



# LANDSTINGET BLEKINGE

2015-05-19

Dnr 2015/00157

## NR 9

### Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens arbetsutskott har vid sitt sammanträde den 18 maj 2015 behandlat ärende angående delårsbokslut.

#### Landstingsstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut

Landstingsstyrelsen beslutar att föreslå landstingsfullmäktige besluta

- att uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta åtgärder för att kontrollera kostnadsutvecklingen,
- att uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta kostnadsreducerande åtgärder, vilka ska resultera i att nettoutfallet är i nivå med budget 2016,
- att med anledning av vad som framgår i delårsrapporten konstatera Blekingesjukhuset kommer att överskrida budget innevarande år,
- att uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta åtgärder för att minimera det prognostiserade underskottet,
- att godkänna delårsbokslutet 1/1 – 31/3 2015 och prognos för helåret 2015,
- att överlämna delårsbokslut och prognos till landstingsfullmäktige, samt
- att i övrigt lägga materialet till handlingarna.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge  
Landstingsdirektörens stab  
Maria Gotthardsson

2015-04-30

Dnr

Landstingsstyrelsen

### **DELÅRSBOKSLUT MARS 2015 SAMT PROGNOSE FÖR HELÅR 2015**

*(siffror inom parentes anger jämförbara siffror föregående år)*

I enlighet med fastlagda direktiv har delårsbokslut per 31 mars och helårsprognos för 2015 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 0,4 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott jämfört med budget om -16,3 miljoner kronor. Balanskravsresultatet visar ett prognostiserat överskott på 0,4 miljoner kronor.

Delårsbokslutet visar ett positivt resultat om 16,4 (19,4) miljoner kronor, vilket är 12,2 miljoner kronor bättre än budget.

TVå förvaltningar prognostiserar ett underskott. Landstingsservice prognostiserar -13,6 miljoner kronor sämre än budgeterat. Anledningen är högre avskrivningskostnader på grund av komponentindelning av fastigheter. Blekingesjukhuste prognostiserar -39,8 miljoner kronor sämre än budget. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Blekingesjukhusets kostnader ligger efter tre månader betydligt över budget, även prognostiserat kostnadsutfall innebär ett överskridande av budget. Blekingesjukhuset måste ha kontroll över kostnadsutveckling och kostnadsutfall inom förvaltningen. Blekingesjukhusets prognostiserade budgetavvikelse på 39,8 miljoner kronor för 2015 får inte öka ytterligare. Åtgärder måste under året genomföras så att utfallet är i nivå med budget vid ingången av 2016.

Med hänvisning till lämnad redogörelse överlämnar ledningsstaben härmed delårsbokslutet för Landstinget Blekinge per 2015-03-31.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsstyrelsen föreslår besluta att föreslå landstingsfullmäktige besluta

- att uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta åtgärder för att kontrollera kostnadsutvecklingen,
- att uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta kostnadsreducerande åtgärder, vilka ska resultera i att nettoutfallet är i nivå med budget 2016,
- att med anledning av vad som framgår i delårsrapporten konstatera Blekingesjukhuset kommer att överskrida budget innevarande år,
- att uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta åtgärder för att minimera det prognostiserade underskottet,
- att godkänna delårsbokslutet 1/1 – 31/3 2015 och prognos för helåret 2015,
- att överlämna delårsbokslut och prognos till landstingsfullmäktige, samt
- att i övrigt lägga materialet till handlingarna.

Landstingsdirektörens stab

Peter Lilja  
Landstingsdirektör

Monica Magnusson  
Tf Ekonomidirektör

Bilagor.

Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut mars 2015 inkl. notförteckning

Bilaga 2 – Personalstatistik

Bilaga 3 – Möjligheter och risker



## MÅLUPPFYLLELSE

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplanen för 2015 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

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

#### Jämlik hälso- och sjukvård

*Mål 1: En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).*

Detta mål följs endast på landstingsövergripande nivå och redovisas vid årets slut med stöd av mätningarna i Vårdbarometern. De mått som följs är då andelen i befolkningen som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov respektive andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra.

Resultaten från befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor som publicerades i januari 2015 visade att 71,4 procent av befolkningen upplever sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Fördelat på kvinnor och män visade studien att 66,7 procent av kvinnorna och 75,9 procent av männen uppgav ett bra allmänt hälsotillstånd. Yngre mår också bättre än äldre. Detta pekar på stora olikheter och därmed troligen olika behov av hälso- och sjukvårdens insatser.

*Mål 2: Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund (LS/HSN).*

Detta mål följs upp vid årsbokslutet i form av andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.

Bemötande utgör en stor och viktig del av intentionerna i den nya patientlagen vars implementering nu börjar ta fart på allvar i landstingsorganisationen. Att skapa möjligheter för patienten att kunna delta och ha inflytande på sin vård och behandling är en utmaning för vår hälso- och sjukvårdspersonal. En projektledare har anställts på 40 procent med uppdraget att, tillsammans med styr- och arbetsgrupp, verka för en implementering som följer linjeorganisationen. De viktigaste målgrupperna för informationsinsatserna är patienter, medborgare och medarbetare. De övergripande målen för arbetet är:



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Välinformerade patienter och medborgare som känner till sina rättigheter och möjligheter inom hälso- och sjukvården.
- Välinformerade medarbetare som aktivt arbetar enligt lagens intentioner i syfte att stärka patientens ställning för en så säker vård som möjligt.

Ett flertal ledningsgrupper har redan inlett sitt arbete. En föreläsningsserie är planerad för medarbetarna i landstinget under 2015. Samarbete bedrivs med SKL, 1177 och Socialstyrelsen kring framtagande av informationsmaterial och för problemlösning under implementeringens gång. En separat kommunikationsplan har också tagits fram som stöd för det fortsatta kommunikations- och förankringsarbetet.

Arbetet med Nationella patientenkäten och Vårdbarometern är viktiga verktyg för att följa upp detta målområde. Ett arbete har inletts för att förstärka analys, återkoppling till verksamheterna och användningen av resultaten i konkret förbättringsarbete i syfte att förbättra bemötande på olika sätt. Extern kommunikation om undersökningarna görs också i form av löpande pressaktiviteter.

### Primärvården

Tillgång till lika vård och rätten till bästa möjliga vård är ett viktigt arbete där samverkan med övriga aktörer som skola, socialtjänst, patientorganisationer etcetera utvecklas. En viktig del i arbetet är att nå dem som inte söker vården. Det finns ett behov av ökad kunskap om en hållbar jämställdhet och jämlik vård. Samtliga primärvårdsenheter uppger att de beaktar jämlikhetsperspektivet i det dagliga arbetet, vilket utgör ett av primärvårdsförvaltningens egna mål inom området.

Arbetet för att uppfylla förvaltningens eget mål om att identifiera två områden där ojämlikhet råder har påbörjats, bl.a. så har länets ungdomsmottagningar HBT-certifierats.

### Psykiatri/Habilitering

Som ett led i att säkerställa att vården bedrivs både jämställt och jämlikt, har ett antal vårdprogram arbetats fram och fastställts under ett antal år; vårdprogram kring suicid, ätstörningar, affektiva sjukdomar inklusive ECT, demenssjukdomar samt behandling av missbruk och beroende finns tillgängliga på intranätet.

I den senaste NPE-mätningen är det enbart Habiliteringen som deltagit och som ligger till grund för förvaltningens resultat. Årets mål om att uppnå lägst PUK 85 på indikatorn *bemötande* uppnåddes inom habiliteringen för både vuxna och barn/målsman. Habiliteringen arbetar mycket med att bemöta och ta emot patienterna utifrån de enskilda behoven och önskemålen. I bemötandet är det också viktigt att på bästa sätt använda det kommunikationssätt som bäst passar den aktuella patienten.

Arbetet för att uppfylla förvaltningens eget mål om att identifiera två områden där ojämlikhet råder har inte påbörjats ännu, men kommer att genomföras och redovisas senast i samband med årsbokslutet.

### Blekingesjukhuset

Blekingesjukhuset har brutit ned de övergripande målen i lokala mål för sjukhuset. Dessa följs upp vid årets slut.

### Folktandvården

Folktandvården kommer att genomföra en patientenkät under hösten 2015. Resultaten avseende hänsyns- och respektfullt bemötande kommer därefter att kunna redovisas vid årsbokslutet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Arbetet för att uppfylla förvaltningens eget mål om att identifiera två områden där ojämlikhet råder har inte påbörjats ännu, men kommer att genomföras och redovisas i samband med delårsbokslutet i augusti.

### **En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

*Mål 1: 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. (LS mål)*

Den läns gemensamma folkhälsopolicy som tagits fram i nära samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och Region Blekinge har under slutet av 2014 antagits hos alla parter. En arbetsgrupp för folkhälsoarbetet bestående av representanter från samverkansparterna har under första tertialen påbörjat diskussioner hur folkhälsopolicyn nu kan omsättas i konkreta handlingsplaner. Samtidigt pågår också ett informationsarbete att i olika forum i länet göra folkhälsopolicyn känd.

*Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).*

Under perioden har ett fortsatt sjukdomsförebyggande arbete bedrivits av primärvård, Blekingesjukhus, psykiatri/habilitering och folktandvården. Dokumentationsstöd för arbetet med levnadsvanor används i varierande grad av samtliga förvaltningar som dokumenterar i SYSteam Cross. Samtliga verksamheter har fått tillgång till applikationen för verksamhetsuppföljning under 2014 och början av 2015.

Vårdcentralerna arbetar aktivt med implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Användningen av de nya sökorden för levnadsvanorna i journalsystemet har minskat något första tertialet 2015 (6 procent av patienterna har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat).

Blekingesjukhuset har ett eget mål som är att fler än 5 kliniker ska under 2015 ha dokumenterat samtal om levnadsvanor – resultatet är redan vid första kvartalet 6 kliniker.

Folktandvården utgör en resurs i arbetet med att förebygga tobaksbruk och sjukdom på grund av tobak. Folktandvården är delaktig i landstingets arbete kring levnadsvanor. En ny modul i folktandvårdens journal har införts för att underlätta uppföljning av tobaks- och kostvanor på individ- och populationsnivå. Uppföljningsarbetet har inte påbörjats än.

Samtal om levnadsvanor har sedan länge genomförts i psykiatri och habiliteringen men fokus på innehållet i samtalen har ökat under perioden. Förvaltningen dokumenterar inte enligt de nya sökorden utan med stöd av åtgärds-koder. Följs upp internt vid årsredovisning.

Inga nya resultat finns att rapportera från nationella patientenkäten rörande måtten andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor respektive andel patienter som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.

### **Patientens och invånarens förtroende och medverkan**

*Mål 1: 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 (LS/HSN).*



## LANDSTINGET BLEKINGE

Invånarnas och patienternas förtroende för hälso- och sjukvården mäts med Vårdbarometern. Mätningarna för 2015 har påbörjats och pågår under våren och hösten. Resultatet redovisas vid kommande årsskifte.

Mätningar av patienternas förtroende och medverkan vid ett specifikt besök alternativt slutenvårdstillfälle görs med Nationell Patientenkät.

Primärvården deltog i undersökning med Nationell Patientenkät senast hösten 2014. Då det gäller patientens uppfattning om delaktighet och medverkan ses en liten förbättring jämfört med 2013.

Inom psykiatri- och habiliteringen har habiliteringen deltagit i mätning med Nationell Patientenkät hösten 2014. Årets mål om att uppnå lägst PUK 75 på indikatorn förtroende uppnåddes inom habiliteringen för både vuxna och barn/målsman.

Blekingesjukhuset har brutit ned det övergripande målet i ett lokalt mål som gäller skriftlig information till patienterna vid utskrivning. Detta följs upp vid årets slut.

Folktandvården kommer att genomföra en patientenkät under hösten 2015. Resultaten avseende hänsyns- och respektfullt bemötande kommer därefter att kunna redovisas vid årsbokslutet.

### **Tillgänglig hälso- och sjukvård**

*Mål 1: God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare (LS/HSN).*

Landstingsdirektörens stab har, i samverkan med primärvårdsrepresentanter, under senvintern och våren arbetat med att skapa förutsättningar för primärvården att leverera sin väntetidsrapportering automatiserat varje månad. Första leveransen kommer att ske i april – då avseende mars månads resultat. Utbildnings- och informationsmöten har genomförts och Bluesapplikationer har tagits fram, där varje enskild vårdcentral kan kvalitetssäkra sina data innan leverans till SKL. Detta mål är alltså uppfyllt.

Det har även påbörjats arbete med att följa de olika cancerflödena enligt den nya tillgänglighetsöverenskommelsen och arbetet med *Varje dag räknas* – den nationella överenskommelsen för bättre cancervård. Väntetidssamordnarens roll är att försöka fånga de nationellt framtagna mätpunkterna i systemen. Detta arbete fortskrider och handlingsplan har lämnats in till landstingsledningen. Arbetet utförs i samråd och samverkan med RCC Syd (Regionalt Cancercentrum Syd).

Tillgänglighetsöverenskommelsen avseende 2015 har inneburit en del förändringar nationellt men Landstinget Blekinge har beslutat att fortsätta mätningarna enligt Kömiljardöverenskommelsen 2014 med samma målvärden, vilka är:

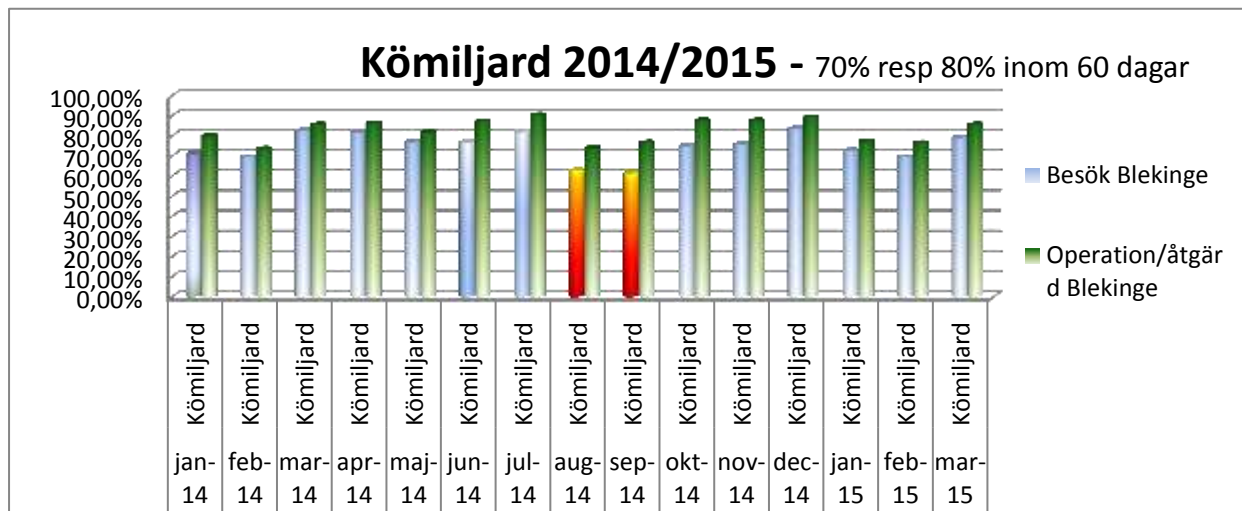
- Grundkrav: minst 70 procent av patienterna ska ha kortare väntetider än 60 dagar till besök respektive behandling.
- Kömiljard: minst 70 procent av patienterna ska ha haft (genomfört) sitt första besök respektive behandling inom 60 dagar.

I bifogade tabeller kan konstateras att landstinget klarat dessa mål med bra resultat, dock har vi inte uppnått 80 procent-gränsen vid lika många tillfällen under 2015 jämfört med 2014.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Vi har även nationellt stått oss väldigt väl med dessa resultat. De förbättrade och numera stabila resultaten beror på ett idogt arbete ute på klinikerna, t.ex. kvällsmottagningar och extra satsningar på operationsavdelningen.



Kömiljard	Besök	Behandling
Januari 2013	73,99	74,10
Februari 2013	72,78	74,38
Mars 2013	85,25	82,18
Januari 2014	71,10	80,00
Februari 2014	69,50	73,60
Mars 2014	82,70	85,60
Januari 2015	72,80	77,20
Februari 2015	69,50	76,50
Mars 2015	79,20	85,60

## Ändamålsenlig och säker vård

### Patientsäker vård

*Mål 1: Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter (LS/HSN).*

Lagens definition på patientsäkerhet är ”skydd mot vårdskada”. Nationellt ställda krav har skiftat genom åren och den prestationsbaserade patientsäkerhetsöverenskommelsen var viktig mellan åren 2011 – 2014. Kraven i denna satte igång flera aktiviteter och arbetet har fortsatt via överenskommelsen för året. Utifrån denna samt lag och författning har en struktur för patientsäkerhetsarbetet utarbetats. Visionen är en hälso- och sjukvård utan vårdskador, det övergripande målet är att systematiskt förebygga vårdskador och strategin är att genom ett strukturerat och systematiskt arbetssätt stödja hälso- och sjukvården. Några hittills genomförda aktiviteter framgår i de patientfokuserade målen nedan. Utmaningen är att vara uthållig och utvärdera samt förbättra utifrån mätningar, granskningar, avvikelser och analyser.

A. God patientsäkerhetskultur genom ökad kunskap om förhållningssätt och värderingars betydelse för patientsäkerheten.

- Ledningen återkopplar t.ex. på arbetsplatsträffar kring anmälningar och avvikelser.





## LANDSTINGET BLEKINGE

- Landstingsledningens engagemang tydliggörs genom påbörjat arbete kring värderingarnas betydelse samt planering av patientsäkerhetskonferens hösten 2015.
- Handlingsplan utifrån patientsäkerhetskulturenkäten har upprättats.
- Patientsäkerhetsberättelse för år 2014 har upprättats.
- Påverkan mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet påtalas från verksamheten, t.ex. rådande personalbrist i kombination med överbeläggningar och oro inför sommarbemanningen.
- Förbättringsinitiativ uppmuntras och framkommer ofta i samband med avvikelser.

### B. Öka patientens delaktighet i vård och behandling.

- Resultaten av genomförda nationella patientenkäter presenteras.
- Utvecklingen av klagomål och synpunkter från patient och anhöriga följs.
- Patientsäkerhetslagen hänvisar i vissa delar till patientlagen och ur ett patientsäkerhetsperspektiv framhålls lagkravet att patienten ska informeras vid vårdskada.

### C. Färre frekventa vårdskador och allvarliga vårdskador genom att kunskap om effektiva åtgärder förmedlas liksom metoder och verktyg för att systematiskt förebygga.

- Utvecklingen av vårdskador och allvarliga vårdskador följs.
- Risker efterfrågas specifikt vid de patientsäkerhetsdialoger som pågår inom sjukhuset.
- Sjukhuset fortsätter med månatliga övergripande journalgranskningar.
- Nationella mätningar har genomförts av trycksår, vårdrelaterade infektioner och hygienrutiner, se resultat nedan.
- Användning av läkemedel säkras bl.a. genom detaljplanering av prioriterade åtgärder efter genomförd riskanalys inom psykiatrin.
- Problemet kring kommunikation och information vid överlämningar och överföringar av patient framgick av patientsäkerhetskulturenkäten, men förmedlas även via anmälningar från IVO, Förtroendenämnden samt vid ovan nämnda patientsäkerhetsdialoger.

