

Mötesbok: Hälsa- och sjukvårdsnämnden (2019-01-24)

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Datum: 2019-01-24

Plats: Martinsonsalen

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

Reviderad kallelse Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2019-01-24	4
---	---

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Information Emeeting

Information organisation och arbetssätt i hälso- och sjukvården i Blekinge

Verksamhetsplan och budget 2019

Internkontrollplan 2019

Igångsättningsbeslut

Ärenden för beslut

§ 17/19 Missiv - Verksamhetsplan och budget 2019	8
§ 18/19 Igångsättningsbeslut investeringar till Nämnden för hälso- och sjukvården januari 2019	45
§ 19/19 Internkontrollplan 2019	54
§ 20/19 Sammanträdesplan för hälso-och sjukvårdsnämndens närsjukvårdsberedning och slutenvårdsberedning 2019	63

Delegationsärenden

Beslutslogg

Anmälningsärenden

Övriga dokument

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Kallelse/föredragningslista
2019-01-21

Hälsa- och sjukvårdsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Torsdag den 24 januari 2019, klockan 9.15 – 14.30

Plats: Martinsonsalen, Wämö center

Ordförande: Emma Stjernlöf

Sekreterare: Martina Leinvall

Ledamöter: Emma Stjernlöf (M)
Erik Lindborg (KD)
Markus Alexandersson (S)
Birgitta Ståhl (M)
Inger Pilthammar (M)
Karin Nordvall (C)
Rosmarie Strömblad (L)
Linda Ekström Sandstedt (S)
Jan Anders Palmqvist (S)
Marie Bengtsson (S)
Hampus Engqvist (S)
Lena Johansson (V)
Camilla Karlman (SD)
Tobias Alm (SD)
Pernilla Cederholm (SD)

Ersättare: Magnus Arvidsson (M)
Malin Wästfelt (C)
Silke Jacob (C)

Bengt Jönsson (KD)
Inger Åkesson (KD)
Jesper Rehn (L)
Roine Olsson (S)
Ann-Christin Denebo (S)
Kent Kullman (S)
Agneta Wildros (S)
Magnus Dagmyr Winnetoft (S)
Jan-Olof Wahllöf (V)
Anna Borgström (SD)
Ronnie Nilsson (SD)
Linda Marie Röman (SD)

Tjänstemän: Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Åsa Jersheim, ekonomichef
Karin Norgren, personalchef
Peter Pettersson, verksamhetsstrateg
Charlotta Lunn, ekonomichef
Martina Leinval, beredningssekreterare

Föredragningslista

- | | | |
|-----|--|--|
| 1. | Val av justerare samt tid för justering | 09.15 – 09.20 |
| 2. | Godkännande av föredragningslista | |
| 3. | Anmälan om protokolljustering | |
| | Information | |
| 4. | Information Emeeting | 09.20 – 09.25 |
| 5. | Information organisation och arbetssätt i hälso- och sjukvården i Blekinge | 09.25 – 10.00
Lars Almroth |
| | Kaffe | 10.00 – 10.20 |
| 6. | Verksamhetsplan och budget 2019 | 10.20 – 11.10
Peter Pettersson
Karin Norgren
Charlotta Lunn |
| 7. | Internkontrollplan 2019 | 11.10 – 11.40
Charlotta Lunn |
| 8. | Igångsättningsbeslut | 11.40 – 11.50 |
| | Lunch och gruppmöte | 11.50 – 13.10 |
| | Ärenden för beslut | Ärendenummer: |
| 11. | Missiv - Verksamhetsplan och budget 2019 | 2019/00055 |
| 12. | Igångsättningsbeslut investeringar till Nämnden för hälso- och sjukvården januari 2019 | 2019/00069 |
| 13. | Internkontrollplan 2019 | 2019/00089 |
| 14. | Delegationsärenden | |

15. **Beslutslogg**
16. **Anmälningssärenden**

Vid förhinder för ordinarie ledamot att delta i sammanträdet anmäls detta omgående till Martina Leinval, tel. 0455-73 40 09, martina.leinval@regionblekinge.se, så att ersättare kan kallas till sammanträdet.

2019-01-29
Karlskrona

Martina Leinval
Beredningssekreterare
Kanslienheten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2019-01-16
Peter Pettersson

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-2

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Missiv - Verksamhetsplan och budget 2019

Förslag till beslut

1. Att godkänna de föreslagna indikatorerna, målvärden och uppdragen
2. Att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige
 - a. tillskjuta budget till hälso- och sjukvårdsnämnden motsvarande beräknat underskott för år 2019
 - b. genom förslagen ovan godkänna verksamhetsplan och budget för 2019.

Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård rankas högt i internationella jämförelser, som nummer två av The Commonwealth Fund (2017) vad gäller hälsoresultat, men på sjätte plats när jämlikhet, tillgänglighet, delaktighet och processer räknas med. Hälso- och sjukvården i Blekinge levererar idag en sjukvård som i stora delar håller hög kvalitet, och som inom vissa områden är bland de bästa i landet. Patienter i Blekinge har i SKLs undersökning (januari 2017) visat sig vara de som är mest nöjda av alla i Sverige över den vård som ges. Även om väntetiderna ibland är för långa i Blekinge, så är tillgängligheten bättre än många andra delar av landet. Resultaten från medarbetarenkäter i Landstinget Blekinge är mycket bra, och nio av tio kan rekommendera andra att jobb hos oss.

Utgångsläget att möta framtiden är således relativt bra ut kvalitets- och medarbetarperspektiv, men svårare ur ekonomiskt perspektiv, då sjukvården i Blekinge har ett högt kostnadsläge i förhållande till jämförbara landsting.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Verksamhetsplan och budget 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Januari 2019

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning.....	3
Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag	5
Region Blekinges styrmodell.....	6
Perspektivet invånare och samhälle	7
Perspektivet kvalitet och process	14
Perspektivet kompetens	18
Perspektivet miljö och hållbarhet.....	22
Perspektivet ekonomi	23
Budget	26
Investeringsplan.....	30
Effektivisering och prioriterade nya verksamheter	31

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård rankas högt i internationella jämförelser, som nummer två av The Commonwealth Fund (2017) vad gäller hälsoresultat, men på sjätte plats när jämlikhet, tillgänglighet, delaktighet och processer räknas med. Hälso- och sjukvården i Blekinge levererar idag en sjukvård som i stora delar håller hög kvalitet, och som inom vissa områden är bland de bästa i landet. Patienter i Blekinge har i SKLs undersökning (januari 2017) visat sig vara de som är mest nöjda av alla i Sverige över den vård som ges. Även om väntetiderna ibland är för långa i Blekinge, så är tillgängligheten bättre än många andra delar av landet. Resultaten från medarbetarenkäter i Landstinget Blekinge är mycket bra, och nio av tio kan rekommendera andra att jobba hos oss.

Utgångsläget att möta framtiden är således relativt bra ut kvalitets- och medarbetarperspektiv, men svårare ur ekonomiskt perspektiv, då sjukvården i Blekinge har ett högt kostnadsläge i förhållande till jämförbara landsting.

Hälso- och sjukvården har stora utmaningar framför sig, inte minst genom den förväntade demografiska utvecklingen, och de kostnader som förväntas följa på grund av den. Fram till år 2026 förväntas antalet personer över 80 år öka med 35 %, medan antalet i åldersgruppen 20-65 beräknas öka med 1 % i Blekinge (SKL 2018). Detta innebär två saker; dels att de som behöver hälso- och sjukvård kommer att öka drastiskt, inte minst gruppen som ibland benämns "multisjuka äldre", dels att den grupp skattebetalare som står för största andelen av sjukvårdens finansiering inte kommer att öka särskilt mycket. Det betyder också att den arbetskraft som behövs inte finns tillgänglig utifrån det ökande vårdbehovet och utifrån de arbetssätt vi har idag. Till detta kommer andra förändringar, som att cancer och psykisk ohälsa blir allt vanligare, och en medicinsk och teknisk utveckling som ger nya, men dyra möjligheter till utredning och behandling. Dessutom har Blekinge en relativt sjukhusfokuserad vård, vilket också påverkar kultur, arbetssätt och kostnader.

Om vi ska klara av att erbjuda en jämlik vård av hög kvalitet i framtiden måste vi hitta andra, mer kostnadseffektiva sätt att arbeta på. Den nya organisation av hälso- och sjukvården i Blekinge som träder i kraft i samband med regionbildningen januari 2019 har som syfte att skapa förutsättningar för dessa nya arbetssätt, med fokus på processorienterat arbetssätt, kunskapsstyrning, tidiga insatser, digitalisering, den nära vården, samverkan, personcentrerat förhållningssätt och tillitsbaserad ledning och styrning. Det finns i dag mycket forskning och erfarenhet inom dessa områden att ta användning av för att utveckla vårdens organisation, ledning och styrning.

Ett systematiskt utvecklings- och kvalitetsarbete som engagerar medarbetare och chefer genom hela organisationen är sannolikt en förutsättning för att lyckas. Vi befinner oss i en bra bransch där hög kvalitet är billigare än dålig kvalitet. Komplikationer, återinläggningar och vårdskador kostar stora summor varje år, och att göra om, hantera köer och klagomål är inga värdeskapande aktiviteter.

Kompetensförsörjningen är kanske den största utmaningen de kommande åren. Att kunna attrahera och behålla rätt kompetens, både grundutbildade och medarbetare med specialistkompetens, är en förutsättning för att klara av att ge invånarna den vård de behöver. I Blekinge finns dessutom stort behov av investeringar i byggnader, både nybyggnation och renovering, vilket medför stora kostnader framöver.

De utmaningar hälso- och sjukvården i Blekinge har framför sig är fullt möjligt att klara av, samtidigt som regionen levererar god vård till hög kvalitet, men det kräver nya sätt att arbeta. I denna förändring är det viktigt att ha en riktning, en målsättning att ta sikte på.

Förslag till målbild för hälso- och sjukvården i Blekinge

Hälso- och sjukvården i Blekinge ska vara bland dem som har högst kvalitet och tillgänglighet i landet, ha stabil kompetensförsörjning och stabil ekonomi.

I samverkan med andra aktörer i länet erbjuder vi invånarna en hälso- och sjukvård som upplevs som en sammanhängande helhet och som leder till bästa möjliga hälsa och livskvalitet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge är en tillgänglig, trygg och kompetent part till invånaren då hen drabbas av ohälsa/sjukdom.

Hälso- och sjukvården i Blekinge har tillit till att flertalet invånarna, med stöd av digitala verktyg och av våra medarbetare, själva kan förstå, tolka och bedöma sitt eget hälsotillstånd, när och om de behöver vård. Invånarens väg genom vården är tydlig och klar, både för invånare och för medarbetare.

Hälso- och sjukvården i Blekinge arbetar hälsofrämjande och förebyggande med fokus på tidiga insatser i den nära vården. Vi arbetar decentraliserat med vård nära invånarna och har utbudspunkter i alla kommunerna och, för dem som behöver det i hemmet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge erbjuder specialiserad vård både som del av den nära vården och på sjukhus, och de som behöver inläggande vård kan få det både i Karlshamn och i Karlskrona. Viss verksamhet är koncentrerad till sjukhusområdena i Karlshamn och/eller Karlskrona. Vi har ett akutsjukhus med förmåga att betjäna även närområdena utanför länet, och bedriver i samarbete med andra landsting högspecialiserad vård inom vissa fokusområden. Medarbetarnas kompetens kommer till full användning och utvecklas ständigt, och medarbetarna upplever att de är en viktig del i helheten. Hälso- och sjukvården i Blekinge erbjuder verksamhetsförlagd utbildning av hög kvalitet, och är attraktivt för studerande och nyutexaminerade.

Blekinges hälso- och sjukvård ska bli ett ledande hälso- och sjukvårdssystem som levererar hög kvalitet till en rimlig kostnad.

Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag

Region Blekinges verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag anger utgångspunkter för den samlade verksamheten och ska genomsyra samtliga verksamhetsplaner.

Verksamhetsidé

Verksamhetsidén beskriver ändamålet med Region Blekinges samlade verksamhet. Den svarar på frågorna vad vi ska göra, för vem vi ska göra det och vad vi vill uppnå:

Region Blekinge leder utvecklingen för ett attraktivt Blekinge med god livsmiljö för invånare, företag och besökare.

