------------	-------------	----------	------------------	------------------	-------------	----------	------------------	------------------	--------------	----------	-----------------	-----------------

Landstinget Blekinge Personalrapport

Förvaltning: Blekingesjukhuset	Period: januari - mars
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-05-06

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2013-2012	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Medicin	39	23 201	0	0	-39	-23 201
Anestesi	328	113 675	40	14 200	-288	-99 475
Totalt landstinget	367	136 876	40	14 200	-327	-122 676

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2013-2012	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr



LANDSTINGET BLEKINGE

Medicin	0,09	23 201	0,00	0	-0,09	-23 201
Anestesi	0,75	113 675	0,09	14 200	-0,65	-99 475
Totalt landstinget	0,83	136 876	0,09	14 200	-0,74	-122 676

Bilaga 3. Prognos för nettokostnadsutveckling 2014

	2014	2013	2012
Verksamhetens nettokostnader (prognos resultaträkning 2014 samt utfall 2013 och 2012)	4 102,9	3 951,1	3 830,1
<i>Andra justeringar</i>			
AFA	0,0	53,4	51,0
Omstrukturering (1762)	3,6	4,8	10,6
Fastighetsförsäljningar	0,0	0,0	0,9
Nedskrivningar	0,0	-44,1	0,0
Hemsjukvården	0,0	0,0	-76,0
Summa	3,6	14,1	-13,5
Verksamhetens nettokostnader efter justering	4 106,5	3 965,2	3 816,6
Procentuell förändring	3,56%	3,89%	0,68%



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 4. Risker och möjligheter

Primärvården

- Primärvården består av engagerad och kompetent personal som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- Primärvårdsförvaltningen har påbörjat ett utvecklingsarbete med "framtidens primärvård" som fokus. En inventering utfördes i ledningsgruppen under året med fokus på utvecklingsarbeten som skulle identifieras. Ledningsgruppen kom fram till tjugo utvecklingsområden. Inledningsvis har primärvårdens ledningsgrupp prioriterat sju områden.
 1. Läkarförsörjning
 2. Ekonomi
 3. IT-teknik
 4. Reklam.
 5. Hot och våld
 6. Uppdrag och nya uppdrag
 7. Styrkort

Arbetet genomförs enligt en strukturerad metod med uppföljning vid primärvårdens ledningsmöten en gång per månad.

- En politisk beredningsgrupp har tillsatts för att lägga fram förslag kring primärvårdens framtida inriktning och uppdrag i Blekinge. I december ska denna beredningsgrupp lämna en slutrapport till landstingsstyrelsen.
- Primärvårdens förvaltningschef har aviserat att han planerar att gå i pension under 2015. Processen kring rekrytering har påbörjats.
- Under kommande planperiod kommer flertalet vårdcentraler förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvården ska tillsammans med tandvårdsförvaltningen lyda under en nämnd.
- Ny patientmaktslag.
- Läkarbemanning är en av de största riskerna för förvaltningen. Primärvården måste lyckas med rekrytering av specialister i allmänmedicin till första linjens sjukvård och våra offentliga vårdcentraler samt skapa en arbetsmiljö som gör att de stannar kvar. Arbetet pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare.
- Primärvårdens verksamhet har alltsedan hälsovalets införande 2010 präglats av besparingskrav. Hälsovalsersättningen räcker idag inte till att driva vårdcentralerna utan att det blir konsekvenser så som neddragning av mottagningsverksamhet med personalreduceringar och försämrade arbetsmiljö och kvalitet som följd. För att kunna behålla nuvarande verksamhet på längre sikt behöver vi garanteras adekvat uppräkningsvarje år och ett återställande av de resurser som vi förlorat.



