



LANDSTINGET BLEKINGE



# Delårsrapport juni 2016



## LANDSTINGET BLEKINGE

Delårsrapport juni 2016 .....	1
Sammanfattning .....	4
Måluppfyllelse .....	5
God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	5
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	5
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	6
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	7
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	8
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	10
Aktivt klimat – och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	12
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	12
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	13
Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	15
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	15
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	17
Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	19
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare .....	19
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	19
Statistikuttag .....	20
Nyttjande av inhyrda respektive och arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor .....	22
Arbetsmiljö .....	22
Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	22
Prioriterade satsningar .....	24
Framtidens hälso- och sjukvård .....	24
Värdegrundsarbete .....	24
Glasögonbidrag .....	24
Utökad kulturverksamhet .....	25
Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	25
Handledare och introduktion .....	25
Diagnostiskt centrum .....	26
Snabbspår flyktingar .....	26
Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	26
Dietister .....	27
Läkemedel och köpt vård .....	27
Licensportfölj .....	27
E-hälsa .....	27
Cancervård .....	28
Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister .....	29
Verksamhetsstatistik .....	30
Produktionsöversikt, jan-juni 2016 .....	30
Finansiell analys .....	35
Uppföljning intäkter och kostnader .....	35
Investeringsredovisning .....	43
Pensionsförvaltning .....	44
Driftredovisning .....	45



## LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut juni 2016 inklusive notförteckning .....	49
Resultaträkning .....	50
Balansräkning.....	51
Kassaflödesanalys .....	52
Redovisningsprinciper .....	53
Noter till resultaträkning .....	57
Noter till balansräkning.....	60
Bilaga 2 – Personalstatistik.....	65
Bilaga 3. Framåtblick – möjligheter och risker.....	73
Bilaga 4. Redovisning från PM3-objekten .....	84



## SAMMANFATTNING

Av de totalt 20 målvärdena i landstingsplan 2016 beräknas:

- 12 uppfyllas
- två uppnår inte helt tillfredsställande resultat för att anses kunna uppfyllas vid årets slut. Dessa områden, tillgänglighet till besök och den externa personalrörligheten, kräver mer insatser för att kunna uppfyllas framöver. Tillgängligheten till besök kommer inte att kunna åtgärdas till årsbokslutet.
- tre inte uppfyllas. Det är enbart ekonomiska mål som inte kommer att nås.
- tre inte kunna få någon bedömning under 2016. För att kunna följa utvecklingen tätare än vart tredje år på dessa områden behöver landstinget i kommande planer bryta ned målen på ett annat sätt.

Ett medvetet arbete pågår inom alla målområden. Utöver detta kommer Landstingets ledningsgrupp att fortsätta förtydliga landstingets gemensamma strategier för att nå de övergripande målen och lyckas med skiftet från nuvarande till önskat framtida tillstånd i syfte att kunna möta de utmaningar hälso- och sjukvården står inför. Detta kommer leda till en än tydligare målstyrning där ett systematiskt kvalitetsarbete med ständiga förbättringar steg för steg ökar effektiviteten i landstinget.

Landstinget Blekinge gjorde ett negativt resultat på -58,7 miljoner kronor, vilket är 69,8 miljoner kronor sämre än budgeterat och 30,5 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Resultatavvikelsen är positiv för tre av tio förvaltningar, finansförvaltningen, landstingsgemensamt och samverkansnämnden.

Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till 4,2 miljoner kronor. Prognosen för helåret 2016 visar ett underskott på -13,9 miljoner kronor, ett underskott mot budget på -36 miljoner kronor. Fyra förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -73,9 miljoner kronor, primärvården -12,6 miljoner kronor, Landstingsservice -3 miljoner kronor och Patientnämnden -0,3 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget.



## MÅLUPPFYLLELSE

Med sikte på visionen *livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss*, har landstingsfullmäktige i Landstingsplanen för 2016 beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

1. God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

## GOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD MED INSATSER FÖR EN BÄTTRE FOLKHÄLSA

**Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling**

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader		Besök
				Behandling
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Resultat redovisas på årsbasis från Vårdbarometern. Finns ännu inga data för 2016.	

God tillgänglighet är både en kvalitetsfaktor och en viktig förutsättning för att länets invånare ska kunna sig trygga med att de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver.

Tillgängligheten ska omfatta hela vårdkedjan; från den första kontakten, som ofta sker per telefon, till besök samt under utredning och behandling.

Telefontillgängligheten följs kontinuerligt. Variationerna är stora inom varje förvaltningarna Inom primärvården, som bör vara patientens första kontakt, har telefontillgängligheten i form av andel besvarade samtal sjunkit under året. Samtliga vårdcentraler arbetar därför aktivt med att genomföra identifierade förbättringsåtgärder.

En konsekvens av primärvårdens satsning på äldremottagningar, med patienter som ofta har behov av längre besökstider, är att totala antalet läkarbesök har minskat. Andelen patienter som har fått en tid till läkarbesök inom 70 dagar ligger på 91 procent för den landstingsdrivna primärvården, (Riket 89 procent) Motsvarande siffror för all offentligt finansierad primärvård är 90 procent (Riket 90 procent) Det totala antalet läkarbesök har ökat på Blekingesjukhuset jämfört med första halvåret 2015 men andelen patienten som fått vård inom 60 dagar har minskat. Under första halvåret klarade



## LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset fullmäktiges uppsatta mål under två av sex månader. Resultatet medför att målet inte heller kan nås på årsbasis

För behandling/operation inom den somatiska vården ser det betydligt bättre ut och fullmäktiges mål är uppfyllt varje månad under första halvåret. Prognosen är att målet uppfylls på helårsnivå. Förutsättningen är att Blekingesjukhuset fortsätter pågående arbetet med produktionsplanering och att bemanningssituationen inte försämras.

Tillgängligheten till ett första besök är överlag god eller mycket god inom hela psykiatri- och habiliteringsförvaltningen. Förvaltningen arbetar metodiskt för att uppnå och bibehålla en god tillgänglighet. 95 procent av alla nysökande patienter inom vuxenpsykiatri och 99 procent inom barn- och ungdomspsykiatri får ett nybesök inom 60 dagar Akuta patienter tas om hand utan väntan

1177 vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt på webb och via telefonrådgivning. Antalet användare i Blekinge av tjänsten Mina vårdkontakter ökar kontinuerligt.

Andelen av Blekinges invånare som instämmer i att de har tillgång till den vård de behöver, påverkas bland annat av den faktiska tillgängligheten. Blekinges resultat låg högre jämfört med riket både år 2014 och 2015 så prognosen är att den trenden håller i sig.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014	Följs upp på årsbasis	Uppföljning sker 2017
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014	Följs upp på årsbasis	Uppföljning sker 2017

Uppföljning av målen inom detta område görs med hjälp av den nationella folkhälsoenkäten som genomförs vart tredje år. Nästa enkät genomförs och presenteras först 2017.

Landstinget arbetar inom lika områden för att bidra till att fullmäktiges mål uppfylls 2017.

Samverkan med andra aktörer är en viktig strategi för att åstadkomma förbättringar i länets folkhälsa och därmed påverka beslutade indikatorer. Det länsgemensamma arbetet för att förverkliga folkhälsopolicyns intentioner har under året förstärkts genom tydliga uppdrag från den övergripande direktörgruppen i länet till den strategiska planeringsgruppen. LSVO är också ett viktigt



## LANDSTINGET BLEKINGE

samverkansforum, där bl.a. en ny gruppering för psykiatri-/IFO-/funktionshinderfrågor har bildats under året. Ett led i arbetet för en mer jämlik hälsa.

Ett arbete har initierats för att kunna göra en länsövergripande kartläggning av barn och ungas självupplevda hälsa. En ökad samverkan med elevhälsan i deras nya hälsofrämjande uppdrag har påbörjats. SAMSPELs-modellen utvecklas tillsammans med den patientnära verksamheten. Intentionen är att sprida modellen så den används till fler individer som är i behov av samordnade insatser.

Arbetet för att främja goda levnadsvanor fortsätter. Dels genom ovanstående samverkan med kommuner, länsstyrelse och regionförbund och dels genom landstingets interna utvecklingsarbete. Förvaltningarnas arbete enligt vårdprogram och riktlinjer har inte nått samma framgång under 2016 som tidigare år. Stöd i form av utbildningsinsatser, processutveckling och tekniska lösningar har tillhandahållits. Den planerade levnadsvanemottagningen förväntas starta under hösten 2016 och är tänkt att ytterligare förbättra och stötta landstingets interna processer för att främja goda levnadsvanor.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Resultat redovisas på årsbasis från Vårdbarometern. Finns ännu inga data för 2016.	
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Resultat redovisas på årsbasis från Vårdbarometern. Finns ännu inga data för 2016.	

Medborgares och patienters förtroende för verksamheten i Landstinget Blekinge bärs upp av uppfattningen om hur väl landstinget lever upp till sitt uppdrag då det gäller trovärdighet, pålitlighet och känsla av trygghet.

Vård, bedömning, behandling och råd ska vara evidensbaserade (bygga på vetenskap). Det pågår arbete för att öka användningen av kvalitetsdata i det dagliga förbättringsarbetet.

Nationella riktlinjer och beslutade vårdprogram är ett stöd för att kunna erbjuda en jämlik vård. En viktig del i kvalitetssäkringsarbetet är att utbilda medarbetarna och att arbete efter beslutade vårdprogram så att hälso- och sjukvården bygger på bästa möjliga evidens och därmed främjar en jämlik vård och hälsa.

Landstinget har påbörjat ett arbete med att utveckla en tydligare struktur för kunskapsstyrning. Avsikten är att utveckla beslutsstöd och underlätta uppföljning av resultat. Genom att följa upp och analysera resultat kan omotiverade skillnader bli synliga och därmed bli underlag för förbättringsarbete och forskning inom området.



## LANDSTINGET BLEKINGE

För att en patient aktivt ska kunna medverka i sin egen vård och behandling, krävs att vårdens medarbetare informerar på ett medvetet och pedagogiskt sätt. Patientens upplevda delaktighet följs bland annat upp med hjälp av Nationella Patientenkäten.

Ett exempel på en aktivitet som både syftar till ökad delaktighet och ökad jämlik vård och hälsa, är den riktade informationssatsningen som habiliteringen har utvecklat för sina patientgrupper. Att engagera patienter och närstående i det dagliga förbättringsarbetet är ett område landstinget behöver utveckla ytterligare.

Patientens upplevelse av bemötandet i vården är ytterligare en faktor som påverkar utfallet inom detta målområde. Psykiatrivksamheterna redovisar att de arbetar med att utveckla rutiner och arbetsätt för mötet med patient, närstående och andra nätverk som är viktiga för patienten. Folkandvården har i ett par års tid arbetat systematiskt med att utveckla sitt bemötande genom utbildningsinsatser, coachande stöd till medarbetare och kommer under året att koppla dessa resultat till kvalitetsutfall.

För att säkra det akuta omhändertagande och effektivt använda tillgängliga resurser planerar Blekingesjukhuset en förändring av akutorganisationen med början i västra Blekinge. Det innebär att de patienter som har störst behov av akuta insatser, på den nivå som erbjuds i Karlshamn, prioriteras och får tillgång till akut vård dygnet runt, medan möjligheten att på eget initiativ söka akuten försvinner. Den formen av akutsjukvård kommer framöver enbart att erbjudas på Blekingesjukhuset i Karlskrona. Denna förändring kan eventuellt på kort sikt påverka befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården i Blekinge på ett negativt sätt.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar i december 2015	Årlig förbättring	Ny indikator bestående av sex delar som totalt följs upp vid årets slut.	
Patientsäkerhetskultur	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning	Aktiviteter pågår utifrån upprättad handlingsplan efter enkät 2011 och 2014, för att förbättra resultatet i 2017 års enkät.	Nationell uppföljning 2017

Patientsäkerhet definieras enligt lag som ”skydd mot vårdskada”. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykiska skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med vården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. I landstinget Blekinge finns en struktur för patientsäkerhetsarbetet.

#### *Patientsäkerhetsindex*

Landstinget deltar i de mätningar och granskningar som påbörjades under den nationella överenskommelsen kring patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsindex är en ny indikator för 2016. Indexet består av sex delar; vårdrelaterade infektioner, hygienrutiner, överbeläggning, trycksår, läkemedel samt journalgranskning. Uppföljning av





## LANDSTINGET BLEKINGE

indexet i sin helhet kan endast ske vid årets slut. Följande aktiviteter genomförs för att förbättra patientsäkerhetsindex

- Sjukhuset genomför 15 övergripande journalgranskningar varje månad. Psykiatri planerar att genomföra 150 granskningar men antalet genomförda blir troligtvis lägre.
- I samband med neddragning av vårdplatser har sjukhuset vidtagit åtgärder och gjort en handlingsplan för extraordinär vårdplatsbrist.
- Vid årets nationella mätning av förekomst av trycksår blev Blekingesjukhuset landets 4:e bästa sjukhus. Mätningen visade att 10,5 procent av sjukhusets patienter hade trycksår (riket 13,4 procent) varav hälften var av den lättaste graden. Drygt hälften av trycksåren hade patienterna fått innan de kom till sjukhuset.
- Resultaten avseende mätningar av förekomsten av vårdrelaterade infektioner fluktuerar mellan åren. Den nationella mätningen i mars visade 4,5 procent vilket kan jämföras med cirka 9 procent 2015. Rikets resultat båda åren var cirka 9 procent.
- Följsamheten till hygienrutiner och klädregler visar att landstingets personal har relativt korrekt klädsel men sämre resultat avseende korrekta hygienrutiner. Den totala följsamheten i landstinget har inte förbättrats sedan föregående år, 69 procent i år jämfört med 70 procent år 2015. Resultatet i riket var 75,6 procent.

Förvaltningarnas sammanlagda bedömning är att målet ska uppfyllas

### *Patientsäkerhetskultur*

Patientsäkerhetskultur uttrycker organisationens vilja och förmåga att förstå säkerhet och risker samt viljan och förmågan att agera säkert så att säkerhet kan främjas. Mätning av patientsäkerhetskulturen ger information om medarbetarnas upplevelser av organisationens styrkor och svagheter. Resultat från mätningar utgör underlag för dialog om attityder och värderingar som påverkar beteenden på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården.

Aktiviteter genomförs, enligt den handlingsplan som upprättats utifrån resultat från enkät till personalen år 2011 och 2014.

Under 2016 har

- Patientsäkerhetsdialog har genomförts inom psykiatri och habilitering. Risker som redovisas är främst kring överlämning och överföring av information och patienter mellan vårdenheter, bemanning, läkemedel, tolkar och kultur.
- Planerat för årets patientsäkerhetsdag den 1 december. Flera basenheter har efter tidigare års patientsäkerhetsdagar följt upp med egna klinikdagar med föreläsare haft en fördjupad föredragning kring kultur och patientsäkerhetsrisker.
- Landstingets patientsäkerhetsberättelse har presenterats för LSAU.
- Nyttillträdda verksamhetschefer har fått information om patientsäkerhetsarbete och anmälningsärenden. Möte med ansvariga för anmälningshantering inom några basenheter på sjukhuset och tandvården, har genomförts.
- Förberedelse med patientnämnden kring den nya "Klagomålsutredningen".
- Via chefläkargruppen diskuteras hur gemensamma åtgärder ska hanteras av förvaltningarna, utifrån beslut från IVO, lex Marior mm. För att öka det organisatoriska lärandet kring anmälningsärenden och åtgärder för att förebygga vårdskador, skickar chefläkargruppen från och med i år ut ett nyhetsbrev till chefer, läkare och avvikelsesamordnare.
- Händelseanalysteamet har tagit en paus. Ett landstingsövergripande team med deltagare från sjukhus, psykiatri och primärvård ska "teamas ihop" under hösten.



## LANDSTINGET BLEKINGE

*Minskad antibiotikaförskrivning för hälsa och miljö genom Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA)*

För att säkerhetsställa möjligheterna till en god och säker sjukvård samt en hållbar miljö både nu och i framtiden arbetar Strama Blekinge (samverkan mot antibiotikaresistens) för en minskad utveckling av resistenta bakterier genom att förbättra och minska antibiotikaanvändningen.

Det långsiktiga stramamålet för antibiotikaförskrivning är satt till 250 antibiotikarecept per tusen invånare och år, (TIN). Antibiotikaförskrivningen i Blekinge låg tidigare bland de högsta i Sverige men ligger nu efter att Strama intensivt arbetat en bra bit under rikssnittet. Efter maj månad ligger Blekinge på 302 antibiotikarecept/TIN än förbättring jämfört med 311/TIN vid årsskifte. Den kraftigaste minskningen har skett inom Primärvård och Tandvård.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande)	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), sluten: 92 (Riket: 92) Psykiatri, öppen: 88 (Riket: 85), sluten: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring	BLS är mätt under våren. Resultat ej klart. Primärvården och psykiatri mätts under hösten.	Nationell mätning pågår
Ny indikator som ersätter ovanstående: Andel positiva svar om respekt och bemötande	Finns ej, ny mätning	Som riket eller bättre	Nationell patientenkät	
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) sluten: 78 (Riket: 77) Psykiatri, sluten: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring	BLS är mätt under våren. Resultat ej klart. Primärvården och psykiatri mätts under hösten.	Nationell mätning pågår
Ny indikator som ersätter ovanstående: Andel positiva svar om delaktighet och involvering	Finns ej, ny mätning	Som riket eller bättre	Nationell patientenkät	

Uppföljning av målen inom detta område bygger på den ”Nationella patientenkäten. Ett nytt företag har fått uppdraget att utföra enkäten. Enkäten kommer att omarbetas och det råder också en osäkerhet om samtliga planerade mätningarna kommer att genomföras under året. Landstingets mål om årlig förbättring kommer troligen att bli svårt att följa upp men en jämförelse kan göras med riket.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Blekinges resultat från föregående år ligger strax över eller lika med riket, förutom psykiatri som i samtliga värde ligger flera enheter över riket. Om planerade mätningar sker är prognosen att Blekinge även i den nya jämförelsen 2016 kommer att ligga lika med eller över rikets resultat.

För att öka patienternas förtroende och förbättra vården för den enskilde patienten är det viktigt att patienten ges möjlighet att delta mer i beslut som rör den egna vården och behandlingen.

Införandet av personcentrerad vård har inletts. Personcentrering är ett förhållningssätt som får konsekvenser på personalens bemötande och relation till patienterna men även på personalens inbördes relationer, på ledarskapet och på arbetsklimatet. Landstingsledningsgruppen samt ledningsgrupperna för vårdförvaltningarna har påbörjat en utbildningsinsats ”Strategiskt ledningsstöd i implementering av personcentrering inom landstinget Blekinge”.

SAMSPELs - modellen utvecklas tillsammans med den patientnära verksamheten för att kunna användas i alla verksamheter och för alla individer som är i behov av samordnade insatser. Fokus är att individen både ska ha inflytande och kunna delaktig för att få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda. Aktiviteter för att utveckla SAMSPEL för barn och unga har inletts. Utveckling av befintliga digitala system pågår så att dessa ska kunna ge bättre stöd vid planering för utskrivning och Samordnad individuell planering (SIP). För att öka patienternas möjlighet att vara delaktiga både i planering och dokumentation av aktuella vårdinsatser, har landstinget anmält intresse av att delta i SKL:s arbete med att utveckla ett digitalt stöd för Samordnad individuell planering.

Antalet patienter, 65 år och äldre, som återinskrivs i slutenvården, används som nationellt mått för hur väl samordningen fungerar inom vården av äldre. Resultatet för det första halvåret 2016 visar en liten försämring jämfört med 2015. Verksamhetschefer från primärvård och Blekingesjukhuset deltar i det kommunvisa TRIAD-arbetet för att förbättra samverkan på det lokala planet.

I arbete med att skapa en ”Effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” är landstingets viktigaste insats 2016 att fortsätta att utveckla koordinatorsuppdraget från en sjukskrivnings – till en rehabiliteringskoordinatorsroll. En obligatorisk utbildning (3 dagar) för rehabiliteringskoordinatorerna är planerad under hösten med det övergripande syftet är att ge rehabiliteringskoordinatorer i landstinget metodstöd och verktyg för att kunna genomföra sitt uppdrag. Landstinget Blekinge deltar också som pilot i ett nationellt arbete med att integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet i läkarintyget vid sjukskrivning.



## AKTIVT KLIMAT – OCH MILJÖARBETE FÖR HÅLLBARA LIVSMILJÖER

### Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Miljöfunktionen stöttar verksamheten i införande och drift av miljöledningssystem enligt ISO 14 001. I det arbetet ingår att respektive förvaltning tar fram egna miljömål. Arbetet utvecklas löpande i enlighet med miljö- och hållbarhetsplanens mål.	Målet kommer att uppfyllas

Landstingets miljö- och hållbarhetsarbete samordnas genom landstingsdirektörens stabs miljöfunktion. Samordningen syftar till att leda verksamheten i den riktning politiken har angett i miljö- och hållbarhetsplanen, utbyta erfarenheter och arbeta mer resurseffektivt. Arbetet med att implementera och följa upp miljö- och hållbarhetsplanen har intensifierats under perioden. Metoder för mätning, uppföljning och redovisning av landstingets miljömål och miljöprestanda har vidareutvecklats under våren. Syftet är att kunna sätta mätbara mål och återkoppla resultat till verksamhet och ledning. Uppföljningen kommer bland annat att redovisas i miljöbokslutet i landstingets årsredovisning. Miljöfunktionen stöttar löpande verksamhetens förvaltningar i införande av miljöledningssystem. I det arbetet ingår bland annat att ta fram förvaltningsspecifika miljömål. Arbetet utvecklas löpande i enlighet med miljö- och hållbarhetsplanens intentioner.

Landstinget har vidareutvecklat arbetet kring hållbarhetskrav i upphandlingar och har påbörjat revisioner för att säkerställa att läkemedelsleverantörer följer ställda krav, enligt uppförandekoden. Vid revisionen kontrolleras hur väl leverantören följer de krav landstinget ställt i avtalet på miljö och sociala/etiska frågor. Landstinget ställer hållbarhetskrav i 100 procent av de upphandlingar som genomförs av affärsenheten. Även i samtliga direktupphandlingar ställer landstinget krav på följsamhet av landstingets uppförandekod.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex	Målet är uppnått. All primärvård, offentlig och privat, samt folktandvårdens samtliga kliniker i Blekinge är miljöcertifierad. De arbetar systematiskt med ständiga miljö- och klimatförbättringar i ett ledningssystem.	Målet är uppnått
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Blekingesjukhuset har påbörjat arbetet med att införa miljöledningssystem enligt ISO 14 001 och anta en miljöstrategi. Röntgenkliniken har utsetts som pilotklirik för detta arbete inom förvaltningen. Även Landstingsservice och Samverkansnämnden arbetar med att införa miljöledningssystem. Miljöfunktionen bistår med expertstöd under processen.	Målet kommer att uppfyllas

Under perioden har ett utvecklingsarbete pågått för fortsatt samordning av arbetet med att införa miljöledningssystem i landstinget. Folktandvården samt offentlig och privat primärvård har infört miljöledningssystem, enligt den internationella standarden ISO 14001 och är certifierade. Det säkerställer ett systematiskt arbetssätt med ständiga förbättringar och är det mest effektiva sättet att nå uppsatta mål. Landstingsservice har påbörjat detta arbete genom att genomföra en GAP-analys och en miljöutredning.

Samverkansnämnden och Hjälpmedelscenter har utbildats i miljöledningssystem och metoder för införande. De planerar att påbörja införande av miljöledningssystem till hösten och framtagandet av en miljöstrategi är påbörjat. Redan nu arbetar de systematiskt med miljöförbättringar som ger stor effekt. Exempelvis skickas löpande hjälpsändningar av utrangerade hjälpmedel till andra länder med stort behov av stöd. Under perioden har även all personal och chefer inom Blekingesjukhusets röntgenklirik utbildats i ledningssystem för miljö. Klinikerna har utsetts till pilotklirik för miljöledningssystemet på Blekingesjukhuset och kommer att påbörja införandet under hösten. De flesta kliniker på Blekingesjukhuset arbetar redan systematiskt med att minska miljöpåverkan till exempel genom att mötesplanera utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Personalen samåker, anpassar möten efter tillgänglig kollektivtrafik och anordnar digitala e-möten via exempelvis Lync, telefon eller webb. Potentialen i e-möten är stor och kan om den nyttjas bättre, spara mer pengar och minska klimatpåverkan.

En grupp med tio interna miljörevisorer har bildats och revisioner utförs löpande i verksamheten. Revisioner är en naturlig del i miljöledningssystemet. Syftet med revisionerna är att säkerställa att beslut, mål och handlingsplaner arbetas med på det sätt som är beslutat av ledningen. Resultat mäts och följs upp. Ett flertal miljörevisioner, såväl interna som externa, har genomförts i folktandvården och i



## LANDSTINGET BLEKINGE

primärvården, med mycket goda resultat. Det finns ett stort engagemang och stor kunnsighet i verksamheten hos både chefer och medarbetare och miljöledningssystemet är väl implementerat. Målgruppsanpassade utbildningar i miljöledning enligt ISO 14 001 samt kvalitetsledning enligt ISO 9 001 har genomförts i verksamheten. Miljö- och hållbarhetsutbildningar har anordnats i landstinget för chefer, nya medarbetare, miljöombud och övrig personal.

Landstinget Blekinge har beviljats klimatinvesteringsstöd av Naturvårdsverket avseende uppförande av laddningsstationer för elfordon. Idag finns det fyra elbilar i landstinget, vilket framöver förväntas öka. Andelen livsmedel som är KRAV-certifierade, ekologiska, MSC-certifierade uppgår i dagsläget till 49,7 procent, vilket är en ökning mot föregående mätning vid årsskiftet då andelen var strax över 43 procent. Det betyder att målet på 50 procent miljömärkta livsmedel till år 2019 i det närmsta redan är uppnått. Inom fastighetsidan pågår ett utvecklingsarbete för att kunna ställa hållbarhetskrav och etiska krav i upphandling samt att följa upp dem.

Plan för energiförbättrande åtgärder är upprättad utifrån målen i miljö- och hållbarhetsplanen. Behovet av åtgärder är stort då landstinget har högst energi/mediaförbrukning per kvadratmeter av alla landets landsting och regioner. Exempel på genomförd förbättring är att logistiken på de externa transportturerna setts över under våren, vilket har resulterat i färre turer med färre antal körda mil.

I maj arrangerade landstinget Blekinge en nationell miljökonferens i Karlskrona, för Sveriges landsting och regioner. På konferensen lyftes frågor som klimatförändringarna, hur landstinget Blekinge arbetar med hållbar upphandling och kemikaliers påverkan på hälsa och miljö.



## LANDSTINGET BLEKINGE

# HÅLLBAR KOSTNADSUTVECKLING FÖR EN LÅNGSIKTIGT STABIL EKONOMI

## Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Budgetavvikelse -69,8 mnkr (delårsbokslut)	Prognos budgetavvikelse -36 mnkr
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Målvärde 4,0% Utfall 6,2% (delårsbokslut)	Prognos 4,6 %

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 upprätta månadsbokslut där avvikelse mellan utfall och budget redovisas och kommenteras. En prognos för helåret tas förutom i delårsbokslutet även fram efter mars och september. Landstinget upprättar delårsbokslut per juni, delårsrapporten 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.

I Landstingsplan och budget 2016 anges inriktningsmålet att landstinget Blekinges verksamhet ska bedrivs med god kostnadskontroll. Inriktningsmålet har brutits ner i två indikatorer, budgetföljsamhet för landstinget som helhet och utveckling av verksamhetens kostnader.

### *Budgetföljsamhet för landstinget som helhet*

Landstingets prognostiserade resultat 2016 är ett underskott på -13,9 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat 2016 är 22,1 miljoner kronor. Balanskravsresultat visar 4,2 miljoner kronor, då är hänsyn tagen till orealiserade förluster i värdepapper på cirka 18 miljoner kronor. Prognosen innebär således att målet inte kommer uppnås.

Under augusti månad kom ny beräknad skatteprognos från SKL, prognosen är negativ i förhållande till budget och tidigare prognoser både på kort och lång sikt. Försämringen av skatteprognosen är i nivå med landstingets budgeterade överskott. Prognosen för helåret är att tre förvaltningar och en nämnd inte klarar följa den av landstingsfullmäktige beslutade budgeten. Primärvårdsförvaltningens kostnadsnivå har under flera år legat lågt i förhållande till övriga riket. Förvaltningens kostnader har också tidigare år legat i nivå med budget, årets prognos är dock negativ. Blekingesjukhuset har under flera år arbetat med att sänka kostnadsnivån, landstingsfullmäktige har som ett stöd i detta arbete vid ett



## LANDSTINGET BLEKINGE

flertal tillfälle tillfört mer resurser. Prognosen för innevarande år innebär att kostnadsnivån fortsatt ligger över beslutad nivå. Även Landstingsservice samt Patientnämnden redovisar mindre negativa prognoser.

