

Mötesbok: Hälsa- och sjukvårdsnämnden (2019-08-29)

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Datum: 2019-08-29

Plats: Martinsonsalen

Kommentar:

Dagordning

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Verksamhetsinformation

Läkarbilen

Barn- och ungdomspsykiatri - verksamhetsinformation

Verksamhetsplan och budget 2019 - särskilda uppdrag från regionfullmäktige

Underlag till budgetberedningen

Handlingsplan med åtgärder för att nå en budget i balans 2019 för primärvården (hälso- och sjukvårdsnämnden § 111/19)

Åtgärder och handlingsplan för budget i balans 2019 och 2020 (hälso- och sjukvårdsnämnden § 125/11)

Uppdrag åtgärdsplan och tidsplan för budget i balans (regionfullmäktige § 122/19)

Återremitterat ärende - svar på granskning interna kostnader - regionservice

Digital vårdcentral

Ärenden för beslut

<u>§ 169/19 Underlag till budgetberedningen hälso-och sjukvårdsnämnden</u>	<u>4</u>
<u>§ 170/19 Åtgärder och handlingsplan för budget i balans 2019 och 2020 hälso-och sjukvårdsnämnden</u>	<u>31</u>
<u>§ 171/19 Handlingsplan med åtgärder för att nå en budget i balans för primärvården</u>	<u>40</u>
<u>§ 172/19 Uppdrag åtgärdsplan och tidsplan för budget i balans hälso-och sjukvårdsnämnden</u>	<u>41</u>
<u>§ 173/19 Svar granskning av interna kostnader efter återremiss från hälso-och sjukvårdsnämnden 2019-06-19</u>	<u>47</u>
<u>§ 174/19 Nominering till Etikprövningsmyndigheten</u>	<u>68</u>

Delegationsärenden

Beslutslogg

Anmälningssärenden

Övriga dokument

<u>Övriga dokument hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-06-18</u>	<u>69</u>
---	-----------

Hälso- o sjukvård Ekonomienhet
Åsa Nygren

2019-08-18

Ärendenummer 2019/01633
Dokumentnummer 2019/01633-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Underlag till budgetberedningen hälso-och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

1. Att Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner föreslaget ”underlag till budgetberedningen” och lämnar det vidare till regionstyrelsens budgetberedning.

Sammanfattning

I det fortsatta arbetet med omställning av Blekinges hälso- och sjukvård är det viktigt med en hållbar långsiktig planering som stegvis kan implementeras utifrån invånarnas behov, medarbetarnas kompetens, de nationella programområdena och de begränsade resurser som tilldelats Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Med den nya organisationsstrukturen av hälso- och sjukvård i Blekinge har förutsättningarna för ett personcentrerat förhållningssätt skapats, vilket är en grundläggande förutsättning för att omställningen mot en sammanhållen vård ska kunna realiseras. Underlaget till budgetberedningen redovisar ett förslag till omställning där målsättningar, strategier och behov av satsningar konkretiseras.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åsa Nygren
Ekonomichef Hälso- och sjukvården



Underlag för budgetberedning 2020

Innehållsförteckning

1.	Inledning	4
2.	Sammanhållen vård – långsiktig inriktning.....	6
3.	Omställning av hälso- och sjukvården	7
3.1	Förändrad vård nära invånaren:.....	8
3.2	Omhändertagandet av akuta besvär:.....	9
3.3	Utveckla profilområdena:	9
3.4	Utveckla infrastruktur.....	9
4.	Regionplanens fem perspektiv.....	12
4.1	Invånare och samhälle.....	12
4.1.1	Ett attraktivt Blekinge	12
4.1.2	En god och jämlik hälsa.....	13
4.1.3	God tillgänglighet.....	14
4.1.4	Ett hållbart näringsliv.....	14
4.2	Kvalitet och process	15
4.2.1	God kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser.....	15
4.2.2	En digitaliserad verksamhet	16
4.3	Kompetens.....	16
4.3.1	Ett engagerat medarbetarskap.....	16
4.3.2	Säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden	17
4.4	Miljö och hållbarhet.....	18
4.4.1	En hållbar verksamhet	18
4.5	Ekonomi.....	18
4.5.1	Ekonomi med god kostnadskontroll.....	19
4.5.2	Långsiktig ekonomisk planering.....	19
5.	Budget 2020.....	20
6.	Budget i balans 2020 – kortsiktiga besparingar.....	22
6.1	Koncentration av vård.....	22
6.2	Kliniska farmakologer – läkemedelsgenomgångar.....	22
6.3	Såld vård – fortsätta stärka rollen i Södra Regionen.....	23
6.4	Variation - arbeta systematiskt med nuvarande riskpatienter och blivande riskpatienter	23
6.5	Upphandlingar.....	23
6.6	Rätt använd kompetens (RAK)	23

6.7 Besparingsplan 2018.....	24
7. Investeringar.....	26

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård rankas högt i internationella jämförelser. Hälsoresultaten ligger på andra plats enligt The Commonwealth Fund (2017), 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. En utmaning är att primärvården är bland landets lägst dimensionerade och finansierade. Resultaten från medarbetarenkäter i Region Blekinge är mycket bra, och nio av tio kan rekommendera andra att jobba i Hälso- och sjukvården i Blekinge.

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). Till detta kommer de nya överlevarna, de som överlevt cancer eller ämnesomsättningssjukdomar i barndomen, eller som räddats av intensivvård och kirurgiska insatser till att behöva fortsatt sjukvård resten av livet. Detta innebär två saker; dels att de som behöver hälso- och sjukvård kommer att öka drastiskt, inte minst gruppen som ibland benämns "multisjuka", 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 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 trädde 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 säkrar medarbetarnas möjlighet att ihop med cheferna utveckla vården är 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.

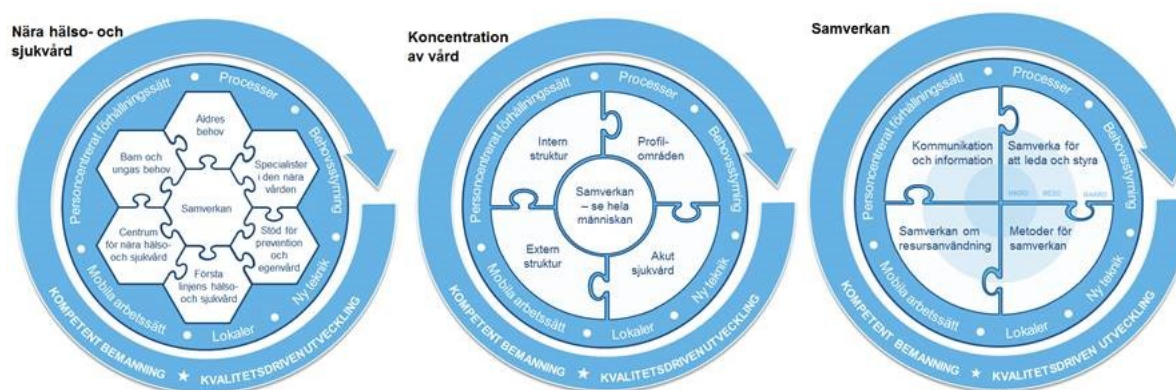
Hälso- och sjukvården i Blekinge har tillit till att flertalet invånarna, med stöd av digitala verktyg och av våra medarbetare, själva kan förstå, tolka och bedöma sitt eget hälsotillstånd, när och om de behöver vård. Invånarens väg genom vården behöver bli tydligare, både för invånare och för medarbetare. Hälso- och sjukvården i Blekinge behöver organiseras för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande med fokus på tidiga insatser i den nära vården. Vi ska fortsätta arbeta decentraliserat med vård nära invånarna och har utbudspunkter i alla kommuner för dem som behöver det i hemmet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge ska erbjuda specialiserad vård både som del av den nära vården och på sjukhus, för 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.

2. Sammanhållen vård – långsiktig inriktning

Framtidens hälso- och sjukvård är Region Blekinges långsiktiga strategier för att möta nuvarande och framtida utmaningar för landstinget. Kraven på hälso- och sjukvården förändras i snabb takt. Befolkningsförändringar, snabb och kostnadsdrivande medicinteknisk utveckling, förändrade attityder och förväntningar i befolkningen och stora behov av rekrytering och kompetensförsörjning är några utmaningar. Det innebär behov av att utveckla hälso- och sjukvården, att anta ett personcentrerat förhållningssätt och ett processororienterat arbetssätt.

Strategierna i framtidens hälso- och sjukvård omfattar närsjukvård, koncentration av vård och samverkan (bild nedan).



Hälso- och sjukvården behöver utveckla ett gränsöverskridande samarbete för att möta och underlätta patientens samlade behov av insatser internt och externt. Det finns ett uttalat behov av en sammanhängande vård för patienten som förhindrar att vården blir fragmenterad och osammanhängande, ett behov av att stärka patientens inflytande och egenkontroll samt att ge god tillgång till information och hälso- och sjukvård. Genom ökad samverkan där synergieffekterna av de olika aktörernas gemensamma insatser blir mer än vad var och en tillför kan vården effektiviseras och rätt insatser ges i rätt tid. Förutsättningen för denna utveckling är att det finns ett tydligt ansvar för den samlade vården för en individ.

3. Omställning av hälso- och sjukvården

Anna Nergårdh arbetar med utveckling av vården och utsågs i mars 2017 av regeringen till särskild utredare i arbetet med en förändring av svensk sjukvård. I sitt förslag beaktar och utreder hon följande särskilt:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Vidare beskriver hon också att:

”Framtidens hälso- och sjukvård” är Region Blekinges samlade utvecklingsstrategi beslutad av den dåvarande Landstingsstyrelsen 2016. I denna strategi är omställning till nära vård en del. Nära vård är ett eget område i hälso- och sjukvårdsorganisationen sedan 2018 och den fortsatta omställningen finns omnämnd i regionplanen för 2019–2021. En gemensam målbild och strategi för utvecklingen av Nära vård i länet arbetas under 2019 fram i samverkan mellan region och kommuner.”

Att Blekinge ligger i framkant för omställningen av hälso- och sjukvård är ett viktigt konstaterande och en bekräftelse på det arbete som pågår. Den omställning som behöver göras inom hälso- och sjukvården tar tid och berör hela vårt system.

Texten nedan är hämtad från SKL:s Hälso- och sjukvårdsrapport 2019 – öppna jämförelser.

”Omställningen sker inte från det ena året till det andra utan har karaktären av en långsiktig förändringsprocess, som redan pågår. Här beskrivs omställningen i termer av några olika rörelseriktningar. Det är rörelse i riktning:

- från sluten vård till öppen vård
- från akut och oplanerad vård till planerad vård
- mot bättre samverkan mellan specialiserad vård och primärvård
- mot bättre tillgänglighet i primärvård/nära vård
- mot ökade hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och proaktiva insatser
- mot personcentrering och ökad delaktighet
- mot ökad jämlikhet”

Den nya organisation av hälso- och sjukvården i Blekinge som trädde 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.

I det fortsatta arbetet med omställning av Blekinges hälso- och sjukvård är det viktigt med en hållbar långsiktig planering som stegvis kan implementeras utifrån invånarnas behov, medarbetarnas kompetens, de nationella programområdena och de begränsade resurser som tilldelats Hälso- och sjukvårdsnämnden. Med den nya organisationsstrukturen av hälso- och sjukvård i Blekinge har förutsättningarna för ett personcentrerat förhållningssätt skapats, vilket är en grundläggande förutsättning för att omställningen mot en sammanhållen vård ska kunna realiseras.

Personcentrerad vård är en viktig del i framtidens hälso- och sjukvård. Personcentrerade verksamheter bygger på processer utifrån patientens behov, att vi utgår utifrån hela personen och att vi jobbar tillsammans och tar vara på alla(s) resurser. För att det ska bli verklighet behöver vi ha ett personcentrerat förhållningssätt som bygger på allas lika värde, att vi möter varandra och patienter som personer, att vi ser, lockar fram och använder alla(s) resurser och bygger jämlika partnerskap och relationer. Såväl patienter som medarbetare och ledare ska omfattas av ett personcentrerat förhållningssätt i det dagliga mötet.

Följande övergripande fokus föreslås i omställningen av hälso- och sjukvården i Blekinge:

- Sammanhållen vård
- Kontinuitet
- Konsultativ specialistvård och diagnostik
- Akutsjukhus
- Kompetensförsörjning, arbetsmiljö och ledarskap
- Kvalitet och patientsäkerhet
- Optimerat resursutnyttjande
- Integrerad vårdinformation

De här målsättningarna behövs för att uppnå en omställning med ovanstående fokus:

3.1 Förändrad vård nära invånaren:

Nära vårdcenter

En konkurrenskraftig och effektiv primärvård sker genom att tillskapa Nära Vård centra och knyta samtliga omgivande offentliga vårdcentraler till dessa som filialer/noder. Det ger effektivisering genom att kritiska kompetenser, såsom specialsjuksköterskor kan koordineras mellan de olika enheterna samt arbeta mer digitalt med invånarna direkt från Nära Vård Centret. Målet är att säkerställa en jämlik vård samt öka tillgängligheten.