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset

Verksamhet:

Beslut om en ökad investeringstakt är välkommet ur många aspekter. Dels kan vi erbjuda våra patienter mera avancerade undersökningar och behandlingar, dels är det rekryteringsbefrämjande. Som exempel kan nämnas operationsrobot, interventionslab, monoplacekammare, nya endoskopinstrument, C-bågar och ultraljudsapparater. Förhoppningsvis kan vi locka en del utomlänspatienter till oss och även minska ökningen av köpt vård för våra egna patienter. Tyvärr råder ännu osäkerhet kring Kronobergs intentioner avseende gynekologisk cancerkirurgi och kardiologisk angiografi. Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och vi ser fram emot beslut om den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Ytterligare en framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin där Patolog lab deltar i ett Vinnovaprojekt. En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat Medicinkliniken. Inrättande av geriatrisk verksamhet i Karlshamn är på gång under 2014. Planeringen är att det ska ske inom befintliga vårdplatser men mycket talar för att antalet vårdplatser behöver utökas. Därutöver krävs fortsatt arbete tillsammans med övriga förvaltningar och kommunerna att förbättra vårdplaneringsprocessen för att minska återinläggningar och undvikbar slutenvård. I detta arbete ingår även riskbedömningar och åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagen handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar även på behovet av ökade paramedicinska insatser.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operation och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och kömiljardmål kan uppfyllas. Landstinget har åtagit sig att följa RCC:s intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Under våren behandlas två remisser avseende Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 samt Cancerrehabilitering som kan komma att få konsekvenser för framtida resursbehov. Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med sin cancer. En farhåga med RCC är de tankar som finns om centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi. Vi kan då riskera en kompetensflykt och därmed svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus. Ytterligare ett område som behöver förstärkas är onkologisektionen där bland annat antalet onkologspecialister behöver utökas.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Tillgängligheten för prio 1 larm har försämrats, framförallt i länets västra delar. Den ökade utalarmeringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Utredning har presenterats för att förbättra ambulanskapaciteten och planering pågår för att eventuellt bemanna ytterligare två dagambulanser och två ”first responder”-bilar.

Medarbetare:

Inom flera områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del bristspecialiteter. Vi har fortfarande en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, t ex biomedicinska analytiker, medicinska sekreterare och undersköterskor. Utbildningsinsatser bland annat för specialistsjuksköterskor och förtidsrekrytering kommer att behövas.

Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller t ex paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Ett förändrat



LANDSTINGET BLEKINGE

avtal mellan SKL och LIF avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Ekonomi:

Ett budgettillskott på 85 mnkr för 2014 innebar ökade förutsättningar för en ekonomi i balans för Blekingesjukhuset. Det fanns dock farhågor för att personalkostnaderna skulle öka på grund av överbeläggningsproblematik och ökat behov av extravak. Nya dyra läkemedel, framför allt inom cancerområdet, kommer att ge väsentligt högre kostnader de närmaste åren och nya avancerade behandlingsformer kommer sannolikt även att innebära ökade kostnader för köpt vård, trots hemtagningseffekter avseende bland annat rygg och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi.

Som befarats har kostnaderna för personal, läkemedel och köpt vård fortsatt öka och förutsättningarna för budget i balans är följande:

- Ökad intäktsbudget för kömiljarden med 11 mnkr
- Budgettäckning för ökade kostnader för köpt vård och läkemedel
- Åtgärdsplan för BLS enligt nedan med uppskattad effekt:
 1. Alla anställningar, såväl vikariat oavsett längd samt tillsvidare, skall godkännas av förvaltningschef eller stf. Avdelningschef och verksamhetschef uppmanas att noga pröva om anställning behöver göras, nu eller senare, samt motivering och konsekvens av ett eventuellt nej, vilket anges i ansökan. Gäller från och med 1/5 2014 året ut.
 2. Semester/jourkompensationsledighet skall läggas ut så långt det är möjligt för att undvika automatisk utbetalning. Målet är dessutom att öka antalet utlagda semesterdagar med minst 1/anställd jämfört 2013, med en förväntad besparingseffekt på ca 3 mnkr. För att förbättra arbetsmiljö och minska jourtimmarna bör alla kliniker införa förskjuten arbetstid och schemalägga läkare inför primärjour fram till kl 21.
 3. Återhållsamhet med extern utbildningsverksamhet anbefalles under resten av året. Gäller ej ST-läkare eller redan beviljade tjänstledigheter.
 4. Nyligen införd helgstädning har ej beviljats budgetväxling med Landstingsservice, motsvarande 1,6 mnkr. Detsamma gäller godstransport och Orbit systemförvaltare för 1,3 mnkr. **(Redan genomförd och inarbetad i prognosen)**
 5. Kostnad för förskrivna kateterar belastar sjukhuset även om patienten omhändertas av primärvården. Växlingen från Hälsovalet var underbudgeterad med 2 mnkr.
 6. Produktionssamordnare på anestesikliniken och produktionsplaneringsteam på ortopedkliniken fortsatt finansieras via LD-staben motsvarande 0,8 mnkr. Detsamma gäller screening för multiresistenta bakterier på dialys, neonatal, infektion och IVA för ca 0,5 mnkr.
 7. Kostnader för landstingets HLR-organisation inom Thoraxkliniken budgeteras.
 8. Samtliga verksamhetschefer/resp ledningsgrupper har i sina resp tertiärrapporter redovisat åtgärder. Bemanningstalen på vårdavdelningarna och antalet vårdplatser skulle ej påverkas.
 9. Timbemanningsmodellen som infördes 2011 ska genomlysas för att kartlägga behovet av Bemanningseenheten med hänsyn till det på vårdavdelningarna permanentade projektet ”rätt till heltid”. Ett införande av förhöjd grundbemanning ingår i utredningen eftersom timbemanningsmodellen har byggt på en 85 % bemanning som inneburit att resterande 15 % ska hämtas från bemanningseenheten vid behov. Förhöjd grundbemanning kan minimera behovet av bemanningseenheten och övertid i samband med korttids frånvaro samt extravak, då antalet anställda medarbetare blir fler på avdelningen. Ett införande av förhöjd grundbemanning ställer dock höga krav på avdelningschefen som dagligen