#### *Mål 2: Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen (LS/HSN).*

Följsamheten till basala hygienrutiner mäts via observationer på avdelningar och vårdenheter. Hygienombuden genomför med stöd av nationella protokoll och instruktioner samt registrerar resultaten. Dessa presenteras fr.o.m. årsskiftet via Blues för att varje förvaltning, basenhet och avdelning ska kunna analysera sitt resultat. Nationell punktprevalensmätning genomfördes under vecka 12 – 13 samt genom kontinuerliga observationer på basenheten för att kunna följa utvecklingen i den egna verksamheten.

#### *Mål 3: Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner (LS/HSN).*

Nationell punktprevalensmätning av förekomsten av vårdrelaterade infektioner genomfördes i slutet av mars och under året ska ytterligare tre mätningar genomföras. Landstingets resultat presenteras i Blues. Mätningen genomförs med stöd av nationella protokoll och instruktioner och skickas till vårdhygien som därefter registrerar i ett nationellt webregister.

Följsamheten till hygienrutiner i den nationella mätningen i mars var cirka 70 procent, vilket är ett sämre resultat än tidigare mätningar. Dylig mätning genomfördes av förekomsten av vårdrelaterade infektioner och resultatet var cirka 9 procent. Nationell jämförelse har ännu inte presenterats.

Nationell punktprevalensmätning av andelen ineliggande patienter som har trycksador visade en förbättring. 9,6 procent av de 293 undersökta patienterna hade en tryckskada, att jämföra med 13,7 procent föregående år. Detta placerar Blekinge på tredje plats i en nationell jämförelse.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Även andelen patienter som får allvarligare trycksador har minskat. Fortfarande drabbas nästan var tionde patient i Blekinge av en tryckskada. Endast 60 procent av riskpatienterna får planerad lägesändring i säng eller stol, drygt var femte riskpatient får tryckavlastande dyna i stol och knappt var tredje riskpatient får hälavlastning.

### **God vård genom väl fungerande processer**

*Mål 1: Väl fungerande vårdprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).*

Rehabiliteringskliniken arbetar sedan flera år i en processorganisation med processledare bl.a. för vårdprocesserna för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke. Erfarenheterna har visat att ett aktivt processarbete ger stöd till både medarbetare och ledning i arbetet med att på bästa sätt utveckla och säkerställa omhändertagandet av patienter.

Processledarna ansvarar för att *inom* kliniken stödja, driva och utveckla processen fortlöpande samt stimulera medarbetare till att bidra i utvecklingen av processerna. Processledarna ska också säkerställa mätning och uppföljning samt initiera förbättringsförslag. Rehabiliteringskliniken har på detta sätt kunnat utveckla sitt interna arbete men processledarna uppfattar att de saknar ett uttalat mandat för att kunna arbetata klinik- och *förvaltningsövergripande* med analys och utveckling av de olika vårdprocesserna. Processledarnas kunskap om resultat av vårdinsatser inom de olika vårdprocesserna utgör en outnyttjad källa i det övergripande planerings- och utvecklingsarbetet.

Uppdraget att vidareutveckla vårdprocessarbetet ligger på Utvecklingsenheten och bör förtydligas under året, för att arbetet ska kunna fortlöpa.

*Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning. (LS/HSN).*

SKL:s satsning ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre” avslutades i december 2014, men Landstinget Blekinge fortsätter arbeta enligt de intentioner som beskrivs i Handlingsplan 2014.

Ledningskraftsteamet har under årets inledande månader inriktat sig på hur pågående arbete ska lämnas över till ordinarie verksamhet i landsting och kommuner. Under våren 2015 planeras en workshop med syfte att sammanfatta och avrunda den ”Nationella äldresatsningen” och också göra ett gemensamt avstamp för framtiden. Målgrupp är förvaltningschefer, verksamhetschefer, utvecklare/motsvarande, medicinskt ansvariga, sjuksköterskor med flera anställda i kommun och landsting. Denna dag presenteras också Ledningskraftsteamets ”bokslut” med en kort sammanfattning av vad som genomförts, teamets erfarenheter samt medskick till uppdragsivaren som är LSVO.

### Primärvården

I enlighet med framtagen handlingsplan har arbetet bland annat varit inriktat på att skapa lokala arenor för förbättringsarbete, så kallade TRIAD-möten, utveckling av vårdplaneringar, planering av pilotprojekt för uppföljande samtal från vårdcentral till patient som varit inskriven inom specialistsjukvården och utvecklingsarbeten inom läkemedelsområdet.

Aktiviteter finns i primärvårdens verkställighetsplan, t.ex. SAMSPEL, äldremottagningar, TRIAD-möten m.m., helt i enlighet med det landstingsövergripande målet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

*Bättre flöde* är ett av SKLs satsningar och i juni startades ett utvecklingsarbete som har som syfte att utveckla samverkan och förbättra vårdprocessen för de mest sjuka äldre. De som deltar i arbetet är avdelning 8 på BLS, Brunnsgårdens vårdcentral och Hemsjukvården i Karlshamn. Projektet har presenterat sitt arbete för primärvårdens ledningsgrupp. I samband med att Brunnsgårdens vårdcentral öppnar en äldre vårdsmottagning i mars ses behovet av att förbättra direktkommunikationen mellan vårdcentralen och slutenvården. Utvecklingsarbete pågår. Läkemedelsgenomgångar utförs på särskilda boende.

### Psykiatri/Habilitering

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att möta upp med öppenvårdsresurser efter slutenvård, för att minimera antalet återinskrivningar för de äldre patienterna över 65 år. Antalet återinskrivningar för dessa patienter kommer att följas upp i samband med årsbokslutet. Det finns möjligheter att nå målet om max 10 procent av vårdtillfällena för äldre (65 år och äldre) som följs av en återinskrivning inom den psykiatriska heldygnsvården.

### Blekingesjukhuset

Sjukhuset medverkar i samverkansprojekten som beskrivits ovan och har skrivit fram egna mål och mått för SAMSPELsarbetet som kommer att följas upp först vid årsbokslutet i enlighet med de landstingsövergripande målen.

### **Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar**

Samtliga förvaltningar bedriver förbättrings- och utvecklingsarbeten i linje med landstingets övergripande mål. Med hjälp av systematisk metodik arbetar tvärprofessionella team med konkreta förbättringar på flera håll i verksamheterna. Glädjande är att patienten/brukaren alltmer bjuds in och också räknas som den viktigaste parten med sina erfarenheter och upplevelser. Med dessa som utgångspunkt genomförs och planeras flera förbättrings- och utvecklingsarbeten. Ett arbete värt att lyfta fram är tandvårdens utbildningsprogram "Teamutveckling och professionellt bemötande" med syfte att "*genom ett professionellt bemötande och omhändertagande, inspirera och motivera patienten att aktivt delta i sin egen vård*". Arbetet följs upp kontinuerligt och nya insatser har genomförts och planeras, för att sprida erfarenheterna. Ett annat exempel är "Bättre flöden i vården" där olika huvudmän (kommun, primärvård och sjukvård) samspelar. Fokus för projektet är patientens hela väg genom vården med syfte att förbättra för medborgarna genom att bl.a. förenkla kontaktvägar och öka tillgängligheten. Ett annat arbete är "LAG-projektet" (Landstingets Analysgrupp), ett samverkansprojekt med särskilt fokus på kvalitetsregistren som utgångspunkt för förbättringsarbeten. Syftet är att utveckla en arbetsmodell för data, analys och tolkning och vara en länk mellan registerdata och verksamheten. Primärvården deltar med två vårdcentraler och två rehabiliteringsenheter. Mer information finns under Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården.

Engagemanget i verksamheterna är mycket stort men en stor utmaning är att sprida och kommunicera allt det goda arbete som genomförs. För detta syfte finns en yta på intranätet för att synliggöra pågående och genomförda förbättringsarbeten. I linje med detta finns också ett "Förbättringsforum" med representanter från förvaltningarna. Syftet är att dela med sig och sprida förvaltningarnas arbete inom utveckling, förbättringar och innovation.

### **Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen**

*En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivnings-satsningen 2014 (HSN).*



## LANDSTINGET BLEKINGE

Arbetet med att utveckla sjukskrivningsprocessen har fortsatt genom införandet av differentierat intygande<sup>1</sup> som är en del av huvudprojektet *En enklare och bättre sjukförsäkringsprocess*. Varje vårdenhet ska senast vid årets slut uppdatera sin lokala sjukskrivningsprocess, så att det framgår hur tidig och strukturerad bedömning av mer komplexa sjukfall kan genomföras. Det har blivit allt viktigare med tidig samverkan internt och externt vid komplexa sjukfall, för detta krävs fungerande och dokumenterade rutiner. För att införa det nya arbetssättet har landstinget och försäkringskassan under perioden påbörjat de gemensamma informationsinsatserna för vårdenheterna.

Utveckling av sjukskrivningskoordinatorsrollen fortgår både nationellt och i landstinget med anledning av att funktionen ska permanentas under 2015.

---

<sup>1</sup> Differentierat intygande syftar till att ge ökad kvalitet genom ett tidigt ställningstagande från läkaren kring vilka individer som har behov av insatser för återgång i arbete och förväntad längd för sjukskrivning samt att ge ett effektivare flöde för de kortare och enkla sjukskrivningarna som inte kräver några insatser från de olika aktörerna.



## Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

### Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

*Mål 1: 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 (LS/HSN).*

*Mål 2: 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 (LS/HSN).*

*Mål 3: Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet. (LS).*

#### *Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling av varor och tjänster*

Miljöfunktionen stödjer affärsenheten med expertkompetens i att ställa hållbarhetskrav i upphandlingar, miljökrav enligt Konkurrensverkets kriterier samt sociala krav i leverantörsledet, enligt landstingets uppförandekod. I de upphandlingar som utförs av affärsområde fastighet ställs inte dessa krav. Landstinget har ett nationellt engagemang i arbetet med att utveckla metoder och stöd för hållbar upphandling, dvs. upphandling där miljökrav och sociala krav i leverantörsledet ingår. Plan för revisioner i landstingets leverantörsled, är under framtagande.

#### *Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer*

Miljöfunktionen arbetar med att stödja och samordna arbetet med att införa miljöledningssystem i landstinget inom tandvården, primärvården och landstingsservice. Syftet med samordningen är att utbyta erfarenheter och arbeta resurseffektivt. Särskilt fokus har lagts på att stödja tandvården och primärvården i sitt arbete med miljöcertifieringen i respektive förvaltning, enligt den internationella standarden ISO 14001. En intern miljörevisorsgrupp har bildats och revisioner kommer att utföras och ledas av landstingsdirektörens stab under april i folktandvården. Utbildningar i miljöledning och kvalitetsledningssystem har genomförts miljöfunktionen. Miljö- och hållbarhetsutbildningar har anordnats internt för chefer, nya medarbetare, miljöombud m fl. Gästföreläsning har genomförts för studenter i nationella kurser i miljöledningssystem på Blekinge Tekniska Högskola.

Arbetet med att implementera miljö- och hållbarhetsplanen har intensifierats under perioden. En långsiktig plan för införandet är under framtagande, i syfte att uppfylla politiskt beslutade mål.

#### *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 arbete i styrgruppen för Hållbarhetsforum Blekinge samt för Klimatsamverkan Blekinge. Arbeta för fler biogastankställen drivs i länet genom samverkan mellan olika aktörer. Verksamheten planerar att införa elbilar och landstinget har gått med i Green Charge-projektet som syftar till en utveckling av användandet av dessa fordon.

Samtliga mål förväntas bli uppfyllda.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål, riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska vara realistiska och ge utrymme för handlingsberedskap.

Att budgeten används som styrinstrument är en viktig förutsättning i arbetet med att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut. En annan viktig förutsättning är ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll

### **Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans**

Landstingets huvudsakliga styrinstrument för att uppnå en ekonomi i balans är uppföljning av utfall jämfört med den budget som landstingsfullmäktige beslutat. Landstingets rutin är att alla förvaltningar och nämnder upprättar månadsbokslut där avvikelse mellan utfall och budget redovisas och kommenteras. I månadsboksluten ingår även en helårsprognos. För mars och augusti lämnas delårsbokslut som är en mer omfattande rapport och analys av förvaltningarnas och nämndernas läge. Landstingsdirektörens stab upprättar månads-, delårs- och årsbokslut för hela Landstinget Blekinge.

Landstinget Blekinge lyder under kommunallagen som sedan år 2005 har en regel om god ekonomisk hushållning. Den säger att såväl budget som utfall ska uppvisa positiva resultat (exklusive realisationsvinst/förlust på anläggningstillgångar och synnerliga skäl) varje enskilt verksamhetsår, ett så kallat balanskravsresultat. Positiva resultat medför bland annat att investeringar kan finansieras med egna medel och ger goda förutsättningar för en stabil och långsiktig trygg verksamhet.

Landstingets prognostiserade resultat 2015 är ett överskott på 0,4 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat 2015 är 16,7 miljoner kronor.

Andra mått som visar på ekonomisk stabilitet är soliditet och kassalikviditet. Per 31 mars är Landstinget Blekinges soliditet 39,0 procent, vilket är 1,7 procentenhet högre än vid samma tidpunkt 2014. Kassalikviditeten är 268,7 procent, vilket är 84,7 procentenhet högre än per 31 mars 2014.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter**

I Landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2015 finns målen att alla förvaltningar ska följa budget och att Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.

Förvaltningarnas prognostiserade resultat 2015 visar att två förvaltningar inte klarar beslutad budgetram. Landstingsservice med budgetavvikelse på -13,6 miljoner vilket beror på tillämpning av komponentavskrivningar och Blekingesjukhuset med underskott på -39,8 miljoner kronor mot budget.

Ett sätt att mäta kostnadsmedvetenhet är förändring av nettokostnaden i procent samt förändring av personalkostnaderna i procent jämfört med föregående år.

Landstinget Blekinges prognos för 2015 ger en förändring av nettokostnaden jämfört med 2014 på 6,1 procent justerat för AFA-intäkter 2015 och fastighetsnedskrivningar 2014. Den budgeterade nettokostnadsförändringen justerat för samma poster är 2015 4,8 procent.

De prognostiserade personalkostnaderna 2015 uppgår till 2 934,8 miljoner kronor, en ökning med 141,9 miljoner kronor jämfört med 2014, vilket motsvarar en förändring på 5,1 procent. Den budgeterade förändringen av landstingets personalkostnader 2015 är 2,1 procent.

### **Sammanfattning/analys**

Fem mål inom ekonomi mäts vid delårsbokslutet. Två av målen är uppfyllda, soliditet och kassalikviditet.

Två förvaltningar visar ett prognostiserat underskott jämfört med budgeten. Trots det är landstingets ekonomi god. Underskottet täcktes av andra förvaltningars överskott.

Landstinget Blekinge visar ekonomisk stabilitet genom god soliditet och kassalikviditet. Landstinget prognostiserar också att klara ett positivt balanskravsresultat.

Nettokostnads- och personalkostnadsförändring har ökat mer än budgeterat. Den högre nettokostnaden beror bland annat på att intäkterna för kömiljard 2014 var 25 miljoner kronor högre än vad som är prognostiserat för 2015 samt att läkemedelskostnaderna förväntas bli 7 miljoner kronor högre än budgeterat. Även avskrivningskostnaderna förväntas bli 6,1 miljoner kronor högre än 2014.

Att personalkostnadsförändringen är högre än budgeterat kan förutom att de arbetade timmarna ökat mer än förväntat hänföras till att vissa personalkostnader finansieras med ökade intäkter istället för personalkostnadsbudget samt ett fortsatt beroende av hyrpersonal.

Ekonomi visar en stadig positiv utveckling och det är femte året som landstinget förväntas ett positivt resultat och en fortsatt god och stabil ekonomi. Det ger landstinget en god grund för att möta de utmaningar som arbetet med framtidens hälso- och sjukvård innebär. Det möjliggör bland annat stora investeringar i landstingets fastigheter och utveckling av framtidens vårdprocesser. Det kommer att fortsätta vara ett högt kostnadstryck inom vården även i framtiden på grund av ökad vårdtyngd, nya läkemedel och nya behandlingsmetoder.



## Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

### Måluppfyllelse

Samtliga mål på landstingsnivå följs upp på helårsbasis.

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. Förvaltningarna psykiatri och habilitering, landstingsservice och landstingsdirektörens stab bedömer att de kommer att nå målen.

### Statistikuttag

#### *Utförd arbetstid (inklusive övertid, mertid och timanställningar)*

Den utförda arbetstiden har minskat med 38 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Minskningen beror på ökad frånvaro med 31 årsarbetare och att det har varit en röd dag mer i år än föregående år. Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden ut som följer:

Inom **Blekingesjukhuset** har antalet timmar minskat med 38,2 årsarbetare, främst inom gruppen specialistkompetenta läkare med 14,1 årsarbetare, icke specialistkompetenta läkare med 9,4 årsarbetare, medicinska sekreterare med 14,2 årsarbetare och personalgruppen sjuksköterskor med 18,1 årsarbetare jämfört med samma period förra året. Minskningen beror på ökad frånvaro för personalgrupperna specialistläkare och medicinska sekreterare och för personalgruppen icke specialkompetenta läkare är minskningen orsakad av färre antal anställda. När det gäller personalgruppen sjuksköterskor så beror minskningen på ökad frånvaro samt färre antal anställda. En ökning har skett i personalgrupperna undersköterskor med 19 årsarbetare och rehabilitering och förebyggande arbete med 11 årsarbetare. Ökningen beror på fler anställda i dessa grupper.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden ökat med 13,7 årsarbetare och det är främst icke specialistkompetenta läkare som har ökat med 6,5 årsarbetare, ledningsarbete med 2,7 årsarbetare och medicinska sekreterare med 6,6 årsarbetare. Orsaken till ökningen för ledningsarbete beror på att avdelningschefer är tillsatta på enheter där verksamhetschefen tidigare hade båda linjeuppdragen. Andra orsaker till ökningen beror på att medicinska sekreterare har rekryterats på vakanta tjänster och för icke specialistkompetenta läkare har en utökning av AT-tjänster utförts inom landstinget.

**Psykiatri- och habiliteringen** har minskat med 6,4 årsarbetare och det är gruppen psykolog och psykoterapeut som står för den största minskningen med 14,1 årsarbetare. Många legitimerade psykologer slutade under 2014. Förvaltningen har försökt att rekrytera nya legitimerade psykologer, men detta är mycket svårt. Rekryteringen har oftast slutat med att PTP-psykologer har anställts i stället.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Inom **landstingservice** har den utförda arbetstiden ökat med 6,5 årsarbetare. Det har främst ökat i personalgruppen köks-, måltids-, städ- tvätt och renhållningsarbete med 10,3 årsarbetare. Denna ökning beror på vårdnära servicetjänster inom textil och materialförsörjning, utökad uppdrag från Kronoberg inom materialförsörjning samt 7-dagars städning. Personalgruppen ledningsarbete har ökat med 3,9 årsarbetare vilket beror på tidigare vakanser och att två avdelningar delats på grund av hög arbetsbelastning. En minskning av utförd arbetstid har skett för gruppen handläggare- och administratörsarbete, vilket beror på personalrörlighet inom gruppen och yngre medarbetare som har föräldraledighet.