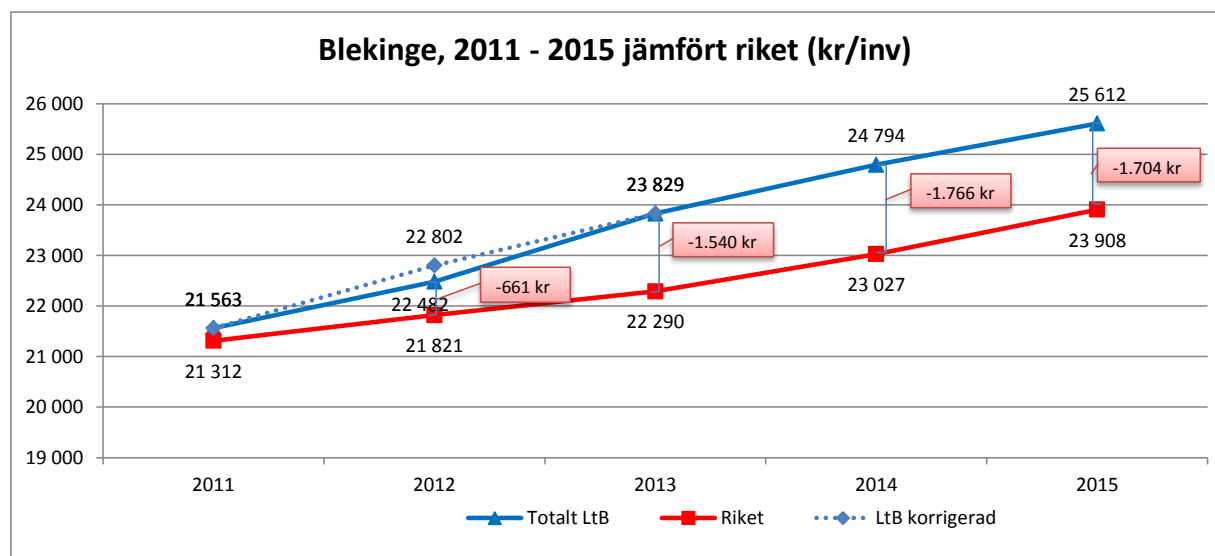
De finns även positiva ekonomiska effekter i årets resultat, ökade statsbidrag och positivt finansnetto. Den försämrade skatteprognosen tillsammans med förvaltningarnas svårigheter att få genomslag i sitt kostnadsänkande förändringsarbete innebär att prognosen för det ekonomiska målet om budgetföljsamhet inte kommer nås.

### *Utveckling av verksamhetens kostnader*

Verksamhetens kostnader ska vara lika eller lägre än i gällande budget. Den budgeterade kostnadsnivån styrs av förändringen av skatter och statsbidrag, som till den del de kan anses säkra är budgeterade. Permanenta utökningar av verksamheten får inte finansieras med tillfälliga intäkter, verksamheten ska därför styras med ett tydligt fokus på kostnader istället för nettokostnad. I budget för 2016 har kostnadsnivån ökat 4,8 procent, denna ökning innefattar lönerevision, satsningar, uppräknig av avtal med mera. Målvärdet för landstingets kostnadsutveckling blir något lägre beroende på att landstinget redovisade ett negativt resultat föregående år samt ett budgeterat överskott. Med dessa justeringar blir målvärdet 4,0 procent.

Kostnadsutvecklingen efter årets första sex månader ligger på 6,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Den prognostiserade kostnadsökningstakten uppgår till 4,6 procent. Det pågår aktiviteter inom landstinget som kommer ge en positiv effekt på kostnadsnivån under hösten men främst beräknas effekt under nästkommande år. Kostnaderna under sommarmånaderna förväntas också bli betydligt lägre innevarande år jämfört med 2015. Beräknade åtgärder är inte tillräckliga för att landstingets prognos över kostnadsutvecklingen kommer nås.

Samtliga landsting lämnar årligen in bokslutsstatistik som SKL med SCBs hjälp sammanställer. Bokslutsstatistiken ligger till grund för de ekonomiska jämförelser som görs i öppna jämförelser. Under sommaren kom sammanställning över samtliga landstings bokslutssiffror för 2015. I nedanstående diagram har Blekinges kostnad per invånare jämförts med genomsnittet i riket.



*Diagram:* Kostnad per invånare för hälso- och sjukvård i Blekinge jämfört med genomsnitt i övriga riket. Siffran 2012 har korrigerats för att få bättre jämförelse över åren, 2012 fick Blekinge höga statsbidragsintäkter som förbättrar resultatet men jämförbarheten mellan åren påverkas.

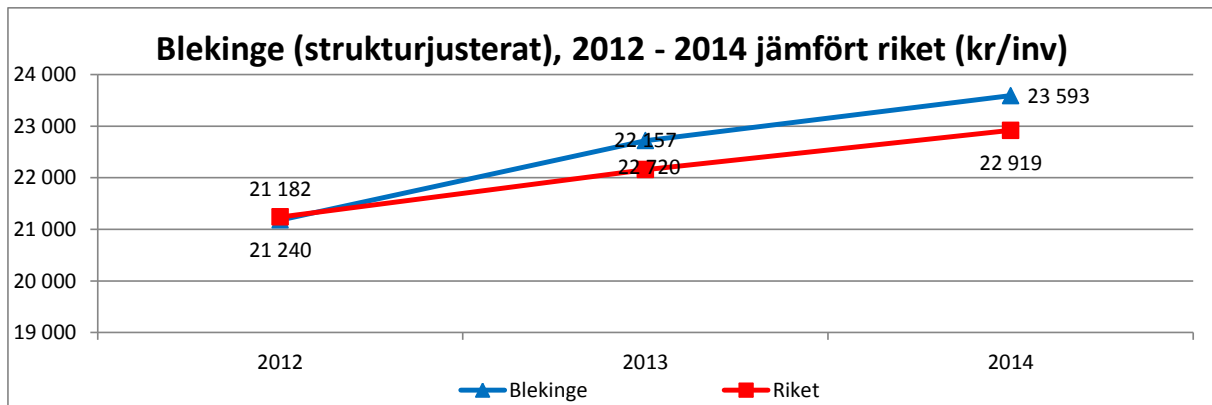




## LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinges kostnadsutveckling de senaste åren har legat något högre än utvecklingen av skatter och statsbidrag. Kostnaderna per invånare i Blekinge ökar något mindre än genomsnittet i riket, från att ha legat nära riksgenomsnitt 2011 har skillnaden ökat fram till 2014 för att minska något 2015. Skillnaden till riksgenomsnittet uppgår till 1 704 kr per invånare vid 2015 års bokslut.

När öppna jämförelser presenteras vid slutet av hösten görs en strukturjustering av siffrorna, vilket innebär att siffrorna korrigeras för socioekonomiska förhållande, ålderssammansättning och sjukdomsbild, för närvarande finns dessa siffror endast tillgängliga till och med 2014.



*Diagram:* Kostnad per invånare för hälso- och sjukvård i Blekinge (strukturjusterat) jämfört med genomsnitt i övriga riket. Strukturjusterat innebär att siffrorna korrigerats med hänsyn till socioekonomiska förhållanden, ålderssammansättning och sjukdomsbild.

Som framgår av ovanstående diagram blir skillnaden mellan kostnaden per invånare mindre när siffrorna strukturjusteras, dock är kostnaden fortfarande högre per invånare i Blekinge än riksgenomsnitt, 674 kr per invånare.

## Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	34%	
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period		

### *Soliditet*

Soliditet är ett mått som visar på ekonomisk stabilitet och den långsiktiga betalningsförmågan. Per 30 juni är Landstinget Blekinges soliditet 34 procent, vilket är 3,6 procentenhet lägre än vid samma tidpunkt 2015. Soliditeten påverkas av landstingets resultat, per sista juni är resultatet negativt vilket påverkar soliditeten negativt, den negativa helårsprognosen innebär att prognosen för måluppfyllelse är att målet troligen inte kommer uppnås.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Avkastning på landstingets pensionsplaceringar*

Landstinget Blekinge har sedan 2014 anlitat Coin för att göra uppföljning på placerade pensionsmedel. Uppföljningen börjar 2013-12-31 och landstinget erhåller månatligen en rapport som visar värdering och utveckling av portföljen. Under tiden 2013-12-31-- 2016-06-30 har placerade pensionsmedel utvecklats med 11,7 procent. Under samma tid är avkastningskravet 7,8 procent. Motsvarande siffror för första halvåret 2016 är 0,5 procent för placerade pensionsmedel och avkastningskravet är 1,7 procent. Det är svårt att nå målet real avkastning på 3 procent när räntan är kring 0 och aktiemarknadens utveckling visar negativa index. Om de globala aktiebörserna och räntorna håller sig på samma nivåer som nu kommer målet att uppfyllas vid årets slut.

### *Sammanfattning/ analys av måluppfyllelse ekonomi*

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.

Det finns fyra mål inom ekonomiområdet och samtliga mäts vid delårsbokslutet, inga av målen är uppfyllda. Prognosen för måluppfyllelsen är inte heller positiv, vid utgången av 2016 beräknas ett av de ekonomiska målen uppnås.

I landstinget har arbetet med effektiviseringar och kostnadssänkande åtgärder det senaste året intensifierats, dock får inte åtgärderna genomslag så snabbt som önskat, merparten av åtgärderna beräknas inte ge effekt förrän kommande år. Arbetet med projektet Framtidens Hälso- och Sjukvård är också av långsiktig karaktär och beräknas också ge positiva effekter under de kommande åren. Svårigheterna att få snabb effekt av vidtagna åtgärder tillsammans med en negativ skatteprognos gör prognosen för tre av fyra ekonomiska mål negativ. Endast målet gällande pensionsplaceringar beräknas uppnås för 2016.



## ENGAGERADE MEDARBETARE OCH GODA UTVECKLINGSMÖJLIGHETER

Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre		
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre		

Uppföljning av dessa indikatorer görs på helårsbasis. Sex förvaltningar/nämnder (Blekingesjukhuset, psykiatri och habilitering, folktandvården, Samverkansnämnden, primärvården och Nämnden för Folkhögskolan) bedömer att måluppfyllelsen för HME kommer att bli tillfredsställande. Landstingsservice och landstingsdirektörens stab bedömer att index kommer att hamna strax under målvärdet. Alla förvaltningar/nämnder har aktiviteter som förväntas bidra till ett ökat index för HME. Exempel är utveckling av introduktionsprogram för nya chefer, förbättrad planering och uppföljning, nytt upplägga av chefsutbildning, utvecklingsdagar etcetera.

Målet för den externa personalrörligheten förväntas nås av samtliga förvaltningar/nämnder förutom folktandvården som bedömer att resultatet hamnar över målvärdet.

## Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre		

Uppföljning av denna indikator görs på årsbasis. Alla förvaltningar/nämnder med undantag av folktandvården bedömer att måluppfyllelsen kommer att bli tillfredsställande. Alla förvaltningar/nämnder har aktiviteter som förväntas bidra till ett ökat HME-värde. Exempel är riskbedömningar, utbildning i arbetsmiljö för chefer och fackliga företrädare, arbete utifrån ny föreskrift Organisatorisk och social arbetsmiljö.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Statistikuttag

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

Den utförda arbetstiden har ökat med 171 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Ökningen beror på att antalet anställda har ökat med 108 medarbetare. Att antalet anställda inte har ökat mer i förhållande till att den utförda arbetstiden har ökat beror på att ökning av antal anställda var högre i början på året. Antalet anställda visar en ögonblicksbild i maj medan utförd arbetstid redovisar perioden januari-maj.

En annan orsak till ökningen är att den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade har ökat. Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden ut som följer:

Inom **BLS** har arbetstiden ökat med 92,7 årsarbetare, främst inom grupperna specialistkompetenta läkare med 28,0 årsarbetare, sjuksköterska med 15,6 årsarbetare, undersköterska med 26,2 årsarbetare, och personalgruppen handläggare- och administratörsarbete med 11,1 årsarbetare jämfört med samma period förra året. Ökning av arbetstiden beror på att antalet anställda har ökat med 62 medarbetare. Utökning av antalet anställda beror på omorganisation av controlleravdelning och personalavdelning från Landstingsservice till BLS med 19 medarbetare, nya avdelningar har öppnat som LUVA (lärande och utvecklande vårdavdelning) och AVA (akutvårdsavdelning) och det har genererat 9 medarbetare. Apoteket öppnades i januari, vilket har gett en ökning av 9 medarbetare, satsning på bedömningsbilar har genererat en ökning med 5 medarbetare och vakanta audionomtjänster har under våren blivit tillsatta med 6 medarbetare. Minskning av arbetstiden har dock skett i gruppen icke specialistkompetenta läkare med 6,1 årsarbetare.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden ökat med 25,9 årsarbetare och det är främst icke specialistkompetenta läkare som har ökat med 11,4 årsarbetare. Detta beror på att dessa timmar registrerades på förvaltning landstingsgemensamt föregående år, men från augusti 2015 började registreringen ske successivt på primärvården. Den egentliga ökningen för primärvården är därmed 10,7 årsarbetare där grupperna sjuksköterskor har ökat med 13,2 årsarbetare och undersköterskor med 5,7 årsarbetare. Ökningen beror dels på satsningen som gjorts på äldres hälsa och den psykiska hälsan dels på den resursförstärkning som har gjorts på grund av ökat antal asylsökande. En minskning har skett för läkarna med 4,5 årsarbetare. Även för andra yrkesgrupper har det skett en minskning.

**Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen** har ökat med 8,9 årsarbetare och de grupperna som har ökat mest är medicinska sekreterare som har ökat med 2,6 årsarbetare, psykolog och psykoterapeut som har ökat med 2,0 årsarbetare och rehabilitering och förbyggande arbete har ökat med 3,0 årsarbetare. När det gäller ökning för de medicinska sekreterarna beror det på minskad sjukfrånvaro medan ökning av de andra grupperna beror på att antalet anställda har ökat. En minskning har dock skett med 1,6 årsarbetare inom gruppen psykolog och psykoterapeut och det är på grund av vakansläget för legitimerade psykologer. Dessa har ersatts av PTP-psykologer (praktisk tjänstgöring för psykologer) och en förhoppning finns att dessa ska stanna kvar efter avslutad PTP-tjänstgöring.

Inom **landstingsservice** har den utförda arbetstiden ökat med 33,4 årsarbetare. Den har främst ökat i personalgruppen köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete med 24,5 årsarbetare. Ökningen beror på vårdnära servicetjänster inom textil och materialförsörjning samt utökad uppdrag från Kronoberg inom materialförsörjning. Inom teknikarbete är ökningen 3,7 årsarbetare, vilket beror på återrekrytering av vakanta tjänster. Personalgruppen ledningsarbete har ökat med 3,7 årsarbetare vilket förklaras av tillsättning av tidigare vakanser och att två avdelningar delats på grund av hög arbetsbelastning för avdelningscheferna. En minskning med 1,4 årsarbetare har skett i gruppen



## LANDSTINGET BLEKINGE

handläggare- och administratörsarbete och orsak till detta är omorganisation inom personal och ekonomi som trädde i kraft 2 maj 2016.

**Folktandvårdens** utförda arbetstid har ökat med 9,1 årsarbetare. Den främsta ökningen har skett för grupperna tandsköterska och tandhygienister, vilket beror på att den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade har ökat. Folktandvården är vid årets början i stort sett fullbemannad.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** och förvaltning **landstingsgemensamt** har minskat med 0,7 årsarbetare vilket kan härledas till gruppen icke specialistkompetenta läkare med 13 årsarbetare. Minskning av timmar för denna grupp beror på att from augusti succesivt registreras timmarna på primärvården. Dock har gruppen handläggare- och administratörsarbete ökat med 11,3 årsarbetare vid Blekinge kompetenscentrum.

### **Övertid**

Övertidsuttaget har minskat med totalt 4,0 årsarbetare. Personalgruppen sjuksköterskor står för drygt 2,9 av dessa årsarbetare och det är Blekingesjukhuset som har minskat övertidsuttaget mest med 4,6 årsarbetare.

### **Mertid**

Mertidsuttaget har minskat med 1,4 årsarbetare för de första fem månaderna och det är personalgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor som står för denna minskning.

### **Timavlönade**

Timtidsuttaget har ökat med 9,2 årsarbetare och ökningen har skett i personalgrupperna sjuksköterskor med 2,2 årsarbetare, undersköterskor med 6,0 årsarbetare och för tandvårdsarbete med 1,7 årsarbetare. Det är Blekingesjukhuset som har ökat timtidsuttaget mest med 5,5 årsarbetare.

### **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 63,7 årsarbetare. Den största ökningen är inom sjukfrånvaro med 35,2 årsarbetare, föräldraledighet med 9,6 årsarbetare och övrig frånvaro utan lön med 31,6 årsarbetare. Det har skett en minskning inom utbildning med 10,5 årsarbetare.

### **Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid**

Den totala sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid har ökat med 0,5 procent och ligger nu på 6,2 procent.

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

Landstinget Blekinge har totalt 4 951 anställda 31/5 2016. Det är en ökning med 108 jämfört med 2015 och det är de tillsvidareanställda som har ökat mest med 125 medan de visstidsanställda har minskat med 25. Det är personalgrupperna handläggare- och administratörsarbete, specialistkompetenta läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, teknikerarbete och köks-, måltids, städ, tvätt och renhållningsarbete som står för den största ökningen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Nyttjande av inhyrda respektive och arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor**

#### *Inhyrd personal*

Antalet arbetade timmar i årsarbetare för inhyrda läkare har ökat med 1,1 årsarbetare under perioden och ligger nu på totalt 39,6 årsarbetare. Blekingesjukhuset och psykiatri och habilitering står för den största ökningen med 1,2 årsarbetare, medan primärvården har minskat med 0,1 årsarbetare. Rekryteringsarbete pågår för att minska användandet av hyrläkare. Inhyrda läkare har använts inom medicin, kirurgi, thorax, kvinnosjukvård, röntgen, ögon, öron, vuxenpsykiatri och allmänmedicin.

Antalet arbetade timmar i årsarbetare för inhyrda sjuksköterskor uppgick till 6,4 årsarbetare. Detta är en ökning med 2,7 årsarbetare i jämförelse med föregående år. Det är främst Blekingesjukhuset som står för denna ökning med 2,4 årsarbetare p.g.a. a problem med att rekrytera sjuksköterskor. Inhyrda sjuksköterskor har nyttjats inom verksamheterna anestesi, medicin, rehabilitering, thorax och kirurgi. Primärvården har ökat med 0,3 årsarbetare.

#### *Arvoderade läkare*

Antalet arbetade timmar för arvoderade läkare har minskat från 2,5 till 2,4 vilket är en minskning med 0,1 årsarbetare. Arvoderade läkare finns endast vid Blekingesjukhuset.

### **Arbetsmiljö**

Inga returneringar har gjorts.

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

Det har visat sig svårt, ibland omöjligt att rekrytera sjuksköterskor till traditionellt avdelningsarbete inom Blekingesjukhuset, vilket bland annat gjort det nödvändigt att stänga avdelning 8 och tidvis även andra vårdplatser. För att vara en attraktiv arbetsgivare och arbetsplats behöver man identifiera och utveckla nya arbetssätt, t.ex. möjligheter att arbeta både på avdelning och mobilt utanför sjukhuset, eller med varierande arbetsuppgifter på en ny akutavdelning. Redan nu har flera sjuksköterskor sökt ny anställning på Blekingesjukhuset till följd av planerade förändringar med de nya arbetssätten avancerad vård i hemmet (ASIH), specialiserad rehab i hemmet (SpRIH) och Akutkonceptet, som lockar ny personal att söka sig till Blekingesjukhuset.

Fem sjuksköterskor har avslutat sina utbildningar till specialistsjuksköterskor med inriktning vård av äldre inom ramen för anställning för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST). Ett prioriterings- och rekryteringsarbete för fortsatta utbildningsanställningar inför höstterminen har gjorts. Prioriterade specialiteter är anestesi, intensivvård och psykiatri samt även utbildning till barnmorska.

Arbetet med uppdraget vårdnära service, VNS, har fortsatt under våren med tjänster till främst Blekingesjukhusets vårdavdelningar inom tvätt, förråd och kök och har bland annat inneburit att tidigare visstidsanställda medarbetare nu har fått en tillsvidareanställning. Uppdraget har dock nu fått pausa på grund av beslut fattat av nämnden för Blekingesjukhuset om utredning av Landstingsservice interna tjänster och att budget saknas för utökat tjänsteköp.

En förändrad organisation har genomförts för controllers och personalkonsulter som innebar att dessa funktioner flyttades från Landstingsservice till respektive förvaltning. Syfte är att dessa stödfunktioner



## LANDSTINGET BLEKINGE

ska komma närmare verksamheterna och att stödet därigenom ska kunna anpassas bättre utifrån verksamheternas behov.

Genomlysningen av landstingets arbetsgivarvarumärke har slutförts, och arbetet med att göra en plan för den fortsatta utvecklingen har påbörjats.

En ny personalpolicy har arbetats fram och antogs av Landstingsfullmäktige i april. Personalpolicyn anger övergripande hur landstinget vill vara som arbetsgivare och kompletteras sedan med riktlinjer som beskriver det praktiska arbetet inom olika områden.

En ny föreskrift med syfte att främja en god organisatorisk och social arbetsmiljö trädde i kraft den sista mars. Föreskriften ställer krav på arbetsgivare inom områdena arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling. Arbetet med att stödja landstingets chefer i att göra detta till en del av sitt systematiska arbetsmiljöarbete har påbörjats och kommer fortsätta under resten av året.



## PRIORITERADE SATSNINGAR

### Framtidens hälso- och sjukvård

Framtidens hälso- och sjukvård är landstinget Blekinges samlade utvecklingsstrategi för att möta våra utmaningar. Den ska hjälpa oss att rikta vår kraft åt samma håll så att invånarna får god vård även i framtiden.

Beslut om programplan för Framtidens Hälso- och sjukvård togs i Landstingsfullmäktige i april. Förslaget innebär en förstärkning av primärvårdens roll i sjukvårdssystemet och en utveckling av närsjukvården i länet genom att mer vård flyttas från sjukhusen närmre patienterna, vilket innebär mer mobila lösningar. Förslaget innebär dessutom en fördjupad samverkan med kommuner och andra landsting och regioner. För att det ska vara möjligt att uppnå målen måste landstinget förändra dagens arbetssätt och roller och utveckla stödstrukturer i form av lokaler, IT och kompetensförsörjning.

Efter beslutet i fullmäktige har ett antal aktiviteter genomförts

- Workshop med landstingets ledningsgrupp
- Workshop med psykiatrins ledningsgrupp
- Dialogmöte med Landstingsservice ledningsgrupp
- Framtagande av en kommunikationsplattform för kommunikation externt och internt.
- Information på nämnderna för primärvård och psykiatri
- Möten med pensionärsråden i Karlshamn och Karlskrona
- Möten med kommunerna västra Blekinge
- Uppstart för införande av personcentrerad vård
- Rekrytering av projektledare (tillträder 1 september)
- En beredningsgrupp med representation från samtliga verksamheter har bildats

Det har gått för kort tid efter beslut i fullmäktige för att redovisa konkreta resultat av programplanen, men det kan noteras att det finns en stark lojalitet och tilltro till att de insatser som beskrivs är de rätta att genomföra och strategin känns väl förankrad i verksamheten.

### Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet har fortsatt. På landstingets chefsdag i mars var värdegrunden ett tema, med fokus på hur den kan vara ett stöd i arbetet och vad som ska genomföras lokalt och centralt för att göra den till en naturlig del av vårt sätt att jobba. Landstingets chefer har fått stödmaterial för hur de kan arbeta med värdegrunden på sina arbetsplatser, kommunikationsinsatser har genomförts löpande och en workshop om hur möten kan genomföras i enlighet med värdegrunden har tagits fram och kommer att lanseras under hösten.

I förvaltningarna har arbetet påbörjats på olika sätt genom att olika aktiviteter har planerats och genomförts inom basenheter, ledningsgrupper och tillsammans med facklig samverkansgrupp.

### Glasögonbidrag

Alla barn och unga i Blekinge i åldern 8-19 år får nu bidrag till glasögon på motsvarande sätt som barn 0-7 år. Blekingesjukhusets budget är förstärkt med en miljon kronor och kostnaderna förväntas inrymmas inom budget.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Utökad kulturverksamhet**

Årets förstärkta bidrag har gått till de särskilda satsningarna i gällande kulturplan.

Att utveckla dansen vilket har gett Regionteatern Blekinge Kronoberg utökad grunduppdrag att även innefatta professionell dans. Den professionella dansen ska härigenom stärkas och berikas inom områdena inköp av föreställningar och produktioner, kompetensutveckling samt publikutveckling så att Blekinges medborgare får ett rikt professionellt dansutbud.

Bildkonst och form, har arbetet påbörjats med att etablera en regional arena för samtidskonsten i Blekinge och att ta fram en handlingsplan som ska beskriva hur arbetet ska bedrivas för att etablera långsiktiga samarbetsformer med konstpedagoger och konstnärer.

### **Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner**

Landstingsfullmäktige har beslutat att, under en 3-årsperiod, avsätta sju miljoner kronor per år (2015-2017) för att skapa konkurrenskraftiga löner. Landstingsdirektörens stab leder arbetet med analys och förslag till strukturlönesatsningar för konkurrenskraftiga och jämställda löner för landstinget som helhet.

För förvaltningarnas del har det inneburit att de haft möjlighet att kunna göra extra satsningar på vissa yrkesgrupper med fokus på jämställda löner. Under 2016 har framförallt satsningar skett på sjuksköterskor/ barnmorskor, specialistläkare, specialistsjuksköterskor och kuratorer. I arbetet med att skapa konkurrenskraftiga löner är jämförelser med andra landsting och kommuner men också med privata aktörer en viktig del i planerings- och analysarbetet.

### **Handledare och introduktion**

Under de senaste åren har antalet sjuksköterskestudenter ökat och detta har inneburit ett ökat tryck på verksamheten vad det gäller verksamhetsförlagd utbildning (VFU). För att kunna ge studenterna en god lärandemiljö och även skapa en mer strukturerad arbetsmiljö för de erfarna sjuksköterskor som handleder sjuksköterskestudenter inom VFU, fanns därför behovet av en ny handledningsmodell på Blekingesjukhuset. Den nya handledningsmodellen (LUVA-modellen) har framarbetats tillsammans med Blekinge Tekniska Högskola (BTH). Målsättningen med LUVA-modellen är att skapa en miljö som både är lärande och vårdande och patientperspektivet utgör värdegrunden. LUVA-modellen innebär att studenterna följer patientens vårdprocess istället för som tidigare följa sin handledare. Som stöd för både studenter och handledare finns vid LUVA-enheterna en huvudhandledare avsatt på 70 procent. Genom fördjupande reflektioner ansvarar huvudhandledaren för studenternas inläring och har därutöver bedömningsansvaret för studenterna inläring. Fram till halvårsskiftet 2016 har fyra vårdavdelningar antagit LUVA-modellen och cirka 130 sjuksköterskestudenter har handletts enligt LUVA-modellen. Vid Vårdförbundets nationella utvärdering av högskolornas VFU för 2016 hamnade BTH på en andra plats. LUVA-modellen anses vara en viktig del i BTH:s höga ranking bland övriga högskolor i Sverige.

Även inom psykiatrin erbjuds samtliga medarbetare kontinuerlig handledning och förvaltningens nyanställda sjuksköterskor ingår även i det landstingsövergripande introduktionsprogrammet.

Kontinuerliga informations-/diskussionsträffar har införts för studierektorer, klinikstudierektorer samt aktiva handledare för ST-läkare för att diskutera hur vi på bästa sätt kan stödja våra ST läkare under deras ST i Landstinget Blekinge.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) i Blekinge utsåg en familjeläkare vid en av den offentliga primärvårdens vårdcentraler till "Årets handledare 2016". Priset delas varje år ut för att uppmärksamma två personer som utmärkt sig extra genom fin klinisk handledning.

### **Diagnostiskt centrum**

Planering för öppnande av Diagnostiskt Centrum vid Blekingesjukhuset i Karlshamn har pågått under året. Centrumet ska tillhöra Medicinkliniken och där Medicinmottagningen. Lokalfrågan är ännu inte löst. Verksamheten planeras starta inom Medicinmottagningens lokaler.

Planering har skett kring olika delar som berör/berörs av Diagnostiskt Centrum, som personalrekrytering, ekonomi, journal och IT-tekniska frågor, informationsmöten, kriterier och riktlinjer som planlagts för att kommuniceras under augusti – september med röntgen, laboratorierna, primärvården och berörda slutenvårdskliniker. Ett mindre antal patienter som uppfyller kriterierna för att komma till Diagnostiskt Centrum har tagits emot vid Medicinmottagningen för att testa flödet.

### **Snabbspår flyktingar**

Inventering av hälso- och sjukvårdskompetens hos nyanlända och flyktingar genomfördes i början av året via primärvårdens vårdcentraler. En projektledare för snabbspåret tillsattes och en projektplan togs fram för genomförande av utbildningsinsats på Bräkne-Hoby folkhögskola för nyanlända och asylsökande i kombination med språkpraktik. Beslut togs att etablera denna verksamhet och utbildningen planeras börja i september.

Inom förvaltningarna pågår arbeten på olika sätt med att erbjuda praktik, introduktion och möjlighet till auskultation. Primärvården erbjuder språkpraktikplatser, Landstingsservice har haft dialogmöte med kommunen om möjligheten att ta emot nyanlända med utbildning inom sina yrkeskategorier och att eventuellt kunna erbjuda någon form av introduktion hur det är att arbeta inom Landstingsservice och i affärsområde Fastighet. Folk tandvården har ett gott samarbete med Arbetsförmedlingen kring tandvårdsutbildade nyanlända. Det finns nu ett antal tandvårdsutbildade, framförallt tandläkare som ska beredas möjlighet till klinikauskultation under hösten.

### **Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna**

Kravet om max 30 dagars väntan, gäller även för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. De patienter som behöver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, vilket gör att ett verksamhetsgemensamt arbete kring dessa patienter sker för att kunna samordna resurserna optimalt och klara den förstärkta tillgängligheten för barn med psykisk ohälsa.