LANDSTINGET BLEKINGE

måstesamverka med andra avdelningar för att utnyttja tillfälliga bemanningsvariationer. Den ekonomiska effekten kan uppskattas till ca 5 mnkr, dock ej med fullt genomslag under 2014.

Om ovanstående otillräckligt måste nästa steg vara omstrukturering av vårdplatser och vårdavdelningar med kända konsekvenser för beläggningsgraden alternativt sänkta tillgänglighetsambitioner. Det senare får dock konsekvenser för förväntade kömiljardsintäkter.

Psykiatri och habilitering

Möjligheter (utan inbördes rangordning) utifrån verksamhet, personal och ekonomisk perspektiv

- Arbetsro i organisationen
- Ökad samverkan inom och utom förvaltningen
- IT - som en del i behandling
- Nationella satsningar - statliga bidrag
- Tvångslagstiftningen
- Utökad budget
- Minskad administration – mer tid till direkt patientarbete
- Ändamålsenliga lokaler

Hot, risker, utmaningar och brister utifrån verksamhet, personal och ekonomisk perspektiv som kan komma att påverka verksamheten i nuläge och framöver och som särskilt bör uppmärksammas (utan rangordning):

- Samhällets värderingar vad gäller psykiskt sjuka och habiliteringens patientgrupper – ”krympande normalnivå”
- Ökat behov av psykiatri och habilitering – ökande psykisk ohälsa, asyl, nyanlända Blekingar m.m.
- Eftersatt somatisk vård till psykiatri och habiliteringens patientgrupper
- Särskild utsatt grupp Unga Vuxna – landstingets ansvar en del
- Resurser för genomförande av fördjupade utredningar inom vuxenpsykiatri
- Resurser för hjälpmedelskostnader
- Resurser för genomförande av sjukdomsförebyggande arbete/livsstil samt utbildning Lagkrav – landstingets ansvar för hantering av missbruk av läkemedel och dopningsmedel
- Dietistresurser
- Resurser för långsiktig hantering av förvaltningens läkarförsörjning – anställande av ST-läkare
- Inte tillräckliga resurser inom primärvård och kommunal verksamhet
- Betalningsansvarslagen – utskrivningsklarar 30 vardagar, d.v.s. 6 veckor
- Pensionsavgångar – förtidsrekrytering
- Tvångslagstiftningen



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 rekrytera personal när de stora pensionsavgångarna kommer, framförallt inom tandsköterskekåren, 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, dvs hög grad av självbestämmande, som Statskontoret beskriver folktandvårdsverksamhetens nödvändiga 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.

En egen balansräkning med eget kapital ger Folktandvården möjligheter att långsiktigt kunna planera sin verksamhet både när det gäller investeringar och andra verksamhetsförändringar. Beslut om detta kommer att gälla från och med 2014.