**Folktandvårdens** utförda arbetstid har ökat med 7,4 årsarbetare. Ökningen har skett för grupperna tandläkare och tandsköterskor, vilket beror på ökat antal anställda. Folktandvården är vid årets början i stort sett fullbemannad.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** har minskat med 16,6 årsarbetare vilket kan härledas till handläggare- och administratörsarbete med 5 årsarbetare, skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete med 5 årsarbetare och teknikerarbete med 4 årsarbetare. Minskning av timmar avseende handläggare- och administratörsarbete, skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete beror på att projekt på Blekinge kompetenscentrum har avslutats. När det gäller minskning av timmar för teknikerarbete beror det på projekt 100 nya möjligheter.

### *Övertid*

Övertidsuttaget har ökat med totalt 10,2 årsarbetare. Personalgrupperna sjuksköterskor samt undersköterskor står för drygt 9,3 av dessa årsarbetare.

### *Mertid*

Mertidsuttaget har minskat med 0,4 årsarbetare för de första två månaderna. Personalgruppen medicinska sekreterare står för denna minskning med 0,4 årsarbetare.

### *Timavlönade*

Timtidsuttaget har minskat med 1,2 årsarbetare och det har minskats i personalgrupperna handläggare- och administratörsarbete med 2,3 årsarbetare och sjuksköterskor med 2,2 årsarbetare. Ökning har skett för undersköterskor med 1,7 årsarbetare och för köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete med 1,9 årsarbetare.

### *Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp*

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 31 årsarbetare. Den största ökningen är inom sjukfrånvaro, föräldraledighet och utbildning.

### *Sjukfrånvaro (dagar per anställd)*

Den totala sjukfrånvaron har ökat med genomsnittligt 0,3 dagar per anställd och ligger nu på 3,0 dagar per anställd.

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

Landstinget Blekinge har totalt 4 784 anställda 28/2 2015. Det är en ökning med 60 jämfört med 2014 och det är de tillsvidareanställda som har ökat med 177 medan de visstidsanställda har minskat med 117. Det är personalgrupperna tandvårdsarbete, ledningsarbete, undersköterskor och teknikerarbete som står för den största ökningen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Nyttjande av inhyrd personal och arvoderade läkare**

#### *Inhyrd personal*

Antalet arbetade timmar i årsarbetare för inhyrda läkare har ökat med 5,2 årsarbetare under perioden och ligger nu på totalt 41,8 årsarbetare. Blekingesjukhuset och psykiatri och habilitering står för den största ökningen med 2,4 årsarbetare vardera, men även primärvården har ökat med 0,4 årsarbetare. Rekryteringsarbete pågår för att minska användandet av hyrläkare. Inhyrda läkare har använts inom medicin, kirurgi, thorax, kvinnosjukvård, röntgen, öron, vuxenpsykiatri och allmänmedicin.

Antalet arbetade timmar i årsarbetare för inhyrda sjuksköterskor uppgick till 4,1 årsarbetare t.o.m. februari 2015. Detta är en ökning med 4,1 årsarbetare i jämförelse med föregående år. Det är främst Blekingesjukhuset som står för denna ökning på grund av problem med att rekrytera sjuksköterskor.

#### *Arvoderade läkare*

Antalet arbetade timmar för arvoderade läkare har ökat från 3,1 till 4,5 vilket är en ökning med 1,4 årsarbetare.

#### **Arbetsmiljö**

Två avdelningschefer vid Blekingesjukhuset har returnerat arbetsmiljöuppgifter till verksamhetschefen. En riktad analys kommer att göras utifrån genomförd skyddsround.

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

Under vinter och vår har ett intensivt arbete lagts ner på rekrytering av semestervikarier inför sommaren 2015. Bemanningseenheten har varit sammanhållande i denna process tillsammans med ledningsstöd, personal samt avdelningschefer. Trots aktiv planering och framförhållning i rekryteringsarbetet så saknas sjuksköterskor inför sommaren vid Blekingesjukhuset. Åtgärder som vidtagits för att klara semestrarna har varit förtidsrekrytering, sommarpaket, beställningar till bemanningsföretag samt extra ersättning för arbete utöver ordinarie arbetstid. Riskbedömningar är gjorda tillsammans med skyddsombuden på varje klinik avseende vårdplatsreduceringar som kommer att bli aktuellt på grund av sjuksköterskebrist.

I kompetensdialogen 2014 uttryckte flera förvaltningar behov av en utbildning specifikt för ställföreträdande chefer. Under 2014 designades en sådan och startade i mars 2015.

I början av året annonserades fem utbildningsanställningar för akademisk specialisttjänstgöring för vård av äldre vilket innebär att grundutbildade sjuksköterskor går vidareutbildning till specialistsjuksköterska samtidigt som de är anställda och arbetar på den avdelning där de efter genomförd utbildning ska använda sin specialistkompetens.

Årets chefsdagar var startskottet på Landstinget Blekinges värdegrundsarbete. Det var första gången samtliga chefer var inbjudna till ett internat tillsammans, och utvärderingen visar att dagarna var mycket uppskattade. Nu fortsätter arbetet med att genomföra värdegrundsdialoger på arbetsplatserna i landstinget.

Det är fortsatt brist på specialistkompetenta läkare främst inom psykiatri och primärvård. Detta har bland annat resulterat i ett utökat antal ST-läkare i psykiatrin från och med 2015.

Den första av tre budgeterade struktursatsningar på lön har genomförts och nya löner för de fackligt anslutna medarbetarna beräknas kunna träda i kraft första april i enlighet med tidplanen.



## Övriga strategiska satsningar

### Framtidens hälso- och sjukvård

Landstingsstyrelsen beslutade den 18 februari 2012 att ge landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en utredning med inriktning på att ta fram en långsiktig strategi över hur Landstinget Blekinge ska möta framtida behov av hälso- och sjukvård.

Den 2 september 2013 överlämnade landstingsdirektören rapporten Framtidens hälso- och sjukvård. Rapporten syftar till att ta fram en långsiktig plan för hur hälso- och sjukvården i Blekinge ska utformas för att bättre möta framtida vårdbehov. Rapporten behandlades den 16 juni 2014 av landstingsfullmäktige. Delrapporter har därefter lämnats i november 2014 samt mars 2015.

Programmet Framtidens hälso- och sjukvård tar sin utgångspunkt i ovan nämnda rapporter och politiskt fattade beslut och syftar till att ta fram en långsiktig plan, skapa förutsättningar och initiera förändringar för hur hälso- och sjukvården ska utformas för att bättre möta framtida vårdbehov. Programmet ska omfatta såväl patient-, verksamhets-, informationsteknologiskt-, logistiskt- samt byggperspektiv.

Under våren har två programledare för Framtidens hälso- och sjukvård rekryterats och etableringen av programmet har inletts.

### Barn och ungas psykiska hälsa

För att främja psykisk hälsa hos barn och unga är det viktigt med tidiga insatser, bland annat föräldrastöd, då forskning visar att föräldrarna har störst betydelse för att ge barnet ett gott liv. Det finns en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. Landstinget, i samverkan med länsstyrelsen, genomför en inventering av olika typer av föräldrastöd i länet. En rapport kommer att ge förslag på hur föräldrastödet kan utvecklas för att främja barn och ungas psykiska hälsa.

Enligt 2 g § HSL ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen drabbats av allvarlig fysisk sjukdom, har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller hastigt avlider. Ett team, med representation från olika förvaltningar, genomför ett gemensamt förbättringsarbete för att på förvaltnings- och verksamhetsnivå strategiskt öka kunskapen om barn som anhöriga. Webbutbildningen ”Barn som anhöriga - Våga fråga”, från Nationellt kompetenscentrum anhöriga, är en kunskapskälla för såväl medarbetare i vården som för chefer och beslutsfattare i landstinget.

Inom vuxenpsykiatrien pågår ett förebyggande arbete att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Arbetet med att implementera barnperspektivet är utvecklat. Inom vuxenpsykiatrien görs även målmedvetna satsningar kring unga vuxna, där de erbjuds särskilda behandlingsprogram, krisstöd och möjlighet till längre behandling. Samarbete sker med arbetsförmedling, kommunpsykiatri och försäkringskassa.



## LANDSTINGET BLEKINGE

På ungdomsmottagningen pågår ett projekt rörande internetbehandling med KBT. Syftet är att öka tillgängligheten och anpassa metoder efter målgruppen samt samverka med vårdgrannar och kommunala verksamheter. Ungdomsmottagningen deltar i PRIO som är regeringens strategiska satsning mot psykisk ohälsa, i samverkan med kommuner och psykiatriförvaltning. Avsikten är att skapa lättillgänglig webbinformation för medborgarna gällande hjälp vid psykisk ohälsa hos barn och unga.

Kallinge vårdcentral har tilldelats medel från psykiatrins tillgänglighetsintäkter för att utveckla och bygga upp första linjen för att möta den psykiska ohälsan hos barn- och ungdomar i Ronneby kommun. Projektet är tvåårigt och startades i februari 2014. Samverkan sker med berörd personal på vårdcentralerna, BUP samt kommunernas verksamheter. 106 patienter har varit i kontakt med projektet och vid verksamhetsuppföljningen ses en positiv utveckling.

Folktandvårdens pedodontist arbetar aktivt med barn i riskmiljö, vilket sker i samarbete med länets kommuner och övriga samhällsaktörer. Förvaltningens kliniker har en hög delaktighet i omhändertagande av flyktingar och därmed inskolning till svensk tandvård och vård i allmänhet. Detta för att främja deras framtida fysiska och psykiska hälsa.

Karlskronakommissionen har initierats av Karlskrona kommun och syftar till att ge barn och unga de bästa förutsättningar för en bra start i livet med fokus på deras uppväxtvillkor. Landstinget medverkar i detta strategiska arbete.

Reviderad Handlingsplan för barn som far illa är klar. Finns på intranätet, förvaltningsgemensamma vårdprogram. Flertalet verksamheter i Landstinget Blekinge har också inrättat s.k. barnrättsombud/barnombud.

### **Rehabiliteringsgarantin**

Regeringens satsning har förlängts ytterligare ett år. Antal behandlingar inom ramen för rehabiliteringsgarantin för första kvartalet sammanställs först i slutet av april.

Forskningsprojektet WorkUp har nu avslutat inkluderingen. Landstingets kontaktperson har tillsammans med den lokala koordinatören inlett en uppföljande dialog med medverkande enheter för att fånga upp utvecklingsförslag utifrån erfarenheter från aktiviteter i studien.

### **Palliativ vård**

Utvecklingen av den specialiserade palliativa verksamheten fortgår och bedrivs i en särskilt utsedd utvecklingsgrupp. Under perioden har man fokuserat på att samverka mellan de involverade aktörerna ska fungera.

### **Ambulanskapacitet**

De extra dagbilsambulanserna som trafikerar länet mellan klockan 12-22 alla dagar i veckan är nu i full drift. De två bedömningsenheter som ska trafikera de östliga respektive de västliga länsdelarna planeras att tas i drift den 1 september. Ett första test är planerat att genomföras i maj. Utöver detta kommer de så kallade sekundärtransportfordonen att driftsättas under hösten 2015. Detta innebär att ambulansverksamheten har full planerad kapacitet vid årsskiftet 2015-2016.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Vårdnära servicetjänster

Vårdnära service är de arbetsuppgifter som utförs på vårdenheten och som är kopplade till den service som levereras. Exakt vilka arbetsuppgifter som ingår varierar utifrån behovet på olika vårdenheter men följande exempel på serviceområden är i dag vanliga.

- Lokalvård på patientnära ytor vid in- och utskrivning samt smittskyddsstädning
- Iordningställande av sängplats för ny patient
- Smittskyddsstädning
- Servicecentraler för snabb rekvisering av hjälpmedel, specialsängar och extrasängar samt annat som vården sporadiskt behöver beroende på patienters olika behov
- Måltidshantering på vårdenheten
- Förrådshantering av sjukvårdsmateriel, textilier samt kontorsmateriel i alla delar av vården
- Transporter av patienter och prover mellan vårdenheter

Tidigare har arbetsuppgifterna framförallt utförts av personal med vårdutbildning. Det vårdnära servicekonceptet syftar till att renodla dessa arbetsuppgifter så att det kan omfördelas från vårdpersonal till utbildad servicepersonal. Utgångspunkten för renodlingen och omfördelningen är verksamheten på vårdenheten. Det innebär att valet av tjänster som utförs av kompetent servicepersonal kommer att variera något beroende på den enskilda vårdenhetens behov men i stora drag är ganska transparenta.

Följande områden är prioriterade under 2015

- Överta interna transportorganisationen (patienttransporter på sjukhuset i Karlskrona och Karlshamn).
- Överta externa transporter till Lund och Växjö.
- Återinföra post och paket utlämning och hämtning eftermiddag vardagar.
- Överta avdelningsköken på avdelningarna 36, 48, 49, 57, 8, 9, 20 och ÖVA enligt prioritering av Förvaltningschefen för Blekingesjukhuset.
- Smittskyddsstädning  
(Ovan inom ramen för prioritet 1 ses också som det förstärkta sommarpaketet).
- Förändra gränsdragningslistan för fastighetsunderhåll genom att diskdesinfektorer och autoklaver överförs till fastighetsägarens ansvar.
- Patientnära städ, sängbäddning samt slutstäd vid utskrivning genomförs av servicepersonal och införs succesivt.
- Konteringsstöd för Blekingesjukhuset. Innebär att Landstingsservice tar hand om merparten av Blekingesjukhusets konteringar.
- Ökad service för försörjning av gasflaskor.
- Beställarstöd för inhyrd vårdpersonal

### Prioritet 2

- Att under 2015 överta resterande avdelningskök för löpande utrullning



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Äldresatsningar**

Landstingets olika förvaltningar medverkar i SAMSPEL - samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en samordnad individuell planeringsprocess/vård- och omsorgskedja i Blekinge. Detta beskrivs närmare i målredovisningen under God vård genom väl fungerade processer.

### **E-hälsa**

När det gäller området e-hälsa, kommer arbetet under året att koncentreras på införandet av journalen på nätet samt möjlighet till tidsbokning. Arbetet är för närvarande på planeringsstadiet.

### **Värdegrundsarbete**

Under mars genomfördes en kick-off där samtliga chefer i Landstinget Blekinge var inbjudna till en tvådagarskonferens för att påbörja värdegrundsarbetet. Det pågår nu aktiviteter med värdegrundsarbete i verksamheterna.

### **Apotek i egen regi**

Arbetet med sjukhusapotek i egen regi har gått in en aktiv fas som innebär konkret arbete med att hitta en IT-lösning som fungerar. För närvarande pågår diskussionen med företrädare för CGI med målsättning att utveckla en helhetslösning för order och beställning i Raindance-miljö. Under andra kvartalet kommer arbetet med att organisera den nya enheten att intensifieras.

### **Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården**

Landstinget är engagerat i RCC Syds (Regionalt Cancercentrum Syd) arbete kring nationella vårdprogram för ett antal cancersjukdomar. Det innebär ställningstaganden vid remissrundor av programförslag och översyn av hur vi organiserar vårt arbete kring cancerdiagnoser för att säkra bästa möjliga kvalitet för patienten, både avseende prevention, tidig upptäckt, behandling och rehabilitering. På nationell nivå har en ny överenskommelse trätt ikraft, "Varje dag räknas", som ska leda till kortare väntetider och minska de regionala skillnaderna i cancer vården genom standardiserade vårdförlopp. Målet med att införa standardiserade vårdförlopp är att ta bort omotiverade väntetider och minska den ovissa väntan, skapa en likvärdig och jämlik vård och göra att patienterna blir mer nöjda och känner sig tryggare i sina kontakter med vården.

Landstingsdirektörens stab stöttar implementeringen av olika nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården, där metoder för prevention, behandling och rehabilitering ses över och vid behov vidareutvecklas i enlighet med nya riktlinjer.

Staben medverkar också i utvecklingen av vårdssystem som ska stödja ett kunskapsbaserat arbetssätt och säker överföring av information i hälso- och sjukvården. Detta är ett arbete som sker i nära samverkan med utförarna.

### **Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata**

Öppna jämförelser och de nationella kvalitetsregistren generellt utgör en viktig källa för uppföljning av kvalitet i vården. Data från Öppna jämförelser är minst ett år gamla då de publiceras, men nu har möjligheter skapats att göra uttag av aktuell data i högre utsträckning från ett antal register.

I landstinget pågår, i samverkan med andra landsting och regioner, ett utvecklingsarbete för att förbättra synkroniseringen av datainmatning mellan journalsystem och kvalitetsregister för att minimera dubbelregistrering i möjligaste mån.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Många enheter registrerar i vårt landsting, men det saknas tid och ibland kunskap för att analysera och tolka data. Landstingsdirektörens stab stöttar, tillsammans med RC Syd (Registercentrum för nationella kvalitetsregister), ett utvecklingsarbete för att på ett bättre sätt använda den information som kvalitetsregistren kan tillföra, för att bedriva kvalitetsförbättringsarbete inom ett antal utvalda diagnosområden. Inom det s.k. LAG-projektet (Landstingets analysgrupp) samlas därför register-, data-, statistik- och förbättringskunniga för att tillsammans utveckla en struktur för bättre utnyttjande av registerdata. I projektet ingår sex delprojekt med förbättringsarbeten inom diagnosområdena diabetes- (NDR), artros- (BOA), prostata- (NPCR) och strokeregistret (Riksstroke), där enheterna Nättraby vårdcentral, Samaritens vårdcentral, Karlskrona Rehabcenter, Rehabenheten Linden samt Kirurg- och Rehabkliniken Blekingesjukhuset medverkar. Ett av delprojekten ingår också i det nystartade ledtidsprojektet inom *Varje dag räknas*, i samverkan med RCC (Regionalt Cancercentrum). Svårigheter inom de olika delprojekten är att hitta strukturer och processer för LAG-projektet samt former för strukturerad kontinuerlig uppföljning.

I ett annat projekt, med stöd från SKL, utvecklas dialog med Jämtlands läns landsting där vi jämför våra olika sätt att utveckla förbättringsarbete utgående från Öppna jämförelser-data.

### Projektredovisning

Den statliga satsningen på PRIO (Psykisk Ohälsa) involverar samtliga basenheter inom psykiatrin på ett eller flera sätt. Inom satsningen ingår en nivå med grundkrav som måste uppnås för att kunna få ta del av de prestationsmedel som sedan är kopplade till olika insatser. Prestationsmålen handlar framför allt om tillgänglighet för barn- och ungdomspsykiatrin och deltagande i kvalitetsregister för vuxenpsykiatrin. Arbetet tar mycket tid och resurser i anspråk.

Kultur och hälsa är ett projekt som mellanvården i samverkan med kommunen är aktiv i. Vuxenpsykiatri Väst håller på att sätta igång sin rehabiliteringsträdgård enligt Alnarpsmetoden.

#### *Införande av Beställning och Svar (BOS)*

Breddinförandet i primärvården har löpt på bra. Breddinförande på sjukhusen fortätter enligt planerna. Start med infektionskliniken och hudmottagningen i början av april. Vissa delar av BoS har därmed gått i förvaltning. Landstinget Blekinge kommer att vara pilot för införandet av allmänremisser som kommer att påbörjas under hösten. Behov av verksamhetens medverkan under höst och vinter 2015-16 är önskvärt. Detta kommer att medföra ytterligare ökat behov av resurser under året för mestadels vårdssystem. Landstinget är nu uppgraderade i version 1515a2



## Verksamhetsstatistik

### Produktionsöversikt

I följande avsnitt ges en sammanfattning av kommentarer och analyser kopplade till produktionsstatistik för perioden januari till mars 2015. Perioden är kort varför produktionssiffror får anses som preliminära då handläggningstid av t.ex. vårdtillfällen utförda under mars inte är klar.