Målet är därutöver att styra bort delar av det akuta flödet av tillfälligt sjuka invånare från vårdcentral till Nära Vård Center för att klara att möta de 5 % mest behövande invånarna.

Team/koordinera

Sammanhållen vård säkras med team efter invånarnas behov. Huvudansvaret för den sammanhållna vården, föreslås knytas till vårdcentralen som är knuten till ett Nära Vård Center. Målet för teamet är att koordinera vården, att förstärka kompetens runt psykisk ohälsa samt att ha ett tydligt fast vårdansvar för invånarna. Eftersom ca 5 % av befolkningen svarar för ca 50 % av kostnader för vård är bedömningen att kontinuitet, mobilitet och möjlighet att styra vårdcentralernas kapacitet till att möta dessa invånare minskar behov av akutsjukvård och slutenvård.

Konsultationer

Med målsättningen att skapa bättre kontinuitet och möjliggöra att den specialiserade vården kan ta hand om patienter på rätt vårdnivå behöver ansvarsfördelningen mellan team i Nära Vård och specialistvård definieras. Utifrån invånarnas behov av nära vård är konsultationer från specialister inom olika funktioner är en viktig framgångsfaktor. Ansvarsfördelning mellan team i nära vård och specialist främjar kunskapsöverföring mellan olika aktörer inklusive patienten. Specialister inom andra områden än de som vanligen finns inom nära vård kan vara del i team, vara på plats på tex vårdcentral eller via distansmöte.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Hälso- och sjukvården har ett viktigt ansvar för den långsiktiga hälsoutvecklingen. Målsättningen att främja god hälsa om den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och god hälsa. Ett framgångsrikt förebyggande och hälsofrämjande arbete för en god hälsa leder på sikt till högre livskvalitet, minskade sjukvårdskostnader och ett effektivt användande av samhällsresurserna. Målsättningen är också att bidra till en jämlik hälsa genom att skapa förutsättningar för invånarna att tillvarata sina förmågor, forma sina liv och delta i samhällets utveckling. Hälso- och sjukvården, med sina kompetenser har en särskild roll i den långsiktiga hälsoutvecklingen. Folkhälsostategier, hälso- och sjukvårdsstratger och tillsättande av nyckelkompetens ska bidra till det ökade personcenterade förhållningssättet. Likaså ska levnadsvanemottagningens kompetenser användas för att nå målsättningarna.

3.2 Omhändertagandet av akuta besvär:

Målet är att göra en djupgående analys av de akuta flöden som finns inom hälso- och sjukvården. Analysen ska omfatta samtlig akut verksamhet. Syftet med analysen är fastställa akuta flöden som säkerställer att invånarna blir omhändertagna på rätt vårdnivå och vård för akut livshotande tillstånd är säkerställt utifrån ett kvalitativt och effektivt omhändertagande.

3.3 Utveckla profilområdena:

I Region Blekinge finns kompetens inom specialistvården att betjäna även närområdena utanför länet, och bedriver och utvecklar i samarbete med andra regioner högspecialiserad vård inom vissa profilområdena tex. Thorax-, Kvinnokliniken-, Tryckkammar- och Helikopterverksamhet. Målet är att bibehålla och utveckla samarbetet med Region Skåne, Region Kronoberg, Region Halland m.fl.

Utveckling pågår för att skapa förutsättningar för att bedriva viss vård i Region Blekinge som idag utförs av annan vårdgivare i samverkan för bättre vård i södra sjukvårdsregionen tex. inom kirurgi.

3.4 Utveckla infrastruktur

Ledning och styrning

I och med att det inte finns något ledningssystem saknas samsyn mellan olika beslutsnivåer i organisationen, vilket skapar en otydlighet i uppdrag och ansvar. Organisationen behöver nyckelroller för standardisering, koordinering och samordning i de beslutstödsleveranser som arbetas fram, t ex layout, affärslogik, termer och begrepp, nyckeltal och beräkning av vårddygn, permission osv. Målet är att skapa ett gemensam ledningsprocess med riktlinjer och principer för att i framtiden utveckla ett ledningssystem.

Kompetensförsörjning

Utgångspunkten för att identifiera och därefter säkerställa kompetensbehov på kort- och lång sikt kräver aktuella kompetensförsörjningsplaner i samtliga verksamheter. Rätt använd kompetens (RAK) behöver genomföras i hela organisationen, samt att säkerställa att vårt utbildningsuppdrag inom hälso- och sjukvården genomförs. Den upplevda arbetsmiljön är avgörande för att såväl medarbetare som chefer ska kunna trivas och upprätthålla vården, vilket kommer att innebära mer standardiserade arbetsätt, översyn av schemalägningsrutiner och arbetstidsmodeller.

Digitalisering

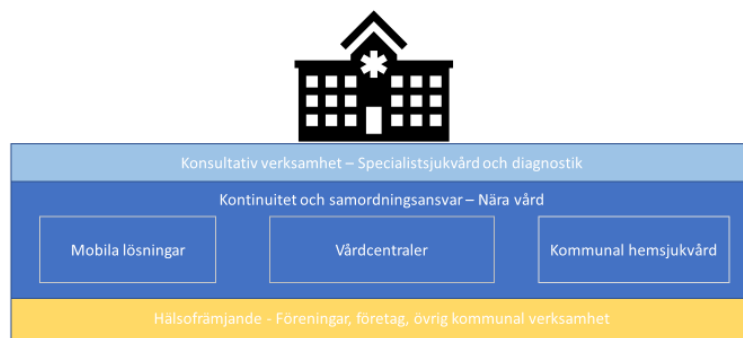
Ett nyckelområde i omställningen av vården är digitalisering. Målen är att införa digitala vårdmöten, både mellan invånare och vårdpersonal och för konsultativa kontakter vårdpersonal emellan. Möjlighet för invånare att boka vårdkontakter digitalt ska införas. Uppdrag distansmonitorering och digitala verktyg för mobila arbetssätt innebär att representera verksamheten och stödja verksamheten i införandet av distansmonitorering och digitala verktyg för mobila arbetssätt samt att säkerställa ordnat införande. Utvecklingen sker integrerat med skapandet av vårdens processer. Arbetsgrupp är etablerad med representanter för bland annat digitaliseringsenheten och kommunerna.

Lokaler, diagnostik och medicinteknik

Hälso- och sjukvårdens ska ge länets invånare tillgång till utredningar, diagnostik, vård inbegripande, operationer och behandlingar av hög kvalitet och med god tillgänglighet. Målet med omställningen av Hälso- och sjukvården är en sammanhållen vård. Diagnostik och medicinsk teknik ska utvecklas i riktning mot målet. Lokaler nya som gamla behöver anpassas och vara utformade så att en bra arbetsmiljö och en trygg och säker vård uppnås. Faciliteterna måste vara flexibla för att möta förändringar både i verksamheten och i vårdprocesserna.

Samverkan

I framtidens vård är målet att invånaren ska uppleva vården som en sömlös helhet. Vårdprocesser ska därför utvecklas tillsammans med invånare, kommuner och privata vårdutförare. Den omställning som genomförs ska också ske tillsammans med kommuner för att åstadkomma sammanhållen vård. Flera av de uppdragen kräver fortsatt samverkan, såsom utveckling av familjecentral och sammanhållen barn- och ungdomshälsa. För att säkra kompetensbehov samverkas med BTH, andra högskolor, universitet och andra utbildningsarrangörer.



Nämnden för Hälso- och sjukvård i Blekinge föreslås införa en närsjukvårdsmodell med konsultativ specialistsjukvård och diagnostik utifrån ovan målsättningar (se bilden ovan). I följande avsnitt beskrivs de inriktningsmål och aktiviteter som syftar till att uppnå omställningen och Region Blekinges målområden.

4. Regionplanens fem perspektiv

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

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.

4.1 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.

4.1.1 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. (finns mer text som är mer skriven av vårdförvaltningen)

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
 - Att involvera patientföreträdare i omställningen av hälso- och sjukvården.
- Skapa struktur för kontinuerlig återkoppling/utvärdering av hur patienter/närstående uppfattar den vård som ges
 - Att bygga in en struktur i organisationen för att skapa utrymme för dialog och återkoppling kring patientupplevelse.
- Utveckla och etablera strukturer för den Nära vården (finns även under Kvalitet och process)
 - Omstrukturera befintlig vårdstruktur för att stärka utvecklingen av en sammanhållen vård med målet att skapa invånarna har en fast vårdkontakt.
- 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)
 - Stärka kompetensen hos samtliga medarbetare kring personcentrerat förhållningssätt
 - Personcentrering säkerställs i vårdprocesserna

Skapa bilden av det attraktiva Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utveckla en god och patientsäker vård som visualiseras för att öka attraktionskraften

- Kontinuerlig uppföljning
- Kvalitetsstyrning av vården

4.1.2 En god och jämlik hälsa

Det finns skillnader i upplevd hälsa mellan kön, olika socioekonomiska grupper och åldersgrupper. Det innebär att hälsan inte är jämlikt 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. Den 1 februari 2018 infördes lagen om samverkan (LOS) i Blekinge. Tillsammans med länets kommuner har implementeringen av lagen varit lyckosam och utvecklingen av detta arbete kommer att fortsätta under 2019.

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:

- Utveckla arbetssätt för att möjliggöra tidig upptäckt och förebyggande av ohälsa.
- Implementera och omsätta framtagna handlingsplaner och riktlinjer inom bland annat suicidprevention, psykisk hälsa, HBTQ, funktionshinder, kost, ANDT, föräldrastöd, SIP m.m.
- Via särskild levnadsvanemottagning erbjuda ökat stöd till patienten som har svåra problem med levnadsvanor
- Påbörja tarmscreening under 2020 för personer mellan 60-74 år
- Utredda möjligheten till utökat åldersspann avseende mammografi och cellprovtagning Status, ej aktuellt.
- Utredda möjligheten för en ordnad provtagning gällande förekomsten av prostatacancer. Pilot startad. Införs 2020.
- Utredda möjligheten att förstärka vårdcentraler med hälsofrämjande kompetens med mål att samverka med kommunerna.
- Ta fram införandeplan för hälsobesök för äldre.

Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Tillsammans med regionens kommuner fortsätta utvecklingen av kvalitetssäkrad process mot bakgrund av införandet av Lagen om samverkan (LOS).
- Integrera barnkonventionen i struktur för ledning, styrning och uppföljning.
- Fortsätta utveckling till sammanhållen barn- och ungdomshälsa ihop med kommuner och i denna utveckling inkludera familjecentralernas roll
- Genomföra aktiviteter utifrån behovsanalysen om palliativ vård.
- Presentera ett underlag för inrättandet av hospiceverksamhet i Blekinge Status
- Följa upp och vidareutveckla rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma somatisk (o)hälsa hos personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning
- Påbörja arbetet med att konkretisera de förslag på åtgärder som Kommissionen för jämlik hälsa lämnar i sin rapport.
- Stödja utvecklingen av livsvillkor och levnadsvanor som har samband med vår hälsa
- Utveckla arbetssätt att möjliggöra för invånaren att större ansvar för sin 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)

4.1.3 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.

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 vården av cancer
- Utveckla arbetet med produktionsstyrning (finns även under Ekonomi)
- Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter (finns även under Digitaliserad verksamhet)
- Utveckla möjligheter till digital tidbokning
- Etablera grunderna för processororienterat arbetssätt (finns även under Kvalitet och process)
- Genom samarbete mellan primärvård och sjukhusbaserad vård etablera en dygnet-runtöppen NäraKut på Blekingesjukhuset i Karlshamn

Utveckla infrastruktur för god tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Initiera utredning av förutsättningarna för kvällsöppna vårdcentraler i samtliga kommuner i länet
- Genomföra resursförstärkning av 1177 Vårdguiden och call-back
- Genom förändring av vårdcentralernas uppdrag, med införande av call-back, öka tillgänglighet till sjuksköterskemottagningar på vårdcentraler
- Utredda möjligheterna till fast vårdteam i nära vård och förändring till mer konsultativ expertfunktion
- Skapa ett centralt nätverk med funktioner som arbetar övergripande med frågor rörande tillgänglighet och uppföljning.

4.1.4 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.

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)
- Genomföra behovsanalys rörande digital utveckling inom vårdens processer

4.2 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 behovsanalys där resultat och kvalitet ställs i relation till behov kan Region Blekinge ständigt förbättra processer och kvalitet i verksamheten.

4.2.1 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.

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

Etablera ett processororienterat arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Vidareutveckla den gemensamma ledning och styrning av processer och utveckling i samarbete med kommuner och tandvård som påbörjats inom ramen för Vårdkommittén
- 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)
- Utveckla process för akutsjukvård
- Identifiera och prioritera processer för utveckling och införande
- 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 sammanhållna mobila arbetssätt
- Inrätta mobila team som når kroniskt sjuka patienter i hela Blekinge
- Utveckla och etablera Nära Vård Center med vårdcentraler som filialer för den Nära vården (finns även under Attraktivt Blekinge, se även process för akutsjukvård)
- Utveckla den interna och externa strukturen av den specialiserade vården (koncentration av vård) samt profilområden (vård att erbjuda andra landsting/regioner)
- Fortsatt utveckling av samverkanstruktur 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, uppföljning och förebyggande 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

4.2.2 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.