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 minste om miljonintäkter.

Prissättning

Fram till 2012 fanns 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 blir onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folktandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kunde konsekvensen av detta 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. 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. Under 2013 har även hyror och städkostnader setts över och i samarbete jämförts med Blekinges privattandläkare. Detta utgjorde underlag för justeringar av den fördelningsmodell som tidigare tillämpats när det gäller strukturkostnader.

Personal



LANDSTINGET BLEKINGE

Möjligheter

Teamutveckling och professionellt bemötande

Under 2012 planerades en större utbildningsinsats för Folk tandvårdens vårdpersonal, som behandlar teamutveckling, gruppdynamik samt internt och externt bemötande utifrån ett salutogent synsätt. Syftet är att hitta metoder och arbetssätt för att kunna utveckla och effektivisera verksamheten utifrån Folk tandvårdens och respektive kliniks olika mål som gäller framöver. En viktig del i detta är att tillämpa aktuella bemötandeteorier med syftet att genom ett professionellt bemötande och omhändertagande, inspirera och motivera patienten att aktivt delta i sin egen vård genom en ökad kunskap om munhygien och levnadsvanor. Bemötandet och omhändertagandet är viktiga komponenter i konkurrensen om patienterna.

Som nämnts ovan så har all personal inom allmäntandvården under våren avslutat sin utbildning. Resultatet följs under slutet av tertiet och början av nästa upp genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besöker alla klinikers personal under två timmar/klinik för att stämna av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under tertiet genomgått samma utbildning och även dessa är i stort sett klara. Avslutning av hela denna utbildningssatsning kommer att avslutas med ett gemensamt möte där alla klinikledningar samt Folk tandvårdens stab samlas och sammanfattar samt gör upp mål för fortsett arbete inom området bemötande och teamutveckling.

Rekryteringssituationen

Folk tandvården har de senaste åren haft problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och under första tertiet 2013 har denna trend vänt. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 15-20 sökande per tjänst. Det förekommer nu även att rutinerade tandläkare rekryteras även om det fortfarande oftast är nyutbildade tandläkare som anställs, vilket innebär att inskolningskostnaderna fortfarande är en belastning både ur intäkts- och tillgänglighetshänseende. Framöver kommer det även att bli brist på tandsköterskor. På lång sikt (10 år) kommer knappt hälften av våra tandsköterskor att gå i pension. Folk tandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folk tandvården. Därför är det oerhört viktigt att vi fortsätter att vara en attraktiv arbetsgivare, som kan erbjuda utvecklingsmöjligheter, friskvård och bra arbetsmiljö både vad gäller arbetstider, arbetsmiljö och modern utrustning. Resultatet av Folk tandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folk tandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folk tandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera tandläkare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet. Om ett underskott på tandläkare blir bestående kan inte den mängd vuxna patienter som nu erbjuds vård framöver få detta, vilket innebär att mängden intäktsbringande vård minskar.

Sammanfattning

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet och personal utbildade i moderna bemötandeteorier, har Folk tandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folk tandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av



LANDSTINGET BLEKINGE

barnpatienterna är listade hos Folk tandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folk tandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folk tandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och 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, att Folk tandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

Landstingsservice

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
Fjärrvärmekostnader: Kostnader för fjärrvärme har ökat senaste året med 4,1 %. Prognosen är att kostnaden på helår kommer att vara ca 1,5 mnkr högre än budget för 2014.	Att tillföra Landstingsservice kostnadstäckning i budgeten för 2014 för fjärrvärme. Alternativt tillföra Landstingsservice medel för att anställa en energiingenjör för utreda och genomföra alternativ i en snabbare takt.	Hög	Om medel inte tillförs kommer Landstingsservice att göra ett underskott på driftbudgeten för fjärrvärme 2014 med ca 1,5 mnkr	Hög om inte driftkostnadsramen höjs
Programlicenser: PM3 objekten är underfinansierade för att kostnaden för programlicenser har under många år varit högre än budget. Ett omfattande arbete har gjorts i linjen och i objektarbetet som sänkt kostnaderna över en flerårsperiod, ytterligare insatser är inte genomförbara PM3 modellen/Landstingsservice kostnader för programlicenser saknar motsvarande ca 4,0 mnkr i budget.	Att tillföra Landstingsservice kostnadstäckning i budgeten för verksamhetens nyttjande av programlicenser 2014 med 4,0 mnkr.	Hög	Om medel inte tillförs kommer Landstingsservice att göra ett underskott på driftbudgeten för programlicenser 2014 motsvarande 4,0 mnkr	Hög om inte driftkostnadsramen höjs
Kostnader för livsmedel och ekologiskt: Livsmedelskostnaderna kommer 2014 att öka främst för att gällande avtal avslutas och ny upphandling pågår.	Att tillföra Landstingsservice budgettäckning för ökade livsmedelskostnader	Hög	Om medel inte tillförs kommer Landstingsservice att göra ett underskott i driftbudgeten för	Hög om inte driftkostnadsramen höjs