Värdegrund

Värdegrunden vägleder oss i hur vi förhåller oss till dem vi finns till för, invånarna, och hur vi förhåller oss till varandra som medarbetare. Region Blekinges värdegrund vilar på tre ledstjärnor:

Engagemang, samarbete, kvalitet.

Vision

Visionen är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Region Blekinges vision är:

Den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och god hälsa.

Uppdraget

Uppdraget för Region Blekinge är att:

Främja en hållbar utveckling i hela Blekinge. Våra ansvarsområden är hälso- och sjukvård, folkhälsa, regional tillväxt, infrastruktur, kollektivtrafik, kultur och bildning.

Region Blekinges styrmodell

Region Blekinges styrmodell innebär en styrning utifrån fem perspektiv för att fastställa, styra mot och följa upp de mål som fullmäktige beslutat är strategiskt viktiga.

- Perspektivet invånare och samhälle
- Perspektivet kvalitet och process
- Perspektivet kompetens
- Perspektivet miljö och hållbarhet
- Perspektivet ekonomi

Dessa perspektiv finns med från fullmäktige till nämnderna och de verkställande organisationerna på alla nivåer. Därigenom skapas en tydlig styrningslogik som sträcker sig från politisk nivå till verksamhetsnivå.

Utgångspunkten för Region Blekinges verksamhet är invånarnas behov. Övriga perspektiv ska stödja invånarperspektivet och syftar till att skapa möjligheter för att leverera den nivå av behovsuppfyllnad som är politiskt beslutad.

Inom ramen för varje perspektiv anges inriktningsmål. Inriktningsmål är långsiktigt strategiska mål som riktar sig till hela Region Blekinge. Indikatorer kopplas till inriktningsmålen för uppföljning och redovisning.

Inom ramen för varje inriktningsmål anges insatsområden/uppdrag. Insatsområden markerar uppdrag som fullmäktige anser särskilt angelägna att genomföra för att uppfylla inriktningsmålen. Ett insatsområde/uppdrag kan vara relevant för, och beskrivas under, flera perspektiv, vilket då tydliggörs i texten.

Perspektivet invånare och samhälle

Invånare- och samhällsperspektivet beskriver målsättningar för att invånarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt samt för att skapa en attraktiv region för invånare, näringsliv och besökare. Perspektivet omfattar även målsättningar inom servicekvalitetsområdet som t.ex. tillgänglighet, bemötande och delaktighet.

Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge

I Blekinge ska fler vilja bo, arbeta och komma på besök. För att fler ska vilja komma till Blekinge måste Region Blekinge gemensamt utveckla bilden av det attraktiva Blekinge. Blekinge ska förknippas med kreativitet, innovation, strategiska läge med en unik kust och skärgård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett attraktivt Blekinge:

Alla berörs på något sätt av hälso- och sjukvården, om inte för egen del så för familj, släkt och vänner. En hälso- och sjukvård av hög kvalitet med god tillgänglighet och stor delaktighet, där medarbetarna har bra arbetsmiljö och goda utvecklingsmöjligheter, bidrar till att göra Blekinge till en attraktiv region att bo, arbeta och utvecklas i.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Blekinge är att alla patienter ska få den vård de behöver inom den tid som deras tillstånd kräver. En viktig aspekt av tillgänglighet är att enkelt kunna få vård nära om man ofta behöver vård. Med god tillgänglighet avses inte bara det fysiska mötet utan även telefontillgänglighet och möjlighet att komma i kontakt med vården via olika e-hälsotjänster. En tillgänglig vård med varierat utbud som möter olika personers behov skapar också förutsättningar för hög kvalitet och effektiv vård.

Hur medborgarna upplever vårdens tillgänglighet och man blir bemött som patient är angeläget att kontinuerligt följa upp och ta lärdom av. Det personcentrerade förhållningssättet ska utvecklas, där varje individ möts av hälso- och sjukvården med respekt och integritet utifrån mänskliga rättigheter med hänsyn till exempelvis barnkonventionen och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Arbetet med att skapa fungerande hållbara relationer mellan olika vårdgivare för en sammanhållen hälso- och sjukvård utifrån individens livssituation kommer att utvecklas för att skapa kontinuitet, hög kvalitet och god tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge kan bidra till goda livsvillkor där människor mår bra, utvecklas och upplever känslan av att leva ett gott liv bland annat genom att skapa mötesplatser för dialoger med invånarna för att tillsammans utveckla hälso- och sjukvården med fokus på hälsa och hela livssituationen.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	82 % (2017).	85 %.	Hälso- och sjukvårdsbarometern.
Andel patienter som anger ett positivt helhetsintryck	BLS: öppenvård – 90% (2018), slutenvård – 88% (2018).	Högre än 2018.	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Skapa förutsättningar för en attraktiv boendemiljö och samhällsservice.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Involvera invånare/patienter i utvecklingen av hälso- och sjukvården
- Skapa struktur för kontinuerlig återkoppling/utvärdering av hur patienter/närstående uppfattar den vård som ges
- Utveckla och etablera strukturer för den Nära vården (finns även under Kvalitet och process)
- Utveckla verksamheten i enlighet med *Riktlinjer för implementering av personcentrerad vård i Blekinge* inom hela hälso- och sjukvårdsorganisationen (finns även under God och jämlik hälsa)

Skapa bilden av det attraktiva Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Kvalitetsuppföljning med visualisering av resultat (finns även under Kvalitet och process)

Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa

Det finns skillnader i upplevd hälsa mellan kön, olika socioekonomiska grupper och åldersgrupper. Det innebär att hälsan inte är jämnt fördelad i Blekinge. Folkhälsoarbete ska bidra till en större jämlikhet i hälsa och Region Blekinge har en samordningsfunktion för det länsgemensamma folkhälsoarbetet. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet ska integreras i Region Blekinges alla verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en god och jämlik hälsa:

För en jämlik hälsa är jämlik vård en grundsten. En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Sjukvården ska präglas av en god kvalitet och hög tillgänglighet. Faktorer som bland annat kön, etnicitet, sexuell läggning och socioekonomiska förhållanden ska inte påverka kvaliteten på vården och bemötande som patienten erhåller. Region Blekinge ska utveckla ett hälsosystem som har fokus på förebyggande arbete, tidiga insatser och den nära vården. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Hälsan är inte jämnt fördelad och en av flera förklaringar är olika levnadsvanor. För att de hälsoinriktade insatserna ska nå grupper i behov krävs ett systematiskt jämlikhetsfokus. Det finns idag god kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och dess hälsoeffekter och regionen har ett viktigt ansvar för den långsiktiga hälsoutvecklingen, men många faktorer som påverkar den självupplevda hälsan ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvar. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer för att sprida och öka kunskapen om hälsofrämjande och förebyggande insatser blir därför en angelägen strategi.

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är en del i den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård handlar om de processer som ger individen möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa. Det innebär både ett hälsofrämjande bemötande och arbetssätt samt sjukdomsförebyggande metoder enligt de nationella riktlinjerna. Hälso- och sjukvården ska utveckla arbetssätt där individen involveras och där dennes upplevelser och förmågor efterfrågas. Patient och behandlare tar gemensamt beslut om den fortsatta vården genom att använda bästa tillgängliga evidens presenterad på ett sätt som underlättar för patienten att göra aktiva val utifrån livssituation, resurser och förmågor.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel av patienterna som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 75%. BLS: öppenvård - 88% (2018), slutenvård - 81% (2018).	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Skillnad mellan män, kvinnor och icke-binära i andel som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 1% skillnad. BLS: slutenvård 2,5% skillnad, öppenvård 1,5% skillnad.	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Andel av patienterna som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	Totalt 82%. Kvinnor: 82%. Män: 84%.	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	Egna lokala mätningar samt Hälso- och sjukvårdsbarometern.
Skillnad mellan män, kvinnor och icke-binära i andel som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	2% skillnad.	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).	Egna lokala mätningar samt Hälso- och sjukvårdsbarometern.
Andel av patienterna som anger positiva svar om respekt och bemötande.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 82%. BLS: slutenvård 83% (2018), öppenvård 90% (2018).	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Skillnad mellan män, kvinnor och icke-binära i andel som anger positiva svar om respekt och bemötande.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 1% skillnad. BLS: slutenvård 3% skillnad (2018), öppenvård 1% skillnad (2018).	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Andel enheter (vårdcentral, klinik) som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård.	Psyk/ Hab: Nytt Primärvården: BLS:	100%.	Manuell uppföljning

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ta fram statistik som beaktar andra aspekter av jämlikhet, som ålder, geografi etcetera som kan ligga till grund för framtida inriktning och mål för verksamheten.
- Arbeta fram en läns- och verksamhetsövergripande handlingsplan för självmordsförebyggande insatser.
- Utveckla arbetssätt för att möjliggöra att invånarna tar ansvar för att tidigt upptäcka och förebygga ohälsa
- Erbjuder ökat stöd till patienten som har svåra problem med levnadsvanor
- Utredda möjligheten för en läns gemensam barn- och ungdomshälsa
- Påbörja tarmscreening under 2019 för personer mellan 60-74 år
- Utredda möjligheten till utökat åldersspann avseende mammografi och cellprovtagning
- Utredda möjligheten för en ordnad provtagning gällande förekomsten av prostatacancer

Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Integrera barnkonventionen i struktur för ledning, styrning och uppföljning
- Genomföra aktiviteter utifrån behovsanalysen om palliativ vård.
- Presentera ett underlag för inrättandet av hospiceverksamhet i Blekinge
- Ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma somatisk (o)hälsa hos personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning
- Ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma HBTQ-personers hälsa

Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utveckla verksamheten i enlighet med *Riktlinjer för implementering av personcentrerad vård i Blekinge* inom hela hälso- och sjukvårdsorganisationen (finns även under Attraktivt Blekinge)

Inriktningsmål – god tillgänglighet

God tillgänglighet till Region Blekinges verksamheter är en förutsättning för att kunna erbjuda en livsmiljö för hållbar tillväxt och god hälsa samt en säker och jämlik vård av hög kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en god tillgänglighet:

God tillgänglighet är en förutsättning för att kunna erbjuda hög kvalitet, säker vård och stärka medborgarnas förtroende för sjukvården. Blekinges invånare ska känna en trygghet i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver när de behöver den. Ytterst handlar tillgänglighet om balansen mellan invånarnas och patienternas behov och efterfrågan på vård och vårdens kapacitet att möta dessa.

Genom ett förtroendefullt klimat och med förtroendefulla dialoger, där invånaren i större utsträckning involveras i verksamhetsutvecklingen, kan behoven mötas på ett tydligare sätt. Verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska fortsätta det arbete som har påbörjats för att minska väntetiden till besök och behandling med målsättningen att uppfylla den nationella vårdgarantin. Det innebär också att fortsätta arbeta med hur patienter får kontakt med vården, hur patienter hittar rätt vårdnivå samt ett systematiskt arbete med produktionsstyrning.

Ett särskilt fokus kommer att riktas på det akuta vårdsökandet, både avseende tillgänglighet till och arbetsfördelning mellan primärvården och akutmottagning på sjukhus. Från och med den 1 januari 2019 utökas primärvårdens åtagande med att en behovsstyrd garanti införs. Det innebär att en medicinsk bedömning ska göras av legitimerad personal inom tre dagar. Med tillgänglighet till hälso- och sjukvård menas inte bara fysiska möten med vårdpersonal utan även att arbeta för ett differentierat utbud av tjänster som möter invånarnas behov. Exempel på en sådan tjänst kan vara digitalt stöd för hemmonitorering eller digital vårdcentral. Cancervården är fortsatt högt prioriterad och fokus riktas mot att minska ledtiderna för de cancerdiagnoser som ingår i de nationellt standardiserade förloppen (SVF).