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

4.3 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.

4.3.1 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.

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. Målet är att införa ett gemensamt kommunikationsmaterial för målnedbrytning till område-

verksamhet-avdelning-medarbetare, där verksamhetsmålen på daglig basis kan följas upp av medarbetarna själva.

- Definiera och utveckla processledarkompetens genom medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner. Följa upp resultatet i HME' enkäten kring de fördefinierade frågorna om mål
- Kartlägga kompetensnivåer i processkunskap och definiera utbildningsinsatser utifrån gapanalys mellan befintlig kompetens och kompetensbehovet. Följa upp antal medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner.

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Säkerställa chefers och medarbetares deltagande i regiongemensamma utbildningar för personcentrerat förhållningssätt. Följa upp deltagande utifrån individuella utvecklingsplaner.
- Säkerställa att planerade aktiviteter för ökad kännedom om personcentrerat förhållningssätt genomförs.

Utveckla digital kompetens.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Komplettera riktlinjer för medarbetarsamtal med frågeställningar kring digital kompetens, säkerställa deltagande i införande av nytt vårdssystem
- Informera, utbilda och implementera kompetensverktyget Kompetenskompassen.

Eget insatsområde: utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utveckla stödverktyg för systematiskt arbetsmiljöarbete och följa upp SAM-resultat årligen
- Säkerställa att åtgärder baserat på resultat i ”tempmätning” genomförs i hela förvaltningen

Eget insatsområde: stärka kompetensutvecklingen

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Arbeta fram systematik för struktur och planering av kompetensutveckling som del i övrig planerad verksamhet. Ska följas upp i HME-resultat.

4.3.2 Säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

Näringsliv och offentliga organisationer behöver ha god tillgång till kompetent arbetskraft. En tillväxt drivande 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.

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

Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ta fram kompetensförsörjningsplaner
- Säkerställa att kompetensförsörjningsplaner implementeras och planerade insatser genomförs.
- Följa upp handlingsplan för oberoende av hyrpersonal utifrån.
- Ta fram plan för att möjliggöra medarbetares medverkan i att utveckla vården
- 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

4.4 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.

4.4.1 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.

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
- Upprätthålla primärvårdens miljöcertifiering
- 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
- Vidareutveckla arbetssätt och kompetens som är avgörande framgångsfaktorer för miljö- och hållbarhetsarbetet

4.5 Ekonomi

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

4.5.1 *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.

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, utgående från processperspektiv
- Identifiera och påbörja kartläggning av processerna för de fem procent av patienterna som har störst vårdbehov (finns även under Kvalitet och process)
- Identifiera och påbörja kartläggning av akutsjukvårdsprocesserna
- Genomföra läkemedelsgenomgångar och utreda förutsättningar för att knyta ansvar till fast vård team i Nära Vård
- Ta fram verksamhetsbaserade nyckeltal att använda i ledning och styrning.

Intäktskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Regelbunden granskning att fakturering sker enligt avtal

4.5.2 *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.

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

Följa planerad investeringstakt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

5. Budget 2020

Hälso- och sjukvården i Blekinge ska göra en omställning av vården. Omställningen kommer innebära ekonomiska omställningskostnader för de målområden som har beskrivits i ovan text under avsnittet omställning av hälso- och sjukvården och nedan tabell.

Omställning	Behov av satsning	Mnkr
Filialer/koncentration	Omställning till Nära vård	9,6
Sammanhållen vård	Koordinatorer i nära vård	6,0
Tillgänglighet	Flytta callback från sjuksköterskor	14,4
Process o kunskapsstyrning	Ökad processkompetens för samtliga medarbetare HoS	27,7
Process o kunskapsstyrning	Processledning, processorienterade arbetsätt	2,9
Kompetensförsörjning	Karriärvägar	
Patientsäkerhet	Samordnare avvikelseregister	0,8
Samverkan	Lagen om samverkan - regionövergripande arbete	0,4
Lokaler	Projektkontor nya sjukhusblocken	5,4
Säkerhet/miljö	Samordnare (brand och miljö)	0,8
Totalsumma	Hälso- och sjukvården	68,0

Omställningen kommer initialt innebära att vården behöver bygga upp dubbla strukturer för olika verksamheter, vilket innebär tillfälligt högre kostnader. Positiva ekonomiska effekter beräknas realiseras först under nästkommande år 2021.

Utöver de omställningskostnader som har beskrivit finns det också behov av att utveckla och satsa på den befintliga verksamheten till dess att omställningen innebär ekonomiska effekter i verksamheten.

Det finns lagstadgade utökningar, ett större kompetensförsörjningsbehov, behov av personella resurser för att införa nya byggnader samt vårdinformationssystem, rena volymökningar gällande utrustning och förbrukningsmaterial. Nedan tabell beskriver behoven i den befintliga verksamheten:

Inriktning	Behov av satsning	Mnkr
Kompetensförsörjning	ST-läkare 1-2 st säkra framtida behov inom Habilitering och barnhälsovård	0,8
Kompetensförsörjning	SVF koordinater, kontaktsjuksköterskor	2,0
Kompetensförsörjning	Regionalt uppdrag att utbilda för trackeostomi	0,6
Kompetensförsörjning	Operationsplanerare	0,6
Kompetensförsörjning	Rehabkoordinatorer	3,0
Kompetensförsörjning	Kliniskt träningscenter	0,5
Kompetensförsörjning	Utbildningsanslag - generella avseende chefsutbildning, akutläkare, utökat AST m.m.	10,0
Kompetensförsörjning	10- bastjänstgöringsläkare	8,0
Kompetensförsörjning Summa		25,5
Personal	Specialistläkare klinisk kemi laboratoriemedicin	1,5
Personal	Specialistläkare patologi/cytologi laboratoriemedicin	1,5
Personal	Medicinteknisk ingenjör med IT inriktning medicinsk teknik	0,7
Personal	Rekryteringsbehov inför pensionsavgångar klinisk fysiologi	0,8
Personal	Smärtrehab - fortsätta etablerad verksamhet	3,5
Personal Summa		8,0
Lagstiftning	Möta tillsyns krav ny strålskyddslagstiftning röntgen	0,8
Lagstiftning	Vaccinationer rotavirus enligt lagändring i smittskyddsförordningen	1,0
Lagstiftning Summa		1,8
Lokaler	Nya/utökade lokaler vårdcentraler (inrymma psykisk ohälsa i hälsoval Karlshamn)	0,4
Lokaler	Utökade lokaler beroendemottagningen	0,9
Lokaler	Ökade kostnader för städning av den nya ambulansstationen i väst	0,3
Lokaler Summa		1,6
Drift	Ökad budget hjälpmedel nära vård	2,1
Drift	Utökat antal immunohistokemiska analyser laboratoriemedicin (volym och pris)	0,3
Drift	Nya möbler - brand och hygienkrav	2,0
Drift	Diabetessensorer	9,0
Drift Summa		13,4
Totalsumma	Hälso- och sjukvården	50,3

6. Budget i balans 2020 – kortsiktiga besparingar

Region Blekinge påbörjade för tre år sedan utvecklingsarbetet Framtidens hälso- och sjukvård, och det finns en förväntan att förändringsarbetet ska börja ge effekt under planperioden. Region Blekinge och Hälso- och sjukvården står inför en svår ekonomisk situation.

Regionstyrelsen har i planeringsförutsättningarna beslutat att tilldela Hälso- och sjukvården en budget som uppgår till 3 493,9 mnkr. Hälso- och sjukvården har behåller det tillskott på 62,0 mnkr som beslutades under verksamhetsåret 2019 men ska samtidigt verkställa planerade ramreduceringar på -67,0 mnkr. Detta innebär att inför år 2020 beräknas sjukvården sakna budget för – 188,0 mnkr med en oförändrad verksamhet.

Implementering och förändring av verksamhet tar tid. Nya arbetssätt kräver en omställning som ska konservensbeskrivas och säkerställas utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö osv. Detta medför att Hälso- och sjukvården måste balansera den långsiktiga omställningen av sjukvården mot kortsiktiga besparingar under nästa år. Under följande rubriker redovisas kortsiktiga besparingar som påverkar strukturen i olika grad.

6.1 Koncentration av vård

Målet med koncentration av vård är att utveckla arbetssätt som ger invånaren ökade möjligheter till en sammanhållen vård. Den nya organisationen där Hälso- och sjukvården organiseras i en förvaltning ger förutsättningar för att förändra de interna strukturerna och skapa en närsjukvård som samlokaliserar primärvård, psykiatri och specialistsjukvård. Fokus på akutsjukvården i det inledande skedet. Hela utvecklingen beräknas effektivisera verksamheten med 40,0 mnkr.

6.2 Kliniska farmakologer – läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsrelaterade problem är en händelse eller omständighet i samband med en patients läkemedelsanvändning som påverkar hälsoutfallet. Vanligt hos äldre och ökar risken för sjuklighet och dödlighet. Läkemedelsgenomgångar utförda av farmaceuter kan förebygga och optimera vården för våra äldre patienter. (Felaktig läkemedelsbehandling uppstår ofta i övergången mellan primärvård och slutenvård.) Läkemedelsrelaterade kostnader har kartlagts av socialstyrelsen. De redovisar att 5 % av äldres akuta inläggningar på sjukhus skulle kunna förebyggas genom bättre förskrivning och uppföljning av läkemedel. För hela Sverige handlar det om 20 000-25 000 inläggningar per år vilket för Blekinges del motsvarar 300 inläggningar och 7,5 mnkr (vtf 25 000 kr/patient).

kommer att utföras parallellt jobbt ex vid omställning från arbetsuppgifter utförda idag av undersköterskor till att utföras av assistenter. Idag har vi ca 1500 sjuksköterskor inom hälso- och sjukvårdsorganisationen och cirka 725 undersköterskor. Den initiala effekten är alltså ökat antal medarbetare inom hälso- och sjukvården, för att över tid ställas om.

Vi har pensionsavgångar inom de närmaste 5-10 åren av ungefär en tredjedel av våra medarbetare. Ersättningsrekrytering behöver genomföras med kompetens utifrån de nya arbetssätt som införs. Underlagen för behovsanalysen tas fram i kompetensförsörjningsplaner av verksamhetsområdena Specialiserad vård, Nära vård och Medicinsk service.

Bemanning och fördelningstal på vårdavdelningar

Idag finns ett arbete utfört kring bemannings- och fördelningstal för vårdavdelningar och en dialog och samverkan med chefer i organisationen utifrån vårdbehov hos olika patientkategorier. Utifrån bemanningstal och fördelningstal behöver sedan schemalägningsrutiner ses över.

Verksamhetsstyrda individuella schemalägningsrutiner

Idag har hälso- och sjukvården differentierade schemalägningsrutiner i verksamheten. Vi har initierat ett gemensamt arbetssätt kompetensutveckling av produktionsplanering och bl a infört 10-veckorsschema för dygnet-runt verksamheter. Utöver detta behöver vi säkerställa att medarbetare med liknande kompetenser blir schemalagda så att vi kan optimera vårt resursbehov utifrån vårdbehovet. Detta kräver en ökad grad av verksamhetsstyrda individuella schemalägningsrutiner.

Översyn arbetstidsmodeller

Utifrån produktionsplanering och ökad standardisering av schemalägningsrutiner behöver vi identifiera och samverka kring hållbara och attraktiva arbetstidsmodeller baserat på kollektivavtal.

Budget för ovan arbete utgår från att det kan uppstå en viss ökad personalomsättning p g a förändringarna. Här räknar vi med ett snitt per medarbetare på 500 000 kr (ersättningsrekrytering och introduktion).

Beräknad effekt för task-shifting 15,0 mnkr.