LANDSTINGET BLEKINGE

Målbilden för 2014 och 2015 måste därför bli att bibehålla andelen ekologiskt med max 40%. Utrymme för ytterligare ökning finns inte om kostnaden påverkas. Genomför prishöjning ger en positiv effekt motsvarande 0,9 mnkr.	med 1,0 mnkr.		livsmedel med 1,0 mnkr samt få mycket svårt att fortsätta satsningen på ekologiska livsmedel.	
Nya hygienregler: Nya hygienregler samt ökad användning av personalkläder har gjort att kostnaden för personalkläder (tvätt och förbrukning) har ökat med 3,0 mnkr per år över budget. Landstingsservice arbetar kontinuerligt med att förbättra och utveckla personalklädesprocessen vilket bromsat vissa kostnader med bytesfrekvenser, ökad användning etc görs enligt nya hygien och som skall följas och därför inte är påverkbara.	Att tillföra Landstingsservice 3,4 mnkr för ökad personalklädeskostnad	Hög	Om inte medel tillförs kommer Landstingsservice att göra ett underskott i driftbudgeten för personalkläder med 3,4 mnkr år 2014.	
Inhyrningar och uthyrningar: Ökade externa inhyrningar och minskade externa uthyrningar gör att externa hyresintäkter har minskat med 1,4 mnkr och externa hyreskostnader har ökat med 2,1. Konsekvensen beror i princip uteslutande på uppdraget om fastighetsförsäljningar 2012/13. Vissa kostnader har här räknats bort eftersom viss inflyttning i egna lokaler efter ombyggnader kan genomföras 2014.	Att Landstingsservice intäktskrav minskas med 1,4 mnkr. Att kostnaden för ökade externa hyreskostnader överförs från berörda förvaltningar till Landstingsservice motsvarande 2,1 mnkr	Hög	Intäktskravet för 2014 kan inte uppfyllas. Landstingsservice gör ett budgetunderskott för externa hyreskostnader motsvarande 2,1 mnkr	Hög om inte driftskostnadsramen höjs
Fjärrvärme: Fjärrvärmeförsäljningen till Affärsverken har upphört eftersom nya anläggningen i Bubbetorp sedan länge klarar affärsverkens behov.	Att Landstingsservice intäktskrav minskas med 1,0 mnkr	Hög	Intäktskravet för 2014 kan inte uppfyllas.	Hög
Långtidsplanerat underhåll (LPU): Den ekonomiska ramen för	Att Landstingsservice	Hög	Hög verksamhetsrisk.	Extremt