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Vårdgarantin (0) – Kontakt med primärvården samma dag.	74 % (Våren 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (3) – leg personal i primärvården inom tre dagar.	Nytt.	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (90) – Besök i den specialiserade somatiska vården inom 90 dagar.	78 % (jan-maj 2018). 72 % (Viv juli 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (90) - Behandling i den specialiserade somatiska vården påbörjad inom 90 dagar.	93 % (jan-maj 2018). 83 % (Viv juli 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Resultat 2018.	90 %.	Månadsvis. Flexitid Väntetider i vården (Viv).
Andel patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	56 % (jan-april 2018).	80 %.	
Tid till läkarbedömning på akutmottagning.	63 min. (jan-maj 2018).	< 60 min.	Månadsvis. Akutliggaren (lokalt verktyg på akutkliniken).
Beläggningsgrad slutenvård.	BLS: 92 % (2017) Psyk: 80 % (jan-aug)	BLS: 85-90%. Psykiatrin: 80 %.	Månadsvis. Blues.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
	2018).		
Andel patienter inom psykiatri och habiliteringen som varit på ett nybesök inom angiven tidsram.	Psyk: 61% inom 30 d 92% inom 60 d (jan-aug 2018) Hab: 25% inom 30 d 73% inom 60 d (jan-aug 2018).	Psykiatri: 70 % inom 30 dagar 90 % inom 60 dagar Habilitering: 30 % inom 30 dagar 60 % inom 60 dagar	Månadsvis. Blues. Väntetider i vården (Viv).

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Utveckla tillgängligheten till Region Blekinges verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Arbeta fram processer för akuta patientflödet.
- Utveckla arbetet med produktionsstyrning (finns även under Ekonomi)
- Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter (finns även under Digitaliserad verksamhet)
- Etablera grunderna för processororienterat arbetssätt (finns även under Kvalitet och process)
- Genom samarbete mellan primärvård och sjukhusbaserad vård etablera en dygnet-runt-öppen NäraKut på Blekingesjukhuset i Karlshamn
- Initiera utredning av förutsättningarna för kvällsöppna vårdcentraler i samtliga kommuner i länet
- Initiera en resursförstärkning av 1177 Vårdguiden

Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv

Blekinge ska kännetecknas av ett expansivt och konkurrenskraftigt näringsliv med ett starkt innovationsklimat som involverar näringsliv, utbildningsaktörer, offentlig och ideell sektor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett hållbart näringsliv:

Hälso- och sjukvården kan bidra till ett hållbart näringsliv genom att skapa förutsättningar för att utveckling vården i samarbete och samverkan med högskolor och näringsliv.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Antal utvecklingsprojekt i samverkan med andra aktörer.		5	Manuell uppföljning.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Främja innovationer och företagande.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Samverka med BTH, andra högskolor, universitet och andra utbildningsaktörer samt det regionala näringslivet (finns även under Kompetensförsörjning)

Perspektivet kvalitet och process

Kvalitets- och processperspektivet belyser områden som påverkar kvaliteten i de tjänster Region Blekinge levererar. För att leverera god kvalitet behövs ändamålsenliga, resurseffektiva och flexibla processer i verksamheten. Genom systematiska behovsanalyser där resultat och kvalitet ställs i relation till behov kan Region Blekinge ständigt förbättra processer och kvaliteten i verksamheten.

Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser

Kvaliteten i Region Blekinges verksamheter ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Ledningen ska vara organiserad för att främja god kvalitet och kostnadseffektivitet. Ledningssystem syftar till att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt det är möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till oönskade resultat.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för god kvalitet och väl fungerande processer

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska:

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lätt tillgänglig.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska få företräde till vården. Grunden är att invånarna har tillgång till patientsäker vård av hög kvalitet. God vård utgår från en helhetssyn och ett värdigt bemötande, som inger trygghet och respekt för patientens integritet. Hälso- och sjukvården står inför utmaningar. Tillgångarna är begränsade, vilket innebär att vårdens strukturer behöver förändras och organiseras så att insatser leder till effektivare resursutnyttjande och god kostnadskontroll, att struktur och arbetssätt för kunskapsstyrning etableras samt att vården utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. För att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården och för att nå uppsatta mål behöver vården anpassas efter invånarnas behov, den vård som behövs ofta ska finnas nära och på rätt vårdnivå, med rätt kompetens och i rätt tid. Patientsäkerhetspolicyns vision är en hälso- och sjukvård utan vårdskador. Ledningen på alla nivåer måste fastställa och kommunicera det organisatoriska ansvaret samt efterfråga och utvärdera resultat. Patientsäkerhetsindex ska följas för att säkerställa att genomförda åtgärder har fått effekt. På övergripande nivå blir upprättandet av en handlingsplan utifrån patientsäkerhetspolicy nästa steg. Det dagliga systematiska förbättringsarbetet ska engagera alla medarbetare. ”Varje dag lite bättre”. Framtida utmaningarna måste mötas genom att förutsättningar för ett processorienterat arbetssätt skapas. För att ge invånare bästa förutsättningar för god vård och omsorg samt för att utveckla hälso- och sjukvårdssystemet så att det utgår ifrån en helhetssyn på individen behöver samarbetet mellan olika delar av vården utvecklas och förstärkas, t.ex. mellan primärvård, sjukhus, tandvård, kommunernas vård och omsorg. Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården, samverkan mellan specialiserad och nära vård ska uppmuntras och stimuleras liksom gränsöverskridanden insatser.

Invånarna i regionen ska ges möjlighet att få information för att kunna påverka sin livssituation och därmed göra aktiva val utifrån sina resurser och förmågor. Det förebyggande arbetet ska utvecklas.

Patient och närstående ska på ett tydligare sätt involveras för att utveckla hälso- och sjukvården på verksamhets- och systemnivå. Framtidens vårdmiljöer ska vecklas genom samverkan mellan medborgare, medarbetare och näringslivet.

Idag finns såväl nationellt som regionalt en organisation och en struktur för kunskapsstyrning. Region Blekinge behöver etablera en struktur och ett arbetssätt för kunskapsstyrning som stödjer chefer så att ny kunskap och evidens förmedlas vidare till medarbetare och därmed kommer patienterna till godo. Ett processorienterat arbetssätt medför möjligheter att integrera kunskapsstyrning i verksamheten, men också möjligheter till bättre resultat och bättre resursutnyttjande. Kunskapsstyrning innebär också att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens resultat, bland annat ur ett jämlikhetsperspektiv.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Patientsäkerhets-index.	2017: 79,2	80.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Andel vårdenheter som upprättat handlingsplan utifrån enkät patientsäkerhetskultur.	Resultat enkät patientsäkerhetskultur 2017.	100 %.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Andel vårdenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador i avvikelshanteringssystemet.	Resultat 2018	100 %.	Delårsbokslut och årsredovisning. Avvikelsehanteringssystemet.
Vårdskador ska minska.	Resultat 2018.	Färre än 2018.	Delårsbokslut och årsredovisning. Avvikelsehanteringssystemet.
Andel patienter som omfattas av LOS som återinläggs inom 30 dagar.	Resultat 2018.	Lägre än 2018.	Månadsvis.
Antal beskrivna och etablerade processer.	Nytt.	5	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal vård dygn utanför sjukhus (somatisk vård).	Resultat 2018.	Fler än 2018.	Månadsvis.
Antal indikatorer i åtta kvalitetsområden som förbättrats från ej uppfyllt (rött) till uppfyllt mål för		6 av 8 indikatorer när grönt.	Hälso- och sjukvårdsrapporten (Öppna jämförelser).

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
kvalitet (grönt).			

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Etablera ett processororienterat arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Etablera gemensam ledning och styrning av processer och utveckling i samarbete med kommuner och tandvård
- Etablera grunderna för processororienterat arbetssätt (finns även under Tillgänglighet)
- Identifiera och påbörja kartläggning av processerna för de fem procent av patienterna som har störst vårdbehov (finns även under Ekonomi)
- Genomföra insatser för att förbättra cancervården (finns även under God tillgänglighet)

Omsätta inriktningsbesluten i Framtidens hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Förstärka och utveckla mobila arbetssätt
- Inrätta mobila team som når kroniskt sjuka patienter i hela Blekinge
- Utveckla och etablera strukturer för den Nära vården (finns även under Attraktivt Blekinge)
- Utveckla den interna och externa strukturen av den specialiserade vården (koncentration av vård) samt profilområden (vård att erbjuda andra landsting/regioner)
- Fortsatt utveckling av samverkansstruktur tillsammans med kommunerna i Blekinge
- Genomföra gemensamma utbildningsinsatser avseende LOS tillsammans med kommunerna i Blekinge.
- Säkerställa att det finns rehabiliteringskoordinatorer i verksamheten

Minska vårdskador i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Aktiv monitorering och uppföljning av vårdskador
- Öka kunskapen om förhållningssätt och värderingars betydelse för patientsäkerheten

Eget insatsområde: Arbeta målinriktat för hög kvalitet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Etablera struktur och arbetssätt för kunskapsstyrning
- Kvalitetsuppföljning med visualisering av resultat (finns även under Attraktivt Blekinge)
- Utveckla struktur och stöd för systematiskt förbättringsarbete på alla nivåer i organisationen

Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Blekinge har goda förutsättningar för att bli bäst i Sverige på e-hälsa, men det kräver kraftfulla insatser såväl inom Region Blekinges egna verksamheter som för befolkningen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en digitaliserad verksamhet:

Digitalisering är sannolikt den enskilt starkaste förändringsfaktorn i samhället och utvecklingen av e-hälsa är en självklar del av den. Att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter är en förutsättning för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Begränsade resurser ska räcka till allt mer. Framtidsscenarioet är en ökande befolkning som blir allt äldre och där de kroniska sjukdomarna ökar och med detta också behovet av vård och behandling. Hälso- och sjukvården i Blekinge ska arbeta för att erbjuda säkra och lättanvända digitala lösningar och e-tjänster och på detta sätt kan tillgängligheten förbättras, kontakten med vården underlättas, individens förmåga till egenvård ökas och inflytande och delaktighet förstärks. Digitalisering och e-hälsa ska möjliggöra och stimulera nya arbetsätt. Med hjälp av smarta digitala lösningar och e-tjänster som underlättar informations- och kommunikationsutbyte i hälso- och sjukvården och omsorgen, kan verksamheter och arbetsprocesser effektiviseras och mervärde genereras för både professionen och individen.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Antal ärenden till 1177 Vårdguidens e-tjänster.	Resultat 2018.	Fler än 2018.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal tider som bokas via web-tidbokning.	Resultat 2018.	Fler än 2018.	Manuell uppföljning

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utarbeta arbetsätt för digitalt stöd för hemmonitorering
- Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter (finns även under Tillgänglighet)
- Digitala lösningar inkluderas som naturlig del i processarbetet
- Främja användandet av redan existerande e-hälsolösningar

Perspektivet kompetens

Kompetensperspektivet omfattar målsättningar för att Region Blekinge ska ha den kompetens som behövs för att bedriva verksamheten. Perspektivet omfattar också målsättningar för utvecklingen av kompetensen i Blekinge för att fullfölja visionen.

Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap

Region Blekinge som arbetsgivare behöver skapa goda förutsättningar för alla medarbetare att kunna bidra och utvecklas. Viktiga delar i förutsättningarna är att alla medarbetare känner ett ägandeskap för vision och mål, samt att målen bryts ner från övergripande nivå till de olika organisationsnivåerna och hela vägen till den enskilde medarbetaren.

Medarbetarna har ett stort ansvar för sin egen kompetensutveckling och i överenskommelse med sin chef ska denna planeras, genomföras och utvärderas utifrån den kompetens som behövs för att verksamheten ska nå sina mål.

En god arbetsmiljö och en väl fungerande verksamhet utgår från medarbetarnas engagemang och delaktighet. Genom dialog och samverkan som utgår från arbetsplatsens frågor om verksamheten och dess utveckling samt frågor om arbetsmiljö och hälsa skapas möjlighet till delaktighet och inflytande för medarbetarna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett engagerat medarbetarskap:

En god arbetsmiljö och en hälsosam arbetsplats är en bra investering för att skapa en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs. För att säkerställa en god och hållbar arbetsmiljö krävs ett systematiskt arbetssätt, med aktiv uppföljning, som är en naturlig del i det dagliga arbetet.

Det har påbörjats ett arbete med att definiera kompetenser för medarbetare och ledare. Kompetenserna omfattar tre centrala målområden: personcentrerat förhållningssätt, värdegrund och mål- och processorientering. Ett personcentrerat förhållningssätt i ledarskapet är en av framgångsfaktorerna för ett engagerat medarbetarskap.

Möjligheterna med digitalisering och e-hälsa behöver integreras i den ordinarie verksamhetsutvecklingen för att bidra till högre kvalitet och nytta för såväl invånare som patient och medarbetare.