#### *Blekingesjukhuset*

- Det har skett en liten ökning av antalet läkarbesök medan antalet besök till övriga yrkeskategorier har minskat något jämfört med samma period föregående år. Det sistnämnda beroende bl. a. på förändrade rutiner i samband med patienters besök till bassängen.
- Antalet vårdtillfällen är relativt oförändrat medan antalet vård dagar har ökat med cirka två procent vilket innebär att vårdtiden sakta men säkert blir allt längre vid varje vårdtillfälle och uppgår nu till cirka 6,2 dagar per vårdtillfälle. Produktionspoäng (DRG) bör inte jämföras första kvartalet

#### *Psykiatri och habilitering*

- Den psykiska ohälsan ökar i samhället. Särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer. Verksamheterna har fått igång program som är till gagn för de unga patienter som är aktuella inom psykiatrin.
- Vuxenpsykiatrin och Läns gemensam Psykiatri har under årets första månader haft fullt fokus på att fördjupa och förbättra behandlingsarbetet efter den förändring som genomförts under föregående vår (neddragning av slutenvårdsplatser och utökning av öppenvården). De nyskapade Akut- och Rådgivningsteamerna, som finns inom vuxenpsykiatrins mottagningar, har fortsatt sitt arbete med att snabbt kunna ta emot både nysökande, akuta patienter samt patienter som skrivs ut från slutenvården. En konsekvens av detta är att de akuta besöken på Psykakuten minskar.
- Hög tillströmning av nya patienter (ca 14 **nybesök** av patienter varje vardag räknat på helår) med tung problematik och brist på läkare leder till en svår situation för patienter och medarbetare. Trots högt arbetstryck uppnås hög sjukvårdsproduktion, god tillgänglighet (bäst tillgänglighet i landet inom BUP och VUP, kömiljard/vårdgaranti klaras varje månad inom psykiatrin och habiliteringen), hög grad av kontinuitet, minimum av tvångsåtgärder utifrån nationella mått samt intern och extern samverkan.
- Antalet besök ökar och antalet vård dagar minskar, helt i linje med förvaltningens satsningar på god tillgänglighet till öppna vårdformer och minskning av heldygnsvårdsplatser.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Tandvård*

- 2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården. Folk tandvårdens stora uppgift framöver är att se till att behålla alla medarbetare genom att bibehålla goda kompetensutvecklingsmöjligheter, bra arbetsmiljö på våra kliniker inklusive moderna utrustningar samt attraktiva arbetstider utan att ge avkall på patienttillgängligheten.
- Av Blekinges drygt 154 000 invånare har nu 72 273 patienter valt Folk tandvården som vårdgivare. Antalet barn (3-19 år) är 33 fler än vid föregående årsskifte. Även antalet vuxna patienter har ökat, den sista mars var det 873 fler vuxna som var inskrivna på våra allmäntandvårdskliniker. 25 398 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 46 875 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folk tandvårdens kliniker. Andelen av Blekinges barn som väljer folk tandvården som vårdgivare är något högre än 2014. Denna positiva utveckling väntas fortsätta och ligger i linje med Folk tandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar.
- Efter att antalet besök stadigt ökat, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, var vid 2014 års slut det totala antalet besök något lägre. Denna nedgång har nu vänt både vad gäller antalet barn och antalet vuxenbesök. Under första kvartalet har ca 12 procent fler barnbesök gjorts och inom vuxentandvården har antalet besök ökat med ca 8 procent. Antalet besök speglar nu den bemanningsökning som skett jämfört med motsvarande kvartal 2014.
- Andelen revisionspatienter med frisktandvårdsavtal har ökat sedan föregående årsskifte även om det gamla målet som beslutades redan inför 2013 om 20 procent avtalspatienter inte är uppnått. På grund av att 20-procentsmålet inte uppnåddes 2014 har nya mål satts för 2015 – 2018. 2014-12-31 hade cirka 8 procent patienter tecknat frisktandvårdsavtal och 2015-03-31 var andelen uppe i 9 procent.
- Tillgängligheten har ökat inom specialisttandvården det senaste året tack vare fler vårdgivare, men vi har fortfarande lång väntetid för många remisspatienter. Vi har ett ökat remissinflöde p.g.a. fler vårdgivare. Vad gäller oral protetik har tillgängligheten förbättrats även om antalet patienter ökat i vissa prioriterade grupper.
- För pedodontin är kösituationen något försämrad då vi även här saknar ytterligare befattningshavare. Remissinflödet har ökat – både vad gäller narkosremisser och övriga remisser från bl.a. sjukvård och habilitering.
- Tillgängligheten på käkkirurgin har förbättrats avsevärt jämfört med helår 2014. Väntetiden för att få en icke ”akut” visdomstand avlägsnad har halverats och för övriga prioriteringsgrupper har också antalet patienter på kö minskat.

### *Primärvård*

- Under årets första tre månader har läkarbesöken, på mottagning och i hemmet ökat något, 34 315 till 35 711 d.v.s. med drygt 4 procent. Även läkarbesök på ungdomsmottagningarna redovisar en ökning, 145 till 248 (+71 procent). Besöken för övriga yrkeskategorier minskar fortfarande. Besvarade samtal på sjukvårdsrådgivningen inom 3 respektive 9 minuter har sjunkit, men ligger fortfarande bra nationellt sett. Läkarbesöken till länets jourcentraler har ökat med nästan 7 procent (2 606 till 2 777), medan antalet telefonkontakter minskat med 6 procent.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Inkommande samtal i call-back har ökat kraftigt jämfört med året innan, 105 845 till 121 020 (+14 procent). Samtidigt som besvarade samtal i call-back endast ökar marginellt och distriktsköterskebemanningen till och med var något lägre.
- Antalet listade var i mars 2015, 114 530 personer. Sedan mars 2014 har antalet listade minskat med 1 569 personer. En stor del av minskningen beror på att en privat läkare enligt nationella taxan (patienterna var då listade inom offentlig primärvård) stängde sin mottagning och gick över till en privat mottagning inom hälsovalet (patienterna listades på den mottagningen). Primärvårdsförvaltningen i Blekinge har i förhållande till sina grannlän en hög listning inom Hälsoval, 75 procent att jämföra med mindre än 70 procent för grannlandstingen.



## Finansiell analys

Landstinget Blekinge gjorde ett positivt resultat på 16,4 miljoner kronor, vilket är 12,2 miljoner kronor bättre än budgeterat och 3 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Resultatet innehåller intäkt på 23,7 miljoner kronor för återbetalning från AFA försäkringar. Resultatavvikelsen är positiv för sju av tio förvaltningar. Underskott redovisas vid Blekingesjukhuset, psykiatrin och habiliteringen samt landstingsdirektörens stab.

Som SKL skriver i sin ekonomirapport för kommuner och landsting från december 2014 förväntas den ökande och allt äldre befolkningen i kombination med höjda ambitioner i vården kräva allt mer resurser för landstingen 2015, en utveckling som också gäller för Landstinget i Blekinge. Landstinget Blekinge upplever alltså ett ökat kostnadstryck i verksamheten och kommer vidta åtgärder för att dämpa detta. Det är av stor vikt att Landstinget kan behålla en god och stabil ekonomi inför de kommande årens utmaningar.

Prognosen för helåret 2015 visar ett överskott på 0,4 miljoner kronor, ett underskott mot budget på -16,3 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Två förvaltningar prognostiserar ett underskott. Landstingsservice prognostiserar -13,6 miljoner kronor sämre än budgeterat. Anledningen är högre avskrivningskostnader på grund av komponentindelning av fastigheter. Blekingesjukhuset prognostiserar -39,8 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget. Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till 0,4 miljoner kronor vilket är lika som prognostiserat resultat.

Mnkr	
Balanskravsutredning	2015-03-31
<b>Årets resultat, prognos</b>	<b>0,4</b>
Avgår; realisationsvinster på anläggningstillgångar	0,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>0,4</b>
Synnerliga skäl	0,0
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>0,4</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	0,0
SUMMA	0,4
<b>Balanskravsresultat att återställa</b>	<b>0</b>

Utvecklingen av verksamhetens nettokostnader, det vill säga verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar kommer enligt prognos att öka med 6,1 procent under 2015.

## Uppföljning intäkter och kostnader

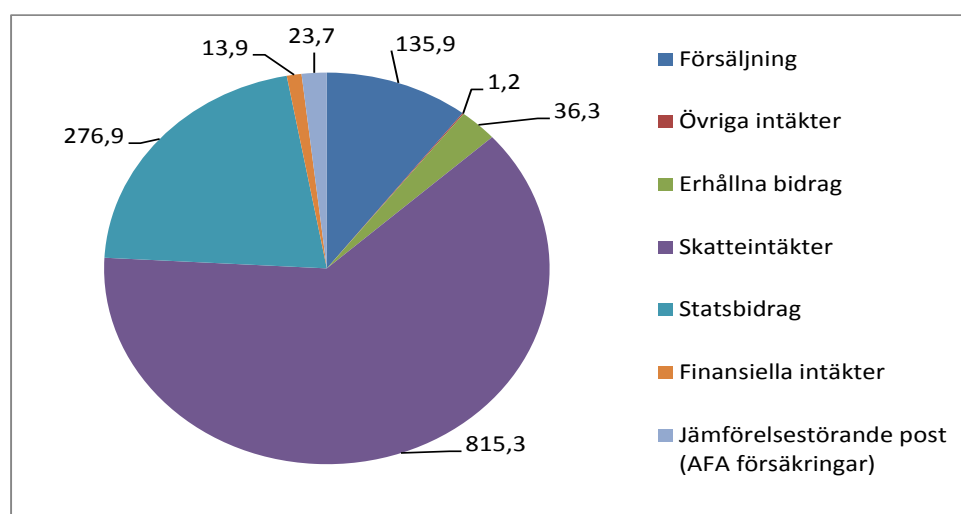
Landstingets totala intäkter efter mars uppgick till 1 303,2 miljoner kronor, en ökning med 106,4 miljoner kronor mot motsvarande period 2014. Det motsvarar en ökning på 8,9 procent. I intäkterna ligger återbetalning från AFA försäkringar på 23,7 miljoner kronor. Bortsett från dessa har intäkterna ökat med 7,8 procent. Kostnaderna för landstinget uppgick till 1 286,9 miljoner kronor, en ökning med 109,5 miljoner kronor. Det motsvarar 9,3 procent. Den största kostnadsökningen var personalkostnader inklusive sociala avgifter som ökade med 49,1 miljoner kronor.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Intäkter

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2015-03-31</b>	<b>Utfall 2014-03-31</b>
Försäljning	135,9	115,1
Övriga intäkter	1,2	1,1
Erhållna bidrag	36,3	28,3
Skatteintäkter	815,3	781,0
Generella statsbidrag	276,9	267,9
Finansiella intäkter	13,9	3,4
Jämförelsestörande post (AFA försäkringar)	23,7	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>1 303,2</b>	<b>1 196,8</b>

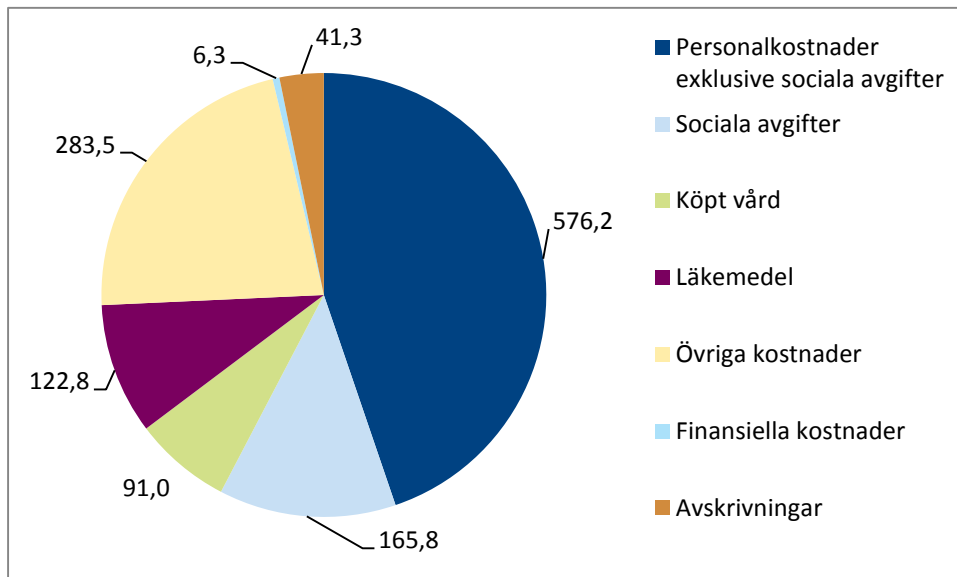


### Kostnader

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2015-03-31</b>	<b>Utfall 2014-03-31</b>
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	576,2	540,4
Sociala avgifter	165,8	152,5
varav inhyrd personal	21,3	15,7
Köpt vård	91,0	86,6
varav köpt högspecialiserad vård	58,4	60,1
Läkemedel	122,8	112,8
Övriga kostnader	283,5	242,5
Finansiella kostnader	6,3	5,6
Avskrivningar	41,3	36,9
<b>Summa kostnader</b>	<b>1 286,9</b>	<b>1 177,4</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE



### Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och erhållna bidrag) ökade med 28,9 miljoner kronor till 173,4 miljoner kronor, en ökning med 20 procent jämfört med samma period 2014. Ökningen berodde till största del på ökad försäljning från materiallagret där Landstingsservice har ett utökat avtal med Landstinget Kronoberg om förrådshållning av fabriksterilt material. Prognosen för intäkterna visar ett överskott mot budget på 43,4 miljoner kronor. Överskottet beror till största del på återbetalning från AFA-försäkring och intäkter för professionsmiljarden (tidigare kömiljarden).

### Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkterna är 815,3 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2014 och 2013 med 2,9 miljoner kronor. Skatteintäkterna förra året motsvarande tid var 781 miljoner kronor vilket ger en ökning med 4,4 procent.

Statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är bokförda till 276,9 miljoner kronor. Motsvarande tid förra året var de bokförda till 267,9 miljoner kronor vilket blir en ökning med 3,4 procent. Ökningen beror främst på inkomstutjämningsbidraget som ökat med 8,7 miljoner kronor.

### Personalkostnader

De totala personalkostnaderna uppgår till och med mars 2015 till 742 miljoner kronor, vilket är en ökning med 49,1 miljoner kronor jämfört med samma period 2014 och motsvarar 7,1 procents ökning. Ökningen beror främst på ett högre löneläge och förtidsrekrytering av personal. För vidare analys hänvisas till "Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter". Årets pensionskostnader exklusive löneskatt är 4,9 miljoner kronor högre än 2014 vilket främst beror på ett högre antal pensionsavgångar. Andra orsaker till personalkostnadsökningen är högre kostnader för semesterlön, sjuklön och inhyrd personal. Ovanstående innehåller kostnader för både anställd och inhyrd personal. För specificering av inhyrd personal, se nedan.

Prognosen för personalkostnader uppgår till 2 934,8 miljoner kronor, vilket är ett underskott mot budget på -81,9 miljoner kronor. Underskottet finns för både anställd och inhyrd personal. Till viss del täcks underskottet av högre prognostiserade intäkter.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrd personal ökade med 5,6 miljoner kronor jämfört med samma period 2014. De ökade kostnaderna berodde främst på fortsatta svårigheter att rekrytera läkarpersonal. Ökningarna fanns inom primärvården 0,9 miljon kronor, Blekingesjukhuset 2,9 miljoner kronor och psykiatri och habiliteringen 1,8 miljoner kronor.

### Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården uppgår till 91,0 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 4,4 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaden avviker -0,4 miljoner kronor från budget. Psykiatri och habiliteringen avviker positivt med anledning av prissänkning på vården för LRV-patienter.

Gällande kostnaderna på Blekingesjukhuset är utfallet i redovisningen efter tre månader osäkert och består av mycket uppbokningar, det är därför svårt att så här tidigt dra några slutsatser gällande helåret.

Prognosen för helåret för köpt vård är en budgetavvikelse på -1,4 miljoner kronor.

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

Landsting	Kostnad tom mars		Kostnad tom mars	Ökning / Minskning
	2015	Andel		
Region Skåne	59 257	76,7%	58 258	999
Landstinget i Kronoberg	8 317	10,8%	10 170	- 1 853
varav LRV	3 960		5 172	- 1 212
Region Halland	667	0,9%	497	170
Västra Götalandsregionen	764	1,0%	2 095	- 1 331
Landstinget i Östergötland	1 276	1,7%	978	298
Stockholms läns landsting	2 243	2,9%	433	1 810
Landstinget i Kalmar	2 147	2,8%	1 162	985
Övriga	2 552	3,3%	2 383	169
<b>Totalt</b>	<b>77 223</b>	<b>100,0%</b>	<b>75 976</b>	<b>1 247</b>

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

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 90 procent, psykiatri 7 procent och primärvård 3 procent. I nedanstående diagram syns kostnaden per månad för köpt vård från Region Skåne.

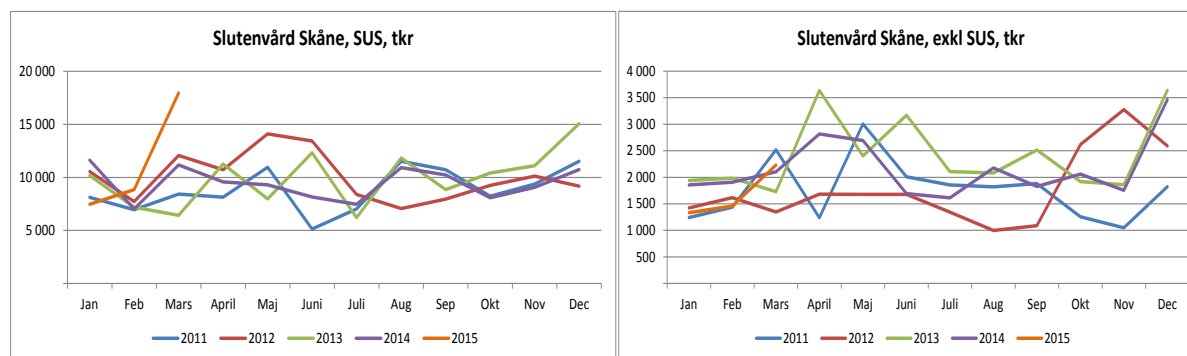


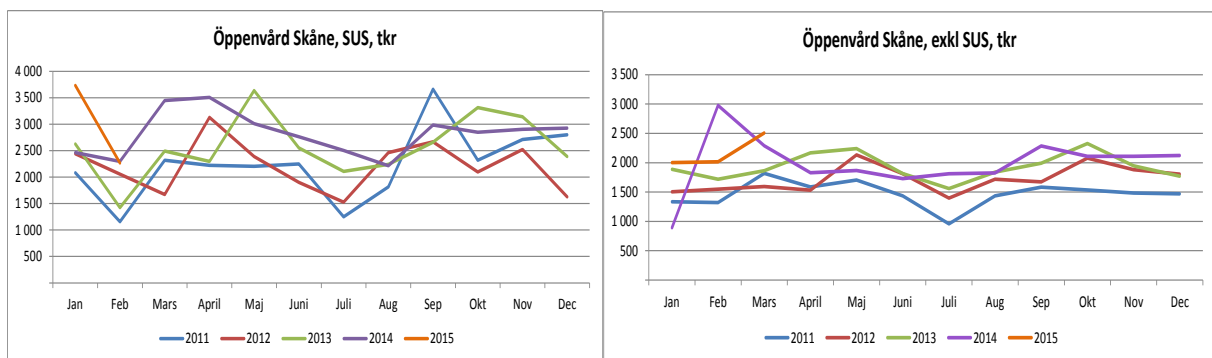
Diagram: Köpt slutenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2015.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Kostnaden för den slutna vården köpt från SUS har varit hög årets första månader, medan den slutna vården från övriga Skåne varit betydligt lägre än föregående år. Den höga kostnaden på vården köpt från SUS förklaras av tre dyra vårdtillfällen på sammanlagt över 9 miljoner kronor. Genom att följa årskurvorna syns olikheterna i kostnaderna dels mellan åren men också mellan årets olika månader. Enskilda vårdtillfällen kan påverka ett månadsutfall mycket.