6.7 Besparingsplan 2018

Flertalet av de fastställda besparingarna för 2018 är påbörjade men befinner sig någonstans i omställningsfasen. Effekten av beslutade besparingar för 2018 beräknas få effekt även under 2019 med 63,2 mnkr, enligt nedan tabell:

Åtgärd	Mål Mkr	status april	Prognos 2018	Prognos 2019
Oberoende av inhyrd personal psykiatri habilitering	4,5	pågår	4,3	0,2
Oberoende av inhyrd personal primärvård	2,0	ej påbörjat	0	2
Oberoende av inhyrd personal vårdplatser	5,0	ej påbörjat	0	5
Oberoende av inhyrd personal läkare fd BLS	6,0	påbörjat - nya vakanser	0	6
Förändrade öppettider-samverkan PV	1,0	dialog pågår	0	1
Jour/beredskap PV	4,6	dialog pågår	0	4,6
Digital vårdcentral	2,0	pågår	0	2
Ökning av ST-läkare i PV	5,2	påbörjat	0	5,2
Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg	1,0	pågår	0,3	0,7
Arbete med sjukskrivning inom psykiatri habilitering	0,7	pågår	0,3	0,4
Omfördela vårdplatser/avdelningar	26,0	påbörjat	0	13
<i>Stängning av avdelning 57</i>		mitten av januari	12,6	0
Renodla Rehabkliniken		dialog pågår	0	
Stängning av infektionsakuten	0,5	förberedelser pågår	0	0,5
Upphandla näringspreparat för öppenvården	1,4	ej påbörjat	0	1,4
Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel	1,3	påbörjat	0	1,3
Optimera personalresurser för en personalbudget i balans	15,0	pausat	0	15
Apotekssystem	1,0	påbörjat	0	1
<i>Delning av ögoninjektioner</i>		pågår	1	0,5
Pre-analytiska fel	0,5	pågår	0,5	0
Utomlänspatienter - såld vård	7,5	pågår	12,0	
Kodningsteam - granska köpt vård	2,0	påbörjat	2,0	2,0
<i>Läkemedel - förskrivningsmönster</i>		påbörjat	0,7	
<i>Övrigt - personal</i>		pågår	3,3	
<i>Genomlysning - Läns gemensam psykiatri (plan 1,4 mkr)</i>		pågår		1,4
Summa	87,2		37	63,2

7. Investeringar

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

Investeringslag (mnkr)	År 2020	År 2021	År 2022	År 2023	År 2024
Fastighet	270,0	184,3	196,0	226,0	517,5
IT					
Medicinteknik	119,8	27,6	29,5	29,1	16,1
Övrigt	34,1	0,7	0,7	0,7	0,7
Summa Hälso- och sjukvård	423,9	212,6	226,2	255,8	534,3
Summa Region Blekinge	744,8	485,3	371,8	318,7	595,3

Större investeringar (> 10 mnkr) som planeras under 2020:

- Fastighet patologi/cytologi/ mikrobiologi/njurmedicin/bröstcentrum
- Fastighet vuxenpsykiatri i Ronneby
- Fastighet ambulanscentral i Karlskrona
- Fastighet (vårdbyggnad) Kungsplan* i Karlskrona
- Fastighet närakut i Karlshamn
- Medicinteknik infusionspumpar
- Medicinteknik anestesiapparater
- Medicinteknik kemianalysator, immunologianalysator, preanalys
- Medicinteknik autoklaver till Steriltekniska avdelningen (STA)
- Övrig utrustningsinvestering till ny byggnad 46

Investeringskostnader för pågående investeringar som inte kan prioriteras bort uppgår till 125,2 mnkr för år 2020. Reinvesteringar som får konsekvenser uppgår till 8,0 mnkr. Pågående som är i ett tidigt skede men som kan avbrytas med konsekvenser uppgår till 80,0 mnkr. Investeringar som går enligt plan eller förskjutningar i tid uppgår till 143,3 mnkr. Investeringar till följd av en MT eller IT-investering, fastighetsinvestering uppgår till 27,4 mnkr. Nya investeringar i planen uppgår till 38,6 mnkr.

**Investeringskostnaden för Kungsplan kan komma att delas med andra än Hälso- och sjukvården beroende vilken verksamhet som mer skall inrymmas utöver nuvarande Trossö vårdcentral. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut gällande förslag till investeringar bör samordnas med utredningen gällande avsiktsförklaringen Trossö vårdcentral. I händelse av att det inte finns bättre alternativ än bygga på Kungsplan föreslås därför denna investeringsplan.*

Hälso- o sjukvård Ekonomienhet
Åsa Nygren

2019-08-18

Ärendenummer 2019/01634
Dokumentnummer 2019/01634-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Åtgärder och handlingsplan för budget i balans 2019 och 2020 hälso-och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

1. Att föreslå för regionstyrelsen att godkänna Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade underskott på 119,8 mnkr och godkänna fortsatt arbete med fastslagen besparingsplan, i enlighet med Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan 2019.

Sammanfattning

Implementering och förändring av verksamhet tar tid. Omställningen av hälso- och sjukvården är den långsiktigt hållbara ekonomiska åtgärd som kan påverka kostnadsutvecklingen. Kortsiktiga ekonomiska besparingar måste därför balanseras mot långsiktiga effekter avseende bemanning, varumärke och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården föreslår fortsatt fokus på att implementera och omsätta den åtgärdsplan som fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Samtidigt som organisationens resurser koncentreras mot omställningen till framtidens Hälso- och sjukvård och en budget i balans 2020, i enlighet med planeringsdirektivet från budgetberedningen.

För att kunna nå en budget i balans kortsiktigt finns alternativet att införa remisstvång på akuten och stoppa inflödet av akuta patienter. Åtgärden skulle innebära att resurser i akutflödet inom slutenvården minimeras och att resurser i den primära vården förstärks för att kunna möta upp tidigare i den akuta situationen. En åtgärd som nämnden för Hälso- och sjukvården kraftigt avråds från att genomföra i det korta perspektivet under nästa år, då det krävs ett utvecklingsarbete som säkerställer patientsäkerheten. Åtgärden att införa remisstvång kräver riskanalys och facklig samverkan.

För att kunna nå en budget i balans för 2019, dvs. minska kostnaderna med 120 mnkr, finns alternativet att stänga 240 av ca 300 vårdplatser de resterande månaderna på året. Det skulle få allvarliga konsekvenser för de patienter som är i behov av akuta och planerade åtgärder. Åtgärder

som nämnden för Hälso- och sjukvården starkt avråds från att genomföra utifrån patientsäkerhet och vårdgaranti. Åtgärden att stänga vårdplatser kräver riskanalys och facklig samverkan.

Bakgrund

Under hösten 2018 arbetades en verksamhetsplan med budget fram. Under arbetet konstaterades att Hälso- och sjukvårdens verksamhet beräknas kosta 214 mnkr mer än fastställd budget från Regionfullmäktige. Med anledning av det arbetades det in en åtgärdsplan med effektiviseringar och besparingar, i nämndens verksamhetsplan för 2019. Verksamhetsplanen fastställdes i december 2018.

Åtgärdsplanen innebär att kostnaden för Hälso- och sjukvårdens verksamhet ska bli lägre än föregående år. Planerade besparingar uppgår till 87,2 mnkr och inriktar sig på följande delar:

Åtgärd	Mål Mkr
Oberoende av inhyrd personal psykiatri habilitering	4,5
Oberoende av inhyrd personal primärvård	2,0
Oberoende av inhyrd personal vårdplatser	5,0
Oberoende av inhyrd personal läkare fd BLS	6,0
Förändrade öppettider-samverkan PV	1,0
Jour/beredskap PV	4,6
Digital vårdcentral	2,0
Ökning av ST-läkare i PV	5,2
Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg	1,0
Arbete med sjukskrivning inom psykiatri habilitering	0,7
Omfördela vårdplatser/avdelningar	26,0
<i>Stängning av avdelning 57</i>	
Renodla Rehabkliniken	
<i>Stängning av infektionsakuten</i>	0,5
Upphandla näringspreparat för öppenvården	1,4
Hjälpmiddelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel	1,3
Optimera personalresurser för en personalbudget i balans	15,0
Apotekssystem	1,0
<i>Delning av ögoninjektioner</i>	
Pre-analytiska fel	0,5
Utomlänspatienter - såld vård	7,5
Kodningsteam - granska köpt vård	2,0
<i>Läkemedel - förskrivningsmönster</i>	
<i>Övrigt - personal</i>	
<i>Genomlysning - Läns-gemensam psykiatri (plan 1,4 mnkr)</i>	
Summa	87,2

Prognos

I februari redovisar förvaltningarna inom Hälso- och sjukvården en förenklad månadsrapport till regionstab och nämnd. Den förenklade månadsrapporten efter februari innebar en bedömning av det ekonomiska läget, med endast två månaders utfall på en övergripande nivå. Hälso- och sjukvården redovisade då ett underskott på -136,7 mkr förutsatt att åtgärdsplanen realiserar i sin helhet och att inga oförutsedda kostnader tillkommer.

Den ekonomiska rapporteringen som sker i tertialrapporten bygger på fler månader och underlag från samtliga kliniker. I den fördjupade rapporten reviderades prognosen till – 181,8 mnkr, med hänsyn till status på besparingarna och med hänsyn till kända verksamhetsförändringar som påverkar kostnaderna. Regionfullmäktige har efter inlämnandet av den rapporten beslutat att tillföra Hälso- och sjukvården 62,0 mnkr, vilket innebär att prognosen förändras till -119,8 mnkr.

I tabell nedan redovisas status på de besparingar som är fastställda och i vilken omfattning de är inarbetade i det prognostiserade resultatet samt tillkommande nya besparingar (*kursiv text i tabellen*):

Åtgärd	Mål Mkr	status april	prognos april	status juni	prognos juni
Oberoende av inhyrd personal psykiatri habilitering	4,5	pågår		4,3	4,3
Oberoende av inhyrd personal primärvård	2,0	ej påbörjat		0	0
Oberoende av inhyrd personal vårdplatser	5,0	ej påbörjat		0	0
Oberoende av inhyrd personal läkare fd BLS	6,0	påbörjat - nya vakanser		0	0
Förändrade öppettider-samverkan PV	1,0	dialog pågår		0	0
Jour/beredskap PV	4,6	dialog pågår		0	effekt 2020
Digital vårdcentral	2,0	pågår		0	effekt 2020
Ökning av ST-läkare i PV	5,2	påbörjat		0	0
Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg	1,0	pågår		0,3	effekt slutet 2019
Arbete med sjukskrivning inom psykiatri habilitering	0,7	pågår		0,3	0,3
Omfördela vårdplatser/avdelningar	26,0	påbörjat		0	Styrgrupp startat
<i>Stängning av avdelning 57</i>		mitten av januari		12,6	oförändrat
Renoda Rehabkliniken		dialog pågår		0	0
<i>Stängning av infektionsakuten</i>	0,5	förberedelser pågår		0	behov av ombyggnation
Upphandla näringspreparat för öppenvården	1,4	ej påbörjat		0	0
Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel	1,3	påbörjat		0	0
Optimera personalresurser för en personalbudget i balans	15,0	pausat		0	0
Apotekssystem	1,0	påbörjat		0	effekt 2020
<i>Delning av ögoninjektioner</i>		pågår		1	1
Pre-analytiska fel	0,5	pågår		0,5	0,5
Utömlänspatienter - såld vård	7,5	pågår		12,0	12,0
Kodningsteam - granska köpt vård	2,0	påbörjat		2,0	start 190901
<i>Läkemedel - förskrivningsmönster</i>		påbörjat		0,7	0,7
<i>Övrigt - personal</i>		pågår		3,3	3,3
<i>Genomlysning - Läns gemensam psykiatri (plan 1,4 mnkr)</i>		pågår		0,0	0,0
Summa	87,2			37	37

Implementering och förändring av verksamhet tar tid. Nya arbetssätt kräver en omställning som ska konservens beskrivas och säkerställas utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö osv. Flertalet av de fastställda besparingarna är påbörjade men befinner sig någonstans i omställningsfasen. Hittills har besparingar gällande inhyrd personal till psykiatri, hemtagning av dömda (LRV), sjukskrivning psyk/HAB, utömlänsintäkter och kodningsteam kunnat verkställas med effekt.

Åtgärdsplanen har också kunnat kompletteras med andra förändringar som förbättrat det ekonomiska resultatet. Stängning av avdelning 57, delning av ögoninjektioner, pausa återbesättning av tjänster samt löpande uppföljning av ordinarie läkemedelsförskrivning. Sammantaget har Hälso- och sjukvården implementerat åtgärder som får en ekonomisk effekt på 37,0 mnkr. I delårsrapporten efter augusti kommer statusen för besparingarna att uppdateras och sannolikt har fler åtgärder kunnat implementeras i prognosen för 2019.

De åtgärder som saknar ekonomisk effekt handlar till stora delar om rekrytering, oberoende av inhyrd personal och rätt använd kompetens. Något som hela vårdsvetige jobbar med för att komma tillrätta. I Region Blekinge finns handlingsplan för oberoende av inhyrd personal, förbättrad arbetsmiljö osv. Planer som utvärderas och utvecklas kontinuerligt, bl.a. i samband med systematiskt arbetsmiljöarbete, planeringen inför 2020 m.m.

Andra delar i åtgärdsplanen innebär samordning av resurser inom regionen. Upphandling, utveckling av digitala lösningar, koncentration av verksamhet osv. Förändringar som innebär prioritering av begränsade personella resurser i olika stödfunktioner. Prioriteringar som kan komma att förtydligas i samband med att omställningen av vården blir alltmer konkret.

Åtgärdsplan

Hälso- och sjukvårdens nämnd beslutade vid sammanträdet den 4 juni 2019 ”att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att presentera åtgärder för budget i balans 2019 för nämnden i augusti”. Den åtgärdsplan som är fastslagen innehåller delar som ska implementeras eller som är under implementering. Att fastställa ytterligare en åtgärdsplan för budget i balans under 2019 skulle innebära stora strukturella förändringar och försämringar i vården. Nya besparingar och förändringar måste bearbetas, analyseras och konsekvensbeskrivas, varvid den ekonomiska effekten på innevarande år sannolikt uteblir.