Krav på tillgänglighet kräver en ökad digitalisering, vilket innebär förändringar i arbetssätt, processer, organisation och ekonomiska styrmodeller som är anpassade till den digitala utvecklingen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att medarbetarna erbjuds den kompetensutveckling som krävs för att möta utmaningarna.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
HME-index	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Delindex Styrning (HME)	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Delindex Ledarskap (HME)	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Arbetsmiljöindex	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Sjukfrånvaro	Sjukfrånvaro i procent 2018 (levereras jan 2019)	Ska minska (resultat levereras jan 2020)	Delårsbokslut, Blues

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Utveckla kompetens inom mål- och processorientering.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Lokala mål ska formuleras och förankras så att varje medarbetare förstår sitt bidrag till verksamheten
- Definiera och utveckla processledarkompetens
- Kartlägga kompetensnivåer i processkunskap och definiera utbildningsinsatser

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ledarskola, chef- och medarbetarkompetens där personcentrerat förhållningssätt är en del.

Utveckla digital kompetens.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Komplettera riktlinjer för medarbetarsamtal med frågeställningar kring digital kompetens
- Informera om och implementera kompetensverktyg

Eget insatsområde: utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- utveckla stödverktyg för systematiskt arbetsmiljöarbete
- implementera ”tempmätning” i hela förvaltningen

Eget insatsområde: stärka kompetensutvecklingen

- Arbeta fram systematik för struktur och planering av kompetensutveckling som del i övrig planerad verksamhet

Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

Näringsliv och offentliga organisationer behöver ha god tillgång till kompetent arbetskraft. En tillväxtdrivande faktor för Blekinges företag och organisationer är att attrahera rätt kompetens.

En säkrad kompetensförsörjning skapar förutsättningar för den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och god hälsa. Region Blekinge ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare och ett attraktivt län för utbildning och arbete.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för att säkra kompetensförsörjningen:

Långsiktiga och strategiska kompetensförsörjningsplaner är kritiska för att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Tre verktyg i planeringsarbetet för att säkra detta, är kompetensförsörjningsplaner på lång- och kort sikt, medarbetarsamtal samt individuella mål och utvecklingsplaner. Att ta tillvara på medarbetarnas drivkraft och motivation är ett verktyg i ledarskapet för att behålla och attrahera nya medarbetare. Att stödja medarbetare som vill bedriva klinisk forskning är ett angeläget led i detta arbete.

Ett av våra viktigaste mål på kort sikt är att bli oberoende av inhyrd personal. Det behövs för att skapa stabila och kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter för våra invånare och för att säkerställa verksamhetens utveckling. För att lyckas långsiktigt behöver vi - förutom insatser för befintliga medarbetare - arbeta för en god samverkan med utbildningsaktörer lokalt, regionalt och nationellt.

En fortsatt samverkan med Region Syds arbetsgrupper behövs för att stärka hälso- och sjukvårdens utveckling och kompetensförsörjning i hela regionen.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel verksamheter som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan.	Utfall 2018.	100 %	Manuell uppföljning vid del- och helår.
AT ranking läkare.	Ranking 12 (2018) 5 (2017) Vårt medelvärde 5,38 av 6 (2018) 5,40 av 6 (2017)	Lika eller bättre än föregående år.	Årsredovisning.
Verksamhetsförlagd utbildning, andel positiva svar.	2018: 89 %. 2017: 82 %.	Lägst 85 %.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal årsarbetare inhyrd personal.	Utfall 2018.	Lägre än 2018.	Manuell uppföljning vid del- och helår.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Genomföra insatser för att stärka tillgången till kompetens
- Arbeta med handlingsplan för oberoende av hyrpersonal
- Ta fram kompetensförsörjningsplaner
- Främja och stödja klinisk forskning

Samverka för att möta kompetensbehovet i Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Samverkan med BTH, andra högskolor, universitet och andra utbildningsarrangörer (finns även under Näringsliv)
- Säkra och stärka den verksamhetsförlagda utbildningen
- Arbeta för att utvidga åtagandet för läkarutbildningen i Lund
- Medverka i HR-gruppen Region Syd

Perspektivet miljö och hållbarhet

I perspektivet miljö och hållbarhet anges målsättningar för hur Region Blekinge ska bidra till en utveckling som skapar hållbara livsmiljöer i länet.

Inriktningsmål – En hållbar verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en hållbar verksamhet:

Hälso- och sjukvården ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer, arbetet ska vara en naturlig del av planering, kvalitets- och utvecklingsarbete. Miljö- och hållbarhetsprogram ska möjliggöra arbetssätt, som medverkar till att målen i Agenda 2030 kring hållbar utveckling och hälsa uppnås. Utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen ska systematiskt följas upp och redovisas. Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet, främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer ska hälso- och sjukvården bidra till regionens utveckling samt skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. En väl fungerande primärvård som bas, ökar möjligheten att uppnå målen.

Det är också viktigt att tillämpa miljö- och hållbarhetsarbetet i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Att välja material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv ska vara en naturlig del i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Hälso- och sjukvårdens medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning genom förvaltningens aktiva miljöarbete.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Antal verksamheter som har ett miljöledningssystem.			
Klimatpåverkan från våra egna transporter.	Nytt värde	Ska minska	Manuell, controller miljö

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utveckla ett systematiskt arbetssätt utifrån miljöledningsstandarden ISO 14001:2015
- Miljö- och/eller miljöledningsombud ska finnas i verksamheterna

Ta hänsyn till hållbarhet i beslut och utvecklingsinsatser.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Följa rutiner för att säkerställa att hållbarhetshänsyn tas vid beslut och utvecklingsinsatser

Minska verksamhetens miljöbelastning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Genomföra Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan
- Kommunikation och information om Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan
- Utveckla arbetssätt och kompetens som är avgörande framgångsfaktorer för miljö- och hållbarhetsarbetet

Perspektivet ekonomi

Ekonomiperspektivet omfattar målsättningar för att verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet.

Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll

Budgeten är regionens sätt att prioritera de begränsade resurserna inom verksamheten. En god kostnadskontroll är nödvändig för att de budgeterade ramar som beslutats av fullmäktige ska kunna följas. För att på längre sikt skapa förutsättningar för budgetföljsamhet måste regionen därför ha kontroll över kostnaderna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en ekonomi med god kostnadskontroll

Förvaltningens ekonomiska mål är att klara den verksamhet och de uppdrag som finns i verksamhetsplanen inom tilldelad budget. Verksamheten som bedrivs inryms inte inom de budgeterade ramarna och för att begränsa underskottet krävs att redan påbörjade åtgärder vidmakthålls och utökas under 2019. En stabil ekonomi skapar förvaltningen genom att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Arbetet med processororientering och produktionsstyrning är viktiga delar i detta.

En kontinuerlig uppföljning av verksamhetens resultat görs på flera nivåer för att få en kostnadsmedvetenhet i organisationen. Resultat och budget följs regelbundet upp per ansvarsområde och bedömning görs på hur förvaltningens helårsresultat landar. Nettokostnadsutvecklingen får inte vara högre än relationen mellan budget 2019 och utfall 2018.

Ett aktivt förändringsarbete med fokus på framtidens hälso- och sjukvård är viktigt för att verksamheten ska kunna bedrivas kostnadseffektivt, inte minst på längre sikt. Förändringsarbete tar tid och därför är långsiktighet av största vikt för att hela organisationen ska beredas möjlighet att vara delaktig.

Införandet av KPP (Kostnad Per Patient) har kommit olika långt i verksamheten men kommer framöver att kunna utgöra underlag till kostnadsjämförelser inom olika verksamheter och processer. Ett fortsatt arbete med KPP kommer ge en ökad förståelse för vad vården kostar och på så sätt ge en ökad kostnadskontroll.

En god kontroll över läkemedelsförskrivningen ger både högre kvalitet och kostnadskontroll. För att få en god kvalitet måste verksamheten och farmaceuterna tillsammans analysera förskrivningsmönster och arbeta med patientrelaterade avvikelser.

För att säkerställa att vi använder våra personalresurser på ett kostnadseffektivt sätt har produktionsstyrning införts inom vissa delar av förvaltningen. Detta arbete ska fortsätta till fler områden vilket på sikt kommer ge en effektivisering med ökad produktion med samma resurser.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	Ej relevant	Ingen avvikelse mot budget	Raindance. Delår och helår.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika med Budget 2019 genom Utfall 2018	Raindance. Delår och helår.
Kostnadsutveckling av läkemedels förmånskostnad.	Ej relevant	Blekinges jämfört med rikets procentuella utfall för vald period i relation till egen utveckling. Mål: att på årsbasis inte avvika från den trend riket uppvisar.	Patientsäkerhetsavdelningen. Delår och helår.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Följa budget i samtliga verksamheter

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Månatlig uppföljning av åtgärder för budget i balans
- Dialogmöten

Kostnadskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ekonomiska mått följs i de processer som etableras
- Utveckla arbetet med KPP, till exempel att arbeta fram processororienterade data
- Identifiera och påbörja kartläggning av processerna för de fem procent av patienterna som har störst vårdbehov (finns även under Kvalitet och process)
- Utveckla arbetet med produktionsstyrning (finns även under Tillgänglighet)
- Genomföra läkemedelsgenomgångar.
- Ta fram verksamhetsbaserade nyckeltal att använda i ledning och styrning.

Intäktskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Regelbunden granskning att fakturering sker enligt avtal

Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering

Att Region Blekinges verksamheter bedrivs med långsiktig ekonomisk planering gör det möjligt att möta framtidens utmaningar och eventuella konjunkturnedgångar. Det finns ett ökande investeringsbehov i verksamheten vilket ställer krav på att beslutad investeringstakt följs.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en långsiktig ekonomisk planering:
För att möta förväntade förändringar inom demografi, sjukdomsförekomst och behandlingsmöjligheter behöver hälso- och sjukvården utveckla nya och mer effektiva arbetssätt. Utvecklings- och förändringsarbete ska inkludera ekonomisk konsekvensanalys och kontinuerlig uppföljning. Tidiga insatser för att förebygga eller förhindra försämring av olika tillstånd är viktigt både för att upprätthålla god kvalitet och lägre kostnadsutveckling.

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Utveckla en rutin för arbete med ekonomiska konsekvensanalyser vid förändringsarbete.	Rutin saknas.	Rutin färdigställas under 2019.	Delår och helår.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Följa planerad investeringstakt.

- Genomföra behovsanalyser inför investeringsbeslut
- Systematiskt arbete med att identifiera, sammanställa och prioritera hälso- och sjukvårdens investeringsbehov

Budget

Plan och budget är Region Blekinges huvudsakliga styrinstrument och ska vara styrande på alla nivåer i organisationen. Budgetprocessen ska ha tydligt planeringsfokus och det ska finnas samstämmighet mellan verksamhetens uppdrag och budgetram.

Förvaltningen upprättar inför verksamhetsåret en budget i samband med verksamhetsplanen. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram är lika med den ram som tilldelats av fullmäktige, specificerat på intäkter, personalkostnader, driftskostnader och avskrivningar. Förvaltningen redovisar nedan även de interna överenskommelser som gjorts mellan förvaltningar/nämnder. Utgångspunkt för nedanstående budgetramar för Region Blekinges nämnder och förvaltningar 2019–2021 är den ekonomiska plan för 2018–2020 som fastställts av landstingsfullmäktige och regionfullmäktige.

Följande faktorer påverkar budgetramarna jämfört med de beslut som tagits för 2018–2020.

- Bedömning av riktade statsbidrag för perioden 2019-2021 är gjord och de finns budgeterade på finansförvaltningen.
- Verksamhetens intäkter är inte generellt uppräknade.
- Budgeten för intäkter för såld högspecialiserad vård och övrig såld vård är uppräknad med LPIK för Hälso- och sjukvården.
- Budget för löner och ersättning till personal är i 2018-års lönenivå.
- Verksamhetens driftskostnader är jämfört med 2018 uppräknade med 2,2 procent för 2019, 2,4 procent 2020 och 2,4 procent 2021.
- Budget för köpt högspecialiserad vård inte uppräknad, men budget för uppräkning finns på regionstyrelsens förfogandeanslag.
- Nämnder och förvaltningars avskrivningsbudget är samma som i beslutet för 2018-2020.
- Ramen för Hälsoval är generellt uppräknad med 2,5 procent för 2019, 2,8 procent 2020 och 2,8 procent 2021. Uppräkningstalen är viktade utifrån samma generella uppräkningsramar som för övriga.
- Hälso- och sjukvården (tidigare Blekingesjukhuset) har i budgetbeslutet 2018–2020 en ramreducering 2019 på 30 mnkr och ytterligare 30 mnkr 2020 jämfört med 2018.
- Budgetramarna 2019–2021 fastställs på kontoslagen intäkter, personalkostnader, driftskostnader och avskrivningar för alla nämnder/förvaltningar exklusive Hälsoval.
- De verksamheter som är intäktsfinansierade har i sina beräkningar för prissättning av sålda tjänster utgått ifrån samma generella uppräkningsramar av intäkter, personalkostnad och driftskostnader som för övriga förvaltningar. Principen för prissättning av tjänster ska vara självkostnad för samtliga förvaltningar.