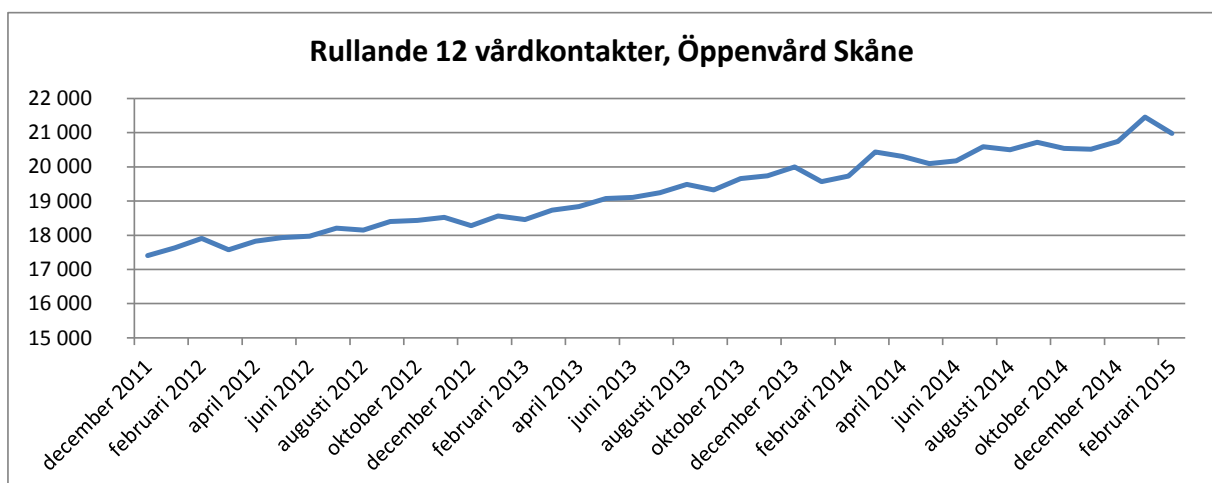
Nedan kostnaderna för den öppna vården köpt från Region Skåne. Den öppna vården är mer planerbar vilket också syns i kurvorna med en tydlig kostnadsminskning under sommar månaderna. Kostnaden för den öppna vården har, liksom för den slutna vården, under årets första månader varit högre än tidigare år. Ökningen återspeglar sig även i ett ökat antal vårdkontakter.



*Diagram: Köpt öppenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2015.*

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, dvs maj 2014 består av totalsumman för perioden juni 2013 till maj 2014. 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 ca 8 procent jämfört samma period föregående år.



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



## LANDSTINGET BLEKINGE

Motsvarande diagram för den slutna vården köpt från Region Skåne i nedanstående diagram. Vårdtillfällena visar en minskande trend, där det syns en topp mars 2014 och därefter en minskning till en nivå motsvarande slutet av 2012. Även kostnaderna har minskat något sedan mars 2014 och ligger nu i samma nivå som vid slutet av 2013 trots flera dyra fall under årets första månader.

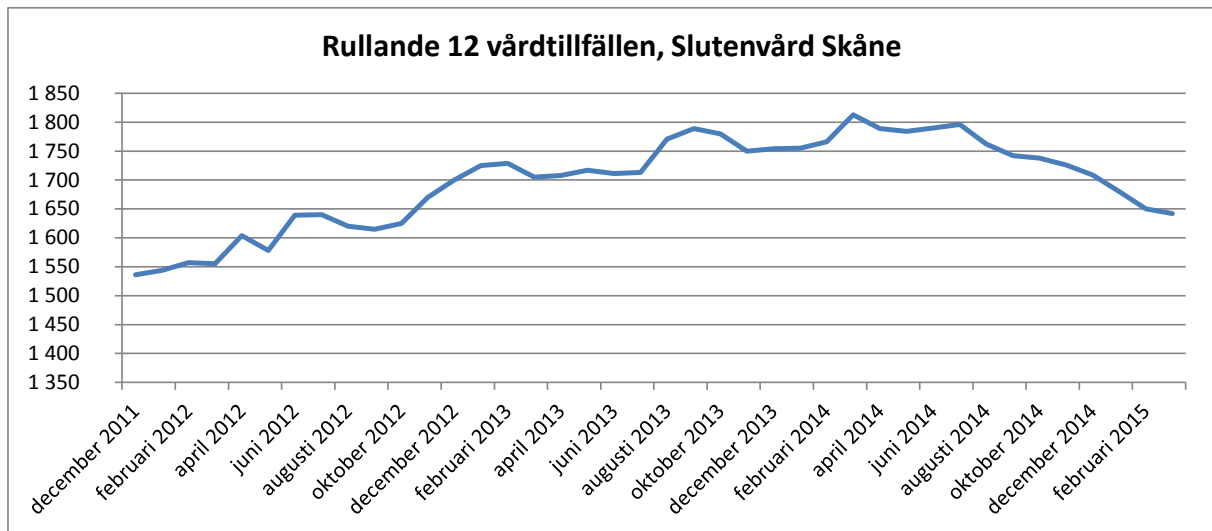


Diagram: Rullande 12 för vårdtillfällen inom slutenvård köpt från Region Skåne.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Läkemedelskostnader**

Kostnaderna för läkemedel ökar med 10,0 miljoner kronor eller 8,8 procent jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel, inklusive smittskyddsläkemedel, ökar med 5,5 miljoner kronor och slutenvårdsläkemedel med 4,5 miljoner kronor.

### ***Öppenvårdsläkemedel***

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel ökar med anledning av nya dyra läkemedel mot hepatitis C. Hittills under året uppgår kostnaden till 5,4 miljoner kronor. Prognosen för helåret innebär en kostnad på ca 12 miljoner kronor, vilken bygger på att det kommer nya läkemedel under året som pressar ner priserna. På riksnivå finns det överenskommelser om på vilka indikationer behandling ska ske, dessa följs i Blekinge. I statsbidraget för läkemedelsförmån kompenseras landstingen för ca 70 procent av de beräknade kostnaderna för år 2015.

Budgetavvikelsen för öppenvårdsläkemedel uppgår efter tre månader till -8,9 miljoner kronor och den prognostiserade budgetavvikelsen uppgår till -4,1 miljoner kronor vilket förklaras av hepatitis C läkemedel.

### ***Slutenvårdsläkemedel***

Kostnadsökningen inom slutenvårdsläkemedel är hänförlig till Blekingesjukhuset och förklaras främst av kostnader för läkemedel till enskild patient som finansieras med särskilt statsbidrag.

Budgetavvikelsen för slutenvårdsläkemedel uppgår efter tre månader till 0,1 miljoner kronor och den prognostiserade budgetavvikelsen uppgår till -2,9 miljoner kronor. Blekingesjukhuset har under året fått en budgetkompensation på 4 miljoner kronor för finansiering av höga läkemedelskostnader till enskilda patienter. Prognosen innehåller inga kostnader för ytterligare nya dyra läkemedel.

### **Övriga kostnader**

Övriga kostnader har ökat med 41 miljoner kronor jämfört med samma period 2014. Det motsvarar en ökning på 16,9 procent. Ökningen beror bland annat på högre kostnader för de privata vårdgivarna och högre kostnader för Blekingetrafiken.

### **Finansnetto**

Finansnettot är skillnaden mellan de finansiella intäkterna och kostnaderna. De finansiella intäkterna per 31 mars är 13,9 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna 6,3 miljoner kronor. Således är finansnettot positivt med 7,6 miljoner kronor. De finansiella intäkterna består av vinster vid försäljning av aktier med 3,8 miljoner kronor. Ränteintäkter från konton och räntebärande värdepapper har gett 6,4 miljoner kronor och utdelning på aktier 1,8 miljoner kronor. Finansiella kostnader består främst av en finansiell kostnad på pensioner med 5,8 miljoner kronor, förluster vid försäljning av aktier och räntebärande värdepapper med 0,2 miljoner kronor och räntekostnader för skulden till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) på 0,2 miljoner kronor.

### **Avskrivningar och nedskrivningar.**

Avskrivningarna uppgick till 41,3 miljoner kronor, en ökning med 4,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2014. Ökningen berodde främst på att övergången till komponentavskrivning gav högre avskrivningar på fastigheterna. Inga nedskrivningar har gjorts under året. Prognosen för avskrivningar är 178,7 miljoner kronor, vilket är 12,8 miljoner kronor högre än budgeterat.



## LANDSTINGET BLEKINGE

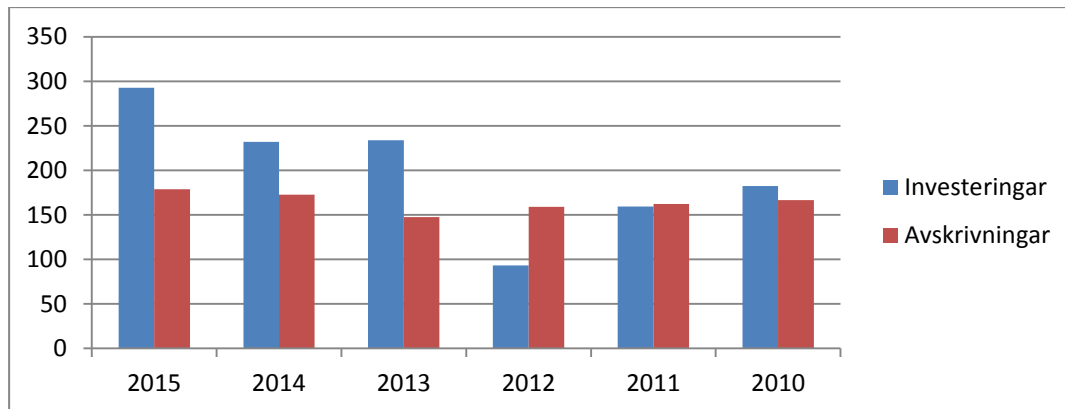
### Investeringsredovisning

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. 2015 är investeringsplanen på 250 miljoner kronor exklusive investeringar för Framtidens hälso-och sjukvård. 100 miljoner kronor extra finns avsatta i budgeten för Framtidens hälso-och sjukvård, det vill säga en total investeringsbudget på 350 miljoner kronor.

Prognosen för 2015 års investeringar är 292,7 miljoner kronor. Då ingår investeringar för Framtidens hälso- och sjukvård.

<i>Mnkr</i>	Budget	Prognos
Medicinsk teknik	67,0	84,7
IT och telefoni	33,0	25,0
Övriga inventarier	10,0	10,0
Fastigheter	140,0	173,0
Summa	250,0	292,7

Ett sätt att mäta kontrollerbara investeringar är att jämföra årets investeringar mot årets avskrivningar. Årets investeringar ska vara minst lika stora som årets avskrivningar. Detta har uppnåtts 2013 och 2014 och prognostiseras uppnås även 2015.



### Pensionsförvaltning

Landstingets placerade medel för framtida pensioner har ett marknadsvärde per 31 mars på 1 203 miljoner kronor. Det är en ökning av marknadsvärdet med 62,3 miljoner kronor i jämförelse med 31 december 2014. Avkastningen till och med mars är 5,5 procent att jämföra mot avkastningskravet som är 0,8 procent.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Driftredovisning

#### *Primärvården*

Primärvårdens nettoresultat efter mars är 9,2 miljoner kronor vilket motsvarar ett överskott jämfört med budget på 2,9 miljoner kronor. Förvaltningen är uppdelad i den verksamhet som ingår i hälsoval(länets offentliga vårdcentraler) och den anslagsfinansierade verksamheten. Budgetavvikelsen för hälsovalsverksamheten är efter mars 1,8 miljoner kronor och för den anslagsfinansierade verksamheten 1,1 miljoner kronor.

Primärvården har fortsatt svårt att rekrytera allmänläkare vilket leder till ett fortsatt behov av inhyrda läkare med högre kostnader som följd. Antalet listade patienter på de offentliga vårdcentralerna minskar något. Offentliga vårdcentraler i Blekinge har dock i förhållande till sina grannlän fortfarande en hög andel listade patienter, 75 procent jämfört med mindre än 70 procent i grannlandstingen.

#### **Prognos**

Primärvårdens prognostiserar ett resultat på 46,1 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat.

Prognosen bygger på samma kostnad för hyrläkare 2015 som för 2014. Kostnader för lab ökade med 12,9 procent och röntgen med 6,7 procent. Prognosen bygger på att denna ökning ligger kvar hela året. Förvaltningen har tilldelats 11,1 miljoner kronor för utvecklingsinsatser. Prognosen bygger på att dessa medel förbrukas under året.

#### *Blekingesjukhuset*

Blekingesjukhusets nettoresultat efter mars är 653,3 miljoner kronor vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 46,6 miljoner kronor. Underskottet beror på ökade kostnader för personal och drift. Underskottet för anställd personal uppgick till 17,1 miljoner kronor och för inhyrd personal 5,4 miljoner. Dyra bemanningslösningar är en förklaring till underskottet på inhyrd personal. På grund av ökad produktion har även kostnaderna för sjukvårdsartiklar stigit.

#### **Prognos**

Prognosen för Blekingesjukhuset är 39,8 miljoner kronor sämre än budgeterat. Förvaltningen har tilläggsbudgeterat med 16 miljoner kronor för köpt vård och läkemedel. Prognosen inbegriper denna tilläggsbudgetering. I prognosen ingår 15 miljoner kronor i riktat statsbidrag för professionsmiljarden (tidigare kömiljarden).

#### *Psykiatri och habiliteringen*

Psykiatri och habiliteringens nettokostnad efter tre månader är 107,1 miljoner kronor vilket blir ett underskott jämfört med budget på 6,2 miljoner kronor. Underskottet beror till stora delar på höga personalkostnader. Byte av flera chefstjänster har gett en högre kostnad både genom chefsavvecklings- och rekryteringskostnader. Även beslutet om att erbjuda samtliga sjuksköterskor tillsvidareanställning ger ökade kostnader. Förvaltningen har fortfarande stort behov av hyrläkare. Kostnaderna för detta har ökat med 1,8 miljoner kronor jämfört med föregående år.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Förvaltningen har lyckats rekrytera två överläkare varav en har påbörjat sin anställning under perioden. Arbetet med rekrytering av överläkare fortsätter.

### **Prognos**

Psykiatri och habiliteringen prognostiserar ett resultat på 403,6 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat. Detta baseras på att ytterligare fast anställda läkare inte slutar under året eller reducerar i tid och att ytterligare rekrytering sker. Med tanke på de svårigheter som finns med att rekrytera överläkare så kan denna prognos behöva ändras. När det gäller dömda enligt rättspsykiatrisk vård baseras prognosen på att antalet dömda inte blir fler under året. Prognosen bygger på att intäkterna kommer öka men inte nå samma nivå som 2014. Prognosen bygger också på att förvaltningen kommer vara återhållsam och kostnadsmedveten inom de områden som går att påverka på kort sikt.

### ***Folktandvården***

Folktandvårdens nettoresultat efter tre månader är 30 miljoner kronor vilket är 0,8 miljoner kronor bättre än budget. Det är främst intäkterna som är högre än budgeterat. Folktandvården inledde året med att vara i stort sett fullbemannade vilket leder till högre intäkter.

### **Prognos**

Prognosen för 2015 baseras på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1 procent, vilket motsvarar ett positivt resultat på 2,3 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet är effekter av satsningen på debiteringsutbildning för all tandvårdspersonal samt fortsatt arbete med riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge som innebär att behandling ska ske med rätt kallelseintervall och till rätt personalkategori. Det prognostiserade resultatet förutsätter att Folktandvården även i fortsättningen har full bemanning på samtliga kliniker under året. Det förutsätter även att full ersättning erhålls för den statsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov och för utförd tandvård till asylsökande barn.

### ***Landstingservice***

Landstingservice nettoresultat efter tre månader är 20,5 miljoner kronor, vilket är 3,2 miljoner kronor bättre än budget. En av anledningarna till den positiva budgetavvikelsen efter tre månader är att personalbudget för projektkontoret fortfarande ligger i förvaltningens budgetram, cirka 0,5 miljoner kronor på tre månader och 1,9 miljoner kronor på helår. Projektkontoret är sedan årsskiftet omorganiserat till LD-staben. Justering har gjorts i april.

### **Prognos**

Landstingservice prognostiserar en negativ budgetavvikelse på 13,6 miljoner kronor. Största anledningen till avvikelsen mot budget är den höjda nivån på avskrivningskostnaderna på grund av komponentindelning av fastigheterna. Inom driftkostnaderna är det kostnader för licenser, framförallt Microsoft och Heroma, som inte hålls inom budgetramen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Samverkansnämnden*

Samverkansnämnden bildades 2011 och består av representanter från landstinget och samtliga kommuner i Blekinge. Nämnden är huvudman för hjälpmedelscenter. Hjälpmedelscenters nettoresultat efter tre månader är -1,1 miljoner kronor, vilket är 0,6 miljoner kronor bättre än budget. Överskottet mot budget beror främst på att efterfrågan på tjänsterna ökar.

#### **Prognos**

Samverkansnämndens resultat för 2015 prognostiseras till 2,9 miljoner kronor, ett överskott mot budget på 1,3 miljoner kronor. Eventuellt överskott kommer att betalas ut till bland annat kommunerna och landstinget.

### *Blekinge Folkhögskola*

Nettoresultatet för Blekinge Folkhögskola efter tre månader är 3,7 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,8 miljoner kronor bättre än budgeterat.

#### **Prognos**

Prognosen för Blekinge Folkhögskola är lika med budgeterat. Detta under förutsättning att skolans verksamhet under höstterminen blir ungefär densamma som förra höstterminen, att antalet internatelever blir ungefär som 2014, att SMF-kursen till hösten genomförs med fullt antal elever samt att det interkommunala systemet går mot noll.

### *Landstingsdirektörens stab*

Landstingsdirektörens stab är en förvaltning vars uppgift är att utifrån politisk prioriterade områden ge ledningsstöd åt landstingsdirektören och landstinget politiska organisation samt ge övriga förvaltningar stöd i sitt arbete.

Inom förvaltningen finns Blekinge kompetenscentrum (BKC) vars verksamhet till allra största delen är projektfinansierad.

Resultatet för landstingsdirektörens stab är efter mars 29,1 miljoner kronor vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 4,9 miljoner kronor. Underskottet beror främst på att personalkostnaderna är högre i början på året innan semestrarna tas ut.