I det nationella målet om väntetid till fördjupad utredning gäller att minst 80 procent av ärendena ska påbörjas senast 30 dagar efter beslut, vilket även är förvaltningens mål. Under första halvåret startades totalt 94 procent av samtliga fördjupade utredningar inom 30 dagar; 81 procent inom barn- och ungdomspsykiatri och 100 procent inom habiliteringen. Båda verksamheterna har klara rutiner för att starta upp fördjupade utredningar inom angiven tid, vilket gett god måluppfyllse trots bristande resurser. Rekryteringsläget för psykologer är fortsatt svårt. Mest största sannolikhet kommer förvaltningens mål gällande fördjupade utredningen att uppfyllas. Om inte egna resurser räcker kommer utredningsresurser att köpas in.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden för vuxna varierar mellan mottagningarna. Det är alltid det medicinska behovet som styr och de patienter som bedöms ha ett akut behov av en utredning kan oftast få det inom mycket kort tid. Det är dock ytterst få patienter som enbart "står i kö". De flesta får någon form av behandling under tiden. Vuxenpsykiatri



## LANDSTINGET BLEKINGE

är mycket medvetna om problemet med kö till fördjupad utredning och har startat upp ett arbete med översyn av hela processen; bland annat att arbeta fram tydliga gemensamma rutiner för vad som krävs innan en fördjupad utredning kan starta. I Sölvesborg finns en strukturerad modell som gjort att väntetiden där minskat från 1,5 år till 9 månader. Denna modell kommer även att införas i Karlshamn. Totalt sett har antalet patienter i kö och väntetiden minskat något, men det är för tidigt att säga om målet kommer att nås under 2016. Ett orosmoment av stor betydelse är bristen på psykologer.

### **Dietister**

Dietistorganisation har nu tillhört Rehabkliniken i drygt ett halvår. Det har under den tiden rekryterats dietister enligt planerad satsning. Nu senast till livstilmottagningen. En fortsättning på arbetet med att beskriva, definiera dietistuppdraget i Blekinge pågår och beräknas vara klart i höst.

### **Läkemedel och köpt vård**

Avtalet gällande köpt vård fastställdes av landstingsstyrelsen i december 2015. Det nya avtalet innebar en beräknad kostnadsökning på Blekingesjukhuset i storleksordningen 8,2 miljoner kronor, motsvarande budgetbelopp har överförts till förvaltningen. Landstinget arbetar vidare med rutiner och arbets sätt i linje med ordnat införande av läkemedel. Av återstående medel, 6,8 miljoner kronor avsedda för läkemedel, har ingen omfördelning till förvaltningarna ännu gjorts.

### **Licensportfölj**

Landstinget Blekinge har en licensportfölj för Microsoftlicenser, Heroma och Offentliga jobb. Arbetet har gjorts genom åren för att effektivisera denna portfölj. Detta har lett till en kraftig sänkning av antal licenser och därmed även kostnaderna. Den portfölj landstinget har idag är underfinansierad och en utökad budget för licensportföljen har tilldelats Landstingsservice under en planperiod. Under februari tecknades ett nytt Microsoftavtal där det nu ges möjlighet att kunna konsumera molntjänster via Office365. Förhoppningen är att detta ska kunna öppna upp och möjliggöra ett mer flexibelt arbets sätt. Vidare ser Landstingsservice över vilka system som kan övergå till det nya avtalet samt arbetar för att skapa en bättre bild över vilka licenser Landstingsservice har och till vilken kostnad.

### **E-hälsa**

Landstinget deltar i flera nationella nätverk med anknytning till e-hälsa och informatik. I det nationella programrådet har fokus varit på handlingsplan för 2017 samt prioritering av tjänster och insatser för att få största möjliga verksamhetsnytta för de pengar vi lägger. Socialstyrelsens referensgrupp har arbetat vidare med den nationella informationsstrukturen och nationellt fackspråk. Samverkan runt dokumentationsstrukturer har även skett med grupper inom SUSSA (de landsting som liksom vi har journalsystemet NCS Cross) och 3R (de tre stora regionerna i Sverige).

Under våren har en regional e-hälsogrupp startat vilket ger utökad samverkan med länets kommuner. Gruppen har tagit fram en gemensam plan för arbetet med e-hälsa i länet. Ett exempel är användande av Skype for business för kommunikation och vårdplanering.

En handlingsplan har tagits fram för landstingets arbete med e-hälsa och innehåller aktiviteter baserat på interna, regionala och nationella planer. En samarbetsyta där man kan följa arbetet med e-hälsa och hitta information om e-hälsa finns nu på landstingets intranät.

Vårdförvaltningarnas ledning har haft ett ökat fokus på e-hälsa under perioden, som exempel kan nämnas att Primärvården utreder möjligheten att utveckla en digital vårdcentral.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Verksamheterna har aktivt arbetat med 1177 vårdguiden.se och ”Mina vårdkontakter” och antalet ärenden har ökat med cirka 35 procent jämfört med motsvarande period 2015.

Sedan den 22/3 då vi öppnade Journalen via nätet för invånarna har det varit cirka 157 unika användare som loggar in på journalen via nätet varje dag. Av dessa är cirka 50 nya användare per dag.

Det finns ett stort intresse av tidbokning via e-tjänsterna på 1177 vårdguiden

Koppling av vårdsystemens tidböcker till e-tjänsten har blivit försenad. Orsaken är nya nationella tekniska krav. Arbetet fortsätter under hösten 2016 och våren 2017

Stöd och behandling är en e-tjänst som ger vårdgivare möjlighet att via internät, kunna erbjuda stöd och behandlingar på ett säkert sätt. Landstinget har genomfört en pilotstudie med KBT-behandling mot ångest på Ungdomsmottagningen. Målet med pilotstudien var att ge förslag till lokal förvaltning av plattformen Stöd och Behandling samt att få kunskap om vilka möjligheter den kan ge i framtiden.

Intresset för monitorering på distans är stort.

Sårcentrum har arbetat för en ökad tillgänglighet, minskad väntetid, snabbare uppföljning och bättre kontinuitet vilket medfört att antalet patientbesök ökat. Genom användandet av telemedicinsk utrustning i samband med det pågående forskningsprojektet, som innebär att etthundra patienter träffar läkare via videokonsultation, för diagnos och upprättande av behandlingsstrategi.

För att minska den administrativ belastning på vården, uppnå en högre kvalitet och täckningsgrad i registren samt få en förbättrad grund för datautbyte pågår ett projekt i landstinget att möjliggöra automatisk överföring av data till kvalitetsregister. Ambitionen var att ha en pilot i gång under våren men på grund av tekniska ställningstagande är projektet försenat och piloten väntas komma igång under hösten.

Som ett stöd i arbetet med vårdrelaterade infektioner införs infektionsverktyget nu även i primärvård.

### **Cancervård**

Den nationella cancersatsningen ”Varje dag räknas”, ställer bland annat krav på landstingen och regionerna, att med stöd av standardiserade vårdförlopp korta ledtiderna i cancervården. Syftet med satsningen är också att minska de regionala skillnaderna, skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet och mer nöjda patienter. Landstinget Blekinge har upprättat en handlingsplan för den nationella cancersatsningen, vilken har beslutats av landstingsstyrelsen och via Regionalt cancercentrum syd redovisats till Socialdepartementet. Under 2015 påbörjades arbetet i Landstinget Blekinge med fem standardiserade vårdförlopp och under 2016 införs standardiserade vårdförlopp för ytterligare 13 diagnoser. Cancervården kräver framöver utveckling av nya arbetssätt, där standardiserade vårdförlopp är en del. Många patienter med cancer botas, men vissa cancerformer har på senare år blivit en kronisk sjukdom man lever länge med vilket också kräver nya arbetssätt. Därför är ett cancerrehabiliteringsteam under uppbyggnad, med planerad start under hösten 2016.

En cancersamordnare har under 2016 tillsatts för att hålla ihop pågående och kommande arbete inom det egna landstinget, men också bidra till södra sjukvårdsregionens gemensamma arbete. Arbetet med cancerprocesserna har därmed utvecklats ytterligare, både på Blekingesjukhuset och inom primärvården. Landstinget Blekinge har under året startat ett cancerråd för att säkerställa hela processen och samordna funktioner, definitioner, finansiering m.m. I cancerrådet ingår bland annat berörda verksamhetschefer och förvaltningschef från Blekingesjukhuset, representanter från primärvården samt cancersamordnare.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister**

Landstinget skulle vilja utveckla användningen av kvalitetsdata ur bland annat de nationella kvalitetsregistren, så att dessa ska komma till nytta i det ständigt pågående kvalitetsutvecklingsarbetet och har därför satsat särskilda medel för detta. Flera nationella satsningar främjar också detta arbete, till exempel PRIO-satsningen inom psykiatrisk vård. Det finns många goda exempel i våra verksamheter redan idag, men arbetssättet måste spridas och säkras så att det blir en naturlig del i den dagliga ledningen och styrningen. Blekingesjukhuset ligger bra till i många kvalitetsregister, vilket är en av orsakerna till att det rankades som Sveriges tredje bästa sjukhus i Dagens Medicins senaste utvärdering. Landstingets folktandvård genomför ett intressant utvecklingsarbete där resultat från patientupplevt bemötande, coachingstöd till medarbetare och kvalitetsresultat samanalyseras. Tänkbara lösningar för att vidareutveckla det påbörjade utvecklingsarbetet inom ramen för LAG-projektet (landstingets analysgrupp); där data från kvalitetsregister har uppdaterats, analyserats och presenterats på nya sätt för att stimulera till förbättrings- och utvecklingsarbete; har varit föremål för diskussion under våren, men inga beslut är tagna. Den kartläggning inom rehabiliteringsområdet som genomförts av externa och oberoende konsulter har också till viss del byggt på kvalitetsdata. Arbetet med att ta fram så kallad dashboards för verksamhetschefer pågår – de illustrerar och ger en snabb överblick av den mest centrala måluppfyllelsen i en verksamhet och bygger på en sammansättning av olika kvalitetsdata och källor.

Flera verksamheter pekar på dilemmat med dubbeldokumentation i både journal och kvalitetsregister. Detta skulle också bidra till bättre tillgång till dagsaktuella data. Ett utvecklingsarbete har därför initierats i samverkan mellan verksamhet, IT och utvecklingsenhet i syfte att möjliggöra automatisk överföring av data från journal till kvalitetsregister (Senior Alert och RiksSår). På grund av tekniska ställningstaganden är satsningen något fördröjd.

Ett aktivt arbete med kvalitetsbokslut kan vara ett sätt att sätta större fokus på och dra mer nytta av kvalitetsregisterresultaten. En avgörande förutsättning för att det ska komma till sin rätt är att landstinget har ett fungerande kvalitetsledningssystem. Ett annat viktigt led i det fortsatta kvalitetsarbetet är att säkra kunskap och kompetens i förbättringsmetodik, varför chefer i både primärvård och psykiatri/habilitering under året har deltagit i en riktad utbildningssatsning inom detta område.



## VERKSAMHETSSTATISTIK

### Produktionsöversikt, jan-juni 2016

I följande avsnitt ges en sammanfattning av kommentarer och analyser kopplade till produktionsstatistik för perioden januari till juni 2016. Perioden är kort varför produktionssiffror får anses som preliminära då handläggningstid av t.ex. vårdtillfällen utförda under juni inte är helt klar.

#### *Blekingesjukhuset*

- Det totala antalet läkarbesök på Blekingesjukhuset har ökat med 10,4 procent under 2016, vilket motsvarar en ökning med drygt 8500 läkarbesök, jämfört med motsvarande period under föregående år. I dessa siffror ingår såväl akuta som planerade läkarbesök. De akuta besöken minskar något (-1,5 procent) medan de planerade besöken har ökat med 15,8 procent vilket innebär 8907 fler läkarbesök under första halvåret 2016 jämfört med samma period under 2015. Av det totala antalet läkarbesök så utgörs cirka 28 procent av akuta besök, medan 72 procent av besöken är planerade (icke-akuta), vilket innebär att en större andel av besöken är planerade jämfört med föregående år. Om man istället delar upp besöken i nybesök respektive återbesök så kan man konstatera att cirka 60 procent av besöken utgörs av återbesök, motsvarande siffra för 2015 var 57 procent, således en ökning av andelen återbesök. Om man ser närmare på de enskilda klinikerna, se tabellerna nedan, så kan man konstatera att samtliga kliniker har ökat antalet läkarbesök där särskilt stora ökningarna kan ses på barn- och ungdomskliniken, kirurgkliniken, ortopedkliniken, ögonkliniken samt ÖNH-kliniken. När det gäller övriga besök dvs. besök till andra yrkesgrupper än läkare så kan man se en liknande bild som för läkarbesök. Majoriteten av klinikerna ökar antalet övriga besök och stora ökningarna kan ses på infektion- och hudkliniken, medicinkliniken, kirurgkliniken, kvinnokliniken, ögonkliniken och ÖNH-kliniken.
- Antalet vårdtillfällen har minskat med cirka 200 vårdtillfällen (1,7 procent) medan antalet vård dagar har minskat med 4200 (5,8 procent), vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden har blivit kortare jämfört med föregående år. Den genomsnittliga vårdtiden är nu knappt sex (5,86) vård dagar per vårdtillfälle. Dock bör man ta i beaktning att detta är den *genomsnittliga vårdtiden* på sjukhuset, variationen mellan klinikerna kan vara avsevärd beroende på vilken verksamhet som bedrivs på kliniken. När det gäller vårdtillfällen så råder i stort sett helt omvända förhållande jämfört med läkarbesök dvs. att av det totala antalet vårdtillfällen så är cirka 74 procent akuta och endast 26 procent är planerade inläggningar (elektiva).



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Psykatri och habilitering*

- Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög. Både antalet öppenvårdsbesök och antalet nysökande inom vuxenpsykiatri och habiliteringen har hittills i år minskat, medan barn- och ungdomspsykiatri fortsätter att öka. Inom heldygnsvården är antalet vård dagar lika som föregående år. Både medelvårdtid och medianvårdtid har ökat inom vuxenpsykiatri, men minskat inom barn- och ungdomspsykiatri. Inom vuxenpsykiatri har det varit hög beläggning under hela perioden. Med det minskade antalet vårdplatser krävs ett helt annat sätt att arbeta. Betydligt större samverkan mellan slutenvården och främst Mellanvården är en förutsättning för att pusslet med slutenvårdsplatser ska kunna gå hop med det behov som finns. Andelen tvångsvård av det totala antalet vård dagar är i princip densamma mellan åren. Detsamma gäller antalet vård dagar med tvångsvård och antalet patienter.
- Förvaltningen arbetar mycket aktivt med att försöka minimera den remitterade vården utanför länet. Varje potentiell remiss tas upp i förvaltningens ledningsgrupp för diskussion innan den godkänns. Ofta kan man gemensamt finna på nya vägar för att undvika att skicka patienter utanför länet. Trots detta har antalet vård dagar vid behandlingshem utanför länet ökat sedan föregående år. Däremot kan förvaltningen inte påverka de patienter som vårdas utanför länet enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), d.v.s. de dömda patienterna. Antalet dömda har ökat sedan föregående år, vilket medfört att antalet vård dagar ökat kraftigt från 1360 vård dagar till ca 2300 under första halvåret. Under år 2016 har patienter som vårdats utanför länet enligt LRV kostat förvaltningen drygt 15 mnkr, vilka är ca 3 mnkr mer under första halvåret 2016 än 2015.
- Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har inte infunnit sig inom vuxenpsykiatri ännu. Däremot har habiliteringen märkt av en starkt ökande trend och även om det på pappret kan verka som en relativt låg siffra, innebär verkligheten bakom siffran många timmars arbete när barn i asylsökande familjer kommer till Habiliteringen och saknar de mest grundläggande hjälpmedlen som exempelvis en rullstol. Även barn- och ungdomspsykiatri har ökat och det är också här den allra största andelen besök av asylsökande genomförs. Antalet vård dagar inom heldygnsvården för asylsökande är det lägsta på flera år.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Tandvård*

- Totalt var det vid årsskiftet 2015/2016 knappt 3900 fler av antalet Blekingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av Folktandvårdens kliniker. Under första halvåret har ytterligare 331 patienter blivit inskrivna som nya patienter. Denna positiva utveckling väntas fortsätta och ligger i linje med Folktandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar. Det är dock mycket svårt att förutspå hur tillgängligheten kan förbättras även om allmäntandvårdens bemanning nu är god om inte optimal.
- Den relativt stora mängden inflyttade asylsökande patienter har rätt att få akuttandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider och därmed väntetiden för nya patienter. Trots detta har folktandvårdens ledning och samtliga klinikledningar ett gemensamt mål om att uppfylla våra tillgänglighetsmål innan 2017 års utgång.
- Av den totalt bokade patienttiden för vuxna patienter utgörs i genomsnitt 7 procent av asylpatienter. Om endast den tid som avsätts för akuta tandvårdsbesök jämförs så är andelen asylpatienter 47 procent (med en spridning mellan klinikerna från 23 procent till 75 procent). Under året har mängden akuta asylsökande vuxna patienter ökat, där Bräkne Hoby, Asarum, Rödeby och Ronneby har relativt sett störst andel.
- Även om antalet patienter på kö har ökat så har nya patienter erbjudits vård och antalet undersökta patienter har ökat. Att vi trots ovanstående kunnat upprätthålla en bra nivå beror på att ett relativt stort antal av våra friskare patienter kan tas omhand av våra tandhygienister. De med litet vårdbehov kan då passera våra kliniker utan tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i förtid kan planera och använda resurserna optimalt. Under första halvåret 2016 har totalt 15 282 vuxna patienter undersökts vilket, om antalet per månad blir detsamma efter slutet av 2016, tyder på att färre vuxna kommer att hinnas med, detta p.g.a. större andel barnpatienter samt större mängd akutsökande patienter som måste prioriteras oavsett ålder.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Primärvård*

- På grund av ändrad redovisning från Hälsoval är statistiken över listade privat och offentligt inte jämförbar mellan åren 2015 och 2016. Detta beror på förändrad registrering av utomlänspatienter. Vårdcentralerna har drygt 100 färre listade i juni jämfört med början av året. Under maj och juni har dock listningen ökat med cirka 50 per månad.
- Läkarbesöken på vårdcentralerna har under 2016 minskat. Däremot har läkarbesök utanför vårdcentralerna ökat. Dessa besök tar längre tid i anspråk vilket kan vara en orsak till färre läkarbesök på vårdcentralen. Sedan hälsovalets införande har det blivit vanligare att omhänderta patienter via telefonkontakt. Satsningen på äldre har inneburit att några vårdcentraler valt att prioritera längre besökstid så att patienten kan ges möjlighet att föra en fördjupad dialog med vårdpersonalen. Detta längre besök ersätter då flera korta. Gemensamt för både privata och offentliga vårdgivare är en nedåtgående trend av antal besök, där de privata närmar sig de offentliga vårdcentralernas nivå.
- Övriga yrkeskategorier redovisar i stort sett oförändrat antal besök jämfört med samma period 2015. Även jourcentralerna har totalt ett oförändrat antal besök. Att beakta är att besök på jourcentralen i Karlskrona ökar medan de minskar vid jourcentralen i Karlshamn.
- Det går inte att få fram statistik över omfattningen på nyanländas besök annat än genom manuell beräkning på varje vårdcentral. Av statistiken framgår att cirka 20 procent av besöken avser hälsosamtal. Gör man en viktning av asylbesöken och beräknar att ett besök med tolk tar dubbelt så lång tid, så ökar det totala antalet sköterskebesök med 7,3 procent respektive 4,7 procent mellan 2014-16.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Hälsoval Blekinge*

Planeringsenhetens sammanfattande bedömning av delåret är att det krävs en större satsning på primärvården för att resultaten skall utvecklas i önskad riktning. Utan en sådan satsning bedöms inte primärvården kunna förbättra sina resultat. Det går inte att utvidga åtagandet eller införa nya krav i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” utan att dessa krav samtidigt åtföljs av resurstillskott.

- Delårsbokslutet för Hälsoval Blekinge visar på att vårdenheterna inom hälsovalet, även under 2016, har problem med att upprätthålla god tillgänglighet och ett långtgående ansvar i vårdkedjan. Den ökande och allt äldre befolkningen ställer större krav på vårdinsatser. Prioriteringen mellan olika vårdbehov och patientgrupper blir mer nödvändig eftersom resurserna till Hälsoval Blekinge inte följt kostnadsutvecklingen. Det innebär att vårdenheterna måste minska sina kostnader. Uppföljningen av de första sex månaderna 2016 visar att antalet förtecknade ökat samtidigt som antalet besök minskat för fjärde året i följd och är det lägsta sedan hälsovalet infördes. Speciellt inom de offentligt drivna vårdenheterna har besöken minskat.
- För täckningsgraden fortsätter den negativa utveckling där primärvårdens andel av patienternas samtliga besök inom sjukvården minskar. Även uppföljningen av hur vårdenheterna uppfyller den nationella vårdgarantin visar på en negativ utveckling. Den försämrade tillgängligheten till primärvården avser både vårdgarantin och telefontillgängligheten.
- Vården och antalet hälsosamtal till asylsökande nyanlända har ökat kraftigt. Fördelningen av hälsosamtalen mellan de offentligt och privat drivna vårdenheterna motsvarar ungefär fördelningen av antalet förtecknade. Skillnaden mellan olika vårdenheter är dock stor inom både de offentligt och privat drivna vårdenheterna.
- Inom Barnhälsovården har arbetet med det nya nationella BHV-programmet, som infördes 1 jan 2015, börjat finna sina former. Alla barn inskrivna inom BHV följer nu det nya programmet. Arbetet under året har också inneburit många möten med människor på flykt från krig och fattigdom. Riktade insatser har behövt göras för de barn som behövt extra stöd eller gått miste om hälsovård tidigare i livet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### FINANSIELL ANALYS

Landstinget Blekinge gjorde ett negativt resultat på -58,7 miljoner kronor, vilket är 69,8 miljoner kronor sämre än budgeterat och 30,5 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Resultatavvikelsen är positiv för tre av tio förvaltningar, finansförvaltningen, landstingsgemensamt och samverkansnämnden.

SKL skriver i sin senaste ekonomirapport att stora demografiska förändringar åren 2016-2019 innebär en stor påfrestning för kommuner och landsting, såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. Antalet invånare i Sverige väntas öka med cirka 590 000. Samtidigt sker en snabb ökning av antalet äldre och antalet barn i skolåldern. Trycket uppåt på kostnaderna väntas därför vara påfallande starkt under perioden.

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

Prognosen för helåret 2016 visar ett underskott på -13,9 miljoner kronor, ett underskott mot budget på -36 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Fyra förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -73,9 miljoner kronor, primärvården -12,6 miljoner kronor, Landstingsservice -3 miljoner kronor och Patientnämnden -0,3 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget. Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till 2,2 miljoner kronor.

Mnkr	2016-06-30
<b>Balanskravsutredning</b>	
<b>Årets resultat, prognos</b>	<b>-13,9</b>
Avgår; realisationsvinster på anläggningstillgångar	-0,2
Tillägg; realiserade förluster i värdepapper	18,2
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>4,2</b>
Synnerliga skäl	0,0
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>4,2</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	-16,0
SUMMA	-11,8
<b>Balanskravsresultat att återställa</b>	<b>-11,8</b>

Utvecklingen av verksamhetens nettokostnader, det vill säga verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar kommer enligt prognos att öka med 4,1 procent under 2016.

### Uppföljning intäkter och kostnader

Landstingets totala intäkter efter juni uppgick till 2 715,2 miljoner kronor, en ökning med 137 miljoner kronor mot motsvarande period 2015. Det motsvarar en ökning på 5,3 procent. I intäkterna 2015 ligger återbetalning från AFA försäkringar på 23,7 miljoner kronor. Bortsett från dessa har intäkterna ökat med 6,3 procent. Kostnaderna för landstinget uppgick till 2 773,9 miljoner kronor, en ökning med

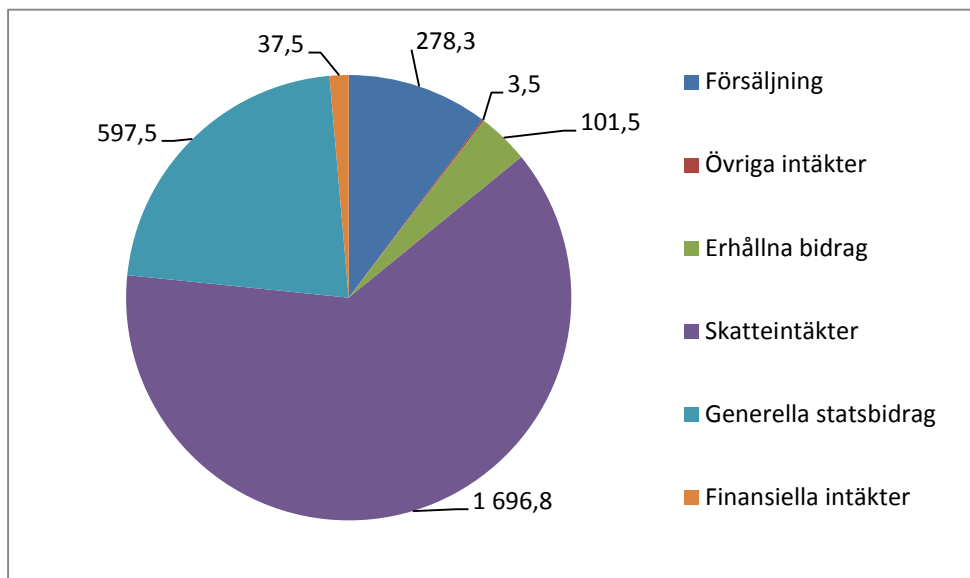


## LANDSTINGET BLEKINGE

167,5 miljoner kronor. Det motsvarar 6,4 procent. Den största kostnadsökningen var personalkostnader inklusive sociala avgifter som ökade med 89,9 miljoner kronor.

### Intäkter

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2016-06-30</b>	<b>Utfall 2015-06-30</b>
Försäljning	278,3	258,7
Övriga intäkter	3,5	3,4
Erhållna bidrag	101,5	67,3
Skatteintäkter	1 696,8	1 628,9
Generella statsbidrag	597,5	554,3
Finansiella intäkter	37,5	41,9
Jämförelsestörande post (AFA försäkringar)	0,0	23,7
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 715,2</b>	<b>2 578,2</b>

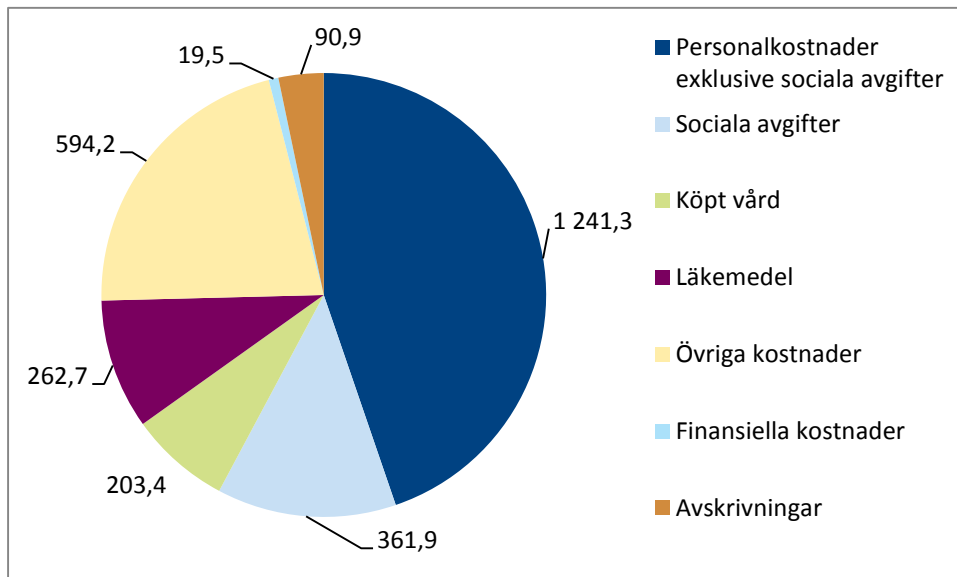


### Kostnader

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2016-06-30</b>	<b>Utfall 2015-06-30</b>
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	1 241,3	1 176,0
Sociala avgifter	361,9	337,3
varav inhyrd personal	53,1	47,6
Köpt vård	203,4	191,1
varav köpt högspecialiserad vård	133,2	124,4
Läkemedel	262,7	251,8
Övriga kostnader	594,2	554,3
Finansiella kostnader	19,5	12,2
Avskrivningar	90,9	83,7
<b>Summa kostnader</b>	<b>2 773,9</b>	<b>2 606,4</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE



### *Verksamhetens intäkter*

Verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och erhållna bidrag) ökade med 53,9 miljoner kronor till 383,3 miljoner kronor, en ökning med 16,3 procent jämfört med samma period 2015. Ökningen berodde till största del på högre specialdestinerade statsbidrag där ökningen mot samma period 2015 uppgår till 38,9 mnkr. Det är främst bidrag för asylsökande som ökat. En annan orsak till ökningen är högre intäkter för såld vård.

Intäktsprognosen överstiger budget med 156,6 miljoner kronor vid årets slut. Prognosen grundar sig på antagande om fortsatt tillströmning av utomlänspatienter och fortsatt höga asylintäkter.