Den interna handeln bygger på överenskommelser mellan köpare och säljare. Säljare får inte budgetera högre intäkt än överenskommet med köpare och köpare ska budgetera överenskommen kostnad.

Budgetfördelning områden

Landstingsfullmäktige har beslutat att budgeten till Hälso- och sjukvårdens nämnd uppgår till 3 477 mnkr för år 2019. Budgeten har fördelats per område och kommer att fördelas per klinik/avdelning inom områdena utifrån planerade organisatoriska förändringar. Budgeten avser anslagsfinansierad verksamhet och offentligt hälsoval.

	I	P	D	K	Totalt
41 Nära vård	-37 433	754 668	307 177	12 735	1 037 148
42 Specialiserad vård	-180 475	1 130 110	1 049 438	28 342	2 027 414
43 Medicinsk service	-24 303	28 095	8 425	0	12 217
44 HoS förvaltningsstab	-11 823	128 685	482 762	361	599 986
44 HoS tillkommande tilläggsbudget	0	-22 658	-11 027	-12 479	-46 163
44 HoS ofinansierad verksamhet	-31 830	-65 148	-56 107	-89	-153 175
Summa	-285 863	1 953 752	1 780 668	28 870	3 477 427

* Prognosen för Hälso- och sjukvården beräknas till – 136,7 mnkr. Differensen mellan det centrala underskottet för ofinansierad verksamhet och prognosen beror på att budgetfördelningen till områdena inte är justerade med hänsyn till effektiviseringskravet (vårdplatsreduceringen) medan det finns hänsyn tagen till en ekonomisk effekt på 25 mnkr i den totala prognosen för Hälso- och sjukvården.

Inom nära vård finns verksamheterna offentligt hälsoval, ungdomsmottagning, läkarbil, jourcentral, akutkliniken, habilitering, barn och ungdomskliniken, psykiatri, geriatrik och palliativmedicin och rehabilitering. Den specialiserade vården avser medicinkliniken, infektionskliniken, kirurgkliniken, ortopedkliniken, thoraxcentrum, kvinnokliniken, öron-, näsa- och halskliniken, ögonkliniken och anestesikliniken. Medicinsk service representeras av klinisk fysiologi, laboratoriemedicin, röntgenkliniken, medicinsk teknik och blekingesjukhusets apotek. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab består av kvalitet och utveckling, HR-enhet, ekonomienhet, smittskydd och vårdhygien, köpt vård samt gemensamma kostnader för hälso- och sjukvården.

Följande ligger till grund för fördelningen av budgeten per område:

- Besparingskraven är fördelade per område och klinik.
- Tilläggsbudget för hyror, avskrivningar, nattkvot m.m. som ännu inte tilldelats Hälso- och sjukvården har fördelats per område/klinik för att budgeten ska fungera som styrmedel på område-/kliniknivå. Detta skapar ett tillfälligt underskott på förvaltningsstabens centrala ansvar.
- Effektiviseringskravet avser reducerat antal vårdplatser är ännu inte implementerad på områdesnivå utan ingår i raden HoS ofinansierad verksamhet temporärt. Hälso- och sjukvården fördelar alltså ut en större budget till områdena än den av regionfullmäktige beslutade budgetramen. Centralt uppstår ett underskott som i tabellen uppgår till – 153,1 mnkr.
- I samband med omorganisationen av hälso- och sjukvården har bland annat administrativa tjänster och anslag direkt hänförliga till sjukvård omfördelats till Hälso- och sjukvårdens förvaltningsstab och ingår i tabellen nedan.

Budgeten ska vara Region Blekinges främsta ekonomiska styrmedel. Aktuell budget innebär höga effektiviseringskrav som kräver stora förändringar i verksamheten, vilka kan upplevas utmanande. Åtgärderna är dock möjliga att genomföra och bedöms som realistiska ur verksamhets- och patientsäkerhetsperspektiv.

Offentligt hälsoval

Jämförelse hälsovalsersättning 2018-19 vid uppräknig med 2,5 %

Belopp i tkr	Budget prel 2019 **/	Förändr. Progn/Bud. -19 tkr	%	Genomsnitt per listad -19
Kapitering o extra ers	328 164	-4 867	-1,5%	2 923 kr
CNI	37 075	324	0,9%	330 kr
BHV-peng	3 162	72	2,3%	28 kr
S:a hälsovalsersättning	368 401	-4 471	-1,2%	3 282 kr
Läkemedelsanslag	89 953	-426	-0,5%	801 kr
Totalt	458 353	-4 898	-1,1%	4 083 kr

**/ Bygger på listning per november 2018 och uppräknad med 2,5%

Inom Nära vård finns det offentliga Hälsovalet. Hälsoval i Blekinge finansieras i första hand vårdgivarens kostnader av en hälso- och sjukvårdspeng (såväl offentlig som privat). Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren ska få ekonomiska förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de invånare, folkbokförda i Blekinge, som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget.

Hälso- och sjukvårdspengen beräknas utifrån en åldersrelaterad ersättning. Viktningen av den åldersrelaterade ersättningen bygger på en genomsnittlig vårdtyngd för befolkningen uppdelat på åldersgrupper. Den totala ersättningen för åldersrelaterad ersättning motsvarar 90 % av hälso- och sjukvårdspengen och beräknas en gång per år. Resterande 10 % av ersättningen baseras på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna. En fördelning av ersättningen utifrån CNI syftar till, att ge de vårdgivare som har förtecknade invånare med en högre risk för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer, en högre ersättning. Denna faktor beräknas två gånger per år.

Landstingsfullmäktige fastställer årligen hälso- och sjukvårdspengens storlek i samband med beslut om budget för nästkommande år. Uppräkning sker med Landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel för nästkommande år enligt SKLs planeringsförutsättningar i april.

Anslagsfinansierad verksamhet

Inom Nära vård och Specialiserad vård finns det anslagsfinansierad verksamhet som budgeteras utifrån tidigare budgetramar, uppräkningsfaktorer och särskilda satsningar.

Intäktsfinansierad verksamhet

Inom områdena Medicinsk service och Specialiserad vård finns det intäktsfinansierad verksamhet. Anslagsfinansierade verksamheter äger budgetresurserna som finansierar intäktsfinansierade verksamheterna. De här enheterna budgeterar utifrån överenskommelser mellan köpare och säljare med så kallad verksamhetsbudget. Under året sker interndebiteringar som möter verksamhetsbudgeten enligt nedan tabell.

Verksamhetsbudget

	I	P	D	K	Totalt
41 Nära vård	-445	445	0	0	0
42 Specialiserad vård	-137 095	12 679	7 874	61	-116 480
43 Medicinsk service	-309 832	157 981	136 375	15 476	0
44 HoS förvaltningsstab	-50	-61	116 591	0	116 480
44 HoS tillkommande tilläggsbudget	0	0	0	0	0
44 HoS ofinansierad verksamhet	0	0	0	0	0
Summa	-447 422	171 044	260 840	15 537	0

Prognostiserat resultat 2019

Budget i balans innebär att Hälso- och sjukvården har ett uppdrag att hämta hem underskottet för befintliga verksamheter (-91,0 mnkr, -14,7 mnkr, -10,0 mnkr), besparingen på - 30,0 miljoner kronor samt effektiviseringskravet på - 44,0 mnkr (effektiviseringar presenteras under rubriken Effektivisering och prioriterade verksamheter).

Underskottet som Hälso- och sjukvården arbetar för att begränsa beror på följande:

- Intäkter för färdigbehandlade patienter kommer att utebli på grund av Lagen om Samverkan (LOS), och det arbete kommunerna genomfört med detta.
- Statsbidragen som tidigare redovisats som intäkt i sjukvården redovisas nu centralt i regionen
- Anställd personal överstiger budget
- Inhyrd personal överstiger budget
- Öppenvårdsläkemedel överstiger budget
- Interna tjänsteköp överstiger budget

Hälso- och sjukvården har arbetat in 76,0 mnkr i besparingar och effektiviseringsåtgärder på områdesnivå. Trots detta kvarstår ett underskott att åtgärda på -136,7 mnkr för att nå budget i balans.

	(mnkr)
Blekingesjukhuset	
Resultat 2018	-91,0
Sparbeting	-30,0
Effektivisering	-44,0
Variation	-8,0
Delsumma	-173,0
Förväntad effekt spar	30,0
Förväntad effekt effektivisering	25,0
Satsningar (nattkvot, rehabkoord.)	6,0
Summa	-112,0
Primärvården	-14,7
Psykiatri	-10,0
<u>Prognostiserat resultat 2019</u>	<u>-136,7</u>

Hälso- och sjukvården förutsätter att samtliga sparkrav verkställs med full effekt, att den planerade vårdplatsomfördelning får en delårseffekt på 25,0 mnkr och satsningar på nattkvot samt rehabiliteringskoordinator finansieras med tilläggsbudget.

En allvarlig ekonomisk situation råder inom Hälso- och sjukvården med hänsyn till att de prognostiserade kostnaderna inte balanserar mot budgetramen som Regionfullmäktige tilldelat vården. Om ytterligare åtgärder ska vidtas för att spara in en summa i denna storlek krävs kraftiga ingrepp i verksamheten eller att verksamhet stängs, eftersom rena effektiviseringsåtgärder inte kan komma upp i de aktuella summorna under 2019.

Investeringsplan

För att möta behovet av investeringar har Region Blekinge en beslutad investeringsplan. Nedan beskrivs Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsplan i korthet:

Investeringsslag	2019	2020	2021
Fastighet	243,0 mnkr	328,0 mnkr	150,0 mnkr
IT	6,2 mnkr	0,0 mnkr	0,0 mnkr
Medicinteknik	62,7 mnkr	85,2 mnkr	16,6 mnkr
Övrigt	8,0 mnkr	14,2 mnkr	0,2 mnkr
Summa HoS	319,9 mnkr	427,4 mnkr	166,6 mnkr
Totalt Regionen	473,4 mnkr	545,9 mnkr	294,0 mnkr

Större investeringar (> 10 mnkr) som planeras under år 2019:

- Fastighet för patologi/cytologi/ mikrobiologi/njurmedicin/Bröstcentrum
- Ombyggnation av gynmottagning Karlskrona
- Ny ambulanscentral i Karlskrona
- Ombyggnation för permanenta lokaler till akutavdelning i Karlshamn
- Medicinteknisk utrustning - kemianalysator, immunologianalysator, preanalys
- Medicinteknik - bildhantering, mellanlagring

Effektivisering och prioriterade nya verksamheter

För att klara kommande års finansiering har Region Blekinge ett behov av effektiviseringar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag att beskriva konsekvenserna av en kostnadseffektivisering på 1,5 procent av sin verksamhet, med utgångspunkt från senaste prognos. Förändringar i demografi, sjukdomsförekomst och utveckling av utredning, vård och behandling leder till förändrade och/eller nya behov i verksamheten. Dessutom kan det finnas behov av satsningar med kostnader på kort sikt, vilka beräknas medföra mindre kostnader på längre sikt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har identifierat nedanstående förändrade/ökande kostnader, möjliga kostnadseffektiviseringar och dess konsekvenser och behov av satsningar för en långvarigt hållbar hälso- och sjukvård. Budgetramen har minskat med motsvarande effektiviseringskrav. Nedan presentation bygger på tidigare förvaltningar som nu blir Hälso- och sjukvården.