LANDSTINGET BLEKINGE

<p>långtidsplanerat underhåll av landstingets fastigheter är fortfarande trots tillskottet på 5 mnkr fortfarande lågt. Budgeterad underhållskostnad per kvadratmeter är 45 kr och år. Medelvärdet bland Sveriges landsting är mellan 80 och 90 kr per år (2013 års siffra). Landstinget Blekinge har ett fastighetsbestånd som är äldre än normalt i landstingssverige och kombination med tidigare års låga underhållsnivåer har det skapat ett utökat behov över normal nivå.</p>	<p>inledningsvis erhåller en permanent utökad ram med 10 mnkr från 2015, vilket skulle ge en total underhållsram motsvarande 28,7 mnkr och 80 kr per kvadratmeter. Det ger en grund i förmågan att säkerställa verksamhetskontinuitet och säkerställa fastigheternas värde och leveransförmåga.</p>		<p>Bristande underhåll i försörjningssystem och yttre och inre skydd riskerar att lokalerna drabbas av skador som kräver utrymning eller neddragning av den verksamhet som finns i lokalen. Bristande underhåll leder redan i dag till renoveringar med mycket större kostnader som följd.</p>	<p>hög om inte LPU budgeten generellt ökas.</p>
<p>Vattenförsörjning för Karlshamns sjukhus. Reservvattenförsörjning till sjukhuset i Karlshamn saknas</p>	<p>Ansluta Karlshamns sjukhus till en leverantör av reservvatten. Dialoger pågår med vattenleverantör i Karlshamn</p>	<p>Hög risk på lång sikt</p>	<p>Störningar i verksamheten även om viss försörjning kan ske med exempelvis tankbilar.</p>	<p>Medel finns i investeringsplanen</p>
<p>Lokaler: Byggnad 13, byggnad36, H-huset i Ronneby samt elevhemmen i Bräkne Hoby behöver mer eller mindre åtgärdas omgående. Med omgående avses omedelbart (elevhemmen) eller 1 -3 år.</p>	<p>Att inriktningsbeslut fattas för Bräkne-Hoby samt att beslut om framtidens hälso och sjukvård fattas.</p>	<p>Hög. Elevhemmen i Bräkne-Hoby är i dagarna utdömda och ersättning behöver lösas till höstterminen.</p>	<p>Tillfälliga lösningar är mycket kostsamma.</p>	<p>Hög</p>
<p>IT: Under hösten behövs ett avgörande om värdsystemet System Cross framtid. Samverkan i frågan sker inom SUSSA kollektivet (5 Landsting).</p>	<p>Marknadsanalys under hösten samt avsluta nu gällande utvecklingsavtal med leverantören.</p>	<p>På kort sikt ingen risk på lång sikt är konsekvenserna av fel beslut omfattande.</p>	<p>Allvarlig verksamhetsrisk och ekonomisk risk om en handlingsplan inte upprättas och genomförs.</p>	<p>Hög</p>



LANDSTINGET BLEKINGE

<p>Förbättringar och införande av IT-stöd: Beslutet att respektive förvaltning/förvaltningar själva ska finansiera införanden eller versionsbyten av större verksamhetsstöd gör att arbetet står still. Blekingesjukhuset som det i huvudsak omfattar har inga ekonomiska medel.</p>	<p>Att stödpengar för viktiga förändringar inom IT som vi inte kan avstå ifrån återinförs som gemensamma medel.</p>	<p>Allvarligt både på kort och lång sikt.</p>	<p>Försvårar möjligheten till verksamhetsutveckling, att följa lagkrav samt förbättringar och i vissa fall effektiviseringar.</p>	<p>Hög</p>
<p>Beskrivning av möjlighet</p>	<p>Förslag till åtgärd</p>	<p>Kort och lång sikt</p>	<p>Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet.</p>	<p>Sannolikhet</p>
<p>Att införa och öka utbudet av vårdnära servicetjänster i hela Landstinget. Att införa vårdnära servicetjänster där servicepersonal avlastar vårdpersonal är ett effektivt sätt att minska personalbristen inom vården, överbelastningar av vårdpersonal samt framtida rekryteringssvårigheter av vårdpersonal och läkare. I landstingssverige införs det på många håll och omfattar mycket mer än bara sjukvårdsmaterial och textihantering, ex patientnära service.</p>	<p>Att alla ser koncernhelheten, rätt arbetsuppgift för rätt kompetens i stället för stuprörsåtgärder.</p>	<p>Ytterligare avlasta vårdpersonal från arbetsuppgifter som servicepersonal kan utföra.</p>	<p>Att tillföra medel för servicepersonal som avlastar vårdpersonal i kombination med modern försörjning och logistiska flöden, ger lägre kostnad än att anställa mer vårdpersonal. Nationellt och internationellt arbetas det systematiskt i frågan.</p>	<p>Effekterna av pilotprojektet visar att 0,3 servicepersonal i kombination med bättre logistik frigör upp till en vårdpersonal per vårdavdelning.</p>
<p>Långsiktiga generalplaner/utvecklingsplaner håller på att arbetas fram: Investeringsbehovet är på lång sikt stort för att kunna säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning för Hälso-</p>	<p>Kommande beslut om framtidens Hälso- och sjukvård är viktigt för att kunna utarbeta en långsiktig generalplan</p>	<p>Hög</p>	<p>Om inga långsiktiga planer finns är det risk för felaktiga kortsiktiga beslut och åtgärder.</p>	<p>Hög</p>