För att kunna nå en budget i balans kortsiktigt finns alternativet att införa remisstvång på akuten och stoppa inflödet av akuta patienter. Åtgärden skulle innebära att resurser i akutflödet inom slutenvården minimeras och att resurser i den primära vården förstärks för att kunna möta upp tidigare i den akuta situationen. En åtgärd som nämnden för Hälso- och sjukvården kraftigt avråds från att genomföra i det korta perspektivet under nästa år, då det krävs ett utvecklingsarbete som säkerställer patientsäkerheten. Åtgärden att införa remisstvång kräver riskanalys och facklig samverkan.

För att kunna nå en budget i balans för 2019, dvs. minska kostnaderna med 120 mnkr, finns alternativet att stänga 240 av ca 300 vårdplatser de resterande månaderna på året. Det skulle få allvarliga konsekvenser för de patienter som är i behov av akuta och planerade åtgärder. Åtgärder som nämnden för Hälso- och sjukvården starkt avråds från att genomföra utifrån patientsäkerhet och vårdgaranti. Åtgärden att stänga vårdplatser kräver riskanalys och facklig samverkan.

Hälso- och sjukvården föreslår därför fortsatt fokus på att implementera och omsätta den åtgärdsplan som fastställd. Samtidigt som organisationens resurser koncentreras mot omställningen till framtidens Hälso- och sjukvård och budget i balans 2020 i enlighet med planeringsdirektivet från budgetberedningen.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Tf. Hälso- och sjukvård

Åsa Nygren
Ekonomichef Hälso- och sjukvården

§ 125/19

Ärendenummer: 2019/00917

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tertialrapport april 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att presentera åtgärder för budget i balans för år 2019 för nämnden på sammanträdet i augusti
2. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utifrån planeringsdirektivet samt utifrån nu gällande förutsättningar återkomma med en plan för budget i balans 2020
3. Att för övrigt anta den upprättade tertialrapporten inklusive ekonomisk redogörelse för den första tertialen 2019 samt överlämna den till regionstyrelsen
4. Att till sammanträdet 29 augusti presentera en handlingsplan för det fortsatta strategiska arbetet enligt tidigare inriktningsbeslut för omställnings- och utvecklingsarbetet

Reservationer och särskilda uttalanden

Alliansen lämnar yrkande, se bilaga 2.

Linda Ekström Sandstedt (S) lämnar yrkande, se bilaga 3.

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Sverigedemokraterna reserverar sig mot nämndens beslut om Alliansens yrkande.

Sammanfattning

De fyra första månaderna har präglats av att etablera den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen. Det är en ganska omfattande förändring som naturligtvis påverkat lednings- och stabsfunktioner en hel del, men med målsättningen att den operativa patientnära verksamheten skulle påverkas så lite som möjligt, helst inte alls. Vårdkommittén, den gemensamma ledningsgruppen där kommuner, tandvård, hjälpmedel och viktiga funktioner för kunskapsstyrning är representerade, har etablerats och har beslutat om vilka processer som ska prioriteras. Andra viktiga ledningsfunktioner, som styrgrupper för tillgänglighet, vårdplatser, personal respektive digitalisering och mobil vård har också etablerats.

Flera viktiga steg har tagits i det förebyggande arbetet. Planer för etablering av tarmcancerscreening, organiserad prostatacancer-testning och HPV-vaccination av pojkar har tagits fram. I omställningsarbetet mot nära vård har det arrangerats en workshop med deltagare från såväl kommuner och region samt invånarrepresentanter, för att skapa en gemensam grund för det framtida arbetet. Flera projekt i linje med denna omställning har initierats, som mobil geriatrik i samarbete med Karlskrona kommun och distansmonitorering av hjärtsviktspatienter, båda i syfte att styra resurser ut från sjukhuset så att svårt sjuka patienter ska kunna må bra och känna sig trygga hemma. Dessa projekt innehåller stora aspekter av digitalisering. Det gör även exempelvis verksamheten som förbereds för att kunna skicka bilder av hudförändringar för bedömning i stället för att skicka patienten. Inom området nära vård har också en plan för genomförande av Närakut i Karlshamn arbetats fram.

Framtidens sjukvårdslokaler inklusive nya sjukhusblock samt framtidens vårdinformations-system, FVIS, är två mycket stora investeringar som ligger framför oss inom en snar framtid. Avseende FVIS så är upphandlingen tillsammans med övriga samarbetsregioner slutförd med tilldelningsbeslut under den gångna perioden. Detta innebär att mycket resurser snart behöver tillsättas från verksamhetens sida, för att utveckla och anpassa det vårdinformationssystem som ska tas i drift om två år. En gemensam styrgrupp mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och digitaliseringsenheten har etablerats. Avseende framtidens vårdbyggnader har projektledare utsetts, och projektorganisation håller på att etableras. Ett antal workshops har hållits i syfte att identifiera och fastställa de vårdflöden som de nya blocken ska innehålla.

Verksamhetsmässigt har stort fokus legat på vårdavdelningarna inom somatiken, där stängningen av avdelning 57 lett till negativa effekter på andra avdelningar. Stängningen, som framkallades akut av bemanningsproblematik, men låg i linje med politiskt fattade beslut, syftade till att omfördela (inte minska antalet) vårdplatser för att kunna bemanna mer effektivt så att Blekingebornas vårdbehov även fortsatt kunde mötas. Stora arbetsmiljöproblem uppstod som följd av förändringen, vilka man har försökt åtgärda såväl på avdelnings-, klinik- och förvaltningsnivå. Det kvarstår dock stora utmaningar med arbetsmiljön, framförallt relaterat till underbemanning och kompetensbrist. De patientsäkerhetsrisker som uppstår i sammanhanget bevakas och åtgärder för att minska dessa sätts in.

Ekonomiskt uppvisar de första fyra månaderna ett stort underskott jämfört med budget. Det ska dock noteras att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat

kostnaderna med motsvarande 33 miljoner kronor jämfört med 2018. Med en oförändrad verksamhet jämfört med 2018 beräknades ett underskott på 214,9 miljoner kronor, men med de besparingar som står i verksamhetsplanen gjordes en beräkning av underskottet till 136,7 miljoner, vid fullt genomslag av samtliga besparingar. Efter årets första fyra månader görs en prognos på ett underskott på 181,9 miljoner, vilket visar att förvaltningen fått genomslag motsvarande nästan hälften av besparingsbetinget. Förvaltningen arbetar hårt för att få effekt av alla föreslagna besparingar, och för att kontinuerligt effektivisera verksamheten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tertialrapport april 2019

Bilaga: Tertialrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Alliansen yrkar:

”Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att presentera åtgärder för budget i balans för år 2019 för nämnden på sammanträdet i augusti”

”Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utifrån planeringsdirektivet samt utifrån nu gällande förutsättningar återkomma med en plan för budget i balans 2020”.

”Att för övrigt anta den upprättade tertialrapporten inklusive ekonomisk redogörelse för den första tertialen 2019 samt överlämna den till regionstyrelsen”.

Linda Ekström Sandstedt (S) yrkar:

”Forskning, bland annat gjord vid Högskolan i Borås, påvisar att regioner och kommuner som abrupt gör sig av med sina chefer får problem. Vardagen påverkas inte, men rent strategiska utvecklingsfrågor tenderar att stanna upp.

Med anledning av den nu uppkomna situationen vad gäller hälso- och sjukvårdsdirektörens fortsatta uppdrag, vill vi yrka följande:

Att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

Att till sammanträdet 18 juni presentera en handlingsplan för det fortsatta strategiska arbetet enligt tidigare inriktningsbeslut för omställnings- och utvecklingsarbetet”.

JanAnders Palmqvist (S) och Markus Alexandersson (S) yrkar avslag på Alliansens yrkande.

Markus Alexandersson (S) yrkar bifall till liggande förslag och Linda Ekström Sandstedts (S) yrkande.

Linda Ekström Sandstedts (S) yrkande ändras till den 29 augusti istället för 18 juni.

Beslutsgång

Ordförande Emma Stjernlöf (M) ställer bifall mot avslag på liggande förslag och finner att nämnden bifaller liggande förslag.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) ställer bifall mot avslag på Alliansens yrkande och finner att nämnden bifaller Alliansens förslag.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) ställer bifall mot avslag på Linda Ekström Sandstedts (S) reviderade yrkande och finner att nämnden bifaller förslag.

Protokollet ska skickas till

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Diariet

Denna behandling har inget tillhörande dokument

Hälso- o sjukvård Ekonomienhet
Åsa Nygren

2019-08-18

Ärendenummer 2019/01636
Dokumentnummer 2019/01636-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag åtgärdsplan och tidsplan för budget i balans hälso-och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

1. Att föreslå för regionstyrelsen att godkänna Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade underskott på 119,8 mnkr och godkänna fortsatt arbete med fastslagen besparingsplan, i enlighet med Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan 2019.

Sammanfattning

Implementering och förändring av verksamhet tar tid. Omställningen av hälso- och sjukvården är den långsiktigt hållbara ekonomiska åtgärd som kan påverka kostnadsutvecklingen. Kortsiktiga ekonomiska besparingar måste därför balanseras mot långsiktiga effekter avseende bemanning, varumärke och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården föreslår fortsatt fokus på att implementera och omsätta den åtgärdsplan som fastställd i verksamhetsplanen av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Att nya besparingsåtgärder såsom delning av ögoninjektioner, forskrivningsmönster av läkemedel osv. fullföljs (kursiv text i tabell nedan). Åtgärdsplanen implementeras med hänsyn till verksamhetens förmåga att göra en omställning, med hänsyn till de utredningsresurser som är tillgängliga och med hänsyn till regionens allvarliga ekonomiska läge.

För att kunna nå en budget i balans kortsiktigt finns alternativet att införa remisstvang på akuten och stoppa inflödet av akuta patienter. Åtgärden skulle innebära att resurser i akutflödet inom slutenvården minimeras och att resurser i den primära vården förstärks för att kunna möta upp tidigare i den akuta situationen. En åtgärd som nämnden för Hälso- och sjukvården kraftigt avråds från att genomföra i det korta perspektivet under nästa år, då det krävs ett

utvecklingsarbete som säkerställer patientsäkerheten. Åtgärden att införa remisstvång kräver riskanalys och facklig samverkan.

För att kunna nå en budget i balans för 2019, dvs. minska kostnaderna med 120 mnkr, finns alternativet att stänga 240 av ca 300 vårdplatser de resterande månaderna på året. Det skulle få allvarliga konsekvenser för de patienter som är i behov av akuta och planerade åtgärder. Åtgärder som nämnden för Hälso- och sjukvården starkt avråds från att genomföra utifrån patientsäkerhet och vårdgaranti. Åtgärden att stänga vårdplatser kräver riskanalys och facklig samverkan.

Bakgrund

Under hösten 2018 arbetades en verksamhetsplan med budget fram. Under arbetet konstaterades att Hälso- och sjukvårdens verksamhet beräknas kosta 214 mnkr mer än fastställd budget från Regionfullmäktige. Med anledning av det arbetades det in en åtgärdsplan med effektiviseringar och besparingar, i nämndens verksamhetsplan för 2019. Verksamhetsplanen fastställdes i december 2018.

Åtgärdsplanen innebär att kostnaden för Hälso- och sjukvårdens verksamhet ska bli lägre än föregående år. Planerade besparingar uppgår till 87,2 mnkr och inriktar sig på följande delar:

Åtgärd	Mål Mkr
Oberoende av inhyrd personal psykiatri habilitering	4,5
Oberoende av inhyrd personal primärvård	2,0
Oberoende av inhyrd personal vårdplatser	5,0
Oberoende av inhyrd personal läkare fd BLS	6,0
Förändrade öppettider-samverkan PV	1,0
Jour/beredskap PV	4,6
Digital vårdcentral	2,0
Ökning av ST-läkare i PV	5,2
Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg	1,0
Arbete med sjukskrivning inom psykiatri habilitering	0,7
Omfördela vårdplatser/avdelningar	26,0
<i>Stängning av avdelning 57</i>	
Renodla Rehabkliniken	
<i>Stängning av infektionsakuten</i>	0,5
Upphandla näringspreparat för öppenvården	1,4
Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel	1,3
Optimera personalresurser för en personalbudget i balans	15,0
Apotekssystem	1,0
<i>Delning av ögoninjektioner</i>	
Pre-analytiska fel	0,5
Utomlänspatienter - såld vård	7,5
Kodningsteam - granska köpt vård	2,0
<i>Läkemedel - förskrivningsmönster</i>	
<i>Övrigt - personal</i>	
<i>Genomlysning - Läns gemensam psykiatri (plan 1,4 mnkr)</i>	
Summa	87,2

Prognos

I februari redovisar förvaltningarna inom Hälso- och sjukvården en förenklad månadsrapport till regionstab och nämnd. Den förenklade månadsrapporten efter februari innebar en bedömning av det ekonomiska läget, med endast två månaders utfall på en övergripande nivå. Hälso- och sjukvården redovisade då ett underskott på -136,7 mkr förutsatt att åtgärdsplanen realiserar i sin helhet och att inga oförutsedda kostnader tillkommer.