Förväntade förändringar i kostnader utanför uppräknig

Interna kostnader Psykiatri. Under 2016 genomfördes en förändring i hur de interna kostnaderna hanterades. Innan förändringen fanns budget för vissa tjänster på de olika serviceenheterna och nu har budget och kostnader flyttats ut till de köpande enheterna och serviceenheterna finansieras genom intäkter från de köpande enheterna. Kostnadsökningen från 2015 tom 2018 enligt lagd prognos är 24 % medan budgetökningen för dessa tjänster är 15 %. I pengar innebär detta ett underskott på 5,3 mnkr för Psykiatri och habilitering. Om man räknar bort hyresförändringen då man utökat lokaler på grund av platsbrist så är det fortfarande ett underskott på 2,9 mnkr.

Blekingesjukhuset: Nattkvot för sjuksköterskor och undersköterskor. Nytt kollektivavtal beräknas leda till ökade kostnader med 12,4 mnkr/år

Möjliga kostnadseffektiviseringar (1,5 %) och dess konsekvenser

Psykiatri och habilitering:

En kostnadseffektivisering på 1,5 % för psykiatri och habilitering innebär 6,2 mnkr.

Oberoende av inhyrd personal:

Under 2019 kommer enligt plan 2,85 årsarbetande ST-läkare bli klara specialister, detta innebär att motsvarande antal hyrläkare kan avslutas. Då hyrläkare kostar ca 2,8 mnkr per år och är ungefär dubbelt så dyra som egna specialister blir kostnadseffektiviseringen 4 mnkr. En helårseffekt på de specialistläkare som anställs under 2018 samt en beräknad minskad jourkostnad av inhyrd personal beräknas ge en kostnadseffektivisering med 0,5 mnkr.

Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg:

Under 2018 har ett arbete gjorts och där har framkommit att vissa av de patienter som idag vårdas enligt öppenvårds LRV sannolikt skulle kunna vårdas i Blekinge. En översyn av nuvarande patienter i Kronoberg visar en vårdtid på i snitt 6 år i slutenvården och 3 år i öppenvård. Ett arbete kommer att påbörjas under hösten 2018 för att försöka minska vårdtiderna inom slutenvården och ta hem de patienter inom öppenvården som verksamheten tror sig klara av. Detta kan under 2019 ge en kostnadseffektivisering på 1,0 mnkr. Detta förutsätter att det inte kommer fler dömda under 2019. Arbetet beräknas på sikt ge en större kostnadseffektivisering och framförallt blir det bättre för patienterna.

Arbete med sjukskrivning:

Psykiatri och habiliteringen har en hög sjukskrivning som ökat under 2018. Från 2015 och fram till 2017 har kostnaden för sjuklön och sjuklönetillägg varit ca 3,0 mnkr och prognosen för 2018 landar i dagsläget på 3,7 mnkr.

Om man genomför ett aktivt arbete med sjukskrivningen och kan få ner kostnaden till den nivå som varit under tidigare år medför det en kostnadseffektivisering på 700 tkr.

Primärvården

Primärvården redovisar ett underskott på -17,9 mnkr för verksamheten under 2018.

Effektiviseringsåtgärder motsvarande 1,5 % på primärvårdsförvaltningens prognos för 2018, skulle innebära reduktioner med 7,1 mkr utöver det budgetunderskott som finns. Med hänsyn till att framtidens hälso- och sjukvård kommer att innebära fokus på nära vård finns därför ett politiskt beslut att undanta effektiviseringsåtgärder inom primärvården. Primärvården förväntas dock utveckla sina arbetsätt och vidta åtgärder för att nå budget i balans 2019, vilket innebär krav på effektiviseringar.

Blekingesjukhuset

En kostnadseffektivisering på 1,5 % för Blekingesjukhuset innebär en besparing på 44 mnkr.

Nedan följer förslag på åtgärder för en besparing på detta belopp.

Omfördela vårdplatser på Blekingesjukhuset

Effektiviseringar inom slutenvården har lett till kortare vårdtider, vilket i sin tur har lett till ett mindre behov av vårdplatser. En anpassning av vårdplatser har under de senaste åren gjorts på Blekingesjukhuset till dagens antal vårdplatser på 296.

Utifrån dagens arbetsätt är detta ett minimum för antal vårdplatser på Blekingesjukhuset.

Ytterligare minskning av vårdplatser och omfördelning av vårdplatser sparar resurser. En minskning av antalet vårdplatser riskerar dock en högre belägningsgrad på kvarvarande vårdavdelningar samt prioriteringar av patienter som ska vårdas på sjukhuset, men satsningar på mobila verksamheter och vård i hemmet kan sannolikt kompensera för vårdplatsminskning. till vi har ändrat arbetsätt och arbetar uppströms

En vårdplats på en vårdavdelning på Blekingesjukhuset kostar 1,4 mnkr per år inklusive fasta kostnader men exklusive overhead-kostnader.

Utav detta ingår personalkostnader per vårdplats på 1,0 mnkr. En minskning av antal vårdplatser påverkar kostnaden på kort sikt genom att rörliga kostnader så som personal, sjukvårdsmaterial och läkemedel sjunker. På kort sikt innebär en minskning av vårdplatser en besparing på drygt 1 mnkr per vårdplats och år. På längre sikt är besparingen större om effektivisering kan göras på de fasta kostnaderna så som lokalhyra och abonnemangskostnader för utrustning, städ etc.

Renodla Rehabkliniken

Rehabkliniken skulle kunna samla sin specialkunskap och specialiserade rehabilitering till Karlshamn, vilket skulle medföra effektiviseringsmöjligheter. Den akuta rehabiliteringen, t.ex. vid stroke, kan ändå vara kvar i Karlskrona. Utredning pågår.

Stängning av infektionsakuten

Idag finns en öppen infektionsakut vardagar, dagtid lokaliserat på infektionskliniken. Övrig tid hänvisas patienterna till akutmottagningen. Förslaget innebär att patienterna omhändertas hela dygnet, alla dagar på akutmottagningen. Innebär besparing på personal 0,5 mnkr.

Fördelen med infektionsakuten är närheten till vårdavdelningen och bakjournstöd samt möjlighet för mottagningen att kombinera akutpatienter med annan verksamhet. Lokalerna är bra anpassade för vård av patienter med högsmittsamma sjukdomar. Nackdelen är att ett flertal patienter redan idag kommer till vanliga akutmottagningen och att jourläkaren får arbeta på två

ställen samtidigt samt att det är lång väg till intensivvård. Lokalerna på akutmottagningen är dock mindre lämpade för patienter med smittsamma sjukdomar även om de idag tar emot patienterna när infektionsakuten är stängd. Förbättrade isoleringsrum och förbättrade hygienrutiner behövs för att hålla hög vårdhygienisk standard för att inte sprida smittsamma sjukdomar. Förslaget kommer även innebära ett ökat tryck på akutmottagningen.

Upphandla näringspreparat för öppenvården

Nuvarande upphandling avser endast näringspreparat för slutenvården. En upphandling av öppenvårdsläkemedel skulle kunna innebära lägre kostnader. 10% lägre kostnad för näringspreparat i öppenvården innebär en besparing på 1,4 mnkr.

Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel

Förskrivning och kostnadsansvar är idag skilt åt. Inkontinenshjälpmedel förskrivs av primärvården medan kostnaden hamnar på barnkliniken respektive blekingesjukhuset centralt. En effektivare distribution skulle kunna uppnås genom att hjälpmedelcentralen tar över denna hantering. 10 % lägre kostnad för inkontinenshjälpmedel innebär en besparing på 1,3 mnkr för Blekingesjukhuset.

Åtgärder för att möta besparingskravet 2019

Under 2018 har ett intensivt arbete gjorts för att reducera kostnaderna i Hälso- och sjukvårdens verksamheter. Detta arbete kommer att fortsätta under 2019 och följande åtgärder föreslås genomföras:

Optimera personalresurser för en personallbudget i balans där:

- bemanningstal och en effektivare användning av personalresurser på vårdavdelningar
- effektiviseringar i samband med vakanser
- standardiserade schemalägningsrutiner
- produktionsstyrning baserat på antal vårdplatser
- bemanning och fördelningstal på vårdavdelningar
- översyn arbetstidsmodeller

Som dessutom i sin tur medför:

- fortsatt minskning av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningar och IVA
- fortsatt minskning av hyrläkare

Övriga åtgärder för en budget i balans:

- införande av ett apotekssystem, vilket är nödvändigt för att göra hanteringen av slutenvårdsläkemedel mer kostnadseffektiv. Ett apotekssystem anpassat för verksamheten frigör också ej värdeskapande tid för personalen
- minska fel i samband med provtagning (preanalytiska fel) genom utökat stöd från Klinisk kemi till verksamheten
- strategiska satsningar inom områden där vi med befintliga resurser kan ge ökad vård till utomlänspatienter. En effektivisering av operationsresurser kan ge ökade intäkter till Blekingesjukhuset inom thorax, gynekologisk cancer, kirurgi och ortopedi.
- standardisering av sjukvårdsartiklar för kostnadseffektivisering
- införande av kodningsteam, medicinska sekreterare med särskild kunskap om kodning/registrering, skulle innebära att Region Blekinge skulle spara pengar. Rätt kodning är förutsättning för korrekt fakturering, och kunskap kring kodning är en förutsättning för att kunna granska utomlänsfakturor. Stickprov har visat att vi har mycket att tjäna på att systematiskt granska fakturor.

Besparing	År 2019
Optimera personalresurser	15,0 mnkr
Hyrjuksköterskor	5,0 mnkr
Hyrläkare	6,0 mnkr
Apotekssystem	1,0 mnkr
Preanalytiska fel	0,5 mnkr
Utomlänspatienter	7,5 mnkr
Kodningsteam	2,0 mnkr

Prioriterade behov av utveckling av vården

Inom Hälso- och sjukvården finns prioriterade satsningar. Inom sjukvården har Landstingsfullmäktige beslutat att satsa enligt nedan redovisning. Satsningarna är budgeterade på regionens förfogandeanslag och nämnden tillskriver Landstingsfullmäktige för att rekvirera satsningen.

Hälso- och sjukvården

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Socialstyrelsen har numera reglerat att för att kunna genomföra ST-utbildning ska kvaliteten granskas vart femte år, en s.k. SPUR-inspektion. Det finns möjlighet att prenumerera på sådana inspektioner så att kvalitetsgranskningen och kostnaden för den fördelas på en femårsperiod. Efter fem år börjar sedan cykeln om. SPUR-inspektionen medför en ökad kostnad för hälso- och sjukvårdsförvaltningen på 380 000 kr/år.

Första linjens psykiatri, även tidigare kallat Fyren, har under flera år finansierats med statsbidrag. Det påbörjades för att verka inom vårdcentralerna i Ronneby kommun. Snart finns verksamheten i samtliga fem kommuner och kostnadsberäknat till 2 400 tkr. Från och med 2018 utgår inget statsbidrag, men en delfinansiering på 1 100 tkr erhålls via anslag. För att kunna behålla verksamheten i nuvarande omfattning behövs en utökad finansiering.

Kostnad 2019: 1,3 mkr

Samordningssköterskor LOS. Lagen om samverkan, LOS gäller från och med i år. Målgruppen är personer, i alla åldrar, som efter att de skrivits ut från slutenvården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

En fast vårdkontakt/samordningssköterska skall utses där patienten är listad och primärvården har samordningsansvar för den individuella planeringen (SIP).

Syftet är att tydliggöra för den enskilde vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret aktörerna emellan är fördelat. För primärvården innebär detta utökade arbetsuppgifter som finansieras med en målrelaterad ersättning. Ersättningen kommer att delas ut från Hälsovalsenheten.

Möjlig målrelaterad intäkt för att täcka kostnad 2019: 3,9 mkr

Standardiserade vårdförlopp cancer. Cancer blir allt vanligare, dels på grund av att fler överlever, men vissa cancerformer som t.ex. hudcancer, ökar och blir allt vanligare. Cancerprocesserna beskrivs som standardiserade vårdförlopp, SVF. Även om den standardisering detta medför ökar kvaliteten, så medför det också högre kostnader.

Det finns behov av kontaktsjuksköterskor, onkolog, hudläkare/sjuksköterskor, och vissa specialiteter inom det internmedicinska området, samt utrymme för ökad diagnostik och behandling, för att kunna genomföra de åtaganden som standardiserade vårdförlopp innebär.

Dessutom behöver arbetet med maligna sår stärkas kompetensmässigt.

Kostnad 2019: 7,3 mnkr.