LANDSTINGET BLEKINGE

<p>och sjukvården och andra delar av landstingets verksamhet. En långsiktig investeringsplan över minst en 10 årsperiod är ett nödvändigt planeringsinstrument. Landstingsservice har därför påbörjat arbetet med en Generalplan för 2015 – 2030 som i sin första version skall vara klar under 2014.</p>				
<p>Energibesparande och miljöförbättrande åtgärder. En handlingsplan för energibesparande och miljöförbättrande åtgärder skall utarbetas under 2014. Förbrukning per byggnad går inte att följa i dag eftersom mätare för mediaförbrukning saknas i byggnaderna.</p>	<p>En energiingenjör behöver anställas (budget saknas) för energioptimering och handlingsplan, driftpersonal utbildas. En geoteknisk provborring för bergvärme ska genomföras vid sjukhuset i Karlskrona. Förslag till utplacering av media mätare lokalt i byggnader skall tas fram i samverkan med ett nytt projekt för att bättre kunna analysera och bryta ner förbrukning i varje byggnad.</p>	<p>Inga risker</p>	<p>Mediakostnaderna är en stor utgiftspost. Någon verksamhetsrisk finns inte. Den ekonomiska risken är om kostnaden är större än avkastningen.</p>	<p>Sannolikheten är mycket hög att energibesparande åtgärder sänker kostnaderna och i förlängningen förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet.</p>
<p>Samlingsfaktura Genom samlingsfaktura ökas servicen till patienterna och belastningen för redovisningsavdelningen minskar något genom färre samtal och frågor från patienter.</p>	<p>Samlingsfaktura införs i samband med projektet kontantfritt och självcheckning</p>	<p>Inga</p>	<p>Ökar servicen till patienterna och minskar antalet frågor till redovisningsavdelningen. Budget för att införa samlingsfaktura saknas.</p>	<p>Hög</p>



LANDSTINGET BLEKINGE

<p>Förbättrad affärsmodell Landstingsservice behöver en mer utvecklad affärsmodell. Affärsmodellen ska ge ökad tydlighet i Landstingsservice uppdrag och vad vårdförvaltningarna kan påverka och inte påverka. Arbetet har startat och en första principiell modell har redovisats för landstings- och ekonomidirektör med uppdraget att arbeta vidare.</p>	Utarbeta en förbättrad affärsmodell	Medel: Att den inte hinner bli klar till budgetarbetet 2014 som ligger till grund för budget 2015	Ökar kunskapen och förståelsen samt ger tydlighet hos vårdförvaltningarna av vad som är påverkbart i volym och frekvens och vad som är Landstingsservice basuppdrag.	Hög
<p>Inköpsuppföljning: Landstingsservice kommer under hösten att i ett pilotprojekt införa och utvärdera värdet av systematisk inköpsuppföljning. Uppföljningen kommer att bygga på köptrohet, underlag för nya upphandlingsområden, stöd till verksamheternas chefer och controllers för ökad inköpsstyrning.</p>	Att medel tillförs för att permanenta funktionen	Ingen risk	Med stor säkerhet kommer ökad köptrohet, nya områden som behöver upphandlas och stödet till verksamheterna att spara pengar.	Hög
<p>Avtalssamordning: Inom området upphandlade avtal finns en väl fungerande process/rutin för registrering av avtal och signalering när avtal går ut etc. Förslagsvis bör alla avtal Landstinget Blekinge tecknas arkiveras och hanteras enligt en och samma process. Det gör att alla avtal oavsett område finns i ett och samma system, enkelt tillgängligt, sökbart och med automatiska flaggor när avtalstiden löper mot sitt slut.</p>	Landstingsdirektören beslutar att alla avtal skall samlas i avtalssystemet Avandra och att Affärsenheten ansvarar för all avtalsregistrering.	Ingen	Ordning oreda på alla landstingets avtal.	Hög
<p>Konteringssamordning: Att avdelningen för redovisning ansvarar för all fakturakontering. Ger ordning och reda i ekonomiböckerna samt rätt utdata vid uppföljning och analys. Hela landstinget kommer att kontera exakt lika.</p>	Landstingsdirektören beslutar att redovisning skall ansvara för alla kontering. Före beslut behöver en resurskartläggning göras.	Ingen	Den ekonomiska uppföljningen blir rätt från början.	Hög