Den ekonomiska rapporteringen som sker i tertialrapporten bygger på fler månader och underlag från samtliga kliniker. I den fördjupade rapporten reviderades prognosen till – 181,8 mnkr, med hänsyn till status på besparingarna och med hänsyn till kända verksamhetsförändringar som påverkar kostnaderna. Regionfullmäktige har efter inlämnandet av den rapporten beslutat att tillföra Hälso- och sjukvården 62,0 mnkr, vilket innebär att prognosen förändras till -119,8 mnkr.

I tabell nedan redovisas status på de besparingar som är fastställda och i vilken omfattning de är inarbetade i det prognostiserade resultatet samt tillkommande nya besparingar (*kursiv text i tabellen*):

Åtgärd	Mål Mkr	status april	prognos april	status juni	prognos juni
Oberoende av inhyrd personal psykiatri habilitering	4,5	pågår		4,3	4,3
Oberoende av inhyrd personal primärvård	2,0	ej påbörjat		0	0
Oberoende av inhyrd personal vårdplatser	5,0	ej påbörjat		0	0
Oberoende av inhyrd personal läkare fd BLS	6,0	påbörjat - nya vakanser		0	0
Förändrade öppettider-samverkan PV	1,0	dialog pågår		0	0
Jour/beredskap PV	4,6	dialog pågår		0	effekt 2020
Digital vårdcentral	2,0	pågår		0	effekt 2020
Ökning av ST-läkare i PV	5,2	påbörjat		0	0
Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg	1,0	pågår		0,3	effekt slutet 2019
Arbete med sjukskrivning inom psykiatri habilitering	0,7	pågår		0,3	0,3
Omfördela vårdplatser/avdelningar	26,0	påbörjat		0	Styrgrupp startat
<i>Stängning av avdelning 57</i>		mitten av januari		12,6	oförändrat
Renodla Rehabklinik		dialog pågår		0	0
<i>Stängning av infektionsakuten</i>	0,5	förberedelser pågår		0	behov av ombyggnation
Upphandla näringspreparat för öppenvården	1,4	ej påbörjat		0	0
Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel	1,3	påbörjat		0	0
Optimera personalresurser för en personalbudget i balans	15,0	pausat		0	0
Apotekssystem	1,0	påbörjat		0	effekt 2020
<i>Delning av ögoninjektioner</i>		pågår		1	1
Pre-analytiska fel	0,5	pågår		0,5	0,5
Utömlänspatienter - såld vård	7,5	pågår		12,0	12,0
Kodningsteam - granska köpt vård	2,0	påbörjat		2,0	start 190901
<i>Läkemedel - förskrivningsmönster</i>		påbörjat		0,7	0,7
<i>Övrigt - personal</i>		pågår		3,3	3,3
<i>Genomlysning - Läns gemensam psykiatri (plan 1,4 mnkr)</i>		pågår		0,0	0,0
Summa	87,2			37	37

Implementering och förändring av verksamhet tar tid. Nya arbetssätt kräver en omställning som ska konservens beskrivas och säkerställas utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö osv. Flertalet av de fastställda besparingarna är påbörjade men befinner sig någonstans i omställningsfasen. Hittills har besparingar gällande inhyrd personal till psykiatri, hemtagning av dömda (LRV), sjukskrivning psyk/HAB, utömlänsintäkter och kodningsteam kunnat verkställas med effekt.

Åtgärdsplanen har också kunnat kompletteras med andra förändringar som förbättrat det ekonomiska resultatet. Stängning av avdelning 57, delning av ögoninjektioner, pausa återbesättning av tjänster samt löpande uppföljning av ordinarie läkemedelsförskrivning. Sammantaget har Hälso- och sjukvården implementerat åtgärder som får en ekonomisk effekt på 37,0 mnkr. I delårsrapporten efter augusti kommer statusen för besparingarna att uppdateras och sannolikt har fler åtgärder kunnat implementeras i prognosen för 2019.

De åtgärder som saknar ekonomisk effekt handlar till stora delar om rekrytering, oberoende av inhyrd personal och rätt använd kompetens. Något som hela vårdsvetige jobbar med för att komma tillrätta. I Region Blekinge finns handlingsplan för oberoende av inhyrd personal, förbättrad arbetsmiljö osv. Planer som utvärderas och utvecklas kontinuerligt, bl.a. i samband med systematiskt arbetsmiljöarbete, planeringen inför 2020 m.m.

Andra delar i åtgärdsplanen innebär samordning av resurser inom regionen. Upphandling, utveckling av digitala lösningar, koncentration av verksamhet osv. Förändringar som innebär prioritering av begränsade personella resurser i olika stödfunktioner. Prioriteringar som kan komma att förtydligas i samband med att omställningen av vården blir alltmer konkret.

Åtgärdsplan

Hälso- och sjukvårdens nämnd beslutade vid sammanträdet den 4 juni 2019 ”att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att presentera åtgärder för budget i balans 2019 för nämnden i augusti”. Den åtgärdsplan som är fastslagen innehåller delar som ska implementeras eller som är under implementering. Att fastställa ytterligare en åtgärdsplan för budget i balans under 2019 skulle innebära stora strukturella förändringar och försämringar i vården. Nya besparingar och förändringar måste bearbetas, analyseras och konsekvensbeskrivas, varvid den ekonomiska effekten på innevarande år sannolikt uteblir.

För att kunna nå en budget i balans kortsiktigt finns alternativet att införa remisstvång på akuten och stoppa inflödet av akuta patienter. Åtgärden skulle innebära att resurser i akutflödet inom slutenvården minimeras och att resurser i den primära vården förstärks för att kunna möta upp tidigare i den akuta situationen. En åtgärd som nämnden för Hälso- och sjukvården kraftigt avråds från att genomföra i det korta perspektivet under nästa år, då det krävs ett utvecklingsarbete som säkerställer patientsäkerheten. Åtgärden att införa remisstvång kräver riskanalys och facklig samverkan.

För att kunna nå en budget i balans för 2019, dvs. minska kostnaderna med 120 mnkr, finns alternativet att stänga 240 av ca 300 vårdplatser de resterande månaderna på året. Det skulle få allvarliga konsekvenser för de patienter som är i behov av akuta och planerade åtgärder. Åtgärder som nämnden för Hälso- och sjukvården starkt avråds från att genomföra utifrån patientsäkerhet och vårdgaranti. Åtgärden att stänga vårdplatser kräver riskanalys och facklig samverkan.

Hälso- och sjukvården föreslår därför fortsatt fokus på att implementera och omsätta den åtgärdsplan som fastställd. Samtidigt som organisationens resurser koncentreras mot omställningen till framtidens Hälso- och sjukvård och budget i balans 2020 i enlighet med planeringsdirektivet från budgetberedningen.

Hälso- och sjukvården

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Tf. sjukhusdirektör

Åsa Nygren
Ekonomichef Hälso- och sjukvården

Bilaga

Ta bort den här rubriken om den inte behövs. Undvik bilagor som inte behöver finnas med av formella skäl.

- Lägg eventuella bilagor i en punktlista.
- Tänk på att eventuella bilagor ska vara läsbara (undvik att skanna in bilagor)

Ytterligare information

Ta bort den här rubriken om den inte behövs. Länkar eller tips på information för den som vill läsa mer (gärna punktlista). Länka inte till sidor på intranätet.

Hälso- o sjukvård Ekonomienhet
Åsa Nygren

2019-08-18

Ärendenummer 2019/00948
Dokumentnummer 2019/00948-3

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar granskning av interna kostnader efter återremiss från hälso-och sjukvårdsnämnden 2019-06-19

Förslag till beslut

1. Att anta nedan upprättade förslag som yttrande över revisorernas granskningsrapport.

Sammanfattning

EY har i sin granskning belyst avsaknaden av utvecklande dialoger på samtliga nivåer vilket också är upplevelsen hos chefer och stödfunktioner i Hälso- och sjukvården. Vidare belyser revisorerna att det saknas faktaunderlag som sätter koncernnyttan i främsta rummet. Generellt saknas löpande information om köpmönster, förändringar i prissättningsmodell mellan åren samt återkoppling på process- och resultatmått (ledtider, leveranssäkerhet, internkontroller osv.)

Bakgrund

Revisionens lämnar iakttagelser och rekommendationer i sin granskningsrapport. Nedan följer de rekommendationer som lämnats till regionstyrelsen och hälso- och sjukvården:

- Säkerställ att dialogforum etableras på samtliga tre nivåer, d.v.s. operativ, taktisk och strategisk nivå. Det bedöms vara en kritisk faktor för att förbättringar både hos beställare och inom Regionservice samt i relationen mellan dessa ska bli verklighet.
- Säkerställ att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionservice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet.

Nedan följer de rekommendationer som lämnats till regionstyrelsen:

- Säkerställ att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll och kostnader både i tjänstekort och på fakturor färdigställs. Detta för att bland annat minska onödig administration till följd av informationsbrist och frustration.
- Vidta åtgärder för att effektivisera och förenkla den administration som är förknippad med samverkan mellan beställare och leverantör och att den är och upplevs vara värdeskapande.

Bedömning

EY har i sin granskning belyst avsaknaden av utvecklande dialoger på samtliga nivåer vilket också är upplevelsen inom Hälso- och sjukvården. Rekommendationen bedöms vara väsentlig för syftet med styrmodellen.

Vidare belyser revisorerna att det saknas faktaunderlag som sätter koncernnyttan i främsta rummet. Generellt saknar kärnverksamheten löpande information om köpmönster, förändringar i prissättningsmodell mellan åren samt återkoppling på process- och resultatmått (ledtider, leveranssäkerhet, internkontroller osv.) Rekommendationen att säkerställa att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionervice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet bedöms vara väsentlig för syftet med styrmodellen.

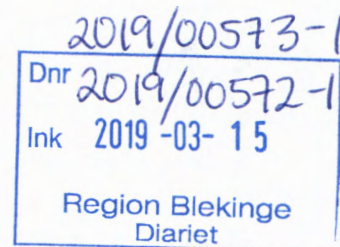
Det finns en otydlighet i tjänsteinnehållet samt en variation mellan åren, som leder till en frustration. Revisorernas rekommendation till regionstyrelsen att säkerställa att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll bedöms vara väsentlig för syftet med styrmodellen.

Att frigöra administrativ tid till förmån för mer tid i vården är en framgångsfaktor som efterfrågas. Det bedöms finnas möjlighet att förenkla och effektivisera arbetet med den interna tjänsteköpen, då antalet tjänster är många, priserna/abonnemangen räknas om varje år, det finns otydligheter i gränsdragning osv.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åsa Nygren
Ekonomichef Hälso- och sjukvården



Till regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden

EY har på uppdrag av regionens revisorer granskat interna kostnader kopplade till vissa av Regionservice tjänster. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Granskningen avgränsas till att belysa kostnader, prissättning och dialog mellan regionservice och kärnverksamheten. Denna granskning är en uppföljning och fördjupning av den granskning som gjordes av dåvarande Landstingsservice 2017.

De viktigaste iakttagelserna och bedömningarna som gjorts är följande:

- ▶ De dialogforum mellan beställare och Regionservice som redan hösten 2017 uppgavs vara under införande är fortfarande inte på plats. Till viss del kan detta förklaras av den nyligen genomförda organisationsförändringen. Denna granskning visar i vilket fall på behovet av denna dialog.
- ▶ Den dominerande delen av tjänsterna är s.k. BAS-tjänster vilka bestäms centralt och som inte kan påverkas av beställarna. Det gör att beställarnas möjligheter att påverka tjänster och kostnader upplevs som och är begränsade. De är dock inte försumbara.
- ▶ Den administration som är förknippad med internfaktureringen är omfattande. Bedömningen är att det hos de som berörs av administrationen, chefer och controllers, finns en uppfattning att administrationen inte motsvaras av den nytta som skapas.
- ▶ Det finns ett mått av energi och frustration som ägnas åt i sammanhanget marginella kostnader och som delvis inte bygger på fakta. Myter skulle kunna avlivas och faktiska konstigheter i vissa fakturor från Regionservice skulle kunna rättas till snabbare i en systematisk dialog där förbättringsförslag når de organisatoriska nivåer där beslut kan tas.
- ▶ Det finns en kostnadsmedvetenhet hos kärnverksamheten men bedömningen är att den är delvis felriktad. Med det menas att beställarnas egen personal ibland väljer att utföra vissa uppgifter själva istället för att anlita Regionservice i syfte att spara pengar. Det är tveksamt om det är kostnadseffektivt och det kan ifrågasättas om det sker med bibehållen kvalitet.
- ▶ Dåvarande Nämnden för Blekingesjukhusets beslut att av ekonomiska skäl upphöra med att beställa s.k. "kökstjänster" vid avdelningarna bedöms vara fattat på bristande underlag och med en medveten försämring av kvaliteten.