#### **Prognos**

Förvaltningens prognos för 2015 är 96,6 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat. Dagens underskott förväntas minska då kostnaderna för personal sjunker under sommarmånaderna. Prognosen bygger också på att kostnaderna för BKC blir som budgeterat.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Finansförvaltning*

Resultatet för finansförvaltningen är -1 094,9 miljoner kronor vilket är 40,7 miljoner kronor bättre än budgeterat. Orsakerna till överskottet är främst att det finns budgeterat för exempelvis förfogandeanslag, löneökningar och oförutsett som senare eventuellt ska fördelas efter politiska beslut. Skatteintäkterna visar ett litet underskott mot budget på 0,8 miljoner kronor och statsbidrag visar överskott med 4,3 miljoner kronor.

### **Prognos**

Finansförvaltningen prognostiserar ett nettoresultat på -4 226 miljoner kronor vilket blir ett överskott på 30,1 miljoner kronor jämfört med budget. Förutsättningarna på finansmarknaden och förändringar i slutavräkningar är faktorer som kan påverka resultatet både positivt och negativt.

### *Landstingsgemensamt*

Förvaltningen landstingsgemensamt innehåller Förtroendemannaorganisation, anslag under landstingsstyrelsen och hälsoval. Förtroendemannaorganisationen innehåller kostnader för de förtroendevaldas arvoden, politiska sekreterare och förtroendemannarevision. Anslag under landstingsstyrelsen är kostnader för bidrag till organisationer, kollektivtrafiken i Region Blekinge och centrala kostnader för öppenvårdsläkemedel, IT och personalpolitiska insatser. Hälsoval är kostnaderna för vårdcentralerna i Blekinge, både privata och offentliga.

Resultatet för förvaltningen är per 31 mars 226,6 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 20,8 miljoner kronor i jämförelse med budget. Avvikelsen beror främst på att många av anslagen under landstingsstyrelsen betalas ut senare under året samt att intäkter för asylsökande och bra sjukskrivning finns på förvaltningen. Asylintäkterna kommer att fördelas till vårdförvaltningarna senare under året och bra sjukskrivning får liksom anslagen kostnader senare under året.

Basenhet hälsoval uppvisar en negativ budgetavvikelse på -1 miljoner kronor. Den negativa avvikelsen beror främst på att befolkningsantalet i Blekinge under året har ökat i antal. Befolkningsökningen medför att kostnaden för hälso- och sjukvårdspeng blev högre än förväntat.

### **Prognos**

Prognosen för förvaltningen landstingsgemensamt 2015 är 968,7 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 3,3 miljoner kronor i jämförelse med budget. Avvikelsen för anslag under landstingsstyrelsen visar ett prognositerat överskott på 8,8 miljoner kronor och hälsoval prognostiserar en negativ budgetavvikelse på -5,5 miljoner kronor.

Överskottet på anslagen beror främst på återbetalningen från Blekingetrafiken på 6,2 miljoner kronor samt att anslaget på 4,7 miljoner kronor för ytterligare satsningar inte förväntas användas. Bra sjukskrivning väntas generera ett nettoöverskott på 2,5 miljoner kronor och primärvårdens ST-läkare blir lägre på grund av föräldraledigheter och andra ledigheter. Även kostnaderna för folkhälsoarbetet prognostiseras till 1,5 miljoner kronor lägre än budgeterat på grund av att en del av arbetet fortfarande är i planeringsstadiet. Anslag som prognostiseras högre än budgeterat är kostnaderna för centrala öppenvårdsläkemedel (-7 miljoner kronor) och centrala IT-kostnader (-1,1 miljoner kronor).

Den negativa prognosen beror hälsoval beror främst på att befolkningsantalet i Blekinge förväntas öka kontinuerligt under hela 2015 på liknande sätt som hittills under året. Befolkningsökningen genererar då en ökad kostnad för hälso- och sjukvårdspengen med i genomsnitt 35 tusen kronor per månad, vilket motsvarar cirka 2,5 miljoner kronor.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Resterande avvikelse beror på att kostnaderna för specialtläkare med annan specialitet än allmänmedicin som har avtal om ersättning enligt nationell taxa förväntas bli 2 miljoner kronor högre samt att kostnaderna för asylsökande och tolk blir sammanlagt 1,5 miljoner kronor högre.



LANDSTINGET BLEKINGE

**Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut mars 2015 inklusive notförteckning**





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Resultaträkning

<i>Mnkr</i>		Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Årsbudget	Prognos	Årsbokslut
	Not	2015-03-31	2015-03-31	2015-03-31	2014-03-31	2015	2015	2014
Verksamhetens intäkter	1	197,1	163,9	33,2	144,5	655,8	699,2	712,0
Verksamhetens kostnader	2	-1 239,3	-1 208,2	-31,1	-1 134,9	-4 832,7	-4 891,7	-4 668,3
Avskrivningar	3	-41,3	-41,5	0,2	-36,9	-165,9	-178,7	-172,6
Nedskrivningar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-60,4
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>		-1 083,4	-1 085,7	2,3	-1 027,3	-4 342,9	-4 371,1	-4 189,3
Skatteintäkter	4	815,3	816,2	-0,8	781,0	3 264,6	3 257,8	3 119,4
Generella statsbidrag	5	276,9	272,6	4,3	267,9	1 090,3	1 098,1	1 060,9
Finansiella intäkter	6	13,9	7,5	6,4	3,4	30,0	40,0	81,9
Finansiella kostnader	7	-6,3	-6,3	0,0	-5,6	-25,4	-24,4	-23,7
Jämförelsestörande post		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>		16,4	4,2	12,2	19,4	16,7	0,4	49,2
Extraordinära poster		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avsättningar och reserveringar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Förändring av eget kapital</b>		<b>16,4</b>	<b>4,2</b>	<b>12,2</b>	<b>19,4</b>	<b>16,7</b>	<b>0,4</b>	<b>49,2</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall</b> <b>2015-03-31</b>	<b>Utfall</b> <b>2014-03-31</b>	<b>Utfall</b> <b>2014-12-31</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Periodens resultat	16,4	19,4	49,2
(+) Avskrivningar	41,3	36,9	172,6
(+) Nedskrivningar	0,0	0,0	60,4
(+ / -) Avsättningar	19,8	17,1	69,5
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	0,0	1,4	1,2
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	-36,6	57,5	22,7
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	9,8	-0,8	-2,8
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-259,7	-125,0	127,4
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>-209,1</i>	<i>6,5</i>	<i>500,2</i>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-21,8	-36,9	-231,4
(-) Investering av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	-3,3
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-21,8</i>	<i>-36,9</i>	<i>-234,7</i>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	0,0	0,0	-98,7
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>-98,7</i>
Förändring likvida medel	-230,9	-30,4	166,8
Likvida medel vid periodens början	1 813,1	1 646,4	1 646,4
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>1 582,2</b>	<b>1 616,0</b>	<b>1 813,1</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Driftredovisning

Förvaltning	UTFALL Ack tom mars 2015	Budget Ack tom mars 2015	Budgetavvikelse Ack tom mars 2015	BUDGET Helår 2015	Prognos Helår 2015	Avvikelse prognos jmf budget 2015
Offentlig Primärvård	- 9,2	- 12,2	3,0	- 46,1	-46,1	0,0
Blekingesjukhuset	- 653,3	- 606,7	-46,6	- 2 426,8	- 2 466,5	-39,8
Psykatri och Habilitering	- 107,1	- 100,9	-6,2	- 403,6	- 403,6	0,0
Folktandvården	- 30,0	- 30,8	0,8	- 123,1	-120,7	2,3
Blekinge folkhögskola	- 3,7	- 4,6	0,8	- 18,2	-18,2	0,1
Landstingsservice	- 20,5	- 23,6	3,2	- 94,5	-108,1	-13,6
Landstingsdir. stab	- 29,1	- 24,2	-4,9	- 96,6	-96,6	0,0
Finansförvaltning	1 094,9	1 054,1	40,7	4 195,9	4 226,0	30,1
Landstingsgemensamt	- 226,6	- 247,5	20,8	- 972,0	-968,7	3,3
Samverkansnämnden	1,1	0,4	0,6	1,7	2,9	1,3
<b>Totalsumma</b>	<b>16,4</b>	<b>4,2</b>	<b>12,2</b>	<b>16,7</b>	<b>0,4</b>	<b>-16,2</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Balansräkning

<i>Mnkr</i>	Not	2015-03-31	2014-03-31	2014-12-31 <sup>▲</sup>
<b>Tillgångar</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Mark och byggnader	8	1 133,9	1 178,5	1 139,8
Maskiner och inventarier	9	255,1	231,2	268,7
Finansiella anläggningstillgångar	10	4,8	1,5	4,8
<i>Summa anläggningstillgångar</i>		<i>1 393,8</i>	<i>1 411,2</i>	<i>1 413,3</i>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd		52,2	60,0	62,0
Kortfristiga fordringar	11	337,6	266,2	301,0
Kortfristiga placeringar	12	1 435,7	554,0	1 425,8
Kassa och bank	13	146,5	1 062,0	387,3
<i>Summa omsättningstillgångar</i>		<i>1 972,0</i>	<i>1 942,2</i>	<i>2 176,1</i>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>3 365,8</b>	<b>3 353,4</b>	<b>3 589,4</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>				
Eget kapital	14	1 311,5	1 265,3	1 295,1
Avsättn för pensioner	15	1 339,0	1 264,5	1 318,7
Övriga avsättningar	16	0,3	2,6	0,8
Långfristiga skulder	17	0,5	99,2	0,5
Kortfristiga skulder	18	714,5	721,8	974,2
<b>Summa skulder och eget kapital</b>		<b>3 365,8</b>	<b>3 353,4</b>	<b>3 589,4</b>
<b>Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse</b>				
Borgensförbindelse	19	71,3 <sup>▲</sup>	73,3 <sup>▲</sup>	71,3
Pensionsförpliktelse	20	3 062,1	3 215,0 <sup>▲</sup>	3 062,1
Operationell leasing	21	10,6	9,6 <sup>▲</sup>	11,6



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Investeringsredovisning

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Budget 2015-03-31	Avvikelse 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Offentlig Primärvård	0,0			0,2
Blekingesjukhuset	2,2			2,2
Psykatri och Habilitering	0,0			0,0
Folktandvården	0,1			0,3
Folkhögskolenämnden	0,0			0,0
Landstingservice	19,5			34,3
Landstingsledning	0,0			0,0
Finansförvaltning	0,0			0,0
Samverkansnämnden	0,0			0,0
<b>Summa bruttoinvesteringar</b>	<b>21,8</b>	<b>62,5</b>	40,7	<b>36,9</b>
Summa investeringsbidrag	0,0			0,0
<b>Summa nettoinvesteringar</b>	<b>21,8</b>	<b>62,5</b>	40,7	<b>36,9</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Noter till resultaträkning

### Not 1 Verksamhetens intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Patientavgifter	42,4	41,1
Försäljning av hälso- och sjukvård	38,7	36,4
varav tandvård	7,0	6,4
Utbildning	0,3	0,0
Medicinska tjänster	4,0	3,7
Försäljning av andra varor och tjänster	50,5	33,9
Erhållna bidrag	36,3	28,3
Övriga intäkter	1,2	1,1
Jämförelsestörande post (AFA)	23,7	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>197,1</b>	<b>144,5</b>

### Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Löner och ersättningar till personal	472,3	451,4
Pensionskostnader	71,5	66,7
varav pensionsutbetalningar	37,3	35,9
varav skuldförändring	11,7	10,5
Sociala avgifter	165,8	152,5
Övriga personalkostnader	32,3	22,3
Köp av verksamhet	130,7	114,3
varav köpt vård	97,1	87,9
varav interkommunala ersättningar	33,3	25,9
Läkemedel	122,8	112,8
Sjukvårdsartiklar m m	41,3	40,2
Material och varor	38,9	26,6
Lämnade bidrag	52,4	36,2
Lokal och fastighetskostnader	19,9	20,3
Övriga kostnader	91,3	91,6
<b>Summa kostnader</b>	<b>1 239,3</b>	<b>1 134,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 3 Avskrivningar

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Byggnader och mark	24,7	21,3
Maskiner och inventarier	16,6	15,5
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>41,3</b>	<b>36,9</b>

### Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Förskott 2014		781,0
Prognos avräkning 2014		0,0
Justeringspost 2013		0,0
Förskott 2015	812,5	
Prognos avräkning 2015	3,7	
Justeringspost 2014	-0,8	
<b>Summa</b>	<b>815,3</b>	<b>781,0</b>

### Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Inkomstutjämningsbidrag	166,6	157,9
Kostnadsutjämningsbidrag	11,2	8,3
Läkemedelsförmånen	95,8	91,5
Regleringsavgift	-16,6	-9,6
Strukturbidrag	19,9	19,7
<b>Summa</b>	<b>276,9</b>	<b>267,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Ränta placerade medel	3,8	0,6
Ränta placerade pensionsmedel	2,7	1,1
Bonus	0,0	0,1
Vinst försäljning aktier och obligationer	3,8	0,1
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	1,8	1,4
Återbäring fondavgifter	1,5	0,0
Försäljning av elcertifikat	0,2	0,0
<b>Summa</b>	<b>13,9</b>	<b>3,4</b>

### Not 7 Finansiella kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-03-31	Utfall 2014-03-31
Finansiella kostnad för pensioner	5,8	5,0
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	0,1	0,1
Övriga räntekostnader	0,2	0,4
Övriga finansiella kostnader	0,2	0,1
<b>Summa</b>	<b>6,3</b>	<b>5,6</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Noter till Balansräkning

#### Not 8 Mark och byggnader

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Anskaffningsvärde	2 947,0	2 908,5
Akkumulerade avskrivningar	-1813,1	-1730,0
<b>Bokfört värde</b>	<b>1 133,9</b>	<b>1 178,5</b>
Redovisat värde vid årets början	1 139,8	1 164,1
Investeringar	18,7	31,1
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Nedskrivningar		0,0
Avskrivningar	-24,7	-21,3
Övriga förändringar		4,6
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>1 133,9</b>	<b>1 178,5</b>

#### Not 9 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Anskaffningsvärde	736,2	713,5
Akkumulerade avskrivningar	-481,1	-482,3
<b>Bokfört värde</b>	<b>255,1</b>	<b>231,2</b>
Redovisat värde vid årets början	268,7	247,1
Investeringar	3,1	5,7
Försäljningar / utrangeringar		-6,1
Avskrivningar	-16,6	-15,6
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>255,1</b>	<b>231,2</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 10 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Aktier i dotterbolag	0,9	0,9
Övriga andelar	3,4	0,1
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
<b>Summa</b>	<b>4,8</b>	<b>1,5</b>

### Not 11 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Kundfordringar	45,7	62,6
Statsbidragsfordringar	114,6	61,4
Övriga fordringar	23,8	34,8
Upplupna skatteintäkter	6,2	0,0
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	147,4	107,4
<b>Summa</b>	<b>337,6</b>	<b>266,2</b>

### Not 12 Kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2015-03-31	Bokfört värde 2014-03-31	Markn.värde 2015-03-31	Markn.värde 2014-03-31
Aktier och aktiefonder	328,4	234,1	468,3	327,7
Räntebärande instrument	87,5	108,0	89,1	113,0
Räntefonder	1 019,8	211,9	1 043,8	216,2
<b>Summa</b>	<b>1 435,7</b>	<b>554,0</b>	<b>1 601,2</b>	<b>656,9</b>

#### Specifikation av kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2015-03-31	Bokfört värde 2014-03-31	Markn.värde 2015-03-31	Markn.värde 2014-03-31
<i>Pensionsplacering</i>	1 026,8	549,2	1 191,1	652,0
<i>Övrig placering</i>	408,9	4,8	410,1	4,9
	1 435,7	554,0	1 601,2	656,9



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 13 Kassa och bank

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Kassa och bank	134,5	645,3
Pensionsmedel	12,0	416,7
<b>Summa</b>	<b>146,5</b>	<b>1 062,0</b>

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 200 miljoner kronor.

### Not 14 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Ingående eget kapital	1 245,9	1 314,4
Årets resultat	65,6	-49,1
Utgående eget kapital	<b>1 311,5</b>	<b>1 265,3</b>

### Not 15 Avsättningar för pensioner

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>	2015-03-31	2014-03-31
Ingående pensionsavsättning	1 061,2	1 003,1
Pensionsutbetalningar	-6,6	-6,2
Nyintjänadpension	18,2	16,5
Ränte- och basbeloppsuppräkring	3,6	3,4
Övrigt	1,2	0,9
<b>Utgående pensionsavsättning</b>	<b>1 077,6</b>	<b>1 017,6</b>
<b>Löneskatt</b>	<b>261,4</b>	<b>246,9</b>
<b>Total pensionsskuld</b>	<b>1 339,0</b>	<b>1 264,5</b>
<b>Aktualiseringsgrad</b>	<b>95,0%</b>	<b>95,0%</b>

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

Antal personer som beviljats ÖK-SAP (överenskommen särskild avtalspension) var i mars 2015 fem stycken.