LANDSTINGET BLEKINGE

<p>Långtidplanerat underhåll för fastigheter: Revisionsrapporten ger välriktad kritik till bristerna i det systematiska arbetet med långtidplanerat underhåll. Landstingsservice har tagit till sig kritiken och arbetat fram en åtgärdsplan. En nyckel i planen är att det finns en resurs (byggnadsingenjör) som systematiskt arbetar med att dokumentera och planera samt riskbedöma det långtidplanerade underhållet.</p>	<p>Att medel i gällande LPU plan motsvarande en tjänst som byggnadsingenjör använd för att tillsätta funktionen från och med budget 2015.</p>	<p>Medel för LPU minskar med motsvarande lönekostnad om ingen förstärkning av LPU budgeten görs till 2015.</p>	<p>Säkerställer systematik och kontinuitet samt uppföljning och riskanalyser så att befintliga medel används rätt över tiden.</p>	<p>Hög</p>
<p>Vårdavdelningsköken: För att frigöra mer tid för vård, förbättra logistiken och upprätthålla kvaliteten genom hela processen skulle Landstingsservice uppdrag kunna utökas med att ansvara för samtliga avdelningskök.</p>	<p>Landstingsservice får utökat uppdrag och budget för att ansvara även för avdelningsköken. Ger större effekt i vården än att finansiera ökad andel ekologiskt ytterligare.</p>	<p>Personal som sköter köken i dag kan använda sin tid till patienterna i stället. Rätt utbildad personal sköter avdelningsköken i stället, rätt kompetens till rätt arbetsupp gift.</p>	<p>Frigör tid vilket minskar behovet av att nyrekrytera vårdpersonal. Höjer kvaliteten och patientsäkerheten.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kompletteringsköp av vindkraft: Utrymme finns för ytterligare vindkraftsel. Underlag till förslag till köp av ytterligare 2 andelar av ett vindkraftverk i Rockneby är framtaget. Ett kompletteringsköp sänker ytterligare elkostnaderna med 500 tkr första året och stiger något för varje år (se utredningen)</p>	<p>Kompletteringsköp av vindkraft.</p>	<p>Ingen på kort sikt, på lång sikt kan vinsten minska om energiskatt befrielsen tas bort, men det är fortfarande en investering som ger</p>	<p>Minskar ytterligare glappet mellan energibudgeten och den verkliga kostnaden.</p>	<p>Hög</p>



LANDSTINGET BLEKINGE

		vinst.		
Kundtjänst: Landstingsservice nya kundtjänst har öppnat. Först ut är alla ärenden som berör fastigheterna. Under våren kommer ärenden som berör Allmän service att kopplas på. Visionen är ett samtal till kundtjänst som håller ihop alla delar, dvs "One Stop Shop" konceptet eller "Singel Point of Contact" som det också heter.	Fortsätta det planerade införandet.	Avlastar vården genom att endast ett samtal eller anmälan behövs.	Finns ingen ekonomisk känd risk. Etableringen sker inom landstingsservice personalbudgetram bland annat genom resursomfördelning och effektivisering. Verksamhetsrisken kan vara att man inte längre kan ringa just sin egen kontakt personligen. Men den risken arbetas det med och är väl känd.	Hög att kundtjänst mottas positivt.

Hjälpmiddelscenter

Möjligheter finns att utveckla verksamheten mot att bistå kunderna med mer service, tex. att hantera lyft- och sängservice i Kommunala boenden. Detta kan bli kostnadseffektivt för både HMC och kommuner.

- Möjligheter finns också i att utveckla servicenivån i samband med hemgång från vård på sjukhus. Detta måste göras i samråd med Kommuner och Sjukhus.
- Möjligheter finns i att följa och delta i teknikutveckling på hjälpmedelsområdet.

-Risker finns i att besparingskrav begränsar utvecklingsmöjligheterna.