Följande rekommendationer ges till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

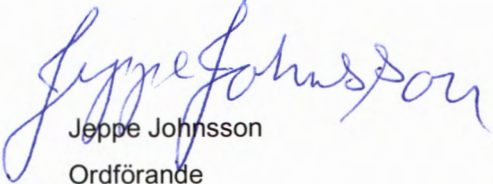
- ▶ Säkerställ att dialogforum etableras på samtliga tre nivåer, d.v.s. operativ, taktisk och strategisk nivå. Det bedöms vara en kritisk faktor för att förbättringar både hos beställare och inom Regionservice samt i relationen mellan dessa ska bli verklighet.
- ▶ Säkerställ att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionservice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet.

Följande rekommendation ges till regionstyrelsen:

- ▶ Säkerställ att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll och kostnader både i tjänstekort och på fakturor färdigställs. Detta för att bland annat minska onödig administration till följd av informationsbrist och frustration.
- ▶ Vidta åtgärder för att effektivisera och förenkla den administration som är förknippad med samverkan mellan beställare och leverantör och att den är och upplevs vara värdeskapande.

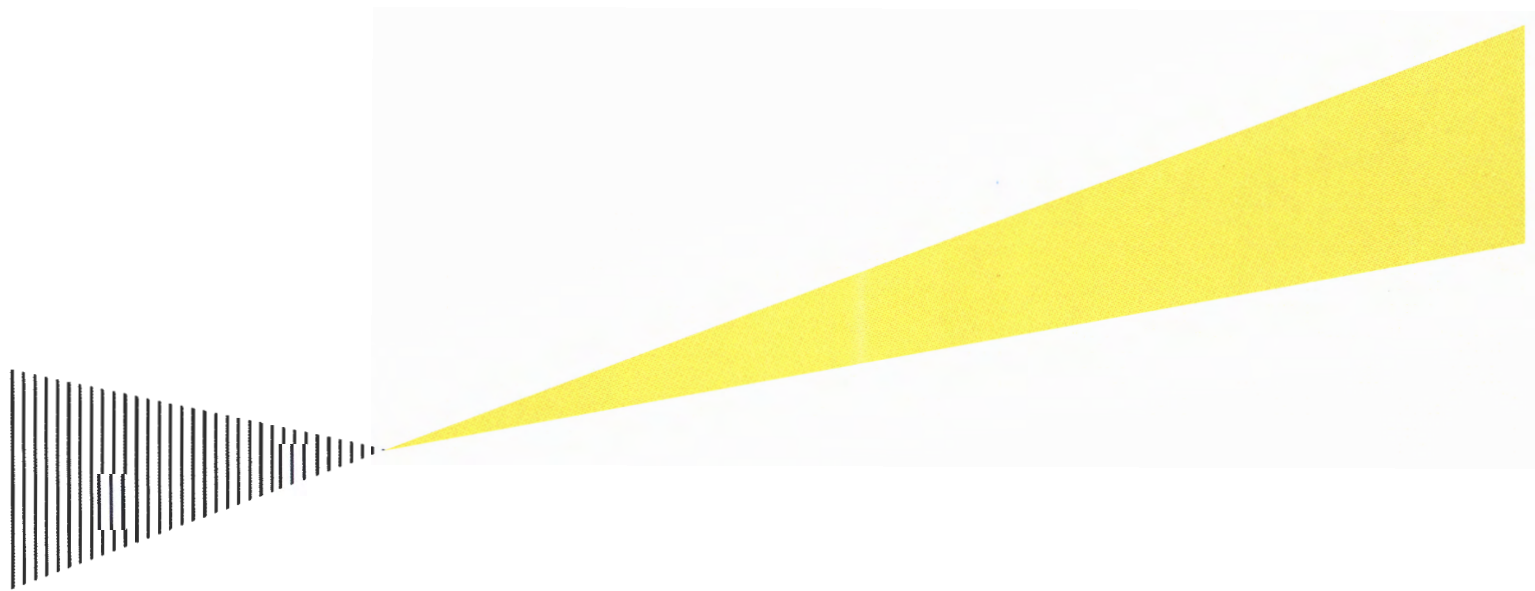
Svar önskas senast 2019-06-15

Karlskrona 2019-03-14



Jeppe Johnsson
Ordförande

Granskning av interna kostnader - regionservice



Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte	5
1.3. Avgränsning	6
1.4. Revisionsfrågor	6
1.5. Revisionskriterier	6
1.6. Metod	6
2. Strukturella förhållanden mellan Regionservice och kärnverksamheten	7
2.1. Beställningsprocessen och tjänstetyper	7
3. Dialogen mellan beställare och leverantör är nyckeln till effektivitet	9
3.1. Kommentar	10
4. Kärnverksamhetens hemtagning av serviceverksamhet	11
4.1. Kommentar	12
5. Chefers och beställares uppfattningar om administration och kostnader	13
5.1. Kostnader	13
5.2. Administration	14
5.3. Kommentar	14
Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner	15

Sammanfattning

EY har på uppdrag av regionens revisorer granskat interna kostnader kopplade till vissa av Regionens tjänster. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Granskningen avgränsas till att belysa kostnader, prissättning och dialog mellan regionens service och kärnverksamheten. Denna granskning är en uppföljning och fördjupning av den granskning som gjordes av dåvarande Landstingsservice 2017.

De viktigaste iakttagelserna och bedömningarna som gjorts är följande:

- ▶ De dialogforum mellan beställare och Regionens service som redan hösten 2017 uppgavs vara under införande är fortfarande inte på plats. Till viss del kan detta förklaras av den nyligen genomförda organisationsförändringen. Denna granskning visar i vilket fall på behovet av denna dialog.
- ▶ Den dominerande delen av tjänsterna är s.k. BAS-tjänster vilka bestäms centralt och som inte kan påverkas av beställarna. Det gör att beställarnas möjligheter att påverka tjänster och kostnader upplevs som och är begränsade. De är dock inte försumbara.
- ▶ Den administration som är förknippad med internfaktureringen är omfattande. Bedömningen är att det hos de som berörs av administrationen, chefer och controllers, finns en uppfattning att administrationen inte motsvaras av den nytta som skapas.
- ▶ Det finns ett mått av energi och frustration som ägnas åt i sammanhanget marginella kostnader och som delvis inte bygger på fakta. Myter skulle kunna avlivas och faktiska konstigheter i vissa fakturor från Regionens service skulle kunna rättas till snabbare i en systematisk dialog där förbättringsförslag når de organisatoriska nivåer där beslut kan tas.
- ▶ Det finns en kostnadsmedvetenhet hos kärnverksamheten men bedömningen är att den är delvis felriktad. Med det menas att beställarnas egen personal ibland väljer att utföra vissa uppgifter själva istället för att anlita Regionens service i syfte att spara pengar. Det är tveksamt om det är kostnadseffektivt och det kan ifrågasättas om det sker med bibehållen kvalitet.
- ▶ Dåvarande Nämnden för Blekingesjukhusets beslut att av ekonomiska skäl upphöra med att beställa s.k. "kökstjänster" vid avdelningarna bedöms vara fattat på bristande underlag och med en medveten försämring av kvaliteten.

Följande rekommendationer ges till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ att dialogforum etableras på samtliga tre nivåer, d.v.s. operativ, taktisk och strategisk nivå. Det bedöms vara en kritisk faktor för att förbättringar både hos beställare och inom Regionservice samt i relationen mellan dessa ska bli verklighet.
- ▶ Säkerställ att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionservice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet.

Följande rekommendation ges till regionstyrelsen:

- ▶ Säkerställ att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll och kostnader både i tjänstekort och på fakturor färdigställs. Detta för att bland annat minska onödig administration till följd av informationsbrist och frustration.
- ▶ Vidta åtgärder för att effektivisera och förenkla den administration som är förknippad med samverkan mellan beställare och leverantör och att den är och upplevs vara värdeskapande.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Regionservice är en av regionens fem förvaltningar med cirka 550 medarbetare och ska stödja landstingets kärnverksamhet med varor och tjänster. Förvaltningen innehåller följande verksamhetsområden:

- ▶ Fastighetsförvaltning och byggprojekt
- ▶ Teknik; ansvarar för fastighetsdrift och underhåll samt IT-infrastruktur och IT-service.
- ▶ Verksamhetsstöd; lönehantering, redovisning, centralkassan, kundtjänst och utvecklingsstöd.
- ▶ Städ, kost och logistik (SKoL) som driver caféer, butiker, kök och restaurang, materialdepå, transport, vaktmästeri, bilpool, vårdnära service, personalkläder och städning.
- ▶ Informatik; ansvar för system och applikationer.

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning beslutat att göra en uppföljning och fördjupning av den granskning som genomfördes år 2017.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge revisorena underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Granskningen avgränsas till att belysa kostnader, prissättning och dialog mellan regionservice och kärnverksamheten.

För att nå syftet med granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Är modellen med internpriser förankrad och accepterad?
- ▶ Finns det en tydlig information kring Regionservice:s priser för servicetjänster?
- ▶ Har kärnverksamheten kunskap om vad som ligger till grund för de priser de betalar?
- ▶ Har kärnverksamheten gjort adekvata analyser av kostnader som underlag för beslut att organisera viss service i egen regi?
- ▶ Vilka delar av Regionservice tjänster är föremål för hemtagande av kärnverksamheten och vilka är motiven för detta?
- ▶ Vilka verksamhetsmässiga och styrningsmässiga konsekvenser får relationen mellan Regionservice och kärnverksamheten?

1.3. Avgränsning

De tjänster som granskningen inriktas mot är de som levereras av basenheterna Teknik (fastighetsdrift/underhåll) samt Städ, kost och logistik (SKoL)

1.4. Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor har belysts i granskningen:

- ▶ Är modellen med internpriser förankrad och accepterad?
- ▶ Finns det en tydlig information kring Regionservice:s priser för servicetjänster?
- ▶ Har kärnverksamheten kunskap om vad som ligger till grund för de priser de betalar?
- ▶ Har kärnverksamheten gjort adekvata analyser av kostnader som underlag för beslut att organisera viss service i egen regi?
- ▶ Vilka delar av Regionservice tjänster är föremål för hemtagande av kärnverksamheten och vilka är motiven för detta?
- ▶ Vilka verksamhetsmässiga och styrningsmässiga konsekvenser får relationen mellan Regionservice och kärnverksamheten?
 - Verksamhetsnivå?
 - Koncernnivå?

1.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

I denna granskning har revisionskriterierna utgjorts av:

- ▶ Landstingsplan 2018-2020 och budget 2018
- ▶ Kommunallagen, kap 11 om god ekonomisk hushållning

1.6. Metod

Granskningen är genomförd genom dokumentgranskning samt intervjuer och återkommande samtal med representanter för Regionservice och beställare (Se bilaga 1).

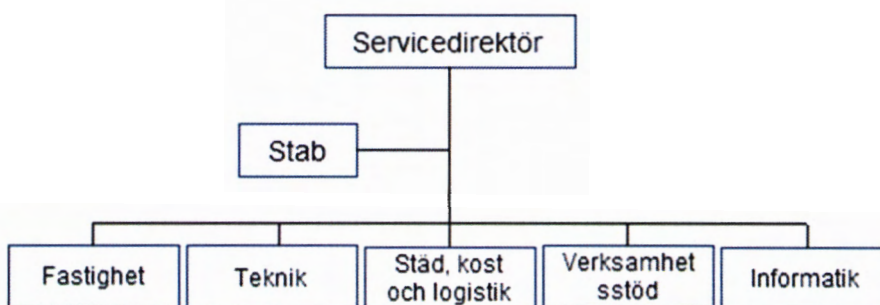
2. Strukturella förhållanden mellan Regionservice och kärnverksamheten

När denna rapport skrivs är både beställare och leverantör (Regionservice) organiserade på ett annat sätt än då den förra granskningen genomfördes.

Hälso- och sjukvården är nu samlad i en och samma förvaltning – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tidigare var primärvården, Blekingesjukhuset och psykiatri/habilitering egna förvaltningar. Detta påverkar hur kärnverksamheten kommunicerar med regionservice på strategisk nivå. Däremot påverkas inte förhållandena nämnvärt på verksamhetsnivå där beställningar av dessa tjänster görs.

Regionservice är å sin sida en mindre organisation än tidigare då strategiska funktioner som upphandling och icke-strategiska frågor fanns inom organisationen.

De två tjänsteområden som denna granskningen inriktas mot finns i den organisation som åskådliggörs i nedanstående bild.



Avdelningarna teknik och städ/kost/logistik (SKOL) levererar servicetjänster till den löpande produktionen. Teknik innehåller dels drift av det som redan finns på plats (kyla, ventilation, skyltar, lås, bortforslande av avfall m.m.) dels underhåll i form av snickeri, skötsel av markytor anpassningar av lokaler m.m.

SKOL innehåller tjänsterna städning av samtliga lokaler inklusive sjukhuslokaler, transporter av olika slag, tvätt/textil samt vaktmästeri. Inom enheten finns även en intern personalpool (Resursenheten).

2.1. Beställningsprocessen och tjänstetyper

Verksamheterna beställer tjänsterna i en digital beställningsportal eller via telefon. Det är framför allt verksamhetschefer och avdelningschefer som beställer dessa tjänster men även controllers i vissa fall. Tjänsterna är av tre typer.