### *Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning*

Skatteintäkterna är bokförda till 1 696,8 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2015 och 2016 med -3,3 miljoner kronor. Skatteintäkterna förra året motsvarande tid var 1 628,9 miljoner kronor vilket ger en ökning av skatteintäkterna med 4,2 procent. Slutavräkningarna är uppbokade från SKL:s senaste beräkning från 2016-04-28.

Statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är bokförda till 597,5 miljoner kronor. Motsvarande tid förra året var de bokförda till 554,3 miljoner kronor vilket blir en ökning med 7,8 procent. Ökningen från föregående år beror främst på inkomstutjämningsbidraget som ökat med 36,7 miljoner kronor och bidraget för läkemedel som ökat med 8,2 miljoner kronor.

SKL kom en ny skatteprognos 15 augusti som har beaktats i landstingets prognos för 2016.

Skatteverket har indikerat en mindre ökning av skatteunderlaget än SKL:s prognos från april. Detta medför att slutavräkningarna för Landstinget Blekinge 2016 justeras ner med totalt 20,9 mnkr.

### *Personalkostnader*

Personalkostnaderna per juni 2016 är 1 603,2 miljoner kronor, en ökning med 89,9 miljoner kronor, vilket motsvarar 5,9 procent jämfört samma period 2015. De största personalkostnadsökningarna finns inom Blekingesjukhuset och Primärvården som ökade kostnaderna med 44,8 respektive 11,6 miljoner kronor. Ökningen av personalkostnaderna beror främst på fler anställda och därmed också fler arbetade timmar samt ett högre löneläge. Andra orsaker till personalkostnadsökningen är högre kostnader för semesterlön, sjuklön och inhyrd personal. För specificering av inhyrd personal se nedan.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Pensionskostnaderna per juni 2016 är 160,8 miljoner kronor, vilket är 16 miljoner kronor högre än 2015. Pensionskostnaderna påverkades av bland annat antal anställda, antal pensionsavgångar, lönenivåer och räntenivåer.

Prognosen för personalkostnaderna 2016 är 122,8 miljoner kronor högre än budgeterat och 172,7 miljoner kronor högre än för 2015. Prognosen ger en personalkostnadsutveckling på 5,8 procent jämfört med 2015. Budgetavvikelsen beror på ett högre antal anställda samt på att en del av personalkostnaderna är intäktsfinansierade. Ett fortsatt behov av inhyrd personal för vissa förvaltningar påverkar också budgetavvikelsen negativt.

### *Inhyrd personal*

Kostnaderna för inhyrd personal per juni 2016 är 53,1 miljoner kronor, vilket är 5,5 miljoner kronor högre än 2015. Kostnaderna för inhyrd läkarpersonal ökade med 3,6 miljoner kronor och kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökade med 2,2 miljoner kronor. Kostnaderna för hyrpersonal beror främst på fortsatta svårigheter att rekrytera. Ökningarna finns främst inom Primärvården och Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen som ökade sina kostnader med 3,6 miljoner kronor respektive 1,3 miljoner kronor.

Prognostiserade kostnader för inhyrd personal är 126,9 miljoner kronor vilket är 5,4 miljoner kronor högre jämfört med 2015. Primärvårdsförvaltningens prognos är 4,7 miljoner kronor högre jämfört med 2015 medan Blekingesjukhuset och Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen prognostiserar 0,6 miljoner kronor respektive 0,1 miljoner kronor högre kostnader.

### *Köpt vård*

Kostnaderna för den köpta vården uppgår till 203,4 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 12,3 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaden avviker -18,1 miljoner kronor från budget. Blekingesjukhuset avviker -11,4 miljoner kronor, Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen avviker -3,9 miljoner kronor och Hälsovalet avviker -2,8 miljoner kronor.

Prognosen för helåret för köpt vård är att kostnaderna kommer avvika -13,6 miljoner kronor från budget. Största prognosticerade budgetavvikelsen finns inom psykiatrin, -8,4 miljoner kronor. Det är främst kostnaden för patienter dömda till rättspsykiatrisk vård som ökar vilket förklaras av att antalet patienter har ökat jämfört med föregående år. Även kostnaden för beroendevård utomlans ökar. Hälsovalet prognostiserar en budgetavvikelse på -3,8 miljoner kronor avseende kostnader för privata läkare inom den somatiska vården.

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

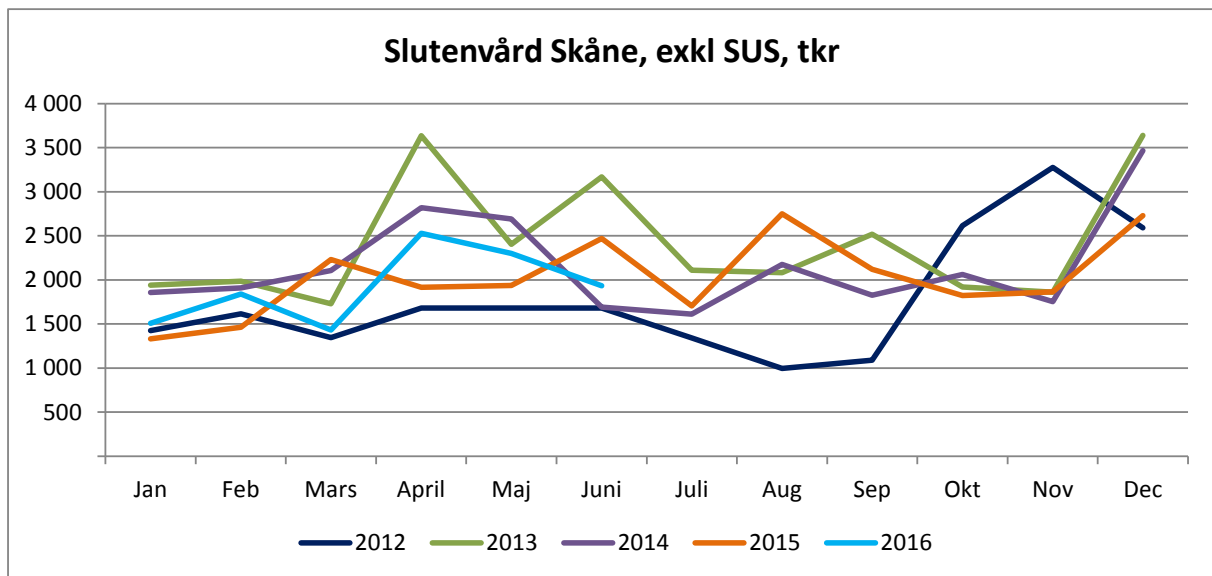
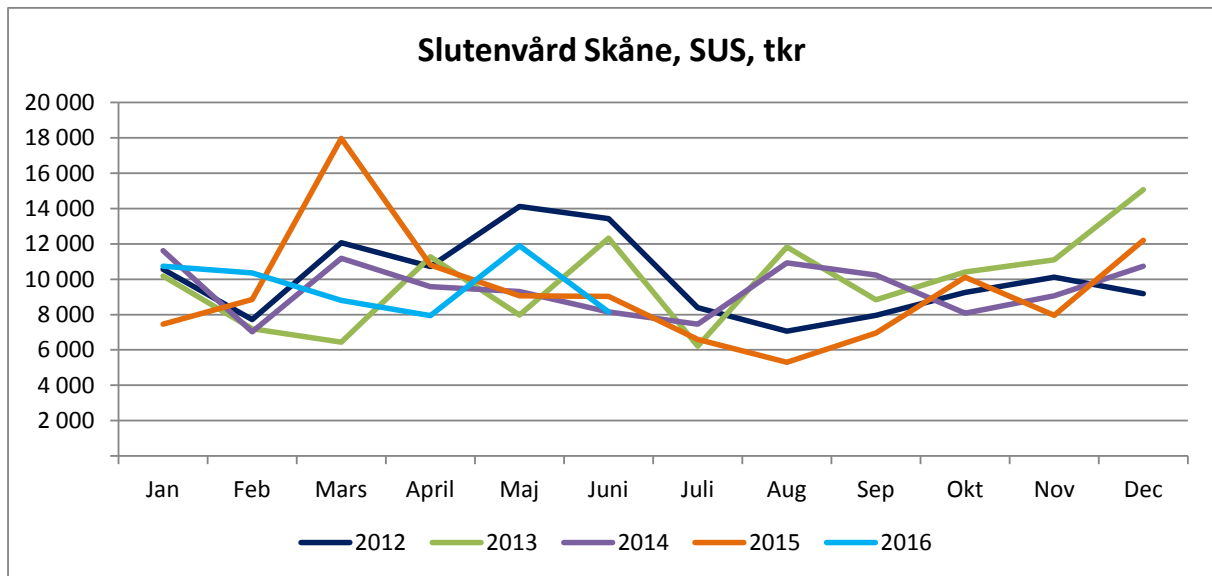
Landsting	Kostnad tom juni		Kostnad tom juni 2015	Ökning / Minskning	Kostnad tom juni 2014
	2016	Andel			
Region Skåne	122 078	71,1%	121 780	298	117 052
Landstinget i Kronoberg	24 775	14,4%	20 949	3 826	22 604
<i>varav LRV</i>	<i>14 096</i>		<i>10 292</i>	<i>3 804</i>	<i>13 091</i>
Västra Götalandsregionen	6 763	3,9%	2 509	4 254	4 385
Landstinget i Östergötland	5 244	3,1%	3 591	1 653	3 591
Stockholms läns landsting	3 382	2,0%	4 714	- 1 332	1 985
Landstinget i Kalmar	3 249	1,9%	4 076	- 827	2 916
Region Halland	1 641	1,0%	1 743	- 102	1 570
Övriga	4 514	2,6%	4 454	60	3 088
<b>Totalt</b>	<b>171 646</b>	<b>100,0%</b>	<b>163 816</b>	<b>7 830</b>	<b>157 191</b>

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

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 86 procent, psykiatri 11 procent och primärvård 3 procent. I nedanstående diagram syns kostnaden per månad för köpt vård från Region Skåne.

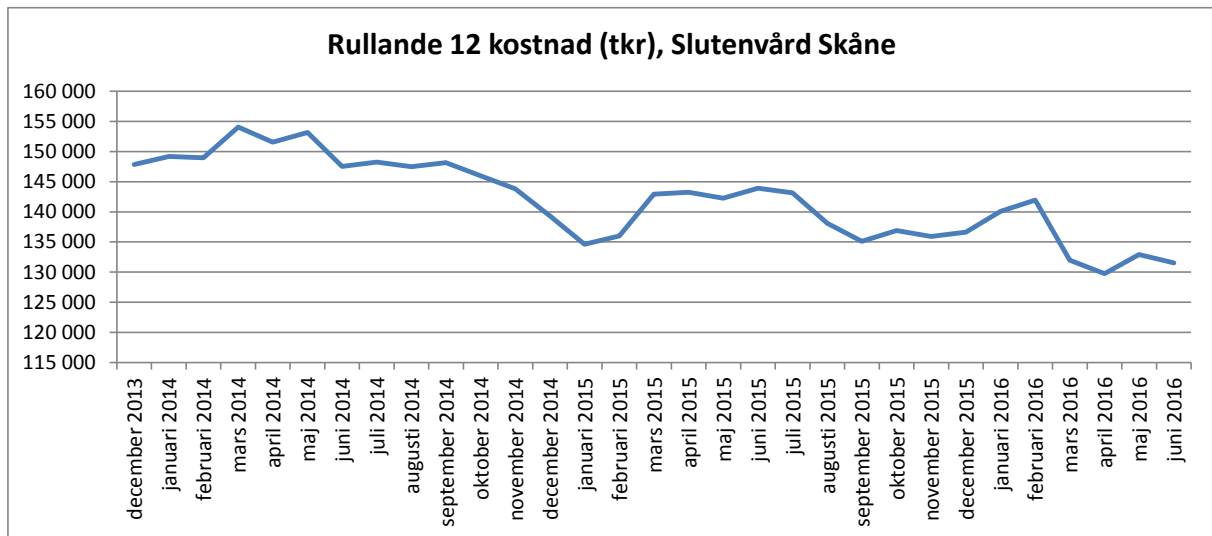


*Diagram: Köpt slutenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2012 – 2016.*

Kostnaden för den slutna vården köpt från SUS är lägre 2016 än jämförbar period föregående år, föregående år belastades samma period av ett extremt dyrt vårdfall, tas hänsyn till detta ligger kostnaderna på samma nivå. Den slutna vården köpt från övriga Skåne ligger i nivå med föregående år. En del vård som tidigare utfördes som slutenvård sker idag i öppenvård, vilket är förklaringen till en dämpad kostnadsutveckling inom den slutna vården vilket syns i nedanstående diagram.



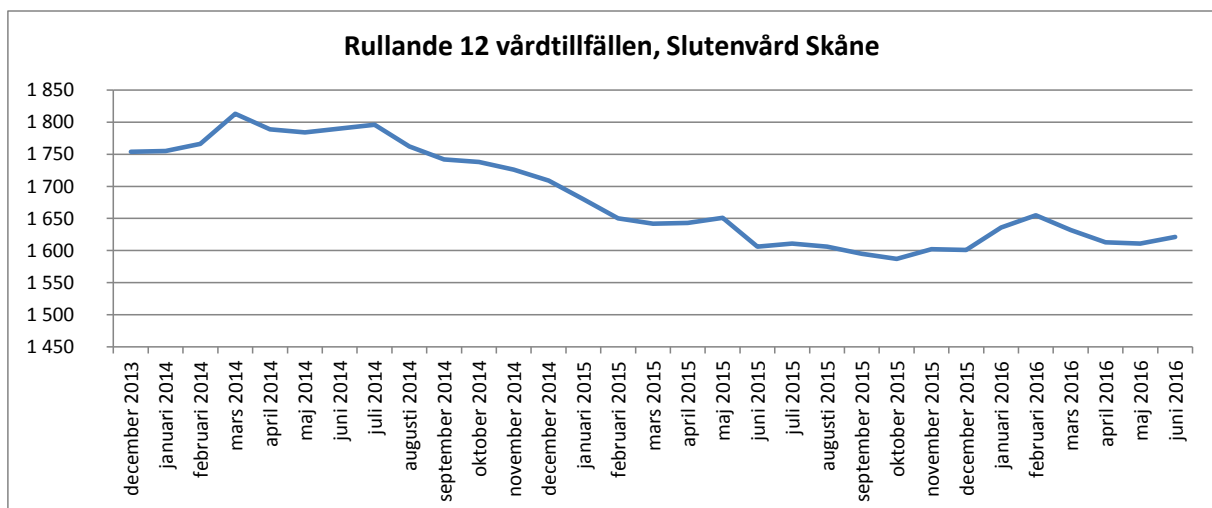
## LANDSTINGET BLEKINGE



*Diagram: Rullande 12 för kostnader gällande slutenvård köpt från Region Skåne.*

I ovanstående diagram visas kostnadsutvecklingen för köpt slutenvård från Skåne, varje mätpunkt visar ett helårsbelopp vilket gör det möjligt att läsa ut kostnadstrenden. Kostnaden i juni 2016 avser alltså kostnad för perioden juli 2015 till och med juni 2016. Diagrammet visar att kostnaderna är minskande, kostnaderna var ökande i början av året men sedan har trenden från föregående år med minskande kostnader fortsatt.

Görs samma analys av vårdtillfällen ses en liten ökning av antalet vårdtillfälle jämfört med hösten 2015. Jämfört med samma period föregående år ligger antalet vårdtillfällen på ungefär samma nivå.



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

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





## LANDSTINGET BLEKINGE

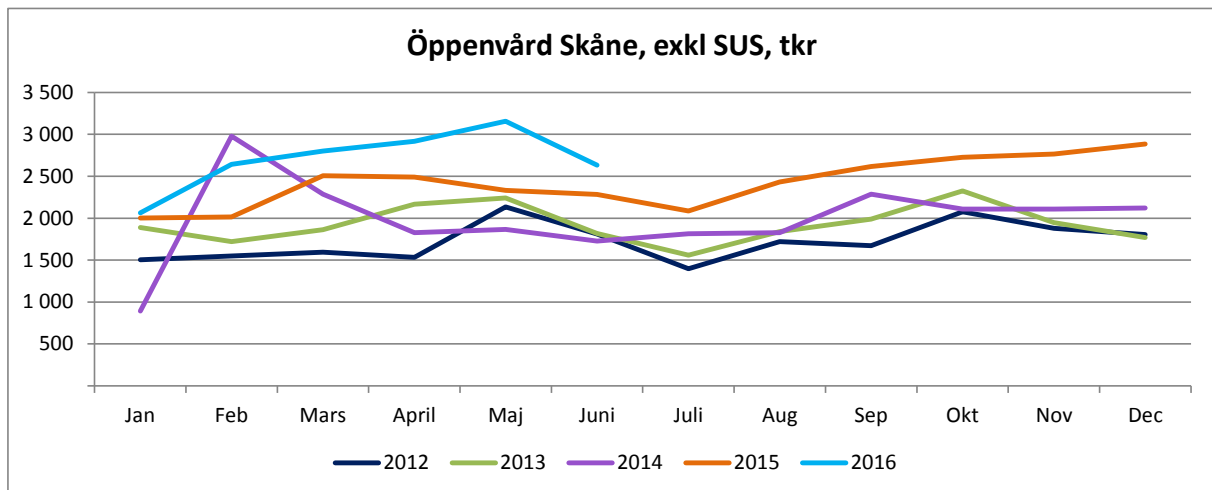
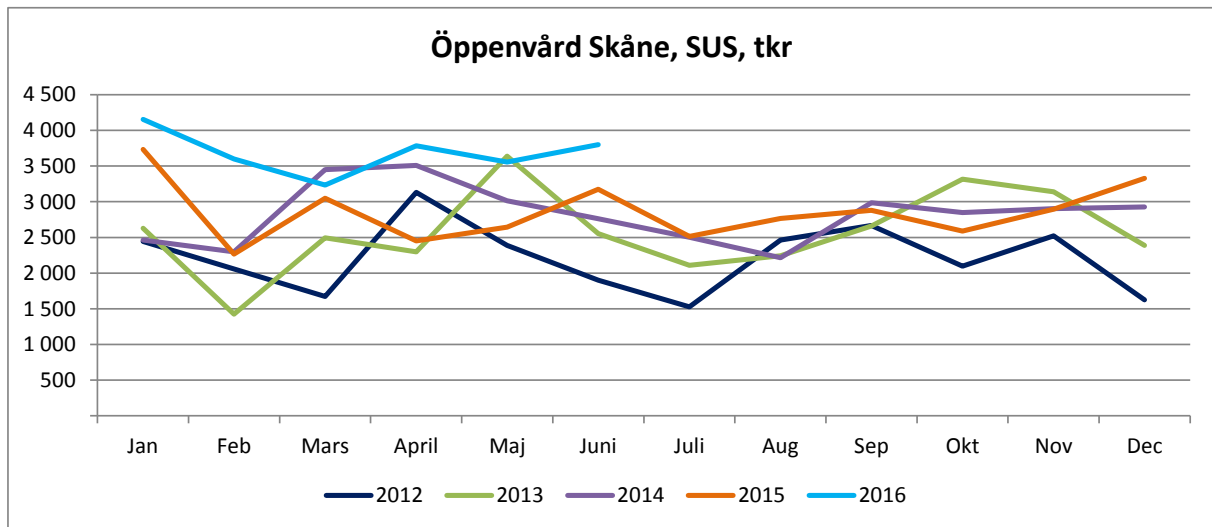
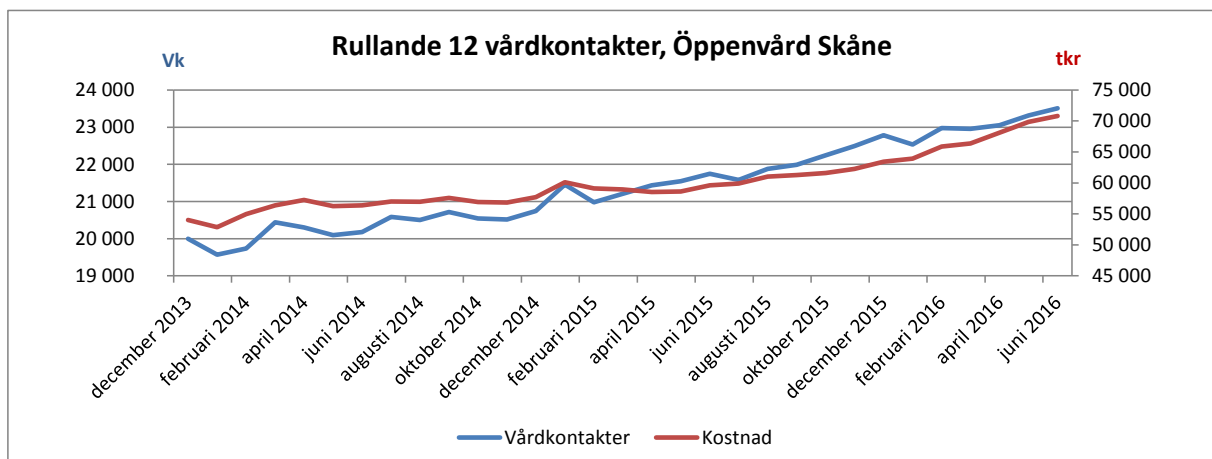


Diagram: Köpt öppenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2012 – 2016.

I nedanstående diagram visas rullande 12 för vårdkontakter och kostnader från Region Skåne, trenden är ökande under hela perioden, både gällande vårdkontakter och kostnader, dock ökar kostnaderna mer än antal vårdkontakter. Kostnaden per vårdkontakt har ökat med ca 16 procent jämfört samma period föregående år. Den stora ökningen härleds till SUS där kostnaderna för öppenvård ökat med 4,8 miljoner kronor samtidigt som antalet vårdkontakter ligger i samma nivå som föregående år.





## LANDSTINGET BLEKINGE

*Diagram: Rullande 12 för vårdkontakter och kostnader gällande köpt öppenvård från Region Skåne.*

### **Läkemedelskostnader**

Kostnaderna för läkemedel ökar med 11,3 miljoner kronor eller 4,4 procent jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel, inklusive smittskyddsläkemedel, ökar med 10,3 miljoner kronor och slutenvårdsläkemedel ökar med 1,0 miljoner kronor, korrigerat för den överföring som skedde föregående år från slutenvårdsläkemedel till receptläkemedel.

#### **Öppenvårdsläkemedel**

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel ökar första halvåret med 10,3 miljoner kronor vilket motsvarar en budgetavvikelse på -3,9 miljoner kronor. Den största ökningen finns på Blekingesjukhuset där kostnadsökningen uppgår till 11,8 miljoner kronor och budgetavvikelse uppgår till -4,3 miljoner kronor. Under sista halvåret föregående år fick ett par läkemedel som kostnadsförs på Blekingesjukhuset förmån, det vill säga de förskrivs nu på recept och ingår därmed i gruppen öppenvårdsläkemedel. Förändringen innebär en kostnadsförskjutning från slutenvård till öppenvård motsvarande 5,3 miljoner kronor. I övrigt är det främst på Medicinkliniken men även på Thoraxcentrum som kostnaderna ökar. Under året har ytterligare en patient tillkommit som behandlas med dyrt läkemedel.

Kostnaderna på Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen ligger på samma nivå som motsvarande period föregående år och budgetavvikelsen är positiv 0,9 miljoner kronor. Primärvårdsförvaltningen ligger i nivå med budget och kostnadsökningen uppgår till 1,7 miljoner kronor.

Föregående år vidgades indikationerna för behandling av hepatit C vilket innebar ökade kostnader i hela riket. Blekinge följer de riktlinjer som beslutats på riks nivå. Landstingen kompenseras till viss del genom en ökning av statsbidraget för öppenvårdsläkemedel. Kostnaderna 2016 uppgår efter sex månader till 9,4 miljoner kronor och ligger i nivå med föregående år.

Den prognostiserade budgetavvikelsen uppgår till -7,8 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av prognostiserat underskott på Blekingesjukhuset -9,8 miljoner kronor. Prognosen för Primärvårdsförvaltningens är -0,4 miljoner kronor, Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen 1,4 miljoner kronor och det landstingscentrala ansvaret 1,0 miljoner kronor.

#### **Slutenvårdsläkemedel**

Kostnadsökningen för slutenvårdsläkemedel uppgår till 1,0 miljoner kronor. Kostnadsökningen påverkas av den ovan beskrivna kostnadsförskjutningen från slutenvård- till öppenvårdsläkemedel. Korrigerat för denna så blir kostnadsökningen 6,2 miljoner kronor eller 8,7 procent. Budgetavvikelsen uppgår till -5,1 miljoner kronor, varav -4,2 miljoner kronor finns på Blekingesjukhuset. Budgetavvikelsen förklaras av ökad läkemedelsanvändning till följd av introduktion av nya läkemedel med större användningsområde.

Den prognostiserade budgetavvikelsen uppgår till -0,3 miljoner kronor och är hänförlig till Blekingesjukhuset.

### **Övriga kostnader**

Övriga kostnader har ökat med 39,9 miljoner kronor jämfört med samma period 2015. Det motsvarar en ökning på 7,2 procent. Ökningen beror bland annat på högre kostnader för laboratorieundersökningar, sjukvårdsartiklar, hjälpmedel och högre kostnader för Blekingetrafiken.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Finansnetto*

Finansnettot är skillnaden mellan de finansiella intäkterna och kostnaderna. De finansiella intäkterna per 30 juni är 37,5 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna 19,5 miljoner kronor. Således är finansnettot positivt med 18 miljoner kronor. De finansiella intäkterna består av ränteintäkter från räntebärande värdepapper och räntefonder som har avkastat 20,8 miljoner kronor och utdelning på aktier och aktiefonder 12,5 miljoner kronor. Övriga finansiella intäkter är rabatter på fondavgifter 3,1 miljoner kronor och vinster vid försäljning av aktier 0,3 miljoner kronor. Finansiella kostnader består främst av nedskrivning av räntefonder med 18,2 mnkr och en finansiell kostnad på pensioner (inklusive löneskatt) med 0,7 miljoner kronor samt bankkostnader på 0,5 mnkr.

### *Avskrivningar och nedskrivningar*

Avskrivningarna uppgick till 90,9 miljoner kronor, en ökning med 7,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2015. Ökningen beror på ökad investeringstakt. Inga nedskrivningar har gjorts under året. Prognosen för avskrivningar är 177,2 miljoner kronor, vilket är 2,9 miljoner kronor högre än budgeterat.

## Investeringsredovisning

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. 2016 är investeringsbudgeten på 586 miljoner kronor.

Prognosen för 2016 års investeringar är 306 miljoner kronor.

<i>Mnkr</i>	<b>Budget</b> <b>2016</b>	<b>Utfall</b> <b>2016-06-30</b>	<b>Prognos</b> <b>2016</b>
Fastigheter	434,0	115,3	178,0
Inventarier	13,0	5,8	11,0
IT	50,0	8,3	36,0
Medicinsk teknik	89,0	19,4	81,0
Summa	586,0	148,8	306,0

Periodens investeringar uppgår till 148,8 miljoner kronor, vilket är 79,1 miljoner kronor mer än samma period föregående år och 144,2 miljoner kronor mindre än budget. Landstingsservice har investerat för totalt 126,4 miljoner kronor; 115,3 miljoner kronor i fastigheter och 11,1 miljoner kronor i it och övriga inventarier. Blekingesjukhuset har hittills investerat för 21,4 miljoner kronor, främst medicinteknisk utrustning.



## LANDSTINGET BLEKINGE

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Budget 2016-06-30	Avvikelse 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Offentlig Primärvård	0,4			0,2
Blekingesjukhuset	21,4			14,3
Psykatri och Habilitering	0,0			0,0
Folktandvården	0,5			0,4
Folkhögskolenämnden	0,0			0,0
Landstingsservice	126,4			54,8
Landstingsledning	0,1			0,0
Finansförvaltning	0,0			0,0
Samverkansnämnden	0,0			0,0
<b>Summa bruttoinvesteringar</b>	<b>148,8</b>	<b>293,0</b>	144,2	<b>69,7</b>
Summa investeringsbidrag	0,0			0,0
<b>Summa nettoinvesteringar</b>	<b>148,8</b>	<b>293,0</b>	144,2	<b>69,7</b>

### Kontrollerbar investeringsprocess

De investeringar som ska genomföras ska vara väl underbyggda med information om vilken effekt de får för verksamheten och driftsekonomska konsekvenser. Investeringsstakten ska hållas på en nivå där värdet på byggnader och inventarier inte minskar det vill säga årets investeringar ska vara minst lika stora som årets avskrivningar. Prognosen för investeringarna 2016 uppgår till 306 miljoner kronor vilket är högre än prognosen för avskrivningarna som uppgår till 177,2 miljoner kronor.

Investeringsstakten har under de senaste åren varit nära budgeterad nivå och det betyder att byggnader och inventarier förnyas i önskvärd takt.

### Pensionsförvaltning

Landstingets placerade medel för framtida pensioner har ett marknadsvärde per 30 juni på 1 179,9 miljoner kronor. Det är en ökning av marknadsvärdet med 5,1 miljoner kronor i jämförelse med 31 december 2015. Avkastningen till och med juni är 0,5 procent att jämföra mot avkastningskravet som är 1,7 procent.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Driftredovisning

#### *Primärvården*

Primärvården har per juni 2016 ett nettoresultat på 39 miljoner kronor, vilket är 11,9 miljoner kronor högre än budgeterat. Utav budgetunderskottet är 1,2 miljoner kronor på anslagsfinansierad verksamhet och 10,7 miljoner kronor på hälsovalsverksamheten. Underskottet på den anslagsfinansierade verksamheten beror främst på att budget för löneöversynen 2016 ännu inte är utlagd. För hälsovalsverksamheten beror budgetunderskottet på att nuvarande hälsovalsersättning inte räcker för att täcka förvaltningens ökade kostnader. Kostnadsökningarna beror på rekryteringar av personal för att emot asylsökande och nyanlända samt rekryteringar för att genomföra satsningarna på äldre och psykisk ohälsa. Under året har antalet egna läkare minskat med 4,5 årsarbetare vilket medfört att förvaltningen ökat användningen av hyrpersonal. Kostnaden för hyrpersonal är 3,6 miljoner kronor högre i år än för samma period 2015.