Löneskatten redovisas i år som avsättning till pensioner istället för övriga avsättningar. Föregående års siffror har räknats om.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 16 Övriga avsättningar

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Omstrukturering	0,0	2,4
Övriga avsättningar	0,3	0,3
<b>Summa</b>	<b>0,3</b>	<b>2,6</b>

### Not 17 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Skuld LÖF	0,0	98,7
Ingmanska fonden	0,5	0,5
<b>Summa</b>	<b>0,5</b>	<b>99,2</b>

### Not 18 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Leverantörskulder	202,8	195,6
Personalens källskatt	41,5	38,4
Statsbidragskulder	31,6	46,6
Upplupna semesterlöner	159,7	155,0
Förutbetalda skatteintäkter	0,0	17,8
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	213,7	203,0
Övriga kortfristiga skulder	65,3	65,4
<b>Summa</b>	<b>714,5</b>	<b>721,8</b>

### Not 19 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Borgensförbindelse Transitio AB	71,3	73,3

### Not 20 Pensionsförpliktelse

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

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
Pensionsförpliktelse som inte upptagits bland skulderna eller avsättningar varav särskild löneskatt	3 062,1 597,8	3 215,0 627,7
<b>Summa</b>	<b>3 062,1</b>	<b>3 215,0</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 21 Operationell leasing

<i>Mnkr</i>	2015-03-31	2014-03-31
<i>Framtida kostnader för leasing</i>		
Inom ett år	5,7	5,5
Senare än ett år men inom fem år	4,9	4,1
<b>Summa</b>	<b>10,6</b>	<b>9,6</b>
<i>Betalningar under året på avtal som fortfarande är löpande</i>		
Inventarier och utrustning	0,6	0,4
Fordon	1,4	1,3
<b>Summa</b>	<b>2,0</b>	<b>1,7</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Bilaga 2 – Personalstatistik

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	100,5	51,1	<b>151,6</b>	111,5	52,7	<b>164,2</b>	11	1,6	<b>12,6</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	278,7	66,7	<b>345,4</b>	271,9	60,3	<b>332,1</b>	-6,8	-6,5	<b>-13,3</b>
1.3 Läkarsekreterare	240,6	3,1	<b>243,7</b>	231,1	3,7	<b>234,8</b>	-9,4	0,6	<b>-8,9</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	102,8	141,5	<b>244,2</b>	102,7	132,7	<b>235,5</b>	0	-8,7	<b>-8,8</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	76,2	77,4	<b>153,7</b>	69,2	73,3	<b>142,5</b>	-7	-4,1	<b>-11,1</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	37,9	14,4	<b>52,3</b>	30,6	8,7	<b>39,2</b>	-7,3	-5,7	<b>-13</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1032,2	150,5	<b>1182,7</b>	1018,8	151,1	<b>1169,9</b>	-13,4	0,6	<b>-12,8</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	494	86,2	<b>580,2</b>	505	90,2	<b>595,1</b>	11	3,9	<b>14,9</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	94,7	14,6	<b>109,2</b>	92,6	17,9	<b>110,5</b>	-2,1	3,4	<b>1,3</b>
3.0 Tandvårdsarbete	194,5	22,7	<b>217,2</b>	202,1	23	<b>225,1</b>	7,6	0,3	<b>7,9</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	142,5	29,5	<b>172</b>	140,6	26,4	<b>167,1</b>	-1,9	-3	<b>-5</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	45	2,3	<b>47,3</b>	45,7	2,6	<b>48,3</b>	0,7	0,3	<b>1</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	36,7	13,5	<b>50,2</b>	30,3	8,4	<b>38,7</b>	-6,4	-5,1	<b>-11,5</b>
7.0 Teknikarbete	31,2	127,9	<b>159,1</b>	39,9	123,3	<b>163,2</b>	8,7	-4,7	<b>4,1</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	5	71,9	<b>76,9</b>	6,2	69,6	<b>75,8</b>	1,2	-2,3	<b>-1,1</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	167,6	30,8	<b>198,4</b>	170,6	34,6	<b>205,2</b>	3	3,8	<b>6,8</b>
Saknas	0	3,4	<b>3,4</b>	0,9	1,1	<b>2</b>	0,9	-2,3	<b>-1,4</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>3080</b>	<b>907,5</b>	<b>3987,5</b>	<b>3069,7</b>	<b>879,7</b>	<b>3949,4</b>	<b>-10,3</b>	<b>-27,8</b>	<b>-38,2</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,12	0,04	<b>0,16</b>	0,29	0,04	<b>0,33</b>	0,18	0	<b>0,17</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,36	0,07	<b>0,43</b>	0,51	0,18	<b>0,69</b>	0,16	0,1	<b>0,26</b>
1.3 Läkarsekreterare	1,75		<b>1,75</b>	2,45		<b>2,45</b>	0,7		<b>0,7</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare		0	<b>0</b>		0,02	<b>0,02</b>		0,02	<b>0,02</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,16	0,25	<b>0,4</b>	0,15	0,11	<b>0,26</b>	-0,01	-0,14	<b>-0,15</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,01		<b>0,01</b>	0		<b>0</b>	-0,01		<b>-0,01</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	12,82	4,48	<b>17,3</b>	18,34	5,6	<b>23,94</b>	5,52	1,12	<b>6,64</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	3,54	1,54	<b>5,08</b>	5,25	2,46	<b>7,71</b>	1,72	0,92	<b>2,63</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,69	0,06	<b>0,75</b>	1	0,2	<b>1,19</b>	0,31	0,13	<b>0,44</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,53	0,02	<b>0,55</b>	0,45	0,04	<b>0,49</b>	-0,08	0,02	<b>-0,06</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,45	0,06	<b>0,51</b>	0,2	0,01	<b>0,22</b>	-0,25	-0,04	<b>-0,29</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03		<b>0,03</b>	0		<b>0</b>	-0,03		<b>-0,03</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0,05	<b>0,05</b>	0,03	0	<b>0,03</b>	0,02	-0,05	<b>-0,02</b>
7.0 Teknikarbete	0,41	3,09	<b>3,5</b>	0,2	3,04	<b>3,24</b>	-0,21	-0,05	<b>-0,26</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	0,66	<b>0,66</b>	0,03	0,56	<b>0,59</b>	0,03	-0,11	<b>-0,08</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,2	0,03	<b>0,23</b>	0,34	0,16	<b>0,5</b>	0,15	0,13	<b>0,27</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>21,06</b>	<b>10,35</b>	<b>31,41</b>	<b>29,24</b>	<b>12,41</b>	<b>41,66</b>	<b>8,18</b>	<b>2,06</b>	<b>10,24</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mertid i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0		<b>0</b>	0,01		<b>0,01</b>	0,01		<b>0,01</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,24	0	<b>0,24</b>	0,29	0,16	<b>0,45</b>	0,05	0,16	<b>0,21</b>
1.3 Läkarsekreterare	0,68		<b>0,68</b>	0,25		<b>0,25</b>	-0,43		<b>-0,43</b>
2.1 Vård/omsorg m.m.: Specialistkomp läkare	0,06	0,05	<b>0,12</b>	0,14	0,08	<b>0,23</b>	0,08	0,03	<b>0,11</b>
2.2 Vård/omsorg m.m.: Icke specialistkomp läkare	0,03	0,06	<b>0,08</b>	0,08	0,06	<b>0,14</b>	0,06	0,01	<b>0,06</b>
2.3 Vård/omsorg m.m.: Psykolog o psykoterapeut	0,03		<b>0,03</b>	0,03		<b>0,03</b>	-0,01		<b>-0,01</b>
2.4 Vård/omsorg m.m.: Sjuksköterska m.fl.	6,41	1,17	<b>7,57</b>	6,34	1,16	<b>7,5</b>	-0,07	-0,01	<b>-0,07</b>
2.5 Vård/omsorg m.m.: Undersköterska m.fl.	3,01	0,44	<b>3,45</b>	2,8	0,65	<b>3,46</b>	-0,21	0,21	<b>0,01</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl.: Sjukhustekniker/lab.personal	0,18		<b>0,18</b>	0,18		<b>0,18</b>	0		<b>0</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,88	0,22	<b>1,09</b>	0,68	0,05	<b>0,73</b>	-0,19	-0,17	<b>-0,36</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,07		<b>0,07</b>	0,19		<b>0,19</b>	0,11		<b>0,11</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03	0	<b>0,03</b>	0	0	<b>0</b>	-0,03	0	<b>-0,03</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0		<b>0</b>	0,01		<b>0,01</b>	0,01		<b>0,01</b>
7.0 Teknikarbete	0,05		<b>0,05</b>	0,09		<b>0,09</b>	0,04		<b>0,04</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.		0	<b>0</b>		0,03	<b>0,03</b>		0,03	<b>0,03</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,29	0	<b>0,29</b>	0,13	0,05	<b>0,17</b>	-0,16	0,05	<b>-0,11</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>11,96</b>	<b>1,93</b>	<b>13,89</b>	<b>11,22</b>	<b>2,24</b>	<b>13,46</b>	<b>-0,74</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,43</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		2,18	<b>2,18</b>		2	<b>2</b>		-0,19	<b>-0,19</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	6,69	0,75	<b>7,45</b>	5	0,16	<b>5,16</b>	-1,7	-0,59	<b>-2,29</b>
1.3 Läkarsekreterare	5,39		<b>5,39</b>	5,72		<b>5,72</b>	0,33		<b>0,33</b>
2.1 Vård/omsorg m.m.: Specialistkomp läkare	5,24	10,25	<b>15,48</b>	3,81	12,17	<b>15,98</b>	-1,43	1,92	<b>0,49</b>
2.2 Vård/omsorg m.m.: Icke specialistkomp läkare		0,29	<b>0,29</b>		0	<b>0</b>		-0,29	<b>-0,29</b>
2.3 Vård/omsorg m.m.: Psykolog o psykoterapeut	0,13	0,22	<b>0,35</b>	0,19	0,26	<b>0,45</b>	0,06	0,04	<b>0,1</b>
2.4 Vård/omsorg m.m.: Sjuksköterska m.fl.	8,27	2,08	<b>10,35</b>	6,19	1,94	<b>8,13</b>	-2,08	-0,14	<b>-2,22</b>
2.5 Vård/omsorg m.m.: Undersköterska m.fl.	17,25	3,98	<b>21,23</b>	18,7	4,21	<b>22,91</b>	1,45	0,23	<b>1,68</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl.: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,27		<b>0,27</b>	0,18		<b>0,18</b>	-0,09		<b>-0,09</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,58		<b>0,58</b>	0,33		<b>0,33</b>	-0,25		<b>-0,25</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,68		<b>1,68</b>	1,52		<b>1,52</b>	-0,16		<b>-0,16</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,27		<b>0,27</b>	0,33		<b>0,33</b>	0,05		<b>0,05</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,06	0	<b>0,06</b>	0,22	0,07	<b>0,29</b>	0,16	0,07	<b>0,23</b>
7.0 Teknikarbete		0,43	<b>0,43</b>		0,58	<b>0,58</b>		0,16	<b>0,16</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,02	1,74	<b>2,76</b>	0,55	1,58	<b>2,13</b>	-0,47	-0,15	<b>-0,63</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,84	0,89	<b>8,73</b>	7,01	3,6	<b>10,61</b>	-0,83	2,71	<b>1,88</b>
Saknas	0,03		<b>0,03</b>	0		<b>0</b>	-0,03		<b>-0,03</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>54,71</b>	<b>22,79</b>	<b>77,51</b>	<b>49,74</b>	<b>26,56</b>	<b>76,3</b>	<b>-4,98</b>	<b>3,77</b>	<b>-1,21</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	189,08	29,3	<b>218,38</b>	208,15	29,02	<b>237,17</b>	19,08	-0,29	<b>18,79</b>
02 Tf Vård av barn	34,04	5,26	<b>39,3</b>	35,85	5,85	<b>41,69</b>	1,81	0,59	<b>2,4</b>
03 Semester	186,78	46,34	<b>233,12</b>	181,98	48,5	<b>230,48</b>	-4,8	2,16	<b>-2,64</b>
04 Föräldraledighet	151,5	12,48	<b>163,98</b>	160,66	16,15	<b>176,8</b>	9,16	3,67	<b>12,83</b>
05 Utbildning	76,6	21,25	<b>97,86</b>	87,25	21,92	<b>109,17</b>	10,65	0,66	<b>11,31</b>
06 Fackligt uppdrag	7,52	1,53	<b>9,06</b>	3,88	1,77	<b>5,65</b>	-3,64	0,24	<b>-3,41</b>
07 Övr.frånvaro m lön	64,6	42,16	<b>106,75</b>	60,88	37,93	<b>98,81</b>	-3,72	-4,23	<b>-7,94</b>
08 Övr.frånvaro u lön	41,8	16,51	<b>58,3</b>	42,31	11,79	<b>54,09</b>	0,51	-4,72	<b>-4,21</b>
09 Flexledighet	27,93	7,29	<b>35,21</b>	30,8	7,59	<b>38,39</b>	2,87	0,31	<b>3,17</b>
10 Sem i timmar	1,85	0,59	<b>2,43</b>	1,65	0,76	<b>2,4</b>	-0,2	0,17	<b>-0,03</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>781,69</b>	<b>182,7</b>	<b>964,38</b>	<b>813,4</b>	<b>181,26</b>	<b>994,66</b>	<b>31,72</b>	<b>-1,43</b>	<b>30,28</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	1,2	0,3	<b>0,9</b>	1,2	0,4	<b>0,9</b>	0	0,1	<b>0</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2,1	1,2	<b>1,9</b>	3,1	1,5	<b>2,8</b>	1	0,3	<b>0,9</b>
1.3 Läkarsekreterare	3,2	1,2	<b>3,2</b>	4,4	0,3	<b>4,3</b>	1,1	-0,9	<b>1,1</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,3	0,4	<b>0,8</b>	1,8	1,1	<b>1,4</b>	0,5	0,6	<b>0,6</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,9	0,4	<b>0,7</b>	1	1	<b>1</b>	0,2	0,5	<b>0,3</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	3	1,8	<b>2,7</b>	2,1	0,4	<b>1,8</b>	-0,9	-1,4	<b>-0,9</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	3,1	1,6	<b>2,9</b>	3,2	1,4	<b>3</b>	0,1	-0,2	<b>0,1</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	4,4	4	<b>4,3</b>	4,3	4,2	<b>4,3</b>	-0,1	0,2	<b>0</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	2,7	3,9	<b>2,9</b>	3,3	0,7	<b>3</b>	0,6	-3,1	<b>0,1</b>
3.0 Tandvårdsarbete	2,4	0,8	<b>2,3</b>	2,5	0,6	<b>2,3</b>	0,1	-0,2	<b>0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2,3	1,2	<b>2,2</b>	3,8	1,9	<b>3,5</b>	1,5	0,7	<b>1,4</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	4,4	0	<b>4,2</b>	3,5	7,9	<b>3,8</b>	-0,9	7,9	<b>-0,5</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	4,2	0,8	<b>3,4</b>	5,7	5,5	<b>5,7</b>	1,6	4,7	<b>2,2</b>
7.0 Teknikarbete	0,7	1,1	<b>1</b>	1,5	1,8	<b>1,7</b>	0,8	0,8	<b>0,8</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,9	3	<b>2,9</b>	0,9	1,2	<b>1,2</b>	0	-1,8	<b>-1,7</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	3,3	3,2	<b>3,3</b>	3,6	1,2	<b>3,2</b>	0,2	-2	<b>-0,1</b>
Saknas				5		<b>5</b>			
<b>Summa [dagar]</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>1,6</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Totalt antal anställda 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	102	45	<b>147</b>	112	48	<b>160</b>	10	3	<b>13</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	293	69	<b>362</b>	301	61	<b>362</b>	8	-8	<b>0</b>
1.3 Läkarsekreterare	272	3	<b>275</b>	274	3	<b>277</b>	2	0	<b>2</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	121	155	<b>276</b>	130	154	<b>284</b>	9	-1	<b>8</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	112	107	<b>219</b>	111	101	<b>212</b>	-1	-6	<b>-7</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	47	16	<b>63</b>	38	10	<b>48</b>	-9	-6	<b>-15</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	1340	169	<b>1509</b>	1342	165	<b>1507</b>	2	-4	<b>-2</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	597	96	<b>693</b>	608	101	<b>709</b>	11	5	<b>16</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	114	17	<b>131</b>	119	19	<b>138</b>	5	2	<b>7</b>
3.0 Tandvårdsarbete	240	26	<b>266</b>	255	28	<b>283</b>	15	2	<b>17</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	178	30	<b>208</b>	187	31	<b>218</b>	9	1	<b>10</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	59	3	<b>62</b>	62	4	<b>66</b>	3	1	<b>4</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	47	13	<b>60</b>	37	13	<b>50</b>	-10	0	<b>-10</b>
7.0 Teknikarbete	34	127	<b>161</b>	46	126	<b>172</b>	12	-1	<b>11</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	5	70	<b>75</b>	7	70	<b>77</b>	2	0	<b>2</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	186	31	<b>217</b>	187	33	<b>220</b>	1	2	<b>3</b>
Saknas	0		<b>0</b>	1		<b>1</b>	1		<b>1</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>3747</b>	<b>977</b>	<b>4724</b>	<b>3817</b>	<b>967</b>	<b>4784</b>	<b>70</b>	<b>-10</b>	<b>60</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	102	43	<b>145</b>	111	48	<b>159</b>	9	5	<b>14</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	274	61	<b>335</b>	282	53	<b>335</b>	8	-8	<b>0</b>
1.3 Läkarsekreterare	265	2	<b>267</b>	267	2	<b>269</b>	2	0	<b>2</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	120	153	<b>273</b>	129	150	<b>279</b>	9	-3	<b>6</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	67	59	<b>126</b>	70	62	<b>132</b>	3	3	<b>6</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	42	13	<b>55</b>	31	9	<b>40</b>	-11	-4	<b>-15</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1237	151	<b>1388</b>	1323	162	<b>1485</b>	86	11	<b>97</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	556	90	<b>646</b>	567	93	<b>660</b>	11	3	<b>14</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	110	17	<b>127</b>	110	18	<b>128</b>	0	1	<b>1</b>
3.0 Tandvårdsarbete	229	24	<b>253</b>	248	25	<b>273</b>	19	1	<b>20</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	162	28	<b>190</b>	169	29	<b>198</b>	7	1	<b>8</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	57	2	<b>59</b>	61	3	<b>64</b>	4	1	<b>5</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	36	8	<b>44</b>	37	8	<b>45</b>	1	0	<b>1</b>
7.0 Teknikarbete	33	119	<b>152</b>	45	122	<b>167</b>	12	3	<b>15</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	4	64	<b>68</b>	4	62	<b>66</b>	0	-2	<b>-2</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	173	30	<b>203</b>	179	29	<b>208</b>	6	-1	<b>5</b>
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>3467</b>	<b>864</b>	<b>4331</b>	<b>3633</b>	<b>875</b>	<b>4508</b>	<b>166</b>	<b>11</b>	<b>177</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	1	0	1	1	-2	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	19	8	27	19	8	27	0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	7	1	8	7	1	8	0	0	0
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	1	3	4	1	5	6	0	2	2
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	45	48	93	41	39	80	-4	-9	-13
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	5	3	8	7	1	8	2	-2	0
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	103	18	121	19	3	22	-84	-15	-99
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	41	6	47	41	8	49	0	2	2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	4	0	4	9	1	10	5	1	6
3.0 Tandvårdsarbete	11	2	13	7	3	10	-4	1	-3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	16	2	18	18	2	20	2	0	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	2	1	3	1	1	2	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	11	5	16	0	5	5	-11	0	-11
7.0 Teknikarbete	1	8	9	1	4	5	0	-4	-4
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	6	7	3	8	11	2	2	4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	13	1	14	8	4	12	-5	3	-2
Saknas	0		0	1		1	1		1
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>280</b>	<b>114</b>	<b>394</b>	<b>184</b>	<b>93</b>	<b>277</b>	<b>-96</b>	<b>-21</b>	<b>-117</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Bilaga 3. Framåtblick – möjligheter och risker

#### 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.
- En politisk beredningsgrupp har tillsatts för att lägga fram förslag kring primärvårdens framtida inriktning och uppdrag i Blekinge. I juni 2015 ska denna beredningsgrupp lämna en slutrapport till landstingsstyrelsen.
- Under kommande planperiod kommer vårdcentralerna förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvården lyder tillsammans med tandvårdsförvaltningen under en gemensam nämnd.
- Kompetens och resurser behövs för att erbjuda asylsökande och nysvenskar jämlik vård.
- Ny patientlag.
- Läkarbemanning är en av de största riskerna för förvaltningen. Primärvården måste lyckas med rekrytering av specialister i allmänmedicin till första linjens sjukvård och våra offentligt drivna vårdcentraler och skapa en arbetsmiljö som gör att läkarna stannar kvar. Arbete pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare.
- Primärvården har tillförts nya medel för 2015 vilket möjliggör en utveckling på flera olika sätt och där särskilt fokus kommer att ligga på omhändertagandet av äldre samt området psykisk ohälsa. Fortsatt osäkert framtida resurser.

#### 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, interventionslaboratorium (för behandling av förträngda blodkärl, hjärtklaffar och hjärtrytmrubbningar), monoplacékammare (komplettering till Marinbasens stora tryckkammare för övertrycksbehandling med syrgas), nya endoskopiinstrument, C-bågar och ultraljudsapparater. Förhoppningsvis kan vi locka en del utomlänspatienter till oss och även minska ökningen av köpt vård för våra egna patienter. Det har rätt osäkerhet kring Kronobergs intentioner avseende gynekologisk cancerkirurgi och kardiologisk angiografi men vi hoppas nå en lösning på detta under början av 2015.