Tarmcancerscreening. Det har tagits beslut på södra regionvårdsnämnden att landstingen ska införa tarmcancerscreening under 2019. Screening är effektivt, och kommer att förebygga cancer och förtida död, och inom några år även vara kostnadseffektivt. Det innebär dock en del tröskelkostnader, både för utrustning, lokaler och för kompetensutveckling. Dessutom har antalet koloskopier ökat generellt från 1000/år till 1600/år vilket har inneburit försämrade tillgänglighet

för patienterna. För att på kort sikt lösa växande köer och på länge sikt bygga upp en kompetens för att kunna hantera en större volym behöver Blekingesjukhuset upphandla en extern aktör.
Kostnad 2019: 3,0 mnkr.

Etablerandet av mobila team även i östra Blekinge skulle frigöra vårdplatser, och på sikt frigöra vårdplatser. Initialt dock en tröskelkostnad.
Kostnad 2019: 3,4 mnkr.

Närakutmottagning, ett närmare samarbete mellan befintlig jourcentral på sjukhuset i Karlshamn och akutavdelningen västra Blekinge kan utgöra grunden för en Närakut. Genom akutavdelningen finns en nattbemanning och en sjuksköterska kan på en framtida Närakut bedömma/triagera även nattetid, för att patienten ska erbjudas åtgärder på rätt nivå.
Kostnad 2019: 1,5 mnkr.

Ordnad provtagning för prostatacancer, Socialstyrelsen framhåller att hälso- och sjukvården kan bidra till ökad kunskap genom att erbjuda organiserad PSA-testning inom ramen för forskning och utveckling. Den organiserade provtagningen bör utformas, utvärderas och rapporteras så att de kan bidra till att fylla väsentliga kunskapsluckor om hur prostatacancerdiagnostiken kan förbättras, genom organisatoriska åtgärder och kompletterande diagnostiska tester. Män som erbjuds (utifrån nationella riktlinjer) att delta måste få balanserad information om tänkbara fördelar och nackdelar med tidig diagnostik av prostatacancer. Utvärderingen bör omfatta hela vårdkedjan, från information och PSA-testning, fram till en eventuell prostatacancerdiagnos.
Kostnad 2019: 0,4 mnkr

Nattkvot, innebär att rotationstjänstgörande personal kompenseras med lägre arbetstidsmått i samband med nattjänstgöring. Kompensationen har funnits sedan länge och den här satsningen innebär en viktig förändring i villkoren, där arbetsmiljön står i fokus.
Kostnad 2019: 10,3 mnkr

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2019-01-11
Peter Pettersson

Ärendenummer 2019/00069
Dokumentnummer 2019/00069-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden januari 2019

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionstyrelsen beslutar

1. Att bevilja igångsättningsbeslut för ultraljudsutrustning till kirurgklinikens urologiska verksamhet
2. Att bevilja igångsättningsbeslut för serverlösning med samtida användarlicenser för lagring och tolkning av ultraljudsbilder
3. Att bevilja igångsättningsbeslut för analysutrustning hematologi till klinisk kemiskt laboratorium

Sammanfattning

Igångsättningsbeslut söks för ultraljudsutrustning till kirurgklinikens urologiska verksamhet. Befintlig utrustning är sex år gammal och en utrustning behöver bytas under 2020. Tidigare finns ett igångsättningsbeslut på en andra utrustning och det är lämpligt att upphandlingen görs på båda samtidigt. Investeringen finns med i investeringsbudgeten med utbetalning 2020. Ett avtal på förbrukning behövs också.

Igångsättningsbeslut söks för serverlösning med samtida användarlicens för lagring och tolkning av ultraljudsbilder. Idag används hårdvarulicenser i form av donglar. Det innebär att donglar flyttas runt mellan olika datorer för tolkning. Lagring av ultraljudsbilder sker i ett system som inte uppfyller Dicom 3 standard. Det innebär att endast bilder från en leverantör kan tolkas fullt ut från annan plats än på ultraljudsutrustningen. Serverlösningen innebär att alla ultraljudsbilder från alla fabriker av ultraljud kan sparas och granskas i samma programvara utan informationsförlust. Investeringen finns inte med i budgeten för 2019, men utrymme finns i den nyligen avslutade upphandlingen av ultraljud för fyslab, thorax och anestesi.

Igångsättningsbeslut söks för analysutrustning hematologi till klinisk kemiskt laboratorium. Det här är rutinmaskiner på lab, vilket innebär att de alltid ska finnas tillgängliga. Hälften är från 2005 och hälften från 2014. Investeringen finns med i investeringsbudgeten med utbetalning 2020. Ett avtal på förbrukning behövs också.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden januari 2019.

Igångsättningsbeslut investeringar till hälso- och sjukvårdsnämnden januari 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen besluta

1. Att bevilja igångsättningsbeslut för ultraljudsutrustning till kirurgklinikens urologiska verksamhet
2. Att bevilja igångsättningsbeslut för serverlösning med samtida användarlicenser för lagring och tolkning av ultraljudsbilder
3. Att bevilja igångsättningsbeslut för analysutrustning hematologi till klinisk kemiskt laboratorium

Sammanfattning

Igångsättningsbeslut söks för ultraljudsutrustning till kirurgklinikens urologiska verksamhet. Befintlig utrustning är sex år gammal och en utrustning behöver bytas under 2020. Tidigare finns ett igångsättningsbeslut på en andra utrustning och det är lämpligt att upphandlingen görs på båda samtidigt. Investeringen finns med i investeringsbudgeten med utbetalning 2020. Ett avtal på förbrukning behövs också.

Igångsättningsbeslut söks för serverlösning med samtida användarlicens för lagring och tolkning av ultraljudsbilder. I dag används hårdvarulicenser i form av donglar. Det innebär att donglar flyttas runt mellan olika datorer för tolkning. Lagring av ultraljudsbilder sker i ett system som inte uppfyller Dicom 3 standard. Det innebär att endast bilder från en leverantör kan tolkas fullt ut från annan plats än på ultraljudsutrustningen. Serverlösningen innebär att alla ultraljudsbilder från alla fabrikat av ultraljud kan sparas och granskas i samma programvara utan informations-förlust. Investeringen finns inte med i budgeten för 2019, men utrymme finns i den nyligen avslutade upphandlingen av ultraljud för fyslab, thorax och anestesi.

Igångsättningsbeslut söks för analysutrustning hematologi till klinisk kemiskt laboratorium. Det här är rutinmaskiner på labb, vilket innebär att de alltid ska finnas tillgängliga. Hälften är från 2005 och hälften från 2014. Investeringen finns med i investeringsbudgeten med utbetalning 2020. Ett avtal på förbrukning behövs också.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Protokoll

22
(21)

Sammanträdesdatum:
2019-01-24

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden januari 2019.

Bilaga: Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden januari 2019.

Beslutsgång

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar förvaltningens förslag till igångsättningsbeslut och finner att nämnden godkänner förslaget.

Protokollet ska skickas till

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Diariet



Igångsättningsbeslut

Investeringar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Januari 2019

Ärende: 2019/00069

Dokument: 2019/00069-1

Innehållsförteckning

1 Begärda igångsättningsbeslut - MT	3
1.1 Ultraljudsutrustning till kirurgklinikens urologiska verksamhet	3
1.1.1 Förutsättningar	3
1.1.2 Projektbeskrivning	3
1.1.3 Bakgrund och syfte till investering	3
1.1.4 Investeringsutgift	3
1.1.5 Driftkostnad	3
1.1.6 Konsekvensbeskrivning – MT	3
1.1.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet	3
1.1.8 Miljö- och hållbarhetsförbättringar	3
1.1.9 Byggnadspåverkan N/A	3
1.2 Serverlösning med samtida användarlicenser för lagring och tolkning av ultraljudsbilder	4
1.2.1 Förutsättningar	4
1.2.2 Projektbeskrivning	4
1.2.3 Bakgrund och syfte till investering	4
1.2.4 Investeringsutgift	4
1.2.5 Driftkostnad	4
1.2.6 Konsekvensbeskrivning – MT	4
1.2.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet	4
1.2.8 Miljö- och hållbarhetsförbättringar	4
1.2.9 Byggnadspåverkan N/A	4
1.3 Analysutrustning Hematologi till Klinisk kemiskt laboratorium	5
1.3.1 Förutsättningar	5
1.3.2 Projektbeskrivning	5
1.3.3 Bakgrund och syfte till investering	5
1.3.4 Investeringsutgift	5
1.3.5 Driftkostnad	5
1.3.6 Konsekvensbeskrivning – MT	5
1.3.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet	5
1.3.9 Byggnadspåverkan	5

1 Begärda igångsättningsbeslut - MT

1.1 Ultraljudsutrustning till kirurgklinikens urologiska verksamhet

1.1.1 Förutsättningar

Befintlig utrustning är sex år gammal och en utrustning behöver bytas under 2020. Tidigare finns ett igångsättningsbeslut på en andra utrustning och det är lämpligt att upphandlingen görs på båda samtidigt.

1.1.2 Projektbeskrivning

Utrustningarna ska placeras i Karlskrona.

1.1.3 Bakgrund och syfte till investering

Investeringen finns med i investeringsbudgeten med utbetalning 2020. Objekt nummer 100892. Ett avtal på förbrukning behövs också.

1.1.4 Investeringsutgift

Investeringsutgiften bedöms till 800 000 kr.

1.1.5 Driftkostnad

Driftkostnaden beräknas vara låg och utgörs av förbrukning som probeskydd och nålguider m.m.

1.1.6 Konsekvensbeskrivning – MT

MTA kan, fr.o.m. garantin utöpa, komma att teckna serviceavtal beroende på med vilken eller vilka leverantörer som avtal sluts.

1.1.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet

Eftersom befintlig utrustning redan idag är att beteckna som gammal, kommer avbokade undersökningar p.g.a. fel på utrustningen att minska. Ny utrustning har även bättre bildkvalitet och nya funktioner.

1.1.8 Miljö- och hållbarhetsförbättringar

Ingen miljöinverkan

1.1.9 Byggnadspåverkan

N/A

1.1.10 Påverkan IT

Anslutning till system för mellanlagring av bilder.

1.2 Serverlösning med samtida användarlicenser för lagring och tolkning av ultraljudsbilder

1.2.1 Förutsättningar

Idag används hårdvarulicenser i form av donglar. Det innebär att donglar flyttas runt mellan olika datorer för tolkning. Lagring av ultraljudsbilder sker i ett system som inte uppfyller Dicom 3 standard. Det innebär att endast bilder från en leverantör kan tolkas fullt ut från annan plats än på ultraljudsutrustningen.

1.2.2 Projektbeskrivning

Serverlösningen innebär att alla ultraljudsbilder från alla fabrikat av ultraljud kan sparas och granskas i samma programvara utan informationsförlust, förutsatt att de uppfyller Dicom 3. Samtida användarlicenser innebär att tolkningar kan ske från vilken arbetsstation som helst efter inloggning. Behovet av antalet licenser minskar betydligt och det finns inga donglar att tappa bort.

1.2.3 Bakgrund och syfte till investering

Se punkt 1.4.1 och 1.4.2. Investeringen finns inte med i budgeten för 2019, men utrymme finns i den nyligen avslutade upphandlingen av ultraljud för Fyslab, Thorax och Anestesi. Objekt nummer 100193, 195, 196, 420, 571, 572 & 610

1.2.4 Investeringsutgift

Investeringsutgiften bedöms till 1 500 000 kr.

1.2.5 Driftkostnad

Driftkostnaden är oförändrad jämfört med dagens driftkostnad.

1.2.6 Konsekvensbeskrivning – MT

Inga skadade eller borttappade donglar som ska ersättas.

1.2.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet

Färre driftstopp. Bättre arbetsmiljö och patientsäkerhet.

1.2.8 Miljö- och hållbarhetsförbättringar

Ingen förändrad miljöinverkan.

1.2.9 Byggnadspåverkan

N/A.

1.2.10 Påverkan IT

Serverlösningen görs i samverkan mellan leverantören, IT och MT.

1.3 Analysutrustning Hematologi till Klinisk kemiskt laboratorium

1.3.1 Förutsättningar

Det här är rutinmaskiner på lab, vilket innebär att de alltid ska finnas tillgängliga. Hälften är från 2005 och hälften från 2014.