#### *Prognos*

Prognosen för primärvården 2016 är 60,7 miljoner kronor, vilket är 12,6 miljoner kronor högre än budgeterat. Hela underskottet avser hälsovalsverksamheten. En del av underskottet beror på högre kostnader för receptläkemedel än förvaltningen får ersättning för. Vid årsskiftet infördes fria läkemedel för barn upp till 18 år vilket också medför högre kostnader. Även kostnaderna för hypersonal och medicinsk service prognostiseras högre än budgeterat.

#### *Blekingesjukhuset*

Blekingesjukhusets resultat per juni är 106,1 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på för höga kostnader inom både personal och drift. Förvaltningen har fler anställda än 2015 inom så gott som alla vårdkategorier. Trots det upplever förvaltningen brist inom flera områden. Bristen leder bland annat till svårigheter att hålla vårdplatser öppna. Samtidigt ökar kostnaderna både för anställd och inhyrd personal.

#### *Prognos*

Prognosen för 2016 är en negativ avvikelse jämfört med budget på 76,6 miljoner kronor, vilket motsvarar en kostnadsökning på cirka 2 procent jämfört med 2015. Semestereffekt, kompensation för lönerrevision, minskning av tillfälligt dyra lösningar samt att intäkterna ökar under senare delen av året, gör att prognostiserad budgetavvikelse för 2016 är lägre än den ackumulerade.

Förvaltningen arbetar för att minska underskottet. Blekingesjukhuset arbetar systematiskt med ledning, styrning och uppföljning, för att förbättra arbetssätt och bemanningstal på avdelningar och med övergripande strategier för anställning och bemanning. Förvaltningen behöver analysera antal medarbetare på Blekingesjukhuset under 2016 och minska behovet av hyrpersonal.

Förvaltningsledningen beslutade under våren om en rad åtgärder för att förbättra den ekonomiska situationen. Det har dock gått för kort tid för att se någon effekt av dessa åtgärder. Prognosen för årets resultat är i stort oförändrad jämfört med tidigare prognos, trots en prognostiserad produktionsökning.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### ***Psykiatri och habiliteringen***

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har per juni ett nettoresultat på 212,9 V vilket är 3,2 V högre än budgeterat. Intäkterna är det första halvåret 21,7 V vilket är 5,9 V högre än 2015. De ökade intäkterna beror på högre intäkter för asyl samt att intäkten för öppenvårdsasyl kommit i juni i år istället för som i fjol, i juli. Personalkostnaderna på förvaltningen är 10,5 miljoner kronor högre än budgeterat vilket beror på att förvaltningen har ett fortsatt behov av hyrpersonal. Driftskostnaderna är 5,4 miljoner kronor högre än budgeterat. Underskottet på driften beror på att antalet dömda patienter inom den rättspsykiatriska vården, som köps från Kronoberg, har ökat jämfört med 2015. Detta har ökat kostnaderna med 3 miljoner kronor.

#### ***Prognos***

Förvaltningen prognostiserar att klara sig inom given budgetram främst på grund av de förväntade höga intäkterna för öppenvårdsasyl. Prognosen påverkas också av vakanta tjänster inom förvaltningen samtidigt som kostnaderna för hyrpersonal prognostiseras till samma nivå som 2015.

### ***Folktandvården***

Folktandvården har per juni ett nettoresultat på 63,0 miljoner kronor vilket är 0,3 miljoner kronor högre än budgeterat. Underskottet beror på att förvaltningen, liksom övriga förvaltningar, inte ännu fått kompensation för 2016-års löneöversyn.

#### ***Prognos***

Folktandvården prognostiserar ett nettoresultat på 122,9 miljoner kronor, vilket är 2,5 bättre än budgeterat. Prognosen förutsätter att förvaltningen får full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov och asylsökande barn. Prognosen förutsätter också fortsatt full bemanning på samtliga kliniker.

### ***Landstingsservice***

Landstingsservice resultat per juni är 16,6 miljoner kronor högre än budgeterat. Största kostnadsökningarna finns inom avskrivningar. Driftskostnaderna har ökat jämfört med föregående år vilket beror på ökad omsättning i materialdepån, inköp av datorer samt ökade kostnader för underhållsavtal. Personalkostnadsökningarna beror på nya och ökade uppdrag.

#### ***Prognos***

Prognosen för förvaltningen är -3 miljoner kronor. Prognosen förutsätter att förvaltningen får ökat koncernbidrag för att täcka förväntade avskrivningskostnader. Prognosen förutsätter också att uppehållet i införandet av vårdnära service kvarstår samt att energiförbrukningen blir i nivå med 2015.

### ***Samverkansnämnden***

Samverkansnämnden resultat per juni är 0,6 miljoner kronor bättre än budgeterat. Avvikelsen beror på högre intäkter. Resultatet för 2016 beräknas att hamnar på ett överskott med 1,44 miljoner. Enligt samverkansnämndens reglemente kommer det prognostiserade överskottet att betalas ut i bonus till våra kommuner och landstinget i Blekinge. Överskottet fördelas procentuellt efter den summan man har köpt för. Prognosen är baserad på resultatet hittills under året samt hur intäkterna brukar vara under hösten.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### ***Blekinge Folkhögskola***

Blekinge folkhögskola har ett nettoresultat på 9,7 miljoner kronor, vilket är 0,4 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror främst på semestereffekten samt att kompensation för löneöversyn 2016 ännu inte utfördelats.

#### *Prognos*

Blekinge folkhögskola prognostiserar att klara budget för 2016. Prognosen förutsätter en beläggning på internaten som är i nivå med 2015 och att teaterlinjen startar under höstterminen, samt att SMF- och etableringskurser genomförs under hösten.

### ***Landstingsdirektörens stab***

Landstingsdirektörens stabs ackumulerade utfall per juni 2016, exklusive patientnämnden och förvaltningens projektverksamhet, är 51,7 miljoner kronor. Resultatet är 215 tusen kronor högre än budgeterat. Förvaltningens negativa budgetavvikelse beror främst på att förvaltningens personalkostnader är högre under årets första månader än under sommarmånaderna samtidigt som budgeten är periodiserad i månatliga tolfte delar, den så kallade semestereffekten. En annan orsak är att ingen av landstingets förvaltningar per juni blivit kompenserade för 2016-års löneöversyn som utbetalats från 1 april.

#### *Prognos*

Landstingsdirektörens stab prognostiserar ett resultat som är lika med budgeterat.

### ***Landstingsgemensamt***

Resultatet per juni 2016 för förvaltning Landstingsgemensamt är 535,0 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 19,6 miljoner kronor i jämförelse med budget. Den positiva avvikelsen beror främst på intäkter för bra sjukskrivning, lägre kostnader för primärvårdens ST-läkare samt att budgeten för centrala utbildningsanslaget fördelas till förvaltningarna först senare under året.

Hälsoval avviker negativt med 6 miljoner kronor. Avvikelsen beror på högre kostnader för specialistläkare med avtal enligt nationell taxa, omhändertagande av asylsökande samt högre kostnader för hälso- och sjukvårdspeng.

Förtroendemannanorganisationens kostnader är 0,9 miljoner kronor lägre än budgeterat vilket beror på lägre kostnader för gruppmöten.

#### *Prognos*

Prognosen för förvaltningen är 1,4 miljoner kronor lägre än budgeterat trots att prognosen för hälsoval är ett underskott på 13,6 miljoner kronor. De största positiva prognostiserade budgetavvikelserna finns på intäkter för bra sjukskrivning, primärvårdens ST-läkare och anslag för ytterligare satsningar. Prognosen för förtroendeorganisationen är 0,8 miljoner kronor, vilken liksom avvikelsen per juni, beror på lägre kostnader för gruppmöten.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Patientnämnden*

Patientnämndens resultat per juni är 83 tusen kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror dels på att nämnden har högre kostnader än tidigare för förlorad arbetsförtjänst och dels på att förtidsrekrytering av verksamhetschef lett till dubbla lönekostnader.

### *Prognos*

Prognosen för patientnämnden är en negativ budgetavvikelse på 0,3 miljoner kronor vilket beror på högre personalkostnader.

Driftresultat per förvaltning och nämnd <i>Mnkr</i>	Utfall ackumulerat	Budget	Avvikelse	Prognos Helår 2016	Budget Helår	Avvikelse prognos jmf budget 2016
Offentlig primärvård	-36,0	-24,0	-12,0	-60,7	-48,1	-12,6
Blekingesjukhuset	-1 374,1	-1 268,1	-106,1	-2 610,0	-2 536,1	-73,9
Psykiatri och habilitering	-212,9	-209,7	-3,2	-419,4	-419,4	0,0
Folktandvård	-63,0	-62,7	-0,3	-122,9	-125,4	2,5
Blekinge folkhögskola	-9,7	-9,3	-0,4	-18,6	-18,6	0,0
Landstingservice	-16,6	0,0	-16,6	-3,0	0,0	-3,0
Landstingsdirektörens stab	-53,3	-52,8	-0,5	-105,9	-105,5	-0,3
Finansförvaltning	2 241,1	2 192,2	48,9	4 433,1	4 384,5	48,6
Landstingsgemensamt	-535,0	-554,6	19,6	-1 107,8	-1 109,2	1,4
Samverkansnämnd	0,6	0,0	0,6	1,4	0,0	1,4
<b>Driftresultat totalt</b>	<b>-58,7</b>	<b>11,1</b>	<b>-69,9</b>	<b>-13,9</b>	<b>22,0</b>	<b>-35,9</b>





LANDSTINGET BLEKINGE

**BILAGA 1 – EKONOMISK REDOVISNING  
DELÅRSBOKSLUT JUNI 2016 INKLUSIVE  
NOTFÖRTECKNING**



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Resultaträkning

<i>Mnkr</i>		Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Årsbudget	Prognos	Årsbokslut
	Not	2016-06-30	2016-06-30	2016-06-30	2015-06-30	2016	2016	2015
Verksamhetens intäkter	1	383,3	331,7	51,7	353,1	663,4	820,0	763,9
Verksamhetens kostnader	2	-2 663,5	-2 516,7	-146,8	-2 510,5	-5 033,5	-5 241,5	-5 003,6
Avskrivningar	3	-90,9	-99,2	8,4	-83,7	-174,3	-177,2	-178,4
Nedskrivningar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>		-2 371,1	-2 284,3	-86,8	-2 241,1	-4 544,4	-4 598,7	-4 418,2
Skatteintäkter	4	1 696,8	1 697,0	-0,1	1 628,9	3 393,9	3 372,8	3 252,7
Generella statsbidrag	5	597,5	574,4	23,1	554,3	1 148,9	1 195,1	1 108,1
Finansiella intäkter	6	37,5	38,7	-1,2	41,9	48,8	44,0	69,0
Finansiella kostnader	7	-19,5	-14,7	-4,8	-12,2	-25,1	-27,0	-27,6
Jämförelsestörande post		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>		-58,7	11,1	-69,8	-28,2	22,1	-13,9	-16,0
Extraordinära poster		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avsättningar och reserveringar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Periodens resultat</b>		<b>-58,7</b>	<b>11,1</b>	<b>-69,8</b>	<b>-28,2</b>	<b>22,1</b>	<b>-13,9</b>	<b>-16,0</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Balansräkning

Mnkr	Not	2016-06-30	2015-06-30	2015-12-31
<b>Tillgångar</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Mark och byggnader	8	1 233,7	1 132,5	1 171,5
Maskiner och inventarier	9	280,9	261,8	285,2
Finansiella anläggningstillgångar	10	24,0	14,3	24,0
<i>Summa anläggningstillgångar</i>		<i>1 538,6</i>	<i>1 408,6</i>	<i>1 480,7</i>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd		74,5	65,6	69,7
Kortfristiga fordringar	11	323,6	290,1	292,3
Kortfristiga placeringar	12	1 464,5	1 463,9	1 464,8
Kassa och bank	13	160,2	147,8	289,0
<i>Summa omsättningstillgångar</i>		<i>2 022,8</i>	<i>1 967,4</i>	<i>2 115,8</i>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>3 561,4</b>	<b>3 376,1</b>	<b>3 596,5</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>				
Eget kapital	14	1 220,3	1 267,2	1 279,2
Avsättn för pensioner	15	1 451,4	1 359,9	1 412,1
Övriga avsättningar	16	0,3	0,3	0,3
Långfristiga skulder	17	0,7	0,6	0,8
Kortfristiga skulder	18	888,7	748,1	904,2
<b>Summa skulder och eget kapital</b>		<b>3 561,4</b>	<b>3 376,1</b>	<b>3 596,5</b>
<b>Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse</b>				
Borgensförbindelse	19	100,0	71,3	100,0
Pensionsförpliktelse	20	2 888,8	3 023,3	2 945,0
Operationell leasing	21	9,4	9,6	11,5



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2016-06-30</b>	<b>Utfall 2015-06-30</b>	<b>Utfall 2015-12-31</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Periodens resultat	-58,7	-28,2	-16,0
(+) Avskrivningar	90,9	83,7	178,4
(+) Nedskrivningar	0,0	0,0	5,7
(+ / -) Avsättningar	39,3	40,7	92,9
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	0,0	0,0	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	-31,3	10,9	8,7
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	-4,8	-3,6	-7,7
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-15,5	-226,1	-70,0
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>19,9</i>	<i>-122,4</i>	<i>192,2</i>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-148,8	-69,7	-233,5
(-) Investering av finansiella anläggningstillgångar	0,0	-9,5	-19,2
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-148,8</i>	<i>-79,1</i>	<i>-251,8</i>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	-0,1	0,1	0,3
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>-0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,3</i>
Förändring likvida medel	-129,1	-201,4	-59,3
Likvida medel vid periodens början	1 753,8	1 813,1	1 813,1
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>1 624,7</b>	<b>1 611,7</b>	<b>1 753,8</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Redovisningsprinciper

Delårsbokslutet upprättas i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras landstinget och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar upptas till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder upptas till anskaffningsvärde.
- Värdering av kortfristiga placeringar görs till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.

I de fall landstinget gör avsteg från ovanstående redovisas det i texten som följer.

### Byte av redovisningsprincip

Byte av redovisningsprincip får som regel endast ske om bytet krävs för anpassning till lagstiftning eller redovisningsrekommendation. Om så inte är fallet kan ett byte ändå äga rum om den nya principen på goda grunder kan anses leda till en klart mer rättvisande redovisning av resultat och ställning och om den inte står i strid med rekommendation utgiven av Rådet för kommunal redovisning.

Byte av redovisningsprincip bör i normalfallet ske från ingången av nytt räkenskapsår så att samma principer tillämpas i delårsrapporter och i årsbokslut.

### Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Posterna konteras enligt L-bas i redovisningen men i resultatuppföljningen särredovisas posten på egen rad eller i not för att tydliggöra att så skett samt för att en korrekt jämförelse ska kunna ske.

### Periodisering

Periodisering sker för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år då förbrukning sker och inkomster intäktsförs det år som intäkten genereras.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

## INTÄKTER

### Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på Sveriges kommuner och landstings (SKL) prognos från december i enlighet med rekommendation RKR 4.2.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Statsbidrag

Specialdestinerade och riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningsystemen i posten generella statsbidrag. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning. Bidrag för läkemedelsförmånen redovisas också i posten generella statsbidrag. Däremot redovisas de med en viss uppskattning (eftersom ingen överenskommelse är klar mellan regeringen och SKL), gällande december månads utbetalning som sker först i februari året efter.

### Övriga intäkter

Vid behov kommenteras om avvikelse från rekommendation RKR 18 eller andra särskilda händelser.

Årets investeringsbidrag bokförs som intäkter.

## KOSTNADER

### Lönekostnader

Lönekostnader för timanställda, kostnad för övertid, jour och beredskap och tillägg för obekväma arbetstid avseende december månad bokförs huvudsakligen i januari nästkommande år. Då variationerna mellan åren inte bedöms vara stor bör detta inte påverka resultatet nämnvärt.

### Hyses- och leasingavtal

- *Finansiell leasing*: Landstinget har inga finansiella leasingavtal.
- *Operationell leasing*: Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal.

### Nedskrivningar

Nedskrivning av fordringar redovisas i not till balansräkningen.

### Avskrivningstider

Avskrivningarna beräknas på anläggningstillgångarnas anskaffningsvärde. För varje anläggning bestäms relevant avskrivningstid med den ekonomiska livslängden som grund. Byggnader och byggnadsinventarier som anskaffats 2014 eller tidigare och som har varit föremål för komponentavskrivning skrivs av på restvärdet. Byggnaderna delades från och med 2014 upp i komponenter med olika nyttjandeperiod.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är:

- byggnader: 20-50 år
- markanläggningar: 10-50 år
- byggnads- och markinventarier: 7-20 år
- it-utrustning och programvaror: 4-5 år
- medicinteknisk utrustning: 4-10 år
- övriga inventarier: 3-10 år.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Aktier, andelar, konst och pågående arbeten upptas i balansräkningen till ursprungligt anskaffningsvärde och blir inte föremål för avskrivning.

### **Avskrivningsmetod**

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, det vill säga lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk. Avskrivning påbörjas månaden efter anskaffningen och görs månadsvis.

### **ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR**

#### **Materiella tillgångar**

En materiell anläggningstillgång är en fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.4.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst tre år.

Anläggningstillgångarna värderas i balansräkningen till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

Utrustningen värderas var för sig sedan 2006. Utrustning införskaffad dessförinnan värderas enligt inköpets totala värde.

#### **Finansiella anläggningstillgångar**

Enligt RKR 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande.

Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar.

### **OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR**

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

#### **Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar**

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Värdering av kortfristiga placeringar görs till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet med stöd av landstingets placeringspolicy. Aktie- respektive obligationsportfölj värderas var för sig.

#### **Lager och förråd**

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

#### Personalskulder

Landstingets skuld till personalen för semester, övertid, jour och beredskap (årets löneläge) inklusive upplupna arbetsgivaravgifter (nästa års arbetsgivaravgift vid årsskifte) redovisas som kortfristiga skulder.

#### Pensioner

Pensionsskulden är den framtida skuld som landstinget har till arbetstagare och pensionstagare. Den modell som används är den så kallade blandmodellen, som skiljer på pensionsrätter intjänade före och efter 31 december 1997. Pensioner intjänade från och med 1998 redovisas som avsättning i balansräkningen. Pensionsförmåner som intjänats före 1998 redovisas som ansvarsförbindelse utanför balansräkningen.

Avsättning och ansvarsförbindelse beräknas av Skandia på individnivå för all personal. I beräkningarna ingår personer som omfattas av KAP-KL, AKAP-KL och tidigare avtal. Pensionsåtagandet för aktiva politiker integreras i resultatet av skuld och kostnad. Beräkningarna påverkas bland annat av reallöneutveckling, inflation och statslåneränta. Värdering av pensionsförpliktelser görs med tillämpning av RIPS 07, SKL:s modell för pensionsskultsberäkning. Under året upphandlade Landstinget Blekinge en pensionsadministratör och bytte därmed pensionsadministratör från KPA till Skandia.

För den kommunala sektorn gäller från 1998 att en pensionsavgift, som är en andel av den anställdes lön, ska avsättas varje år. Landstingsfullmäktige beslutade att hela pensionsavgiften avsätts som individuell del eller avgiftsbestämd ålderspension. Denna redovisas som upplupen kostnad under kortfristiga skulder.

#### Övriga avsättningar

Avsättningar redovisas i balansräkningen i enlighet med RKR 10.2 som innebär att det ska finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser, att det är troligt att en reglering ska ske och att en tillförlitlig beräkning kan göras.

### SAMMANSTÄLLD REDOVISNING

Enligt RKR 8.2 är landstinget skyldigt att upprätta sammanställd redovisning. Enligt rekommendationen kan de företag vars verksamhet är av obetydlig omfattning, vilket definieras som företag där landstingets del av omsättning och omslutning är mindre än två procent av skatteintäkter och statsbidrag, undantas från den sammanställda redovisningen. När företag av obetydlig omfattning tagits bort återstår endast Region Blekinge att konsolidera. Landstinget har därför gjort bedömningen att en sammanställd redovisning vid sidan av landstingets redovisning inte tillför ytterligare väsentlig information.





# LANDSTINGET BLEKINGE

## Noter till resultaträkning

### Not 1 Verksamhetens intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Patientavgifter	86,5	83,6
Försäljning av hälso- och sjukvård	89,1	79,4
varav tandvård	14,0	13,9
Utbildning	0,7	0,6
Medicinska tjänster	9,5	7,6
Försäljning av andra varor och tjänster	92,5	87,6
Erhållna bidrag	101,5	67,3
Övriga intäkter	3,5	3,4
Jämförelsestörande post (AFA)	0,0	23,7
<b>Summa intäkter</b>	<b>383,3</b>	<b>353,1</b>

### Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Löner och ersättningar till personal	1 007,9	961,8
Pensionskostnader	160,8	144,8
varav pensionsutbetalningar	74,9	74,6
varav skuldförändring	31,0	24,0
Sociala avgifter	361,9	337,2
Övriga personalkostnader	72,6	69,4
Köp av verksamhet	288,5	271,5
varav köpt vård	217,4	205,1
varav interkommunala ersättningar	70,2	65,0
Läkemedel	262,7	251,8
Sjukvårdsartiklar m m	89,9	86,3
Material och varor	76,7	67,9
Lämnade bidrag	107,6	99,3
Lokal och fastighetskostnader	41,3	39,8
Övriga kostnader	193,5	180,7
<b>Summa kostnader</b>	<b>2 663,5</b>	<b>2 510,5</b>

### Not 3 Avskrivningar

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Byggnader och mark	53,2	49,6
Maskiner och inventarier	37,7	34,1
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>90,9</b>	<b>83,7</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Förskott 2015		1 624,9
Prognos avräkning 2015		5,7
Justeringspost 2014		-1,6
Förskott 2016	1 700,2	
Prognos avräkning 2016	-5,0	
Justeringspost 2015	1,7	
<b>Summa</b>	<b>1 696,8</b>	<b>1 628,9</b>

### Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Inkomstutjämningsbidrag	369,9	333,2
Kostnadsutjämningsbidrag	25,3	22,3
Läkemedelsförmånen	200,5	192,3
Regleringsavgift	-37,2	-33,2
Strukturbidrag	39,1	39,7
<b>Summa</b>	<b>597,5</b>	<b>554,3</b>

### Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Ränta placerade medel	8,9	10,9
Ränta placerade pensionsmedel	11,9	13,5
Bonus	0,2	0,2
Vinst försäljning aktier och obligationer	0,3	3,8
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	12,5	9,7
Återbäring fondavgifter	3,1	3,1
Försäljning av elcertifikat	0,4	0,5
Övriga finansiella intäkter	0,2	0,2
<b>Summa</b>	<b>37,5</b>	<b>41,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 7 Finansiella kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2016-06-30	Utfall 2015-06-30
Finansiella kostnad för pensioner	0,7	11,5
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	0,1	0,1
Övriga räntekostnader	0,0	0,2
Övriga finansiella kostnader	0,5	0,4
Nedskrivning ränteportfölj	18,2	0,0
<b>Summa</b>	<b>19,5</b>	<b>12,2</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Noter till balansräkning

#### Not 8 Mark och byggnader

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Anskaffningsvärde	3 160,0	2 970,4
Akkumulerade avskrivningar	-1 926,3	-1 837,9
<b>Bokfört värde</b>	<b>1 233,7</b>	<b>1 132,5</b>
Redovisat värde vid årets början	1 171,5	1 139,8
Investeringar	115,3	42,2
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Avskrivningar	-53,2	-49,5
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>1 233,7</b>	<b>1 132,5</b>

#### Not 9 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Anskaffningsvärde	823,1	760,5
Akkumulerade avskrivningar	-542,2	-498,7
<b>Bokfört värde</b>	<b>280,9</b>	<b>261,8</b>
Redovisat värde vid årets början	285,2	268,7
Investeringar	33,5	27,5
Försäljningar / utrangeringar	-0,2	0,0
Avskrivningar	-37,7	-34,2
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>280,9</b>	<b>261,8</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 10 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Aktier i dotterbolag	0,9	0,9
Övriga andelar	22,6	12,9
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
<b>Summa</b>	<b>24,0</b>	<b>14,3</b>

### Not 11 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Kundfordringar	80,8	60,2
Statsbidragsfordringar	93,6	64,5
Övriga fordringar	28,2	22,7
Upplupna skatteintäkter	8,6	7,3
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	112,4	135,4
<b>Summa</b>	<b>323,6</b>	<b>290,1</b>

### Not 12 Kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2016-06-30	Bokfört värde 2015-06-30	Markn.värde 2016-06-30	Markn.värde 2015-06-30
Aktier och aktiefonder	384,2	338,1	454,1	452,8
Räntebärande instrument	87,5	87,5	87,6	88,6
Räntefonder	1 011,0	1 038,3	994,6	1 035,2
Nedskrivning värdepapper	-18,2	0,0		0,0
<b>Summa</b>	<b>1 464,5</b>	<b>1 463,9</b>	<b>1 536,3</b>	<b>1 576,6</b>

#### Specifikation av kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2016-06-30	Bokfört värde 2015-06-30	Markn.värde 2016-06-30	Markn.värde 2015-06-30
<i>Pensionsplacering</i>	1 076,8	1 047,5	1 164,5	1 168,4
<i>Övrig placering</i>	387,7	416,4	371,8	408,2
	<b>1 464,5</b>	<b>1 463,9</b>	<b>1 536,3</b>	<b>1 576,6</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 13 Kassa och bank

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Kassa och bank	146,3	136,5
Pensionsmedel	13,9	11,3
<b>Summa</b>	<b>160,2</b>	<b>147,8</b>

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 100 miljoner kronor.

### Not 14 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Ingående eget kapital	1 259,2	1 275,1
Social investeringsfond	20,0	20,0
Årets resultat	-58,7	-28,2
Utgående eget kapital	<b>1 220,3</b>	<b>1 267,2</b>

### Not 15 Avsättningar för pensioner

Pensionerna redovisas enligt blandmodellen vilket innebär att den gamla pensionskulden (skulden före 1998) tillsammans med årets förändring och löneskatten tas upp som en ansvarsförbindelse i balansräkningen.