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att under 2015 komma igång med planeringen för den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Detta gäller både kort och lång sikt. Under 2015 planeras till exempel för ny operationssal på ögonmottagningen i Karlshamn för att göra det möjligt att där kunna genomföra all injektionsverksamhet i länet för behandling av förändringar i gula fläcken. Detta är en förutsättning för att vi inom rimliga tidsgränser ska kunna ta hand om de patienter som behöver opereras för grå starr. På lite längre



## LANDSTINGET BLEKINGE

sikt finns behov av nya lokaler för IVA/ Thiva, operation, förlossning/neonatologi, akutmottagning, röntgen, klinisk fysiologi, ögon, öron/hörselvård och specialisttandvård. Därutöver behöver samtliga vårdavdelningar anpassas till moderna vårdhygieniska och arbetsmiljömässiga krav. Ytterligare en framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt inom telemedicin som innebär att men kan ge och få diagnostikhjälp på distans.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat medicin- respektive kirurgkliniken. Geriatrisk verksamhet i Karlshamn har startats 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 inte minst aktiva åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagen handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar på behovet av ökade paramedicinska resurser.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operationsavdelningar och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och kömiljardmål kan uppfyllas. Dock råder stor osäkerhet kring hur en eventuell kömiljard kommer att utformas under 2015.

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

Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 och plan för Cancerrehabilitering kommer att få konsekvenser för framtida resursbehov och under våren 2015 startar arbetet med fem cancerprocesser till vilket det finns kopplat statliga stimulansmedel.

Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med cancersjukdomen. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nypuptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Vi kan således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. En farhåga med RCC är de tankar som finns om centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi. Vi kan då riskera en kompetensflykt och därmed svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. 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. Under 2014 togs beslut om utökad ambulanskapacitet med två dagambulanser och två bedömningsbilar så kallade "first responder". Två transportbilar är också under upphandling. Resurser har även tillskjutits för införande av "delad dygnstjänstgöring" vid ambulansstationerna i Sölvesborg och Olofström under 2015.

Under 2015 kommer en resursförstärkning att ske på rehabiliteringskliniken med två nya vårdplatser för omhändertagande av patienter med svåra hjärnskador. Samtidigt kommer vi att kunna förkorta ledtiden för propplösande behandling (trombolysbehandling) vid stroke för att nå det nationella målet på max 40 minuter.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Personal:**

Inom vissa områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del bristspecialiteter framför allt inom intermedicin. Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har under 2014 blivit ett mycket stort problem som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Vi har en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, till exempel specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. Vi behöver även satsa på bättre introduktion och handledning av nyutbildad personal. Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller till exempel sjuksköterskor, paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Struktursatsningen i vårens lönerrevision tillföll framför allt sjuksköterskor på vårdavdelningar men ytterligare medel behöver tillskjutas, helst redan under hösten, för att stå emot lönekonkurrensen från framför allt Skåne. Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Enligt politiskt beslut kommer heltidsanställning med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad erbjudas alla personalkategorier under 2015.

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom beläggningsgrad och vårdtyngd. Patienterna blir äldre och sjukare och kräver bland annat mera omvårdnadsresurser vilket vi bland annat märker vad gäller behov av extravak. Samtidigt har vi problem att rekrytera personal med adekvat kompetens. Under 2015 är vår avsikt att undersöka möjligheten att införa ett generellt verktyg för vårdtyngdsmätning för att mera objektivt värdera omvårdnadsbehovet i relation till tillgängliga personalresurser. Vårdnära servicetjänster med förrådspåfyllning av vaktmästare istället för omvårdnadspersonal har slagit väl ut och kommer att vara genomfört på alla vårdavdelningar under våren 2015.

En ytterligare avlastning kommer att ske när Landstingsservice tar över helgstädningen. Det finns stort behov av en vidareutveckling med fler tjänster som kan utföras av servicepersonal som inte förutsätter vårdutbildning, till exempel utökat stöd med patienttransportörer, patientnära städ, sänghantering samt kökstjänster. Administrativa uppgifter kan överföras till vårdadministrativ personal, som det dock också råder brist på. Införande av "röstigenkänning" istället för utskriften av diktat skulle kunna innebära en stor förbättring både avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö.

### **Ekonomi:**

Redan i oktober förutspåddes ett underskott för 2015 på cirka 70 miljoner kronor. Efter månadsrapport för februari 2015 lämnades en prognos på -35,3 miljoner kronor efter budgettillskott på 17,4 miljoner kronor för köpt vård, nya dyra läkemedel och AT-läkare. Denna prognos har försämrats med ytterligare 5 miljoner kronor på grund av ökade kostnader för hyrpersonal, övertid och sjukvårdsmaterial. Hög beläggning och vårdtunga patienter med behov av extravak samt stora bemanningsproblem på vårdavdelningarna har lett och kommer fortsatt leda till dyra lösningar, inte minst inför sommaren 2015. Vi kommer fortsatt även att vara beroende av hyrläkare inom vissa specialiteter. 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 hemtagnings effekter avseende bland annat rygg- och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi.

Under vecka 16 har klinikdialoger skett med samtliga kliniker och i direktiven till månadsbokslutet fanns uppdrag att redovisa åtgärder på kort och lång sikt. Man kan konstatera



## LANDSTINGET BLEKINGE

att med nuvarande organisation och i många fall ottydligt uppdrag finns inga förutsättningar för kostnadsreduceringar i storleksordningen 40 miljoner kronor, vare sig på kort eller på lång sikt. Återkommande välkända delar av ”osthyvelspaket” sedan 2010 ger inga bestående effekter eller betraktas som otillräckliga eller ogenomförbara. Effekten av den vårdplatsreduktion som genomfördes 2009 har delvis blivit bestående. Timbemanningsmodellen som infördes successivt under 2011-2012 fick endast temporär ekonomisk effekt då tilldelningen var otillräcklig och ofinansierad. Därefter har dessutom antalet vårdtillfällen och framför allt vårdtyngden ökat drastiskt. Det senaste året har konkurrensen om främst sjuksköterskor ökat och vi har fått tilltagande bekymmer att bemanna våra vårdavdelningar. För att hänga med i denna utveckling behöver vi se över både arbetsfördelning (vilket pågår), arbetstidsmodeller och lönestruktur för flera yrkeskategorier.

För att drastiskt sänka kostnadsläget för Blekingesjukhuset krävs en omfattande strukturuomvandling med än mer fokus på akutverksamhet i Karlskrona och planerad öppenvårdsverksamhet i Karlshamn. Detta kan dock ej ske i nuvarande lokaler utan kräver om- och nybyggnation på båda orter samt vårdöverenskommelser med näraliggande landsting.

### **Psykiatri och habiliteringen**

En stor möjlighet för vuxenpsykiatri är att fortsätta det arbete som påbörjades under föregående år, med mer resurser i öppenvården, färre vårdplatser, skapande av dagpsykiatri samt ett akut- och rådgivningsteam.

Mer samverkan både inom och utanför förvaltningen ger goda effekter för både personal och patienter. För både psykiatri och habiliteringens patientgrupper är det oftast nödvändigt med en bred samverkan för att nå önskat resultat.

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Det krävs att alla instanser tar ansvar och samverkar för dagens unga människor och morgondagens.

En annan utmaning är att ge psykiatri och habiliteringens patientgrupper adekvat somatisk behandling. Personer med psykiatriska diagnoser samt personer tillhörande habiliteringens patientgrupper hanteras inte jämlikt inom den somatiska vården. Samhällets värderingar och synsätt präglar även bemötandet och omhändertagandet inom den somatiska vården.

Utmaningen för sjukvården generellt är att genom professionellt arbete med motivation stärka patienterna i att utveckla konstruktiva levnadsvanor och bryta destruktiva mönster. Kurser, intensivt stöd för att verkligen få en förändring av de destruktiva levnadsvanorna måste utvecklas på en helt ny nivå. För förvaltningens patientgrupper krävs särskilda insatser.

En mer omfattande administrativa ”måste-uppgifter” ger minskat utrymme för direkt patientarbete.

Läkarsituation med stort vakansläge idag och många pensionsavgångar framöver är i nuläge och framöver det område som har omfattande påverkan i verksamheten och för medarbetarna. Att komma tillrätta med läkarförsörjningen, d.v.s. att kunna rekrytera överläkare och ST-läkare, är



## LANDSTINGET BLEKINGE

ända sättet för att inte riskera patientsäkerhet och arbetsmiljö. SKL kommer att påbörja ett arbete om hur man skulle kunna arbeta för att minska hyrläkarberoendet. Förvaltningen kommer aktivt att följa detta arbete och delta i de aktiviteter som anordnas.

Ekonomiskt finns en risk för mindre resurser, när de statliga medlen för psykiatri t.ex. PRIO-medel minskar eller tas bort. Redan för 2015 kommer bidraget att minska med 1,2 miljoner kronor. Det kräver också stora arbetsinsatser från förvaltningen för att klara av de krav som ställs för att få bidragen.

Det krävs också budgetförstärkning för att förvaltningen ska klara av de lagkrav som gäller för att kunna ta hand om missbruk av läkemedel och dopningsmedel. Förvaltningen klarar inte med den ram som finns idag att ta hand om det ökande behovet av fördjupade utredningar för vuxna och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Även att följa nationella riktlinjerna avseende sjukdomsförebyggande arbete/livsstil och genomföra intentionerna kräver budgettillskott. Särskild utredning avseende dietistresurser genomförs centralt i landstinget och förvaltningens behov beskrivs i bilaga 1. (Budgetbehov 2016)

### **Möjligheter (utan inbördes rangordning) utifrån verksamhet, personal och ekonomiskt perspektiv**

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

**Hot, risker, utmaningar och brister utifrån verksamhet, personal och ekonomiskt 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 rehabiliteringens patientgrupper – ”krympande normalnivå”
- Ökat behov av psykiatri och rehabilitering – ökande psykisk ohälsa, asyl, nyanlända blekingar m.m.
- Eftersatt somatisk vård till psykiatri och rehabiliteringens patientgrupper
- Särskild utsatt grupp Unga Vuxna
- 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
- Inte tillräckliga resurser inom primärvård och kommunal verksamhet
- Betalningsansvarslagen – utskrivningsklaras 30 vardagar, det vill säga 6 veckor
- Pensionsavgångar – förtidsrekrytering



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Folktandvården

För Folktandvården kommer den stora utmaningen att bli att kunna behålla personal och patienter. Det kommer att bli en stor utmaning att kunna fortsätta att rekrytera personal när de stora pensionsavgångarna kommer, framförallt inom 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. Med beslutet om att äga sitt resultat från och med 2014, kommer Folktandvården ges möjligheter att långsiktigt kunna planera sin verksamhet både när det gäller investeringar och andra verksamhetsförändringar.

#### Risker

Ovan beskrivna möjligheter kan också bli risker om ovan beskrivna förutsättningar saknas och kan då till exempel när det gäller personalområdet leda till så stora problem med rekrytering att det på sikt uppstår ”permanent” tandläkarbrist. Det kan innebära att patienter tvingas att välja privat alternativ. Det i slutändan kan innebära att landstinget får minska vuxentandvårdsverksamheten, men sannolikt behålla den skattefinansierade barntandvården, och därmed gå minste om miljonintäkter.

#### *Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor*

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. Landstingets översyn av interna styrformer kommer förhoppningsvis att innebära en modell som möjliggör en konkurrensmässig prissättning.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Personal

#### Möjligheter

##### *Teamutveckling och professionellt bemötande*

Under 2012 planerades en större utbildningsinsats för Folktandvårdens vårdpersonal, som behandlade teamutveckling, gruppdynamik samt internt och externt bemötande utifrån ett salutogent synsätt. Syftet var att hitta metoder och arbetssätt för att kunna utveckla och effektivisera verksamheten utifrån Folktandvårdens 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 2014 avslutat sin utbildning. Resultatet följdes upp under året, genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besökte alla kliniker under två timmar/klinik för att stämna av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under hösten genomgått samma utbildning. Avslutning av hela denna utbildningssatsning gjordes med ett gemensamt internat där alla klinikledningar samt Folktandvårdens stab deltog och sammanfattade samt beslutade ovan nämnda fokusområden inför 2015. Under första kvartalet har beslutats att följa upp denna satsning med en individuell chefscoachning omfattande ett år. Det är oerhört viktigt att ansvariga chefer har rätt kunskap i hur klinikteamen skall bemötas, hur problem bäst löses samt får det tillskott i chefskompetens som alltid behövs, speciellt då man är relativt ny som chef. Folktandvården har sedan 2014 ersatt nästan hälften av våra chefer.

##### *Rekryteringssituationen*

Folktandvården har de senaste åren haft problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och under första tertiet 2013 vände denna trend. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 10-15 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. Folktandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folktandvården. 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 Folktandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folktandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folktandvården 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



## LANDSTINGET BLEKINGE

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 procent av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 procent av 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

#### Möjligheter

Beskrivning av möjligheter	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets-, ekonomi- och kompetensperspektiv	Sannolikhet
Utökat samarbete med Blekinges kommuner i upphandlingar, lagerhållning och distribution inom medicinskt sjukvårdsmateriel. Samarbetet pågår och byggs upp succesivt av Landstingsservice gemensamt med kommunerna.	Arbetet har påbörjats inom sår och förbandupphandling där Landstinget erhållit upphandlingsfullmakter. Förberedelser pågår inom materialdepån för lagerhållning och distribution.	Kortsiktig t inom respektive upphandlingsområde och långsiktigt genom helhetsåtgärd för Landsting et.	För patientsäkerheten är det ett betydande steg framåt med enhetlig hantering genom hela vårdprocessen. Landstingets materialdepå får ett större kundunderlag och ett större varuflöde samt mer välfyllda transporter och bättre nyttjande av transporter som redan genomförs. Kostnader finns givetvis i uppdraget för Landstingsservice som får hanteras genom självkostnadspris. För kommunerna innebär större volymupphandlingar lägre priser. Totalt sätt effektivisering av skattemedel.	Hög.
Energibesparande och miljöförbättrande åtgärder.	En energihandlingsplan för 2015 är framtagen och planen ska inför verksamhetsplan 2016 arbetas in i Landstingsservice miljö och energihandlingsplan. För genomförandet anställer Landstingsservice ökad kompetens inom energiområdet (en ny tjänst). Finansiering sker	Långsiktig t ska miljö och energihandlingsplan en ge Landsting et kostnadseffektivisering	Planen ska följa Landstingets miljöplan samt vara en del i Framtidens Hälso- och sjukvård och ange styrande principer för nybyggnationer och mer omfattande renoveringar och energieffektiviserande åtgärder i linje med Landstingets och förvaltningens miljö och energihandlingsplan. Personalkostnaden uppstår tidigare än besparingarna får effekt och generellt kommer Landstingets energikostnader att öka med nybyggnationer. Effektiva åtgärder kan bromsa	Hög.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjligheter	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets-, ekonomi- och kompetensperspektiv	Sannolikhet
	genom omfördelning av energikostnader till personalkostnader.		ökningstakten.	
Landstingsdirektörens uppdrag att utöka omfattningen av vårdnära servicetjänster till VNS 2.0	Koncernnyttan, rätt kompetens för rätt arbetsuppgift och därmed ett modernt och effektivare arbetssätt.	Genomförs i hela Sverige och internationellt som en del i att dels möta bristen på vårdpersonal samt kvalitet, kostnad, patientsäkerhet och patientnöjdhet.	Ökad kvalitet till lägre kostnad samt bättre logistik och systematik och ökad patientnöjdhet och patientsäkerhet.	Hög.
Fortsatt genomförande av handlingsplanen för Nationell e-hälsa.	Den lokala kostnaden för genomförandet ökar och det behövs tillskjutande av ekonomiska medel utöver den Nationella avgiften.	Ger effektivare arbetsätt och en öka patientnöjdhet.	Ökar IT-kostnaderna och ska minska kostnadsökningen i vården. Effekthamntagningen måste beräknas.	Hög
Framtidens Vårdinformationssystem.	Landstingsdirektörerna förslag till beslut kommer att vara vägledande och påverkande under flera år framgent.	Ett mycket viktigt beslut som berör samtliga medarbetare inom vård och omsorg.	Ekonomiska medel måste avsättas för att hantera beslutet oavsett vilket beslut som fattas.	Hög.

### Risker

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets-, ekonomi- och kompetensperspektiv	Sannolikhet
Externa licenskostnader för Heroma, offentliga jobb och Microsoft programlicenser.	Budgettäckning med 4 mnkr för dess koncern övergripande licenskostnader. Allt som är möjligt och minska eller ta bort	Både kort och lång sikt.	Belastar Landstingsservice budget. Flera översyner och effektiviseringar av programportföljen har gjorts. 4 mnkr per år kvarstår för nämnda licenskostnader av ursprungliga 11 mnkr i	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

	är genomfört.		budgetunderskott som fanns när Landstingsservice övertog ansvaret för licenskostnader och uppdraget att effektivisera och sänka kostnaderna för programlicenser.	
Komponentavskrivningar	Att Landstingsservice får budgettäckning med motsvarande avskrivningskostnad	Kort och lång sikt.	Om budgettäckning inte ges kommer Landstingsservice att överskrida kostnadsramen	Hög
Landstingsdirektörens uppdrag att utöka omfattningen av vårdnära servicetjänster till VNS 2.0	Följa kostnadsutvecklingen och löpande för dialog med Landstingsdirektören.	Både kort och lång sikt.	Minskar avsevärt verksamhetsrisken med brist på vårdpersonal. Ekonomiskt för Landstingsservice en kostnadsökning.	Hög
Framtiden Hälso- och sjukvård.	Förberedande rekryteringar behöver göras inom vissa områden för genomförandet av det utökade uppdraget inom Fastighet, IT och upphandling.	På kort sikt.	Utredningar och genomförandet kommer att försenas.	Hög.

### LD-staben

Förvaltningens har identifierat ett antal möjligheter, utmaningar och risker som kan komma att påverka verksamheten och som särskilt bör uppmärksammas.

- En ny patientlag trädde i kraft den 1 januari 2015 som ökar patientens medbestämmande och ställer krav på ett större patientfokus. Utvecklingsarbete pågår.
- Förändrade nationella satsningar, både avseende fokusområden och ekonomiska förutsättningar.
- Den nya politiska organisationen, fordrar nya arbetssätt och fördelningar av arbetsuppgifter mellan förvaltningarna och landstingsdirektörens stab. Kräver mycket arbete innan formerna har hittats. Ställer högre krav för att behålla ett helhetsperspektiv och koncerntänk inför beslut.
- Pensionsavgångar i kombination med ett ökat vårdbehov hos befolkningen medför stora utmaningar för landstingets personalförsörjning Detta påverkar landstingsdirektörens stab både gällande arbetet med ekonomi, personalfrågor och planerings- och utvecklingsfrågor.
- Arbetet med att planera framtidens hälso- och sjukvård ska organiseras utifrån beslut i landstingsfullmäktige. Detta kommer i hög grad att påverka landstingsdirektörens stabs olika enheter.





## LANDSTINGET BLEKINGE

- Införande av ny modell för styrning, planering och uppföljning kommer att kräva utbildnings- och kommunikationsinsatser och kommer leda till nytt landstingsövergripande ledningssystem.
- Arbetet med att ta fram en gemensam värdegrund kommer leda till bättre sammanhållning, bättre måluppfyllelse och nöjdare medarbetare.
- Nytt dokument- och ärendehanteringssystem införs som kommer påverka arbetssätt och processer.
- Planeringen av införande av sjukhusapotek i egen regi kräver att den beslutade tidsplanen hålls.

Arbeta med medarbetarenkätens förbättringsområde.