1.3.2 Projektbeskrivning

Upphandlingen är resurskrävande i såväl kravarbetet som utvärderingen. Därför bör den komma igång tidigt 2019, även om vi räknat på avslut 2020.

1.3.3 Bakgrund och syfte till investering

Investeringen finns med i investeringsbudgeten med utbetalning 2020. Objektnummer 100428. Ett avtal på förbrukning behövs också.

1.3.4 Investeringsutgift

Investeringsutgiften bedöms till 3 000 000 kr.

1.3.5 Driftkostnad

Driftkostnaden är större än investeringen och blir avgörande i upphandlingen. Vi utgår ifrån att driftkostnaden som högst blir som idag.

1.3.6 Konsekvensbeskrivning – MT

Inget serviceavtal de första 2 åren därefter kommer ett samarbetsavtal att tecknas.

1.3.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet

Färre driftstopp. Bättre arbetsmiljö.

1.3.8 Miljö- och hållbarhetsförbättringar

Ingen förändrad miljöinverkan.

1.3.9 Byggnadspåverkan

Anpassning av el och avlopp. Eventuellt även bygganpassning.

1.3.10 Påverkan IT

Utrustningarna ska anslutas till befintligt labdatasystem. Eventuellt någon form av remoteuppkoppling.

Sjukhusförvaltningen
Åsa Jersheim

2019-01-16

Ärendenummer 2019/00089
Dokumentnummer 2019/00089-2

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Internkontrollplan 2019

I kommunallagen regleras att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamhetens bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

I kontrollmiljön har följande nedan risker identifierats för perspektiven verksamhet, medarbetare och ekonomi med hänsyn till beslutade målområden och inriktningsmål.

- a) **Tillgänglighet** - Granska att samtliga mottagningar har påbörjat införande eller har infört produktionsstyrning.
- b) **Kvalitet** - Granska att registrerade vårdskador i förhållande till hur många vårdskador som har utretts internt är lika.
- c) **Kvalitet** – Granska att rutiner för kontroll av narkotikaklassade läkemedel följs.
- d) **Kodning** - Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader.
- e) **Kodning** - Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.
- f) **Kodning** - Granska att operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnossättning av vårdtillfället.
- g) **Arbetsmiljö** - Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.
- h) **Arbetsmiljö** – Granska att det finns rutin för uppföljning och åtgärder av resultat av medarbetarenkät.
- i) **Politiskt fattade inriktningsbeslut** - Granska att de somatiska vårdavdelningarnas genomsnittliga personalsammansättning följer nämndens inriktningsbeslut om 60 % sjuksköterskor och 40 % undersköterskor.
- j) **Politiskt fattade beslut** – Granska att kontinuerlig uppföljning av förvaltningens verksamhetsindikatorer sker.
- k) **Kostnadskontroll** – Granska att ett större kostnadsslag inom kliniken följer upphandlade avtal.
- l) **Kostnadskontroll** - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef.
- m) **Kostnadskontroll** - Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i avsett system.
- n) **Kostnadskontroll** - Granska fakturor avseende inhyrd personal; att tidrapporten är korrekt, att fakturan motsvarar tidrapporten och att fakturan följer avtalet.

Föreslagen internkontrollplan för 2019 bedöms avspegla syftet med Region Blekinges internkontroll för år 2019.

Förslag till beslut

1. Att hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner föreslagen internkontrollplan.

Bakgrund

Den interna kontrollen ska förebygga riskfyllda situationer och fungera som ett säkerhetsnät. Hälso- och sjukvårdens kontrollmiljö omfattas av lagar och regelverk, organisation, ansvar och befogenheter, men även värdegrund, intern kultur och ledarskap. Utifrån landstingsplanens målområden och inriktningsmål har ett flertal riskområden värderats med hänsyn till sannolikheten att det inträffar samt allvarlighetsgrad vid inträffande.

Följande uppföljningsområden identifierades och värderades som sannolikt samt allvarligt inför 2018 på de tidigare förvaltningarna.

- a) **Tillgänglighet** - Granska att väntelistorna till besök/behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran.
- b) **Kvalitet** - Granska att registrerade vårdsador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdsadan ska uppstå igen.
- c) **Arbetsmiljö** - Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.
- d) **Kostnadskontroll/arbetsmiljö** - Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
- e) **Politiskt fattade inriktningsbeslut** - Granska att vårdavdelningarnas genomsnittliga personalsammansättning följer nämndens inriktningsbeslut om 60 % sjuksköterskor och 40 % undersköterskor.
- f) **Kostnadskontroll** - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef.
- g) **Kostnadskontroll** - Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger > 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i Visual.
- h) **Kostnadskontroll** - Granska att fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal.
- i) **Kodning** - Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader.
- j) **Kodning** - Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.
- k) **Kodning** - Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnossättning av vårdtillfället.
- l) **Intäktssäkring** – Granska att intäkter för utomlän- och asylpatienter registreras och faktureras enligt avtal.
- m) **Intäktssäkring** – Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige.
- n) **Kvalitet** - Finns rutin för avvikelshantering på basenhetsnivå.

- o) **Politiskt fattade beslut** - Sker kontinuerlig uppföljning av förvaltningens verksamhetsindikatorer.
- p) **Kostnadskontroll** - Sker uppföljning på personalkostnad regelbundet.
- q) **Tillgänglighet** - Har produktionsplanering införts på minst 2 mottagningar.
- r) **Arbetsmiljö** - Finns rutin för uppföljning och åtgärder av HME enkätresultat

Internkontrollen för 2018 föreslås ligga tillgrund för internkontrollplanen 2019.

Kontrollområdena avseende väntelistorna, personalrörlighet och intäktssäkring föreslås utgå då kontrollerna visar att rutinerna fungerar i det dagliga arbetet och därmed är resultatet av kontrollerna tillfredställande.

Kontrollområdet för kvalitet föreslås kontrolleras genom granskas att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen. Därmed utgår granskningen att det finns rutin för avvikelshantering på basenhetsnivå.

Kostnadskontroll avseende personalkostnader föreslås kontrolleras genom granskning att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef. Regelbunden uppföljning av personalkostnader mäts därmed.

En revidering av internkontrollen för inhyrd personal är nödvändig. Arbetet med föregående års internkontroller har belyst risken för att det finns felaktiga tidsrapporter och därmed felaktiga fakturor, vilka ska förhållas till gällande avtal.

Tillgänglighetsmålet avseende produktionsplanering föreslås förändras till att granska att samtliga mottagningar arbetar med införande eller har infört produktionsplanering.

Utöver ovan revidering av befintliga kontroller föreslås internkontrollplanen för 2019 kompletteras med ytterligare två uppföljningsområden som avser avtalstrohet samt narkotikasvinn:

- **Kostnadskontroll** – Granska att ett större kostnadsslag inom kliniken följer upphandlade avtal.
- **Kvalitet** – Granska att rutiner för kontroll av narkotikaklassade läkemedel följs.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Förslag till internkontrollplan Blekingesjukhuset 2019

Med hjälp av en intern kontrollplan dokumenteras arbetet med intern kontroll. Av internkontrollplanen ska framgå vad som kontrolleras, vem som ansvarar för att kontrollen görs samt hur ofta och med vilken metod kontrollen görs.

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Tillgänglighet	Verksamhet	Granska att samtliga mottagningar har påbörjat införande eller har infört produktionsstyrning.	Verksamhetschef	Manuell uppföljning	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	8
Kvalitet	Verksamhet	Granska att registrerade vårdskador i förhållande till hur många vårdskador som har utretts internt är lika.	Verksamhetschef	Manuell utvärdering om sammanställda vårdskador har följts upp med åtgärdsplan.	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12
Kvalitet	Verksamhet	Granska att rutiner för kontroll av narkotikaklassade läkemedel följs.	Verksamhetschef	Manuell uppföljning	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12

Riskområde	Uppföljnings- område	Uppföljnings- moment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighets- bedömning
Kodning	Verksamhet	Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. (besök och kontakter)	Verksamhetschef	NCS Cross/ BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kodning	Verksamhet	Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.	Verksamhetschef	NCS Cross/ BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kodning	Verksamhet	Granska att operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnossättning av vårdtillfället.	Verksamhetschef	NCS Cross/ BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Arbetsmiljö	Personal	Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.	Verksamhetschef	Övertidslistan i Heroma. Antal medarbetare som överskrider 80 h i maj, 150 h i september. Antal avstegsavtal tecknade i december.	Maj, september och december.	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Arbetsmiljö	Personal	Granska att det finns rutin för uppföljning och åtgärder av resultat av medarbetarenkät.	Verksamhetschef	Manuell uppföljning	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Poltiskt fattade beslut	Personal	Granska att de somatiska vårdavdelningarnas genomsnittliga personalsammansättning följer 60 % sjuksköterskor och 40 % undersköterskor.	Verksamhetschef	BLUES: andel arbetade timmar	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Politiskt fattade beslut	Verksamhet	Granska att kontinuerlig uppföljning av förvaltningens verksamhetsindikatorer sker.	Verksamhetschef	Kontroll av Excellfil	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att ett större kostnadslag inom kliniken följer upphandlade avtal.	Verksamhetschef	Applikation i BLUES	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef.	Verksamhetschef	Heroma	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	9

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapport till	Rapport när	Risk och väsentlighetsbedömning
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i avsett system.	Verksamhetschef	Kontrollera att beslutsattesterade fakturor bifogas simuleringe	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12
Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska fakturor avseende inhyrd personal; att tidrapporten är korrekt, att fakturan motsvarar tidrapporten och att fakturan följer avtalet.	Verksamhetschef	Stickprov på betalda fakturor	Månadsvis	Nämnden	Delårsbokslut Årsbokslut	12

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Protokoll

21
(21)

Sammanträdesdatum:
2019-01-24

§ 19/19

Ärendenummer: 2019/00089

Internkontrollplan 2019

Ärendet tas bort från dagordningen och kommer att tas upp på sammanträdet med hälso- och sjukvårdsnämnden den 28 februari 2019.

Protokollet ska skickas till
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Diariet

Kanslienheten
Helene Håkansson

2019-01-22

Ärendenummer 2019/00140
Dokumentnummer 2019/00140-1

Till hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanträdesplan för hälso-och sjukvårdsnämndens närsjukvårdsberedning och slutenvårdsberedning 2019

Förslag till beslut

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar

- att godkänna förslag till sammanträdesplan för närsjukvårdsberedningen och slutenvårdsberedningen 2019.

Sammanfattning

Förslag till sammanträdestider för hälso-och sjukvårdsnämndens beredningar har tagits fram av administrativ chef på regionstaben för att få förslag på tider som kan fungera i regionens totala sammanträdesplan och hälso-och sjukvårdsnämndens mötesplan.

Förslaget är att beredningarna sammanträder samma dag, förmiddag respektive eftermiddag. Närsjukvårdsberedningen sammanträder på förmiddagarna och slutenvårdsberedningen på eftermiddagar.

Sammanträdesplan

Närsjukvårdsberedningen förmiddagar	Slutenvårdsberedningen eftermiddagar
5 mars	5 mars
25 april	25 april
28 maj	28 maj
3 september	3 september
1 oktober	1 oktober
19 november	19 november

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso-och sjukvårdsdirektör

Helene Håkansson
Administrativ chef regionstaben

§ 20/19

Ärendenummer: 2019/00140

Sammanträdesplan för hälso-och sjukvårdsnämndens närsjukvårdsberedning och slutenvårdsberedning 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. att godkänna förslag till sammanträdesplan för närsjukvårdsberedningen och slutenvårdsberedningen 2019.

Sammanfattning

Förslag till sammanträdestider för hälso-och sjukvårdsnämndens beredningar har tagits fram av administrativ chef på regionstaben för att få förslag på tider som kan fungera i regionens totala sammanträdesplan och hälso-och sjukvårdsnämndens mötesplan.

Förslaget är att beredningarna sammanträder samma dag, förmiddag respektive eftermiddag. Närsjukvårdsberedningen sammanträder på förmiddagarna och slutenvårdsberedningen på eftermiddagar.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Sammanträdesplan för hälso-och sjukvårdsnämndens närsjukvårdsberedning och slutenvårdsberedning 2019.

Beslutsgång

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar förslaget av sammanträdesplan 2019 för hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar och finner att nämnden godkänner förslaget.

Protokollet ska skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektören
Diariet