<i>Mnkr (exkl särskild löneskatt)</i>	2016-06-30	2015-06-30
Ingående pensionsavsättning	1 136,4	1 061,2
Pensionsutbetalningar	-14,6	-11,1
Nyintjänadpension	29,7	30,6
Ränte- och basbeloppsuppräknig	4,5	8,8
Övrigt	12,0	5,0
<b>Utgående pensionsavsättning</b>	<b>1 168,0</b>	<b>1 094,5</b>
<b>Löneskatt</b>	<b>283,4</b>	<b>265,5</b>
<b>Total pensionsavsättning</b>	<b>1 451,4</b>	<b>1 359,9</b>
<b>Aktualiseringsgrad</b>	94,0%	95,0%

Antal beviljade ÖK-SAP (överenskommen särskild avtalspension) uppgick 2016-06-30 till fyra personer. Pensionsavsättningen innefattar visstidspension för förtroendevalda för en person och Visstidspension för tjänstemän för en person.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 16 Övriga avsättningar

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Övriga avsättningar	0,3	0,3
<b>Summa</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>

### Not 17 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Ingmanska fonden	0,7	0,6
<b>Summa</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>

### Not 18 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Leverantörskulder	213,1	187,4
Personalens källskatt	49,1	46,9
Statsbidragsskulder	92,1	31,4
Upplupna semesterlöner	193,0	180,5
Förutbetalda skatteintäkter	5,0	0,0
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	236,9	212,3
Övriga kortfristiga skulder	99,5	89,6
<b>Summa</b>	<b>888,7</b>	<b>748,1</b>

### Not 19 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Borgensförbindelse Transitio AB	100,0	71,3

### Not 20 Pensionsförpliktelse

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
Pensionsförpliktelse som inte upptagits bland skulderna eller avsättningar varav särskild löneskatt	2 888,8 564,0	3 032,3 <sup>†</sup> 592,0
<b>Summa</b>	<b>2 888,8</b>	<b>3 032,3</b>

Eftersom vi har nytt bolag för pensionsplaceringar så avser siffrorna för 2015 saldot per 20150531.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 21 Operationell leasing

<i>Mnkr</i>	2016-06-30	2015-06-30
<i>Framtida kostnader för leasing</i>		
Inom ett år	6,3	5,5
Senare än ett år men inom fem år	3,2	4,1
Senare än fem år	0,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>9,4</b>	<b>9,6</b>
<i>Betalningar under året på avtal som fortfarande är löpande</i>		
Inventarier och utrustning	1,1	0,4
Fordon	2,9	1,3
<b>Summa</b>	<b>4,0</b>	<b>1,7</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### BILAGA 2 – PERSONALSTATISTIK

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	112,8	50,6	<b>163,4</b>	112,9	52,9	<b>165,8</b>	0,1	2,3	<b>2,4</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	279,6	60,8	<b>340,4</b>	295,9	70,5	<b>366,4</b>	16,3	9,7	<b>26,0</b>
1.3 Medicinska sekreterare	234,6	3,9	<b>238,5</b>	239,8	3,2	<b>243,0</b>	5,1	-0,6	<b>4,5</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	116,6	159,8	<b>276,4</b>	126,6	171,3	<b>297,9</b>	10,0	11,4	<b>21,4</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	80,0	80,3	<b>160,3</b>	79,6	73,7	<b>153,2</b>	-0,4	-6,7	<b>-7,1</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	33,9	8,9	<b>42,8</b>	31,7	11,7	<b>43,4</b>	-2,1	2,8	<b>0,6</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	1 040,9	154,6	<b>1 195,6</b>	1 057,3	167,1	<b>1 224,5</b>	16,4	12,5	<b>28,9</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	524,9	94,3	<b>619,2</b>	550,3	97,6	<b>647,9</b>	25,4	3,3	<b>28,7</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	96,0	17,2	<b>113,2</b>	101,4	19,4	<b>120,8</b>	5,3	2,2	<b>7,5</b>
3.0 Tandvårdsarbete	205,9	24,0	<b>229,9</b>	212,0	25,9	<b>237,9</b>	6,1	1,9	<b>8,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	145,6	26,9	<b>172,4</b>	151,0	33,0	<b>184,1</b>	5,5	6,2	<b>11,6</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	46,9	2,6	<b>49,5</b>	50,9	1,9	<b>52,8</b>	4,0	-0,7	<b>3,3</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	30,7	11,0	<b>41,8</b>	32,0	9,3	<b>41,3</b>	1,2	-1,7	<b>-0,5</b>
7.0 Teknikarbete	38,5	127,2	<b>165,6</b>	41,2	134,2	<b>175,4</b>	2,7	7,1	<b>9,8</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	7,9	69,7	<b>77,5</b>	9,0	70,9	<b>80,0</b>	1,2	1,3	<b>2,4</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	174,3	37,3	<b>211,7</b>	187,0	47,9	<b>234,9</b>	12,7	10,6	<b>23,2</b>
Saknas	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,1	<b>0,1</b>	-0,1	0,1	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>3 169,3</b>	<b>929,1</b>	<b>4 098,4</b>	<b>3 278,6</b>	<b>990,7</b>	<b>4 269,3</b>	<b>109,3</b>	<b>61,6</b>	<b>170,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,42	0,04	<b>0,46</b>	0,35	0,09	<b>0,44</b>	-0,07	0,05	<b>-0,02</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,58	0,16	<b>0,74</b>	0,37	0,11	<b>0,48</b>	-0,21	-0,05	<b>-0,26</b>
1.3 Medicinska sekreterare	3,15	0,00	<b>3,15</b>	2,19	0,02	<b>2,20</b>	-0,96	0,02	<b>-0,95</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	0,01	0,01	<b>0,02</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,01	-0,01	<b>-0,02</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,12	0,10	<b>0,22</b>	0,18	0,07	<b>0,25</b>	0,06	-0,03	<b>0,03</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	19,86	6,25	<b>26,12</b>	17,89	5,37	<b>23,26</b>	-1,97	-0,88	<b>-2,86</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	5,46	2,56	<b>8,02</b>	5,83	1,92	<b>7,75</b>	0,37	-0,64	<b>-0,27</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,23	0,18	<b>1,41</b>	0,94	0,27	<b>1,21</b>	-0,29	0,09	<b>-0,20</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,49	0,04	<b>0,53</b>	0,38	0,03	<b>0,41</b>	-0,11	-0,01	<b>-0,12</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,21	0,01	<b>0,22</b>	0,11	0,01	<b>0,12</b>	-0,10	0,00	<b>-0,11</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,21	0,01	<b>0,22</b>	0,03	0,04	<b>0,07</b>	-0,18	0,03	<b>-0,15</b>
7.0 Teknikarbete	0,27	3,18	<b>3,45</b>	0,44	3,63	<b>4,06</b>	0,17	0,45	<b>0,62</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,02	0,48	<b>0,51</b>	0,01	0,61	<b>0,62</b>	-0,01	0,12	<b>0,11</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,38	0,19	<b>0,57</b>	0,63	0,14	<b>0,77</b>	0,25	-0,04	<b>0,21</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>32,42</b>	<b>13,21</b>	<b>45,63</b>	<b>29,34</b>	<b>12,32</b>	<b>41,67</b>	<b>-3,07</b>	<b>-0,89</b>	<b>-3,96</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,03	0,02	<b>0,05</b>	-0,02	0,02	<b>0,00</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,41	0,08	<b>0,49</b>	0,39	0,01	<b>0,40</b>	-0,02	-0,07	<b>-0,09</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,34	0,00	<b>0,34</b>	0,37	0,00	<b>0,37</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	0,15	0,17	<b>0,32</b>	0,13	0,20	<b>0,33</b>	-0,02	0,03	<b>0,01</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,15	0,05	<b>0,20</b>	0,02	0,07	<b>0,09</b>	-0,13	0,02	<b>-0,12</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>	-0,03	0,00	<b>-0,03</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	7,39	1,31	<b>8,69</b>	6,15	1,41	<b>7,56</b>	-1,24	0,11	<b>-1,13</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	2,96	0,90	<b>3,86</b>	2,31	0,30	<b>2,62</b>	-0,65	-0,59	<b>-1,25</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,20	0,01	<b>0,21</b>	0,11	0,01	<b>0,12</b>	-0,09	0,00	<b>-0,09</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,89	0,10	<b>1,00</b>	1,42	0,22	<b>1,64</b>	0,53	0,11	<b>0,65</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,17	0,00	<b>0,17</b>	0,19	0,03	<b>0,22</b>	0,02	0,03	<b>0,05</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,07	0,00	<b>0,07</b>	0,04	0,00	<b>0,05</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,18	0,07	<b>0,25</b>	0,17	0,07	<b>0,24</b>
7.0 Teknikarbete	0,04	0,00	<b>0,04</b>	0,01	0,05	<b>0,06</b>	-0,03	0,05	<b>0,02</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,07	<b>0,07</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	-0,07	<b>-0,07</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,07	0,11	<b>0,17</b>	0,35	0,20	<b>0,55</b>	0,29	0,09	<b>0,38</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>12,91</b>	<b>2,80</b>	<b>15,71</b>	<b>11,75</b>	<b>2,60</b>	<b>14,35</b>	<b>-1,16</b>	<b>-0,20</b>	<b>-1,36</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	1,75	<b>1,77</b>	0,00	0,80	<b>0,80</b>	-0,02	-0,95	<b>-0,97</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	4,11	0,43	<b>4,54</b>	3,75	0,77	<b>4,52</b>	-0,36	0,34	<b>-0,02</b>
1.3 Medicinska sekreterare	6,23	0,00	<b>6,23</b>	6,33	0,00	<b>6,33</b>	0,10	0,00	<b>0,10</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	3,86	13,05	<b>16,91</b>	3,94	13,82	<b>17,76</b>	0,08	0,77	<b>0,85</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,05	<b>0,05</b>	0,00	0,05	<b>0,05</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,19	0,39	<b>0,58</b>	0,01	0,48	<b>0,49</b>	-0,18	0,09	<b>-0,09</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	7,36	1,80	<b>9,16</b>	9,21	2,16	<b>11,36</b>	1,85	0,35	<b>2,20</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	19,00	3,78	<b>22,78</b>	20,14	8,62	<b>28,76</b>	1,14	4,84	<b>5,98</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,46	0,00	<b>0,46</b>	0,19	0,57	<b>0,76</b>	-0,27	0,57	<b>0,30</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,35	0,00	<b>0,35</b>	1,66	0,41	<b>2,07</b>	1,31	0,41	<b>1,72</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,48	0,00	<b>1,48</b>	1,28	0,00	<b>1,28</b>	-0,20	0,00	<b>-0,20</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,39	0,07	<b>0,46</b>	0,29	0,00	<b>0,29</b>	-0,10	-0,07	<b>-0,17</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,24	0,03	<b>0,27</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,24	-0,03	<b>-0,27</b>
7.0 Teknikarbete	0,25	0,60	<b>0,85</b>	0,39	0,55	<b>0,95</b>	0,14	-0,04	<b>0,10</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,32	1,89	<b>2,21</b>	0,01	2,71	<b>2,72</b>	-0,31	0,83	<b>0,52</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,96	3,36	<b>11,32</b>	7,85	2,68	<b>10,54</b>	-0,11	-0,67	<b>-0,78</b>
Saknas	0,08	0,00	<b>0,08</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,08	0,00	<b>-0,08</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>52,30</b>	<b>27,15</b>	<b>79,45</b>	<b>55,06</b>	<b>33,63</b>	<b>88,68</b>	<b>2,76</b>	<b>6,47</b>	<b>9,23</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	204,64	31,18	<b>235,82</b>	234,90	36,15	<b>271,04</b>	30,26	4,96	<b>35,22</b>
02 Tf Vård av barn	34,72	6,13	<b>40,85</b>	37,07	8,58	<b>45,65</b>	2,35	2,45	<b>4,80</b>
03 Semester	171,92	43,87	<b>215,79</b>	173,32	43,22	<b>216,54</b>	1,39	-0,64	<b>0,75</b>
04 Föräldraledighet	162,62	17,32	<b>179,94</b>	170,19	19,35	<b>189,54</b>	7,57	2,03	<b>9,60</b>
05 Utbildning	109,86	27,81	<b>137,68</b>	97,87	29,28	<b>127,15</b>	-11,99	1,47	<b>-10,52</b>
06 Fackligt uppdrag	6,30	2,11	<b>8,41</b>	6,80	1,66	<b>8,47</b>	0,51	-0,45	<b>0,06</b>
07 Övr.frånvaro m lön	68,14	42,18	<b>110,31</b>	62,32	41,56	<b>103,88</b>	-5,81	-0,62	<b>-6,43</b>
08 Övr.frånvaro u lön	40,73	13,11	<b>53,84</b>	72,70	12,77	<b>85,47</b>	31,97	-0,34	<b>31,63</b>
09 Flexledighet	33,17	8,40	<b>41,57</b>	32,02	8,46	<b>40,48</b>	-1,15	0,06	<b>-1,09</b>
10 Sem i timmar	1,73	0,68	<b>2,41</b>	1,77	0,37	<b>2,14</b>	0,04	-0,31	<b>-0,27</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>833,84</b>	<b>192,79</b>	<b>1 026,62</b>	<b>888,97</b>	<b>201,40</b>	<b>1 090,37</b>	<b>55,13</b>	<b>8,61</b>	<b>63,75</b>

### Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

År	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Kön									
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,30	3,45	<b>5,69</b>	6,93	3,64	<b>6,23</b>	0,63	0,19	<b>0,54</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Totalt antal anställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	119	45	<b>164</b>	113	48	<b>161</b>	-6	3	<b>-3</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	327	62	<b>389</b>	331	71	<b>402</b>	4	9	<b>13</b>
1.3 Medicinska sekreterare	273	4	<b>277</b>	275	3	<b>278</b>	2	-1	<b>1</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	136	169	<b>305</b>	146	170	<b>316</b>	10	1	<b>11</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	107	91	<b>198</b>	107	86	<b>193</b>	0	-5	<b>-5</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	42	9	<b>51</b>	38	13	<b>51</b>	-4	4	<b>0</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	1 307	166	<b>1 473</b>	1 333	181	<b>1 514</b>	26	15	<b>41</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	639	106	<b>745</b>	657	102	<b>759</b>	18	-4	<b>14</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	120	20	<b>140</b>	119	21	<b>140</b>	-1	1	<b>0</b>
3.0 Tandvårdsarbete	258	28	<b>286</b>	257	30	<b>287</b>	-1	2	<b>1</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	189	33	<b>222</b>	181	38	<b>219</b>	-8	5	<b>-3</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	61	3	<b>64</b>	68	2	<b>70</b>	7	-1	<b>6</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	36	11	<b>47</b>	41	10	<b>51</b>	5	-1	<b>4</b>
7.0 Teknikarbete	41	128	<b>169</b>	44	137	<b>181</b>	3	9	<b>12</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	8	73	<b>81</b>	10	72	<b>82</b>	2	-1	<b>1</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	192	40	<b>232</b>	204	43	<b>247</b>	12	3	<b>15</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>3 855</b>	<b>988</b>	<b>4 843</b>	<b>3 924</b>	<b>1 027</b>	<b>4 951</b>	<b>69</b>	<b>39</b>	<b>108</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	119	45	<b>164</b>	113	48	<b>161</b>	-6	3	<b>-3</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	292	54	<b>346</b>	297	60	<b>357</b>	5	6	<b>11</b>
1.3 Medicinska sekreterare	264	2	<b>266</b>	265	3	<b>268</b>	1	1	<b>2</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	134	161	<b>295</b>	142	164	<b>306</b>	8	3	<b>11</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	69	54	<b>123</b>	63	57	<b>120</b>	-6	3	<b>-3</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	33	8	<b>41</b>	30	11	<b>41</b>	-3	3	<b>0</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	1 286	165	<b>1 451</b>	1 304	177	<b>1 481</b>	18	12	<b>30</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	574	94	<b>668</b>	605	92	<b>697</b>	31	-2	<b>29</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	108	18	<b>126</b>	113	17	<b>130</b>	5	-1	<b>4</b>
3.0 Tandvårdsarbete	251	25	<b>276</b>	254	28	<b>282</b>	3	3	<b>6</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	168	28	<b>196</b>	169	37	<b>206</b>	1	9	<b>10</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	60	2	<b>62</b>	65	2	<b>67</b>	5	0	<b>5</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	36	8	<b>44</b>	38	7	<b>45</b>	2	-1	<b>1</b>
7.0 Teknikarbete	40	121	<b>161</b>	42	130	<b>172</b>	2	9	<b>11</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	3	64	<b>67</b>	10	65	<b>75</b>	7	1	<b>8</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	181	33	<b>214</b>	180	37	<b>217</b>	-1	4	<b>3</b>
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>3 618</b>	<b>882</b>	<b>4 500</b>	<b>3 690</b>	<b>935</b>	<b>4 625</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>125</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	35	8	43	33	11	44	-2	3	1
1.3 Medicinska sekreterare	9	2	11	10	0	10	1	-2	-1
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	2	8	10	4	6	10	2	-2	0
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	38	37	75	44	28	72	6	-9	-3
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	9	1	10	8	2	10	-1	1	0
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	21	1	22	27	4	31	6	3	9
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	65	12	77	51	10	61	-14	-2	-16
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	12	2	14	6	3	9	-6	1	-5
3.0 Tandvårdsarbete	7	3	10	2	2	4	-5	-1	-6
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	21	5	26	12	1	13	-9	-4	-13
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	1	2	3	0	3	2	-1	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	3	3	3	3	6	3	0	3
7.0 Teknikarbete	1	7	8	2	7	9	1	0	1
8.0 Hantverkararbete m.m.	5	9	14	0	6	6	-5	-3	-8
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	11	7	18	24	6	30	13	-1	12
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>237</b>	<b>106</b>	<b>343</b>	<b>229</b>	<b>89</b>	<b>318</b>	<b>-8</b>	<b>-17</b>	<b>-25</b>





## BILAGA 3. FRAMÅTBlick – MÖJLIGHETER OCH RISKER

### Primärvården

Förändringar på lokal och på global nivå påverkar förutsättningar för att bedriva och utveckla hälso- och sjukvården. Frågan om regionbildning kan komma att innebära förändrad organisation. Demografiska förhållanden, när de äldres andel av befolkningen ökar, kan förändra behovet av vård och möjligheten att erbjuda vård. Konflikter och krig resulterar i folkomflyttningar, asylsökande och nyanlända kommer att söka skydd och en ny framtid i vårt land. Klimatförändringar kan få konsekvenser såsom nya sjukdomar och ökad fattigdom. Möjlighet att förändra vården genom utvecklandet av e-hälsa kan resultera i ökad valfrihet och tillgänglighet. Generationer växer upp, som är vana vid att vara uppkopplade till internet, vilket kan innebära att förväntningar på vårdens servicenivå ökar. Patienten kan i framtiden bli en aktiv aktör för sin egen hälsa. Tidigare obotliga sjukdomar kan idag botas eller behandlas som kroniska tillstånd. Nya behandlingsmetoder kan komma att göra vården mindre sjukhusbaserad. Enligt förslag i ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) ska mer avancerad vård kunna utföras i primärvård och i hemmet, vilket kan innebära att primärvårdens resurser måste förstärkas. Primärvårdens uppdrag kan få en ny definition som innebär att primärvårdens framtida uppdrag omfattar ”de allra flesta vårdbehov” istället för som idag ”grundläggande behov”.

Socialstyrelsen presenterade i februari en kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. I denna konstateras att det i primärvården i Sverige, på en övergripande nivå, finns en gemensam ”kärnverksamhet”. Däremot finns det skillnader i hur landsting/ regioner formulerar uppdraget till vårdcentralerna, vilket kan innebära varierande kvalitet på den vård som erbjuds. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har av regeringen, fått i uppdrag att genomföra en fördjupad analys utifrån patient- och medborgarperspektiv för att kunna följa upp förutsättningarna för landsting/regioner att tillhandahålla en jämlik och patientcentrerad vård. Samtliga ovan nämnda utredningar kommer sannolikt att påverka primärvårdens inriktning i framtiden.

- Förändringar i Blekingesjukhusets organisation kan komma att påverka primärvårdens verksamheter.
- Landstinget totala ekonomiska situation väcker en oro. Hälsovalets ekonomiska underskott, på grund av ett fortsatt högt beroende av hyrläkare och krympande läkemedelsersättning, skapar en oro för vårdcentralernas möjligheter att fullfölja de påbörjade satsningarna på äldremottagningar och åtgärder för psykisk hälsa.
- 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.
- Säkerställa ett tryggt omhändertagande av äldre
- Säkerställa en jämlik vård över länet
- Uppföljning utifrån uppdrag och kvalitet
- Samverkan och uppgifter/processer
- Ekonomi
- Kompetensförsörjningsarbete
- Diagnostiskt centrum



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Primärvårdsberedningen föreslår att från år 2017 ska rehabiliteringsuppdraget övergå till att bli en egen anslagsfinansierad verksamhet inom den landstingsdrivna primärvården.
- Framtidens hälso- och sjukvård
- Utredning av akutverksamheten
- Uppföljning och åtgärder av projektet ”*på toppen av sin kompetens*”
- Fokusera på att göra rätt arbetsuppgifter
- Påverkan på arbetsmiljö genom ökad risk för hot och våld
- Utvecklande av e-hälsa
- Kompetens och resurser behövs för att erbjuda asylsökande och nysvenskar jämlik vård.
- Bristen på läkare är en av de största riskerna för förvaltningen. Arbete pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare
- Satsningen för psykisk hälsa har under ett flertal år finansieras med tillfälliga anslag. Åtgärderna visar på mycket goda resultat. Förvaltningens bedömning är att det är av största vikt att medlen permanentas för att kunna utföra uppdraget

### **Blekingesjukhuset**

Vi måste förändra våra arbetssätt för att möta framtidens utmaningar, både för att klara av att leverera den vård som behövs med de framsteg som är att vänta, men också för att vara attraktiva som arbetsgivare och få en långsiktigt hållbar ekonomisk situation.

Kompetensförsörjningen är en nyckelfaktor. Hur ska vi lyckas rekrytera och behålla den kompetens som behövs inom vården. Att uppfattas som en attraktiv och modern arbetsgivare är den stora framgångsfaktorn, medan lönenivåer är mer av ”hygienfaktor” där vårt läge inte får försämrans av att vi har lägre lönenivåer än omgivande landsting.

Kvalitet är en annan nyckelfaktor. Det behövs kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete på alla nivåer i organisationen med utgångspunkt från de kvalitetsdata vi redan har tillgängliga, och ett systematiskt sätt att följa upp detta, till exempel genom kvalitetsbokslut.

Ekonomi är förstås en tredje viktig faktor, där en sund ekonomi stödjer utvecklingen av vården och minskar risken för drastiska och/eller kortsiktiga åtgärder för att spara pengar, åtgärder som riskerar ha negativa effekter på kvalitet och personalsituation, och därmed långsiktigt undergräver förutsättningarna för en ekonomi i balans.

Vi måste sikta på att uppnå en *Verksamhet i balans*, vilket är det sammanlagda resultatet av en personalsituation i balans, hög kvalitet och ekonomi i balans. Alla faktorer är beroende av och påverkar, varandra. Det går inte att arbeta med dem enskilt, utan som en helhet. Att styra på kvalitet, vilket kräver en god organisation och balans i personalsituation/rätt kompetensmix, är mer lönsamt och framgångsrikt än att styra på ekonomi.

### **Psykiatri och habiliteringen**

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. Antalet besök till BUP har ökat kraftigt och antalet unga vuxna som söker vuxenpsykiatri är fortsatt en stor grupp.

Vårdtyngden inom vuxenpsykiatriens slutenvård har ökat till följd av färre vårdplatser och mer vård i dagpsykiatri och öppenvård. Antalet slutenvårdsplatser per 100 000 invånare ligger nu under riksgenomsnittet och antalet platser är inte alltid tillräckligt stort vid toppar.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet asylsökande och nyanlända boende i länet är stort. 2016-05-01 fanns i Blekinge 3 849 personer inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem varav 616 ensamkommande barn. Om 30 procent skulle behöva hjälp av specialistpsykiatri innebär det 1 155 personer som är i behov av traumavård. Skulle dessa få 20 besök var innebär det en ökning av besöken med 23 094 besök. Under 2015 och t o m 2016-05-01 blev 1 997 personer kommunmottagna (PUT) enligt ersättningsförordningen i Blekinge. Om 30 procent av dessa skulle behöva hjälp från specialistpsykiatri innebär det 599 nya patienter. Skulle dessa få 20 besök var innebär det en ökning av besöken med 11 982 besök. Enligt ovanstående beräkning skulle antalet besök till psykiatri kunna öka med 35 000 besök (23 094 asylsökande/nyanlända samt 11 982 kommunmottagna). Detta ska ställas i relation till att vuxenpsykiatri i väst tog emot 22 633 enskilda besök under 2015 och vuxenpsykiatri i öst tog emot 29 019 enskilda besök under 2015. Att klara detta stora nya uppdrag med nuvarande resurser förväntas bli mycket svårt.

Under 2015 och 2016 har habiliteringen haft en stor ökning av nyanlända patienter med stora funktionsnedsättningar och ett omfattande behov av hjälpmedel. Habiliteringen kan ofta snabbt erbjuda ett första besök för bedömning av behovet av hjälpmedel för grundläggande behov (t ex förflyttning, sittande och nutrition). Att prova ut och beställa hjälpmedel görs nu med lång fördröjning på grund av bristande personalresurser. Dessutom måste alla besök hanteras med tolk vilket tar längre tid per besök samt att besök ibland måste ställas in på grund av att tolk inte finns att tillgå.

Beroendeenheten startades 2010 och består av beroendemottagningen och beroendeavdelningen. Antalet besök till beroendemottagningen har ökat från 653 år 2010 till 4 352 år 2015 och antalet patienter har ökat från 21 år 2010 till 104 år 2015. Antalet vårddagar inom beroendeavdelningen har ökat från 1 216 år 2010 till 2 343 år 2015 och antalet patienter vid beroendeavdelningen har ökat från 141 år 2010 till 273 år 2015. Enheten ursprungliga uppdrag var att ta emot patienter med opiatmissbruk och patienter med samsjuklighet. Förutom att de ursprungliga patientgrupperna har ökat finns nu också andra patientgrupper som söker vård:

- Patienter med så svårt läkemedelsberoende att primärvården trots försök inte klarat nedtrappning
- Patienter med ett beroende av kraftiga smärtstillande men med ett samtidigt kraftigt och väl utrett smärtsyndrom, där smärtbehandling krävs.
- Patienter med dopningsmedelsmissbruk.

Beroendemottagningen har nu intagningsbegränsning då verksamheten inte kan ta emot fler patienter. Stora problem med såväl patientsäkerhet och arbetsmiljö på grund av för liten bemanning och för trånga lokaler. Beslut om utökning eller hänvisning av patienterna till andra landsting krävs.

Riktade statsbidrag för att förbättra tillgängligheten och för fördjupade utredningar inom barn och ungdomspsykiatri kommer försvinna 2017. Intäktsbortfallet motsvarar 7 tjänster och innebär att en mottagning i länet behöver tas bort. Samtidigt ökar behovet av insatser från BUP för den nya stora patientgruppen ensamkommande barn.

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

Utmaningen för sjukvården generellt är att genom professionellt arbete med motivation stärka patienterna i att utveckla goda 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.

Förvaltningen har svårigheter att rekrytera personal med specialistkompetens. För nuvarande är 50 procent av specialistläkartjänsterna inom vuxenpsykiatri vakanta och har svårigheter finns även att rekrytera psykologer, specialistsjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier med flera. Åtgärdsprogram för bättre anställnings- och arbetsvillkor krävs för flera yrkeskategorier. Ett förslag till åtgärdsprogram för läkarförsörjning har utarbetats under våren och ett åtgärdsprogram för psykologerna ska tas fram under hösten.

Många år med minskad budget har medfört brist av resurser inom vissa områden. Inför budgetarbetet 2016 äskade nämnden för psykiatri- och habilitering totalt 12,7 miljoner kronor 2016 varav endast en mindre del tillgodosågs genom ett budgettillskott på 2,5 miljoner kronor. Konsekvenserna av den uteblivna budgetförstärkningen är att förvaltningen även fortsättningsvis inte kan leva upp till kraven inom vissa områden och att de anställdas arbetsmiljö inte alltid kan säkerställas.

För att klara ökade volymer och nya patientgrupper behöver förvaltningen förstärkning till framför allt beroendeenheten, Barn och Ungdomspsykiatri och insatser för asylökande och nyanlända. I övrigt måste förvaltningen fortsätta att utveckla och effektivisera verksamheten med nytänkande kring organisation, utrednings- och behandlingsstrategier samt lokalisering av verksamheterna.

### **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 har förordat, samt en anpassad ansvars- och befogenhetsnivå, är då ett måste för att Folktandvården ska kunna konkurrera på lika villkor med privattandvården i länet.

### **Ekonomi**

#### **Möjligheter**

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **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***

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

### **Personal**

#### **Möjligheter**

Folktandvården erhöll ett positivt besked på ansökan, till Myndigheten för Yrkehögskolan, om en tandsköterskeutbildning till Blekinge med start augusti 2016. Detta innebär att Folktandvården har ett helt annat läge med möjlighet att rekrytera tandsköterskor. Av största vikt att förvaltningen nu framstår som en attraktiv arbetsgivare under hela utbildningstiden så Folktandvården blir det självklara valet.

Folktandvården har gott samarbete med flera utbildningsorter och högskolor som bidrar till möjligheten att lyckas rekrytera nya medarbetare i den omfattning vi behöver i framtiden. Vi ställer upp med hög kompetens från våra duktiga medarbetare som föreläser och engagerar sig i studenter och utbildningar på olika sätt. Vi tar emot praktikanter och knyter kontakt med studenterna under utbildningens gång, allt för att skapa möjligheter.

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

Att arbeta med möjligheten att rekrytera nyanlända med tandvårdsutbildning och samtidigt hjälpa dem att integreras i samhället känns som en självklarhet för Folktandvården. Det finns mycket kompetens att ta vara på. Folktandvården ser det som en möjlighet att ta tillvara denna tandvårdskompetens, språk och kulturkunskap något som gynnar vår verksamhet och Blekinge.

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Risker

Då en stor del av Folk tandvårdens medarbetare går i pension inom den närmaste 10-årsperioden är det mycket viktigt för oss att ha en strategisk plan med tillhörande aktiviteter för att säkerställa att vi kan rekrytera i tillräcklig omfattning. Vi måste dessutom även räkna med en del personalomsättning då konkurrensen hårdnar när kompetensbrist råder.

Under första halvåret av 2016 har Folk tandvården allt mer märkt av svårigheten att hitta rätt kompetens. Konkurrensen om kompetensen inom tandvården är mycket hård vilket märks inom samtliga yrkeskategorier. Resultatet blir att lönenivåerna ökar och det blir allt svårare för Folk tandvården att möta upp till dessa. Folk tandvården ses av många som en god och attraktiv arbetsgivare men det blir allt svårare att konkurrera gällande lön, arbetstider och förmånspaket osv.

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

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

### Sammanfattning

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet, personal utbildade i moderna bemötandeteorier samt en attraktiv specialistorganisation, har Folk tandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folk tandvården cirka 46 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, det vill säga att Folk tandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

### Blekinge Folkhögskola

Vi måste fortsätta rikta och förbättra marknadsförningen av skolan så att vi når ”taket” för deltagarveckor. Ett absolut måste är att få fullfölja investeringsplanerna för ett nytt internat och tillgänglighet på skolan. Utan de åtgärderna blir vi bortvalda och vi håller inte rådande lagstiftning gällande tillgänglighet. Internatboendet är utdömt och inte attraktivt som boende, utan den projektering som nu är igång måste få fullföljas.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Landstingsservice

#### Möjligheter

Beskrivning av nya möjligheter	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet.	Sannolikhet
<b>Att slutföra införandet av vårdnära servicetjänster</b> Att införa vårdnära servicetjänster där servicepersonal avlastar vårdpersonal är ett effektivt sätt att minska personalbristen inom vården och förbättra arbetsmiljön och arbeta på toppen av sin kompetens.	Att alla ser koncernhelheten, rätt arbetsuppdrag för rätt kompetens. Att Landstingsservice ges i uppdrag att slutföra införandet.	Avlastar vårdpersonal från arbetsuppgifter som servicepersonal kan utföra i stället. Minskar behovet att rekrytera vårdpersonal.	Att tillföra eller omfördela medel som möjliggör att införandet kan slutföras.	Mycket hög
<b>Inköpsuppföljning</b> Landstingsservice har rekryterat en inköpscontroller för systematisk inköpsuppföljning. Uppföljningen kommer att bygga på köptrohet, underlag för nya upphandlingsområden, stöd till verksamheternas chefer och controllers för ökad inköpsstyrning.	Att utvärdera effekten i början av 2017.	Kort sikt utvärdera resultatet. Permanent funktion på lång sikt om utvärderingen visar på positiva effekter.	Med stor säkerhet kommer ökad köptrohet, nya områden som behöver upphandlas och stödet till verksamheterna att spara pengar.	Hög
<b>Energibesparande och miljöförbättrande åtgärder</b> En energingenjör har rekryterats som ett resultat av Landstingsservice traineeprogram. En handlingsplan för energibesparande och miljöförbättrande åtgärder finns och möjligheten att genomföra handlingsplanen förbättras.	Energingenjören kommer att arbeta med att genomföra handlingsplanen samt hitta nya områden till kommande handlingsplaner.	Inga risker	Mediakostnaderna är en stor kostnadspost. Någon verksamhetsrisk finns inte. Energibesparande åtgärder som i förlängningen förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet.	Sannolikheten är mycket hög att energibesparande åtgärder sänker energikostnaderna.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av nya möjligheter	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet.	Sannolikhet
<p><b>Nya Microsoftavtalet och ny upphandling av vårdssystem</b></p> <p>Nytt Microsoftavtal skapar nya möjligheter att alltid ha all information tillgänglig i olika enheter som PC, plattor och smartphones, dvs kontoret på fickan.</p> <p>Upphandling av nytt vårdssystem öppnar för möjligheten att köpa vårdssystem som tjänst</p>	<p>Arbetet är påbörjat att se hur vi kan förflytta hela Microsoft portföljen till molntjänst. Informationssäkerheten måste dock säkerställas.</p> <p>Arbetet med upphandling av vårdssystem pågår och följer planen.</p>	<p>Möjlighet för alla medarbetare att få ”kontoret” på fickan.</p> <p>Nya möjligheter för vården att få modernare informationstöd</p>	<p>Effektivare arbetsätt. Hela microsoftplattformen är allt mer komplicerad att hantera i egen regi och allt mer resurser går åt till drift och underhåll i stället för utveckling.</p> <p>Möjlighet att förflytta resurser från drift och underhåll till att stödja vården i utveckling och förbättring</p>	<p>Hög. Många privata företag har eller är på väg in i molntjänster så även landsting och kommuner.</p> <p>Hög. Upphandlingen ska vara klar våren 2017.</p>

### Risker

Beskrivning av nya risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
<p><b>Bemanning byggprojektledare</b></p> <p>Investeringstakten inom fastighetsområdet behöver ökas eftersom behovet av ombyggnationer och nybyggnationer är stort.</p>	<p>Rekrytering till Landstingsservice byggprojektavdelning behöver omgående påbörjas</p>	<p>För att skapa möjlighet att genomföra förväntade nybyggnads- och ombyggnadsprojekt för framtidens hälso- och sjukvård</p>	<p>Renoveringar i lokaler som längre fram ska ersättas med nya blir kostsamt.</p>	<p>Hög om inte byggprojektavdelningen förstärks.</p>
<p><b>Flera byggnader har byggrelaterad ohälsa och stora behov av verksamhetsanpassningar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Byggnad 13</li><li>- Ambulanscentralerna</li><li>- Folkhögskolan</li><li>- Byggnad 36</li><li>- Byggnad 23</li></ul>	<p>Förtärka byggprojektavdelningen genom nyrekrytering</p>	<p>Stor risk både på kort och lång sikt att byggprojektavdelningen inte hinner med.</p>	<p>Landstinget tvingas till kostsamma renoveringar i gamla lokaler</p>	<p>Hög om inte byggprojektavdelningen klarar att följa investeringsplanen.</p>





## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av nya risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
<b>Att vården rekryterar personal som konkurrerar om utförandet av vårdnära service tjänster</b> Dubbla kostnader för landstinget	Slutföra införandet och permanenta vårdnära servicetjänster	Hög risk om inte vården rekryterar rätt kompetenser	Landstinget får ökade kostnader och samordningsvinsten för vårdnära service minskar och processerna faller isär.	Hög eller låg beroende på hur vården och landstinget ser långsiktigt på vårdnära servicetjänster.
<b>Antalet överprövningar ökar</b> Under första halvåret har antalet överprövningar ökat markant.	Analysera orsakerna till överprövningarna och se om vi själva kan påverka utfallet	Hög risk att antalet överprövningar fortsätter att öka.	Mer tid går åt för Affärsenheten att hantera överprövningar och avtal blir försenade, vilket kan ge ökade kostnader.	Hög så som utvecklingen ser ut senaste året.
<b>Två styrmodeller</b> Nya styrmodellen och PM3 förvaltningsmodell har olika beslutsvägar	Inordna PM3 modellen i nya styrmodellen för interna tjänster. Ett framarbetat förslag finns.	Otydlig styrning.	Minskar konflikterna i modellerna och skapar ett enhetligt sätt för beslut på olika nivåer för interna tjänster i Landstinget Blekinge.	Låg om förslaget till hur PM3 modellen kan inordnas i nya styrmodellen fastställs.

### LD-staben

En förutsättning för att nå måluppfyllelse inom samtliga områden (verksamhet-, ekonomi och kompetens) är att landstinget har ett väl fungerande ledningssystem. Det är landstingsdirektörens stabs uppgift att leda arbetet med ledningssystem. Viktiga framgångsfaktorer är ledningens engagemang, tydliga ställningstagande i frågor om varför och vad samt att alla involveras. Dessutom behöver landstingsdirektörens stab avsätta resurser för att genomföra arbetet.

Personalomsättningen exklusive pensionsavgångar i landstinget ökar, vilket ytterligare ökar utmaningen med att ha en tillfredställande kompetensförsörjning. En alltför hög personalomsättning gör det svårare att skapa stabila arbetsgrupper med hög trivsel och effektivitet, vilket påverkar både arbetstillfredsställelse och verksamhetsresultat. Den medför ökat tryck på chefer och stödfunktionen personal att rekrytera och bemanningsplanera, skapar stress hos personalen när bemanningen är osäker och medför ökat arbete med att introducera nya kollegor. Det finns sannolikt en mängd orsaker till den ökade personalomsättningen relaterade till både ökad konkurrens om arbetskraft och arbetsmiljö. Även sjukfrånvaron stiger även om



## LANDSTINGET BLEKINGE

landstinget Blekinge fortfarande ligger väl jämfört med andra landsting och regioner. Sjukfrånvaro är också en komplex problematik med många samverkande orsaker.

För att möta ökad personalomsättning och ökad sjukfrånvaro krävs därmed en mängd initiativ och åtgärder relaterade till att vara en attraktiv och hälsofrämjande arbetsgivare. Konkurrenskraftiga löner och tydliga och attraktiva förmåner är en viktig del, ledarskap, medarbetarskap och arbetsmiljö en annan. I arbetsmiljön innefattas genom den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö på ett tydligt sätt även arbetstider, arbetsbelastning och kränkande särbehandling. För landstingsdirektörens stab ligger både personalomsättning och sjukfrånvaro lågt och ser inte ut att öka, men i sitt uppdrag att leda landstingets strategiska arbete och stödja verksamheterna och förvaltningarna i att omsätta LS och LF beslut till resultat påverkas förvaltningen i högsta grad av situationen för landstinget som helhet. Landstingsdirektörens stab spelar en viktig roll i utveckla och implementera processer samt initiera och leda aktiviteter som syftar till att stärka och utveckla attraktivitet och arbetsmiljö. En stor mängd initiativ har tagits och håller på att genomföras, men behöver hela tiden utvecklas.

### Samverkansnämnden

Verksamhet - Ekonomi- och Kompetensperspektiv

1. Övertagandet av lyft- och sängservice till länets samtliga särskilda boenden  
Möjligheter – Underlättar för våra förskrivare att använda en och samma leverantör utav tjänster inom besiktning och service utav sängar och lyftar. Vi ser också en fördel att våra vårdtagare får en kontinuitet utifrån ett hjälpmedelsperspektiv där en och samma leverantör(hjälpmiddelscenter) hanterar vårdtagarens hjälpmedel i hemmet. Det ger en ökad vård och livskvalité och förhoppningsvi positiva samhällsekonomiska effekter.  
Risker – Har vi fått in rätt underlag för att klara vårt framtida uppdrag kring produkterna och räcker våra resurser till för uppdraget. Täta uppföljningar krävs.
2. Valfärdsteknik/E-Hälsa – Hjälpmedel  
Möjlighet – Inom hjälpmedelscenter finns det en bra kompetens inom nuvarande valfärdsteknik – e-hälsa men som kommer att kräva en kompetensutveckling om det sker en vidareutveckling av nya produkter. Inom hjälpmedelscenter finns det genomarbetade processer och system inom upphandling och logistik för att möjliggöra en följsamhet och kontroll kring våra valfärdstekniska produkter.  
Risker – Avsaknad av resurser och kompetens internt men även hos våra kunder vilket kan generera i att tjänstemän/förskrivare inte ser behovet och vet vilka valfärdstekniska produkter våra vårdtagare kan erbjudas utifrån deras funktionsnedsättning eller kognitiva hinder.
3. Övertagande av hjälpmedel Hörcentralen  
Möjlighet – Inom hjälpmedelscenter finns det genomarbetade processer och system inom upphandling och logistik för att möjliggöra en följsamhet och kontroll kring våra hjälpmedel. 2015 tog vi över synhjälpmedel vilket resulterade i en stabil och positiv överlåtelse. Vi kommer under hösten genomföra samma process kring hörselhjälpmedel.  
Risker – Initialt så kräver övertagandet en ökad kostnad för verksamheten där vi planerar en uppföljning under ett år efter överlåtelsen.
4. Ombyggnation – Investering av rekondmaskin  
Möjlighet - Säkerställa att våra hjälpmedel rengörs från smittoämnen och skapa förutsättningar till separata rum för rent och orent. Förbättra arbetsmiljön för att minska



## LANDSTINGET BLEKINGE

tunga lyft och bullernivån och utveckla och effektivisera logistiken kring vår interna hjälpmedelskedja.

Risker – En ombyggnation kräver resurser från verksamheten som vi måste ta med i projektplanen. Det medför en ökad kostnad på driften och där behöver vi se över hur verksamheten hushåller med våra resurser när arbetet effektiviseras.

### 5. Ny prissättningsmodell

Möjlighet – En åldrig modell som behöver förnyas och uppdateras. Att tydliggöra och säkerställa hjälpmedelsbudgeten för våra förskrivande enheter. En mer rättvis modell där kunden betalar för de tjänster som används kring ett hjälpmedel. Att verksamheten har en dokumenterad prissättningsmodell inför kommande revision.

Risker – Att modellen inte håller måttet. Innan den tas i drift ska modellen testas i vårt testsystem under ett antal gånger för att försäkra att vi tar in en stabil och följsam prissättningsmodell. Vi följer VGR som började använda modellen 2015 och har under juni gjort en utvärdering som vi får ta del av.

### 6. Läkemedelsnära tjänster – inkontinens – näringsdrycker.

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

Risker – Avsaknad av insikt från uppdragsgivaren att det är ett omfattande projekt som kräver resurser och god planering för att skapa förutsättningar till ett lyckat genomförande.

### 7. Miljöcertifiering

Möjlighet - Att implementera ett miljöledningssystem för att systematiskt och strategiskt arbeta vidare med vårt miljöarbete som även bidrar med samhällsekonomiska vinster.

Risker – Att verksamheten saknar resurser kring framställandet av ett miljöledningssystem som vi har i mål att genomföra 2016.



## BILAGA 4. REDOVISNING FRÅN PM3-OBJEKTEN

Redovisningarna nedan är skrivna av förvaltningsledare samt förvaltningsledare IT för de olika objekten

### **IKT-familjen**

#### *IT-arbetsplats*

Långsiktigt mål för IT-arbetsplats är:

Att vidareutveckla förvaltningsprodukt Service och Supporttjänster med mål som snabbare handläggningstider av incidenter (ITIL), tidigare övergång från Incident till Problem (ITIL), proaktiv kontroll av it-miljön och automatiserade standardrutiner. Att få mer effektivitet i vårt supportflöde gentemot andra avdelningar inom AFO Teknik och Informatik, att proaktivt förbättringsarbete med både incidenter och beställningar (Service Request). Uppsättning av Beställningsportal som ger möjlighet för verksamheten att själva hantera vissa beställningar, självservice och standardiserade tjänster. Beställningsportal ger även en väg in för alla It-beställningar som ökar vår support till verksamheten genom tillgänglighet och tydlighet. Ett tydligt mål är att vi skall försöka att komma närmare verksamheten så vi enklare kan fånga det behov som finns från verksamheten.

Detta nås genom:

- Fortsatt Nationellt samarbete genom eKlient samt följsamhet mot eKlients livscykelplaner och standarder.
- Fortsatt nationellt samarbete med eKlient och deras gemensamma arbete med andra Landsting där vi ser stora möjligheter till samarbete och möjligheter att använda varandras lösningar.
- Fortsatt vidareutveckling av Microsoft System Center mot version 2012.
- Arbeta med System Centersviten genom att följa fastställda projektplaner.
- Införa och automatisera utvalda standardtjänster/arbetsflöden för slutanvändare
- Införa ny verksamhetskomponent Service – Beställningsportalen, automation av packade tjänster – bla. självservice, lösenordhantering.
- En tydlig väg in för It-beställningar via Beställningsportalen
- Ta fram en uppdaterad tjänstekatalog för de tjänster som hanteras i Beställningsportalen
- Att ha en strategi och nytt verktyg för att hantera mobila enheter

#### **Plan för Nationell samverkan med eKlient**

Etablerat aktivt deltagande i alla 4 objekten, objekt 1 (Livscykelplaner mm) samt i objekt 2 (image), packning av programvara objekt 3, självbetjäningportal objekt 4.

Deltagande sker i de nationella referensgrupperna samt anpassning inom våra system och tjänster. Alla nedan aktiviteter är prioriterat till ”Prio 1”, den högsta prioritet. Uppsatt efter det regelverk som finns för Landstinget Blekinge PM3 förvaltningsmodell. För övrigt finns det förbättring och kvalitetsarbete som drivs internt förutom förvaltningsarbete som bedrivs i objektet och dess förvaltningsprodukter. Fortsatt nationellt samarbete med eKlient och deras



## LANDSTINGET BLEKINGE

genomsamma arbete med andra Landsting där vi ser stora möjligheter till samarbete och möjligheter att använda varandras lösningar.

### Genomförda och delvis genomförda projekt 2016

- Delprojekt 1 System Center, Provance - Utfasning av Multitrace det gamla hårdvarusystem inför en ny modul till Service Manager ( Provance) ett nytt hårdvaruregister stöldregistrerad hårdvara samt på sikt även alla servrar, routrar, switchar dvs. all vår IT hårdvara infört, pågående och klart Q2 2016
- Delprojekt 2 System Center, Restlista Service Manager fas 1, restlista med ca 30 punkter, pågående och klart Q3 2016
- Delprojekt 4 System Center, Uppgradering från 2007 av SCCM till version 2012. Koppling mot SCSM (Service Manager – ärendehantering) och uppgradering av SCOM från 2007 till 2012 i samarbete med objekt IT-infrastruktur – pågående klart 2016
- XP maskiner utbytta mot W7, pågående klart Q4 2016
- Nytt projekt, Införandet av en Självbetjäningsportal (Beställningsportalen)klart Q3 2017
- Webfilter Bluecoat inkl IWSS ersätts med Trend Micros produkter, pågående klart Q4 2016
- Nytt MDM verktyg – verktyg som hanterar Mobila Devicer samt ta fram en långsiktig strategi för hantering av mobila devicer.
- Nytt projekt – Beställningsportalen, portal som Landstingservice alla tjänster skall hanteras via detta system. Ett system som hanterar bla. automatiska beställningar med förfaktureringsmodell på baksida. Pågår och ska vara klar tunder Q3 2017.

### Genomförda aktiviteter 2015

- Epostfilter Mailmarshal inkl Sophos ersätts med Trend Micros produkter. Klart
- Delprojekt 4 System Center, Uppgradering från 2007 av SCCM till version 2012 - Klart
- FollowMe – printer - Klart
- Införandet av System Center Service Manager 2012 – Klart
- Citrix uppgradering p g a krav från System Cross nästa version – Klart
- Versionsuppgradering Internet Explorer 11 enligt eKlient livscykelplan – Klart
- Delprojekt 3 System Center Förundersökning Självbetjäningsportal - Klart

### *IT-infrastruktur*

IT-infrastruktur är inne på sin tredje förvaltningsperiod där de övergripande målen är att

- Klara leveranser av verksamheternas prio 1
- Uppdaterad serverpark
- Vidareutvecklad it-infrastruktur för att stödja nutida och framtida behov

### **Investering**

Investeringen inom följande områden är:

- Plattformer för säkra tillgängliga lagringsmiljöer, redundans på disklagringen
- Plattform för säker och tillgänglig datakommunikation, lastbalanserare
- Plattform för hantering av remoteaccess för personal och konsulter
- Plattform för fullbackup av virtuella servrar
- Fortsatt arbete med införande av identitetsbaserat nätverk pågår.

För att nå målen var ett antal delmål formulerade och beslutade, både för vidmakthållande och för vidareutveckling:



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Fortsatt arbete med identitetsbaserat nätverk 802.1x.
- Avvecklat alla dosor för remoteaccess. Genomfört enligt plan
- Investerat och infört Netscaler som teknik för lastbalansering. Delvis genomfört, arbete pågår.
- Uppgradera alla management moduler IBM Bladecenter Chassi. Genomfört enligt plan.
- Uppgradera alla bladserverar. Genomfört enligt plan.
- Utvärdering av ersättare till IBM Bladecenter Chassi och IBM serverar. Delvis genomfört, arbete pågår.
- System/teknik för övervakning av disklagring. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering SAN-miljön. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering SVC. Genomfört enligt plan.
- Bygga om disklagringen för VMWare och blad. Genomfört enligt plan.
- Utbyte av disklagring. Genomfört enligt plan.
- Övervakning av lagringsinfrastrukturen. Genomfört enligt plan.
- Migrering data till ny disklagring. Genomfört enligt plan.
- Uppgradera VMWare till version 5.5. Update 2. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering VMWare tools. Genomfört enligt plan.
- Uppgradera alla ESX-noder. Genomfört enligt plan.
- Flytta TSM-miljön till nya SAN-switchar. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering TSM till version 7.x. Genomfört enligt plan.
- Förändring av TSM-kluster enlighet med framtagna design. Genomfört enligt plan.
- Avveckling av W2k3 AD-serverar. Genomfört enligt plan.

Nedanstående punkter i förvaltningsplan IT-infrastruktur 2016 är avslutade och överförda till årets plan:

- Utbyte av modulerna F3. Genomfört enligt plan.
- Ökat brandbredden till distribution till 10 Gbps. Genomfört enligt plan.
- Fortsatt utbyggnad av accesspunkter. Genomfört enligt plan.
- Behov av effektivare och säkrare hantering av remoteaccess. Delvis genomfört, resterande flyttas till årets års planering.
- Arbete med Nexus 5k som är end of sale och som kommer att bli end of support har genomförts enligt plan.
- Avvecklat och ersatt två linuxserverar. Genomfört enligt plan.
- Flytt av SAN-miljön från DCFM till Network Advisor. Genomfört enligt plan.
- Alla TSM-klienter uppgraderade. Genomfört enligt plan.
- Ökat licensavtal för att kunna ha flera samtidigt anslutna RDP-sessioner till hoppserverar. Genomfört enligt plan.
- CA certifikattjänst uppdaterat och installerat på supporterat operativsystem. Genomfört enligt plan.
- Avveckling av plattformen Biztalk 2006. Integrationer flyttade till Biztalk 2010. Genomfört enligt plan.
- Integration för ”Daglig avisering” genomförd enligt plan.
- Miljö för acceptanstester för Exchange 2013 uppsatt. Genomförd enligt plan.
- Uppgradering av externt DNS till DNSSEC. Genomförd enligt plan.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- CA certifikattjänst – rootcertifikat uppdaterat och tjänst installerat på nytt supporterat operativsystem. Genomfört enligt plan.
- Avveckling av Kuben 1. Genomförd enligt plan.

### **Stöd för säkerhetslösningar i servermiljöer**

Webb filter (Web Gateway) är implementerad men körs inte i skarp drift, övergångsarbete pågår. Ny version av OfficeScan (v. 11 SP1) är installerad på en reserv driftserver och validering av nya funktioner pågår.

Projekt på att implementera en ny plattform för att skydda våra servrar Deep Security har påbörjats. Teknisk infrastruktur förbereds där plattformen integreras i VMware miljö och ger möjlighet, bl.a. köra agentlösa skanningar och använda s.k. virtuellt patchning av sårbarheter. Deep Inspektor är en plattform för avancerad detektering av attacker, känd och okänd skadlig kod och icke tillåtet beteende i vårt nätverk eller IT-miljö. Plattformen körs delvis skarp drift (lyssnar på en mindre del av trafiken som går genom BlueCoat). Arbete på ett skarp driftsättning pågår.

Resterande punkter i Förvaltningsplan IT-infrastruktur 2015 är inte påbörjade eller inte helt genomförda och flyttas över till Förvaltningsplan IT-infrastruktur 2016. Anledningen till detta var omprioriteringar och resursbrist.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Servicefamiljen

#### *Personal*

##### **Heroma**

Årskörningar gjordes som brukligt under de första två veckorna i januari. Installationer av ny version, servicepack och fixpack har gjorts under perioden.

Historiktömning (arkivering) är gjort fram till och med år 2006.

Modulen Rese, där reseräkningar hanteras, har körts av några pilotavdelningar under våren och planeras att gå i drift för hela landstinget i september. Det innebär att reseräkning på pappersblankett upphör.

En integration mellan Heroma och befolkningsregistret ska göras. Det finns två typer av integrationer.

- Direktkoppling mot lokal befolkningsdatabas "Popman" vid nyanställning.
- Uppdatering av namn och adressuppgifter i Heroma via driftskörningar.

##### **Övrigt**

Upphandling av schemaplaneringssystem har påbörjats.

En förundersökning har gjorts av företaget Benify för att undersöka behovet av en förmånsportal.

Ett nytt verktyg för e-learning har tagits i bruk. Det heter Storyline och administreras av Personalenheten.

Ett nytt system för arbetsmiljöarbete ska införas.

AFA Försäkring har tillsammans med Svenskt Näringsliv, LO, PTK och branscherna utvecklat ett webbaserat system som stödjer det systematiska arbetet med att rapportera, följa upp och åtgärda händelser. IA-systemet är främst utvecklat för att hantera avvikelser inom arbetsmiljö men kan även användas inom områdena kvalitet, miljö, egendom, säkerhet samt för att fånga upp förbättringsförslag.

Övriga system inom Personalobjektet har underhållits löpande.

#### *Ekonomi och materialförsörjning*

##### **Raindance**

Raindance uppgraderades till ny version den 7 juni. Stora förändringar utseendemässigt.

Nytt bankavtal gäller från 1 september innebär bl a att alla betalterminaler (ca 80 st) måste bytas ut.

##### **Atronic**

Atronic programvara behöver uppgraderas i och med bytet av betalterminaler och vi får ta hjälp av konsult hos Atronic för att göra diverse konfigureringar för att anpassa kassorna till BABS Paylink's terminaler.

Vi tittar på ett nytt sätt att ladda personalkorten med pengar för att kunna handla internt i våra restauranger och butiker.

En obemannad kassa har installerats i restaurangen Karlskrona. Den ska användas av personal med laddat personalkort.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Sesam 2 Materialdepån**

Ny lokal för materialdepån är beslutad. I samband med flytten kommer en hissautomat installeras. Upphandling av hissautomat är ute och sista anbudsdatum 23/6.

### **Sesam 2 Hjälpmedelscenter**

Systemet har uppgraderats med senaste servicepackar under perioden.

### **Läkemedel i egen regi**

Läkemedelsautomater har upphandlats och installation av dessa på gång. Driftsättning v 33 i Karlshamn och 35 i Karlskrona.

### **Utomregional fakturering**

En gemensam lösning för utbyte av digital vårdinformation i samband med utomlänsfakturering. Syftet är att förbättra möjligheterna att kunna följa diagnoserna på sina medborgare även om de får vård i andra landsting samt att effektivisera fakturakontrollen för utomlänsfakturor. Ska införas vid årsskiftet och vi deltar i det nationella arbetet och dessutom är arbetet på hemmaplan igångsatt.

Övriga system inom Ekonomi och materialförsörjningsobjektet har underhållits löpande.

### ***DSK (Dokumentation, samarbete och kommunikation)***

De övergripande målen under året är:

- **Landstinget Blekinge har en fungerande förvaltningsorganisation för intranätet:** Webbförvaltningen arbetar fortfarande med ett förslag till ny förvaltningsorganisation. Förslaget har varit uppe i landstingets ledningsgrupp och kompletteras nu med konkret förslag på hur webborganisationen ska jobba. Den 23 augusti ska förslaget presenteras i ledningsgruppen.
- **Landstinget Blekinge har tydliga riktlinjer för dokumenthantering:** Planeringsdirektören har gett en av sina medarbetare uppdraget att arbeta med dokumenthantering.
- **Samtliga roller i objektet är resurssatta så att resurserna motsvarar behoven:** Se ovanstående två mål.

För att nå de övergripande målen formulerades ett antal delmål som kategoriserades i de huvudaktiviteter som fastställts för DSK. Dessa delmål har resursberäknats, men eftersom landstinget än så länge i PM3-modellen inte tillämpar resurssäkring med resurskontrakt och inte har verktyg och rutiner för tidrapportering för inblandade resurser går det inte att följa upp utfallet annat än på statusnivå.

### **Perioden som gick**

Förvaltningsstyrning och användarstöd löper i stort sett på enligt plan och för året finns inga prio 1:or i förvaltningsplanen.

Intranätsprojektet är nu i full gång. Upphandling av teknisk lösning förbereds och ska annonseras 1 september. Projektplan håller på att tas fram.

På tekniksidan är arbete med att föra över SharePoint system till testmiljö för SP2013 prioriterat. Även kompetensöverföring är prioriterat. På verksamhetssidan är dokumenthanteringen ett stort område. Dels har mikrobiologen ett akut behov av ett IT-stöd för sin dokumenthantering, dels behöver landstingets övergripande arbete med ledningssystem och dokumenthantering komma



## LANDSTINGET BLEKINGE

igång. Det är svårt att få till resurser till arbetet och det är svårt att samordna alla behov och att hantera detta enligt PM3-modellen.

Avtalet för styrelsemöte.se går ut till årsskiftet och vi tittar nu på om vi ska gå ut i ny upphandling eller om det är möjligt att använda E-meeting som vi redan har option på att köpa.

### **Kommande period**

Ett försök att förstärka och tydliggöra förvaltningsledningen i objektet har diskuterats i styrgruppen. Om allt går som det ska kommer det att genomföras i början av hösten. Under resten av året kommer vi att fokusera på att ta fram nästa års förvaltningsplan och att föra över SharePoint applikationer i 2013-miljö. Det blir också viktigt att komma vidare med intranätsprojektet. Ett förslag finns också att flytta avvikelser och förbättringsförslag till objekt Beslutsstöd.

Vi hoppas också kunna fortsätta med löpande förvaltning och felrättning på de applikationer som baseras på SharePoint.

Det finns också ett stort behov av att komma vidare med dokumenthanteringsfrågorna.

### ***Service och Logistik***

#### **Landlord III**

Etablering av kundtjänst för Landstingsservice är genomförd. Under 2016 har flertalet moduler vidareutvecklats och driftsatts, tex startpaket för kundtjänst.

Närmast ligger driftsättning av en ritningsmodul.

#### **ARX**

ARX Passagesystem ersätter Rita för att vi framöver skall ha endast ett standardiserat system för passagehantering. Exempel på detta är beröringsfri inpassage i dörrar och medicinskåp samt funktion för import/export till vårt kassasystem och tillverkning av extrakort. Att succesivt byta ut dörrmiljöer till beröringsfri teknik pågår.

#### **Win7**

Migrering utav datorer till windows7 är genomförd inom objektet, de datorer som tidigare fanns kvar i en restlista är nu migrerade så aktiviteten är avslutad.

#### **Windows 2003 server**

Uppgradering av vår servermiljö inom objektet är slutförd.

Innebär att avtal har sets över och en större versions uppgradering gjorts i samband med att hårdvara byts på servrar och klienter. Aktivitetet är avslutad

#### **Nätsäkerhet**

Nätsäkerhet är en mycket viktig fråga i IP-världen. Det finns olika nivåer av säkerhet när det gäller att säkra information som skickas över IP-nätverk. Inventering och migrering av fastighetsutrustning. Projektet har påbörjats under och kommer att pågå under närmaste åren.

#### **Paketspårning**

System Drifus är ett paketsökningssystem, som ska användas av Materialdepån för att registrera, söka och spåra inkomna och distribuerade paket/försändelser. Statistik för leveranser och tidsredovisning av leveranstider är möjliga. All data för ankomst- och leveransregistreringar i Karlskrona och Karlshamn lagras i samma databas. Systemet driftsätts under våren -16.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Beslutsstöd**

#### **Thorax Debiteringssystem**

Anpassning för att hantera nya behandlingsformer CTO och TAVI  
Vidareutveckling för att hantera nytt SRVN-avtal. Ny funktionalitet som ger möjlighet att tilldela kunder tidsstyrda rabatter.

#### **BHK (Basala hygienkrav och klädregler)**

Vidareutveckling för att hantera nytt dataunderlag

#### **Verksamhetsuppföljning Akutmottagningarna**

Utveckling och driftsättning av QlikView-applikation för akutmottagningarnas uppföljning

#### **KPP (kostnad per patient)**

Versionslyft av Prodacapo

Utveckling av QV-applikationer för kontroll av vårdproduktions-underlaget från NCS Cross

Beredning av dataunderlag för 2015

Rapportering av 2015 års uppgifter till SKL

Förberedande arbete inför Psykiatriens och Primärvårdens införande

Löpande projektarbete

#### **Uppföljning av ambulansverksamheten**

Utveckling och driftsättning av QlikView-applikation för ambulansverksamhetens uppföljning

#### **Miljöuppföljning**

Förstudie klar

Löpande projektarbete

#### **Läkemedel**

Arbete med kryptering av personuppgifter i datalagret för att kunna koppla läkemedelsuppgifter till vårdinformation på individnivå.

Nyutveckling av applikationer för uppföljning av läkemedelskostnader inom öppen- och slutenvård.

#### **Ersättningsystemet/Hälsoval**

Anpassning för tidigarelagd utbetalning

Anpassning för hantering av filialer

Automatisering av indataflöde från Mikrobiologen

#### **Uppföljning av operationsverksamhet (ORBIT)**

Löpande arbete med en svit på 9 st applikationer

Inledande testarbete mot EVRY/Orbit Analys2 databas

#### **SVF-koder (Standardiserade vårdförlopp, cancer)**

Arbete i QlikView för att kvalitetssäkra indata samt generera underlag för rapportering till SKL

#### **Primärvårdens kvalitetsregister**

Arbete med vissa utvalda indikatorer som så småningom skall resultera i en applikation där varje vårdcentral kan relatera sitt arbete mot rikets resultat.

#### **SPSS**

Tester, beslutsträd, resultattavlor mm

#### **Ekonomiuppföljning och analys**

Nya rapporter inom ekonomi och inköp.

Vidareutveckling av funktioner för bemanningenheten och budget.

Utveckling av tillämpning för kostnadsuppföljning av köpt vård



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Personaluppföljning och analys**

Nya applikationer: Jour och beredskap, Kostnadslista  
Vidareutveckling av rapporter

### **Medicinsk service**

Nya rapporter och vidareutveckling av tillämpningar inom Röntgen, Patologi/cytologi och Klinisk fysiologi

### **LAG (Landstingets analysgrupp)**

Utveckling av ny datastruktur

### ***Telefoniobjektet***

#### ***Pågående upphandling inom telefoni***

Upphandlingen av fasta och mobila telefonitjänster, mobil infrastruktur samt terminaler pågår. Avsikten är att erhålla en leverantör som ansvarar för publikt mobilnät/SIM-kort/telefon. Landstinget Blekinge har f.n. ett avtal med en leverantör som levererar fasta och mobila operatörstjänster där avtalet sträcker sig t o m 2016-10-01. Landstinget är därför i behov att hitta en leverantör som fortsättningsvis kan leverera motsvarande tjänster i enlighet med landstingets kommunikationsstrategi.

Målet med upphandlingen är också att hitta en strategisk samarbetspartner, väl förtrogen med Landstingets verksamhet, som tillsammans med Landstinget har ett samlat övergripande grepp, för att parterna gemensamt skall driva utvecklingen framåt på ett säkert och kostnadseffektivt sätt, utifrån verksamhetsnytta och behov.

Delar av framtidens kvalificerade sjukvård förväntas inom snar framtid även bedrivas i allt större utsträckning hemma hos patienten. Landstinget ser därför ett ökat behov av mobiltäckning med god tillgänglighet över hela landstingsområdet. I upphandlingen finns därför krav på olika mätpunkter inom landstingsområdet för att kunna få en uppfattning om vad marknaden kan erbjuda.

Mobilitetskraven i upphandlingen baseras utifrån önskemål om ett länsövergripande publikt mobilnät och publika områdesnät för Blekingesjukhusen för 3g/4g, med en hög tillgänglighet för landstingets trafik.

Ökad mobiltäckning inom sjukhusområdena avser att ge ökad tillgänglighet för de administrativa mobila användarna och förutsättningar till ett reservsystem i händelse av att den ordinarie telefonin råkar ut för driftstörningar.

På sikt är visionen att ersätta den så kallade decten, landstingets bärbara telefoner, med mobiltelefoner i avsikt att ge verksamheten tillgång till ett ökat tjänsteutbud och enkelt handhavande med bibehållen tillgänglighet och stabilitet. Upphandlingen ställer krav på leverantören att leda tester i syfte att säkerställa funktioner och robusthet i ett autonomt mobilnät.

### ***Aktuella aktiviteter***

#### **Videokonferens**

Detta arbete är påbörjat och kommer att fortsätta under 2016. Som en del av detta arbete så har vi haft en dialog med landstingets ledning och där fått uppdraget att se över våra videorum i syfte att marknadsföra för att de ska användas.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Lync införande**

Införandet av Lync ger möjlighet att använda chatt, funktionen dela dokument och i närtid kommer det även finnas möjlighet att genomföra videomöten med telefonkonferens. Lync är idag installerat på omkring 1600 datorer.

Utökning av antal datorer som har Lync sker idag när verksamheten efterfrågar. För att införandet ska vara positivt så ger vi dem utbildning samt exempel på hur stödet kan effektivisera deras arbete.

### **Rakel med telefonlösning**

Funktionen ska införas på särskilt utpekade funktioner i syfte att kunna leda landstingets verksamhet. Införandet har utifrån ovanstående inte fullföljts p.g.a. tidigare täckningsproblematik inom Blekingesjukhusets lokaler. Täckningen är nu åtgärdat och förvaltningsorganisationen håller på att ses över och kommer behöva justeras om utvecklingen ska kunna fortsätta.

### ***Pågående strategiarbeten inom telefoni***

#### **Patienttelefoni**

Under många år har det via Telia erbjudits alla ineliggande patienter möjlighet till s.k. patienttelefoni. Detta har sköts av avdelningarna men Telia har administrerat fakturering direkt mot patienten. Telia har meddelat att de kommer att upphöra med tjänsten vid 2016 års utgång. En ”ersättningstjänst” har erbjudits som innebär att patienterna får en platta med tillgång till patientunderhållning inklusive telefoni, men även möjlighet för landstinget att lägga in olika typer av information och tjänster typ matbeställning, egenvård etc. Plattan övervakas och administreras av Telia men den praktiska hanteringen sköts av avdelningen, ungefär som patienttelefonen. Pilotprojekt planeras under hösten 2016.

#### **Tyst vårdmiljö**

Begreppet tyst vårdmiljö definieras på olika sätt, t.ex. att den normala patientsignalen upplevs störande när den står utställd under en längre tid p.g.a. personalens tidsbrist eller när en personal vill ha tag i annan personal utan att störa andra.

Verksamheterna anser inte att nuvarande lösningar erbjuder önskad funktionalitet.

Önskemålet om att få tag i annan personal utan att störa andra skulle till stor del kunna realiseras med telefonins uc funktion, men inte fullt ut och framförallt inte integration mot patientsignal.

Marknaden erbjuder här olika alternativ, att använda vanliga mobiltelefoner med specialutvecklade appar till en unikt framtagen apparat framtagen för sjukvårdsverksamhet.

Pilotprojekt planeras under hösten 2016.

#### **Autonomt mobilnät**

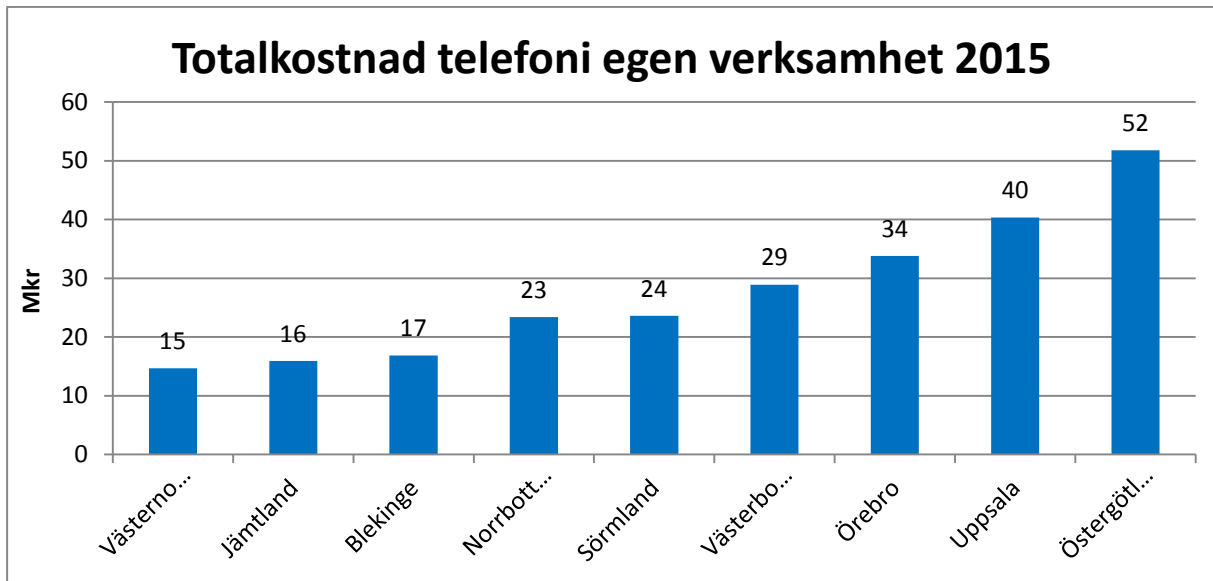
På sikt är visionen att ersätta landstingets bärbara telefoner med mobiltelefoner i avsikt att ge verksamheten tillgång till ett ökat tjänsteutbud med bibehållen enkelhet, tillgänglighet och stabilitet. I pågående upphandling av fasta och mobila tjänster finns krav på leverantören att leda tester i syfte att säkerställa funktioner och robusthet i ett autonomt mobilnät. Pilotprojekt planeras hösten 2016.

#### ***Nyckeltal Telefoni 2015 genom SLT***

Sveriges Landstings Telefoniansvarigas Nätgrupp- SLT har sammanställt nyckeltal 2015 för telefoni. Dessa jämförelser har i sin nuvarande form bedrivits sedan 2010 och nedan visas en bild från nyckeltalspresentationen som visar totalkostnaden för telefoni.



## LANDSTINGET BLEKINGE





# LANDSTINGET BLEKINGE

## Vård-familjen

### *Vård Bas*

#### **NCS Cross Vårdportal och Samexistensen**

- 8/5 driftsattes version 5.5 och den nya funktionalitet som tillkommit.
- NCS Cross Vårdportal införs på Läkarhuset i Karlshamn men fick avbrytas då skrivare som fanns tillgängliga inte fungerade på den nya plattformen. Vår IT och deras IT tar en diskussion om vad som behöver bytas.
- SMS-påminnelser har texten ändrats som går ut i meddelandet då det uppkommit bekymmer med de vårdgivare som har mottagningar på flera orter att patienter kommit till fel ställe. Numer en mer generell text så den inte kan tolkas fel och att det är kallelsen som gäller.
- Eped arbete (beslutstöd för läkemedel till barn) har pågått under första halvåret och är nu inne i testfas.

### **SIL**

- Test av NCS Cross Vårdportal 5.5 för vilken version 4.1 var ett krav och driftsatt.

#### **NPÖ (Nationell patientöversikt) och JVN (journalen på nätet)**

- JVN i drift.
- Anslutning till webbtidbokskontrakt startat. Diskussion med Inera om det är möjligt att ansluta med gamla kontrakt då vi nu fått information att det inte är möjligt. Övriga SUSSA-kunder har inte problemet då de redan är anslutna. Vidare diskussion tas upp i September på Inera och påtryckningar på leverantör att utveckla för anslutning till 1.1 tjänstekontrakt.

### **HSA**

- Två nya tabeller har tillkommit och nya webbtjänster.
- Även utökning av hsa-id till 64 tecken.
- Lösning för att samtyckestjänsten visade upp hsa-id istället för klartext driftsatt. Inte helt löst och felsökning pågår.

### **Comprima**

- Avtalet ej helt klart.
- E-arkivet för gamla swedestar journaler är sedan december 2015 helt flyttat till ny server.
- En testmiljö för ny version av Comprima är uppsatt och ska testas i sommar.

### **EyeDoc**

- EyeDoc 3.6.2 installerades drift den 3/5.

### **Vårdsynpunkter**

- Nya vårdsynpunkter driftsatt vid årsskiftet.
- Diskussion om e-arkiv. Frågan som nu är uppe är att bygga nya VSP så att ”porten” för e-arkivering finns klar för alla. Det betyder att de som ska ha e-arkivering kopplar på detta direkt och vi andra som i nuläget inte har e-arkivering får ”porten” klar så att när beslut kommer om e-arkivering eller när systemet stängs så kan man bara koppla på detta direkt. Det som hela saken gäller är kostnaden för att bygga ”porten”, som ju är en del och som blir till hela systemet och kan man tänka, rimligtvis borde delas av alla enligt fördelningsnyckeln.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mellansystemet

- Arbete har gjorts för acceptansgodkännande av levererad lösning från CGI. På grund av resursbrist har arbetet dragit ut på tiden och NCS Cross och Obstetrix har prioriterats. Installation gjord i drift innan sommaren och acceptansgodkännande lämnat. Pga bokslut görs själva skiftet efter sommaren.

### BOS

- Haft möten på Infektions- och Hudkliniken för att ta fram nya rutiner inför start av Klamydia på nätet, Anpassat ny sektion i BoS som heter Prov på nätet.
- Haft möten med personal på Thorax för planering av KlinFys införande.
- Arbetat med EDI-adresser för KlinFys.
- Testat ROS 15.C.2 mot Cross 5.3.7.2
- Testat Allmänremissen med ortopedklinikens personal
- Tagit fram utvecklingsönskemål i BoS
- Tagit fram nya utbildningsflöden för AT-läkarutbildningen
- Haft möte med ekonomipersonal gällande rapport till SKL på patientens kostnader för slutenvård/öppenvård.
- Stöttat verksamheten efter införandet av BoS med utbildningar på plats och telefonsupport där det har behövts.
- Integrationstester med Cross
- Integrationstester med Vårdadmin
- Testat ny leverans ROS16.A.1
- Anpassat drift för Klinfys
- Utbildat inför KlinFys-pilot
- Haft flera avstämningsmöten med Thorax (Läkare ,Ssk och med.sekr)
- Haft PAF-leverantör på plats för att anpassa drift på Klinfys
- Tagit fram ärenden till SUSSA som måste utvecklas inför våra införanden i år.
- Testat arbetsflöden tillsammans med thorax inför pilot
- Funnits på plats för pilotdrift
- Mycket teknikarbete för att få till miljöer
- Testat ny leverans ROS16.A.2
- Utbildat befintliga lokaladministratörer inför breddinförande av KlinFys
- Anpassat svarssimulatorens med Klinfys-svar i utbildningsjournalen till våra användare och i våra testmiljöer.
- Koppling BoS i NCS Cross har gjort i utbildningsjournalen och skickats ut.
- Utbildat nya lokaladministratörer
- Har haft korta informationsmöten med läkare från olika kliniker
- Funnits på plats hela dagar i samband med breddinförandet
- Anpassat/kombinerat nya EDI-adresser för Klinfys
- Varit på plats på Klinfys i Karlshamn för att säkra upp arbetsflöde och driftstart.
- Mycket arbete med nya rutiner eftersom användarna har svårt att förstå konsekvenser och vinster av övergången från papper till EDI. Har även fått ta hjälp av dokumentationsgruppen.
- Det har byggts en övervakning av filer på EDI-trafik till och från PAF i drift och i test.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Net 4.6

- Till hösten kommer Heroma att kräva uppdatering av .NET 4.6 och planering av test inför pågår. Vi vet redan nu att utskrift av R/P blanketter inte hanteras korrekt av .NET 4.6 i EyeDoc och måste lösas.

### Taligenkänning

Planen var att komma igång med pilot och drift innan sommaren. Textinsamling har tagit lång tid från Mirsk sida och har tillkommit krav på samplingsfrekvens 16000 khz från deras sida för att systemet ska lära sig känna igen rösterna. Den kvalitet som krävdes för crossen en gång i tiden var 12200 khz. Mirsk planerar att utveckla program som fångar vid sidan om den ordinarie dikteringen i rätt frekvens. Piloten är uppskjuten till september och ska pågå i ca 9 månader.

### *Akut och Ambulans*

De övergripande målen under året är:

#### **Införande av digital akutjournal på tablet/platta.**

Akutkliniken ingår i ett pilotprojekt med Predicare men som nu är pausade utifrån verksamhetens önskemål. Grunden är att de står inför stora förändringar vad gäller rutiner och arbetssätt men även organisationsförändringar. Man kunde också se stora kostnader för de integrationer som krävdes för att detta skulle fungera.

#### **Tät integrering mellan Patientliggare och NCS**

Tät integrering mellan Patientliggaren och NCS är implementerade på båda akutmottagningarna.

Upphandlingen av Mobimed 4.2 fortskrider och en testmiljö är uppsatt. Diskussion pågår för att få till en bra integration mellan Paratus och Mobimed och vi inväntar offert från både Saab och Ortivus. Ambitionen är att driftsättning ska ske Q4 2016. Driftsättningen kommer troligtvis att ske i 2 faser där integrationen mellan Mobimed och Pratus kommer att ingå i den senare fasen. När fas 2 kan driftsättas är inte klarlagt.

Statistikuttag via akutkliniken är klar för test.

GIS-kartorna vi har idag är 7 år gamla och i extremt stort behov av uppgradering. Nytt kartsystem till Paratus kostar runt 120 000:- men blir billigare via geodatasamverkan.

Undersökning pågår just nu om vi har någon sådan samverkan. Går det inte att få fram resurser för 2016 så kommer vi att lägga detta till förvaltningsplanen för 2017.

Det är ett växande teknikbehov i ambulansen vilket tar mer och mer tid från verksamheten. Det växande teknikbehovet gör det också sårbart.

### *Obstetrik*

#### **Obstetrix**

Arbete med uppgraderingen av Obstetrix har pågått under våren och tester kan påbörjas.

Övergång till verksamheten är planerad till månadsskiftet augusti/september.

### *Opererande verksamhet*

#### **Orbit**

En uppgradering är precis genomförd och nästa planerade uppdatering sker under hösten/vintern.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Carath**

Diskussioner förs om att flytta supporten från vårdverksamheten till teknikgruppen på Förvaltning Vårdsystem. En ny testmiljö håller på att installeras där vi ska köra en pilot på en ny version av Carath.

### **Analysmodul (Orbit Analys 2.0)**

Projektet för Orbit Analys stängs under juni månad. En restpunkt kommer att finnas kvar gällande anpassningar av alla rapporter till det nya datalagret, vilket beräknas vara klart vid nyår.

### **Spårbarhetssystemet (T-Doc)**

Projektet ligger i slutfasen och kommer att överlämnas i drift den 13/9. Tidplanen hålls och verksamheten är oerhört nöjda så här långt. Förvaltningsorganisation, dokumentation och överlämningsmaterial är just nu under bearbetning.

### **Philips Övervakning**

En uppgradering som pågår och beräknas vara klar den första oktober.

### **ORM (Operating Room Management)**

En brygga mellan T-Doc och Orbit för full spårbarhet gällande operationsverktygen. Förstudie har påbörjats innan eventuellt införande.

### ***Patientbunden funktionsdiagnostik***

Under våren har lagrings-/analyssystemet för ultraljudsundersökningar uppgraderats och flyttats till en modernare plattform. Det patientadministrativa systemet PAF har kopplats till Bos för att på så sätt kunna hantera elektroniska remisser och svar. Under våren har även byte av system för EKG-lagring påbörjats. Arbetet är i sitt slutskede och byte beräknas ske innan semestrarna.

### ***Provbunden diagnostik***

Ett projekt som pågått i ett par år är ExDIN som innebär att man utvecklar digital patologidiagnostik och skickar bilder till andra för diagnostik. Samarbete sker med BTH, SLL, KTH och Region Skåne och är Vinnovafinansierat.

### **Kemlabb systemet: Labka II**

Klinisk Kemi planera start för sitt befolkningsregister vilken är en option med leverantören (CSC). Detta planeras för införande under kvartal hösten och det kräver en del samarbete mellan Klinisk kemi och LTB:s integrations motor Biztalk

**NCS BOS:** Finns en plan för införande av Klinfys under 2016.

### **Blodcentralen; Prosang**

Elektronisk Hälsa Deklaration (EHD) är införd i Karlskrona. Det är förberett i Karlshamn och Ronneby. Föreningen beror på att framdragning av nät har tagit tid och image till ny datormodell måste tas fram.

Ny integration mellan NCS Cross Vårdportal och InterInfo är för test. Innebär att användare loggar direkt in i InterInfo med aktuell patient i NCS. Steg 2 är att det även ska gå att beställa blod direkt via denna integration.

### **Patologen/Cytologi:**

#### **Uppgradera Analytix**

CGM önskar att kunna göra uppdatering i två steg hos Patologi/Cytologi, pågår.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Befolkningsregister**

Befolkningsregistret är infört.

### **Tidboken**

Mina Vård Kontakter (MVK): Tester ska återupptas, produktionsstart under 2016.

### ***Patientbunden bilddiagnostik***

#### **Sectra 3D Ortho**

Sectra 3D Ortho är en ny unik produkt framtagen av leverantören Sectra för att tillfredsställa ortopedens behov vid planering av traumafall. Produkten utgår ifrån normala CT-stackar vilka ortopederna själva mycket enkelt väljer att visa och planera på i 3D. I detta system kan man t.ex. på ett krossat tibia ben lyfta bort femur och knäskålen, färglägga/identifiera varje fragment från alla vinklar, sätta dit platta med skruvar och beräkna exakt skruvlängd samt se var skruvarna skall sitta så de får bra fäste för att hålla frakturen.

#### **Multimediaarkiv**

Flera faktorer driver idag utvecklingen av vårdprocesser mot en patientcentrerad vård, snarare än ett fokus kring enskilda kliniker och avdelningar. Därmed behövs också en övergripande strategi för hantering av sjukhusets alla bilder.

Sectras lösning för Multimedialagring, Enterprise Image Management Suite, skapar en möjlighet att ansluta sjukhusets bildgenererande utrustning till en säker och kostnadseffektiv lagring samt en enda åtkomstpunkt till patientdata utan att äventyra patientens integritet.

Sectras lösning är att utgå från Landstinget Blekinges befintliga PACS-lösning och uppgradera den till en lösning som är lämplig även för användare utanför röntgen.

#### **One Connect**

One connect är en tjänst för säker teleradiologi mellan anslutna landsting. Ett säkrare sätt att skicka bilder och patientinformation mellan intressenter.

#### **Kostnad per patient**

Kostnad Per Patient, KPP, är ett projekt i Landstinget Blekinge som syftar till att synliggöra kostnader ner på patientnivå. Röntgen har en dialog med leverantören av RIS där man försöker hitta ett sätt att dokumentera dessa kostnader. Tanken är att man skall lyfta ut dessa via röntgens Datawarehouse.

#### **Ytterligare QA-Licenser**

Behov finns att kunna göra fler kvalitetskontroller på bilder ute vid lab. Önskemålet är att utöka antalet licenser från leverantören.

**Uthoppfunktioner** efterlyses mot en rad olika system. Man har bland annat önskemål om att kunna göra uthopp från Sectra RIS mot kassafunktionen i journalsystemet för att lättare kunna administrera i receptionen. Ute vid labben vill man även ha möjlighet att göra uthopp mot WebLabka för att underlätta och minimera felkällor vid nyttjande. På röntgen finns även ett flertal portaler med specialverktyg för radiologerna där man gärna tänker sig ett uthopp från PACS miljön, även detta ur en säkerhetsaspekt.

#### **DoseWatch**

Systemet för att fånga upp DosData (strålningsdos) för patienter utökas ytterligare till att omfatta samtliga modaliteter på röntgen. Man flyttar därmed över funktionen från Sectra RIS till GE's DoseWatch.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Siemens Portal**

I samband med att man uppgraderar sina CT modaliteter på röntgenkliniken i Karlskrona byter man ut sina arbetsstationer mot en portallösning istället. Den nya portalen skall kunna accessas från alla PACS arbetsstationer genom ett uthopp där man tar med sig patientuppgifter.

### **Kalibreringsserver**

Kalibreringen av medicinska skärmar är otillräcklig i dagsläget. Förslag är att upprätta en server med mjukvara som kan sköta kalibreringen med automatik.

### **Advanced Visualisation**

Advanced Visualisation är ett gränssnitt med avancerade verktyg för radiologen som integreras i röntgens befintliga PACS. Ämnet är än så länge bara ett önskemål från radiologerna.

### **Ombyggnad av rondrum**

Rondrummen på röntgen, thorax och ortopedien behöver frächas upp med ny teknik och en eventuell ombyggnad av lokalerna. Vi ser över möjligheten.

### **Bröstcentrum**

Planering av nya bröstcentrum påbörjas. Vi bevakar.

### *Vård specialiserat*

#### **IVA-2**

3 licenser har köpts för att ersätta IVA+

#### **WPPSY-IV**

Håller på att utredas hur landstinget ska förhålla sig till detta system pga. att patientinformationen sparas i en molntjänst där servrar är placerade i Kanada

#### **GMAE**

Håller på att utredas med hjälp från Informationssäkerhetsstrateger hur patientinformation ska registreras

#### **Ritade tecken**

Har införts under våren - Klart

#### *Ögon / Öron*

- Ögonklinikens system OCTViewer har uppdaterats och ögonklinikens OCT kamerorna är uppdaterade.
- Öronklinikens system AuditBase är uppdaterat.
- Upphandlingen av ett navigationssystem till öronoperation är klart och är i drift.
- Upphandling av IF mätare har pågått och två stycken är nu installerade för test på hörcentralen i Karlskrona och Karlshamn.
- Upphandling av Operationsmikroskop till öronoperation är startad

#### *Tandvård*

- En helg i mars månad uppgraderades Lifecare Dental till SP2. Samtidigt infördes Tietos nya PACS lösning Lifecare PACS. Även Lifecares bildhanteringsprogram och administrationsprogram byttes ut till Lifecare Vision resp Lifecare PACS management console. Samtidigt började man exponera röntgenbilder via sk worklists.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Ett arbete är påbörjat med att införa Snabbbokning i Lifecare Dental. Innebär att man kan skicka ut SMS till ett förutbestämt antal personer som valt att stå standby vid eventuella återbud. Den person som svarar först får tiden bokad och resten får ett SMS om att tiden är tagen
- Tandvården vill införa sk. Digitala avtryck med pilottest hos Specialisttandvården. . Det är en komplett utrustning, en sk cart, från leverantören. Inga Landstingsprodukter inblandade mer än att Landstingets fasta alt. trådlösa nät måste utnyttjas. Handlar om att via en intraoral skanner och en CAD/CAM programvara göra ett digital avtryck av en tand. Den skapade filen skickas sedan till ett tandtekniskt labb, som Landstinget har avtal med, via en molntjänst. Labbet skapar sedan i sin tur en sk krona utifrån 3D-bilden. Fördelarna är snabbare hantering, inget avtrycksmaterial i patientens mun, man slipper även hantering av sköra gipsmodeller som även måste sparas och därmed tar plats mao förenklas arkiveringen, mm.Till nackdelarna hör relativt höga investeringskostnader men priser sjunker. Pilottest i slutet av augusti preliminärt. Folktandvården ämnar leasa utrustningen.
- Arbetet med införande av e-tjänst ”Webbtidbok” kopplad Lifecare Dentals tidbok via ”1177”, har påbörjats. Gäller främst möjligheten att kunna avboka och omboka via nätet.
- Arbetet med införande av ”Prodentus inköp” har påbörjats. Det är ett webbaserat inköpssystem för tandtekniska tjänster baserat på de som är upphandlade av Landstinget Blekinge. Koppling till Raindance ska också göras.
- Ett uthopp till Sectras PACS från Edwardklient har införts. Verksamheten har behov av att kunna se framför allt CBCT bilder tagna på Röntgen.
- Byte av nätverskkort på Tandvårdens samtliga servrar inkl testserver har genomförts tillsammans med Drifttekniker. Ett proaktivt arbete då det fanns problem med de gamla nätverskkorten kontra Windows 2012. Samtidigt uppgraderades databasserverna med mer minne och CPU.
- 4st Effica Check-In moduler som hantera ankomstregistrering i Lifecare Dental har installerats under perioden. Totalt har nu 7st kliniker denna lösning för att förenkla registrering både för patient och receptionspersonal.
- Två st nya nätverksanslutna panoramaröntgen apparater har installerats under perioden. En panorama har reinvesterats på Ortodontin Karlskrona pga återkommande problem med den gamla. Bildtagning från dessa apparater hanteras av Lifecare Dental resp. Edward.
- Ny funktion från Tieto som heter RSV Update ska införas. Arbetet och planering har påbörjats. Programmet uppdaterar adressuppgifter i Lifecare från Popman. Meningen är att detta ska göras en gång per natt. Innebär att patientuppgifterna i Lifecare Dental blir mer aktuella. Risken att kalla avlidna patienter minimeras också.