Tjänstetyp	Definition	Ungefärlig andel av kostnaderna*
BAS-tjänster	Färdigpaketerade tjänster som verksamheterna inte kan välja bort, som alltid tar ungefär lika lång tid att utföra och som inte anpassas.	95 %
Tilläggstjänster	En verksamhet kan göra tillägg till BAS-tjänsterna, exempelvis fler städytor eller högre städfrekvens än BAS-upplägget. Tilläggstjänster kan anpassas till verksamheten, tar olika lång tid och som alltid kräver dialog med kunden.	1 %
Avropstjänster	Enskilda uppdrag som avropas specifikt när behov uppstår.	4 %

*Avser fastighetsunderhåll/drift (Exkl IT) och SKoL. Fördelningen kan variera mellan olika tjänster. Kök och restaurang Karlskrona har 26 % avrop medan städ har 99 % BAS-tjänster. Vårdnära service är enbart tilläggstjänst och bilpool är enbart avrop och räknas inte in i ovanstående uppskattning.

Tabellen ovan visar att det endast är en marginell del av en kärnverksamhets kostnader som är påverkbara. BAS-tjänsternas omfattning styrs av olika nyckeltal. Exempelvis är BAS-tjänsten transporter/vaktmästeri baserad på antalet anställda som nyckeltal. Städ-tjänsterna baseras på yta, frekvens, lokaltyp m.m. Nationella och regionens riktlinjer är styrande för omfattningen.

Dessa nyckeltal som styr omfattningen, och i förlängningen kostnaden, är valda utifrån en balansgång mellan precision och administrativ enkelhet. Antalet anställda används som nyckeltal i flera tjänster där antalet patienter eller vårdplatser skulle vara mer relevant än antalet anställda i något fall. Enligt intervjuad controller vid Regionenservice skulle det bli administrativt krångligt eftersom antalet patienter kan variera och framför allt avdelningarnas vårdtyngd. Antalet anställda har för flera tjänster ansetts som en rimligt precis måttstock för hur stor omfattning av tjänster som behöver levereras. Vilka nyckeltal som ska användas bereds i regionens ekonomiledningsgrupp (ELG).

För BAS-tjänsten transport/vaktmästeri finns det ytterligare en parameter som styr omfattningen från och med 2019. Verksamheterna har delats in i tre kategorier: avdelning, mottagning och administration. Regionenservice's självkostnader för att leverera transport/vaktmästeri slås ut på alla verksamheter med olika vikter. Kostnaden antas vara högst vid

vårdavdelningar eftersom alla deltjänster ingår där. Exempelvis mat och transport av avlidna sker inte vid mottagningar.

Fortsätter vi med exemplet transport/vaktmästeri kan den kostnad per anställd som en viss verksamhet kommer att ha se ut på följande sätt:

Avdelning	5 792
Mottagning	2 568
Administration	2 106

För en vårdcentral blir det följaktligen endast kategorierna mottagning och administration relevanta. För staber blir endast kategorin administration relevant.

3. Dialogen mellan beställare och leverantör är nyckeln till effektivitet

I landstingsstyrelsens svar på revisorernas förra granskning 2017 betonades att en av de viktigaste åtgärderna för att förbättra leveranserna och beställningsmönstren är fungerande dialoger på olika nivåer mellan regionservice och kärnverksamheten. Från och med 2019 ska Regionservice samspela med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Intervjuad servicedirektör uppger att organisationsförändringen initialt genererar mycket planeringsarbete. Men samtidigt skapas en möjlighet att tänka förutsättningslöst för att rätt aktörer ska träffa rätt aktörer i leveranskedjan.

Enligt nuvarande styrmodell ska dialoger ske på operativ, taktisk och strategisk nivå. Enligt vad som framkommit i granskningen sker i de flesta fall dialoger på operativ nivå. Kostenheten inom regionservice för exempelvis dialog med avdelningschefer för att hitta rätt nivå på flexibilitet i matleveranserna.

Nästa nivå är den taktiska nivån där tidigare Regionservice förde dialog med de olika förvaltningsledningarna men som nu kommer att ske i andra konstellationer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dessa är inte klara ännu men under pågående utformning.

På strategisk nivå ska dialog ske tillsammans med regionledningen och de övriga leverantörerna av interna tjänster som medicinsk teknik och laboratorieservice. Inte heller denna nivå är etablerad ännu.

Enligt servicedirektören håller detta på att formeras nu och att de viktigaste effekterna av ett fungerande system med dialoger är:

- ▶ En koppling mellan de olika nivåerna så att de brister eller förbättringsförslag som framkommer på operativ nivå förs vidare till taktisk och strategisk nivå där beslut om förändringar i fördelningsnycklar, information och styrmodellen tas. För närvarande stannar dessa insikter för ofta på den operativa nivån vilket medför att underlaget för utveckling blir för fragmenterat.
- ▶ Att Regionsservice får en samlad och systematisk bild av kärnverksamhetens behov för att därigenom kunna utveckla tjänsterna och dess leveranser.
- ▶ Att kärnverksamheten kan få svar på de frågeställningar som återkommande uppstår. Risken är annars att det uppstår mytbildningar med bristande faktaunderlag. Det leder i sin tur till att energi riktas till mindre värdeskapande frågor.
- ▶ Att kärnverksamhetens beställningsmönster kan utvecklas för största möjliga koncernnytta. Det ligger på regionsservice's ansvar att analysera beställningsmönstren och kommunicera det med beställarna. De enskilda beställarna ser inte detta mönster.

Formerna för vilka som ska delta i de taktiska och strategiska dialogerna är inte helt klara men regionsservice driver frågan om taktiska forum då denna rapport skrivs. De strategiska forumen ägs av regiondirektören.

Exempel på frågor som kan lösas och utvecklas med fungerande dialogforum är enligt servicedirektören förbättrade fördelningsnycklar, bättre framförhållning i beställningar för att undvika dyra akutärenden, felaktig fakturering, stordriftsfördelar m.m.

3.1. Kommentar

Av intervjuerna med beställare att döma så finns det definitivt behov av bättre informationsflöde mellan beställare och leverantör. Det finns faktiska brister som frustrerar beställarna liksom frustration utifrån mytbildningar om kostnaders storlek och med dåligt faktaunderlag. Bedömningen är vidare att en systematiserad dialog är nödvändig för att kunna utveckla verksamheten och samverkan mellan beställare och leverantör.

Dessa forum är inte på plats ännu och vi bedömer att det inte endast beror på att en ny förvaltningsorganisation skulle träda i kraft 1 januari 2019. Problemet fanns redan hösten 2017. Det bör ligga i båda parter intresse att få till stånd dialogforumen eftersom det utgör en viktig del av verksamheten och dess kvalitet samt att dessa tjänster utgör en väsentlig del av kärnverksamheternas kostnader. Dialogerna är även viktiga för att koncernnyttan ska kunna ställas främst.

4. Kärnverksamhetens hemtagning av serviceverksamhet

Den 12 oktober 2017 beslutade Nämnden för Blekingesjukhuset att ge presidiet i uppdrag att träffa landstingsdirektören och ekonomidirektören för att diskutera Blekingesjukhusets kostnader för verksamhetsnära service i form av kökstjänster. I beslutet ges mandat till presidiet att säga upp avtalet för kökstjänsterna "om inte dessa ryms inom Blekingesjukhusets budget".

Bakgrunden var att dåvarande Regionservice 2015 fick i uppdrag att leverera vårdnära servicetjänster. Syftet var att frigöra tid för patienterna, förbättra livsmedelshygienen, förbättra förråds- och lagerhanteringen samt förbättra arbetsmiljön. Kökstjänsterna utgjorde en del av dessa tjänster. Den första tjänsten som infördes var förrådspåfyllning. I steg två 2016 infördes kökstjänsterna. Enligt beslutsunderlaget var tjänsterna mycket uppskattade och hade frigjort tid för sjukvårdspersonalen.

Regionservice tog över kökspersonal 2016 och byggde upp en organisation för att täcka avdelningarnas behov under dygnet och veckan. Tjänsten benämnes VNS 2.0. Alla avdelningar inom den somatiska vården använde inte denna tjänst. Vuxenpsykiatrien köpte inte heller kökstjänster. Orsaken var enligt intervjuad controller vid vuxenpsykiatrien dels tradition dels att förutsättningarna inom psykiatrien skiljer sig från den somatiska vården. Kökssysslorna kan utföras delvis tillsammans med patienterna som en del i vårdprocessen.

Blekingesjukhuset beräknade kostnaden för kökstjänsterna i den tidigare organiseringen till 0,75 tjänster per avdelning, vilket var den summa som var avsatt i budgeten. När Regionservice tog över verksamheten utökades köpet till 1,5 tjänster. I beslutet anges att; "vilket innebär att utökningen och den nya organisationen delvis saknar budgetering. Siffran 0,75 % tjänst härrör enligt intervjuad controller från en uppskattning som gjordes av extern konsult för 7-8 år sedan.

Under 2016 och 2017 skedde ingen fakturering för kökstjänsterna. Från och med 2018 skulle verksamheterna betala kökstjänsterna med sin budget vilket innebar att de skulle finansiera den enligt beräkningarna ökade kostnaden med befintlig budget. Det ansåg sig Blekingesjukhuset inte kunna och valde att avstå tjänsten.

Samtidigt som Blekingesjukhuset upphörde med att köpa kökstjänster upphörde även köp av administration kring beställning av hyrpersonal. Det innebar att Regionservice avvecklade den tjänsten helt.

Vid granskningens genomförande finns inga ytterligare planer på att ta över de tjänstepaket som Regionservice levererar och utföra det med egen personal.

4.1. Kommentar

Det är uppenbart att Blekingesjukhusets beslut att avstå från tjänsten kökstjänster till fullo baserades på ekonomiska överväganden, inte kvalitetsmässiga. Bedömningen är att beslutet inte heller är taget utifrån koncernnyttoperspektiv utan på grund av Blekingesjukhusets budgetrestriktioner. Beräkningen att kökstjänsterna i snitt kostade 0,75 tjänster bedöms inte vara jämförbara med de 1,5 tjänster som köpet från Regionservice resulterade i. Dels bidrog sjukvårdspersonalen delvis i detta arbete dels finns det ju overheadkostnader även för sjukhusets och numera hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen personal men som inte medräknades vid beslutet. Det är sannolikt att hela skillnaden mellan 0,75 och 1,5 tjänster inte enbart förklaras av overheadkostnader. Regionservice behövde bemanna organisationen för att kunna täcka hela behovet över dygn och vecka. Å andra sidan utgör avdelningarnas sjukvårdspersonal den extraresurs som gör att verksamheterna klarar att bemanna köket under alla tider. Huruvida sjukvårdspersonalens arbete med köket bör medtagas i kalkylen för kökstjänster kan inte avgöras i denna granskning. Vi konstaterar endast att beslutet att avstå från kökstjänster är taget på bristande underlag och inte utifrån ett koncernnyttoperspektiv.

Det finns starka skäl att överväga en kvalitetssäkrad och effektiv vårdnära service, som exempelvis kökstjänster, liksom den nu avskaffade VNS 2.0. det framgår bland annat av SKL:s skrift "Vårdnära service".

5. Chefers och beställares uppfattningar om administration och kostnader

Detta avsnitt bygger dels på intervjuer med företrädare för beställare dels på intervjuer med chefer och controllers vid Regionsservice.

5.1. Kostnader

De intervjuade inom Regionsservice uppger att frågor, synpunkter och klagomål från beställarna var flera vid införandet av den nya styrmodellen. Detta har dock minskat nu. Det framkommer vid intervjuer bland beställare att det finns återkommande exempel på kostnader vid avropstjänster som upplevs som orimligt höga. Det kan röra sig om insatser från fastighetsdriften eller underhållet. Regionsservice å sin sida menar att det ofta kan vara så att beställaren inte ser alla moment som behöver göras i ett mindre uppdrag men det händer även vid några tillfällen att faktureringen blir fel av olika skäl. Servicedirektören menar att det är denna typ av frågor som det är angeläget att ta upp i dialogerna som tidigare beskrevs. Annars stannar det vid irritation hos individer.

I granskningen har det främst framkommit exempel på höga kostnader för avropstjänster, ofta mindre arbeten som är beställda. Ett exempel på faktura som skapat frågor och irritation hos beställare är påfyllning av gastuber där anmälan om påfyllning skett dagtid men där påfyllningen skett på obekvämt arbetstid till en högre timkostnad. Regionsservice uppger emellertid att dialog har förts kring påfyllningen i avsikt att hitta former för att sänka kostnaderna. Utifrån stickprov som gjorts för en beställare har ca 25 % av beställningarna skett under helger. Syftet är att ändra dessa beställningsmönster för att sänka kostnaderna.

Det är inte ovanligt att avdelningschefer och medarbetare väljer att genomföra mindre arbeten som att hänga upp hyllor och whiteboardtavlor eller flytta möbler för att spara kostnader som de upplever blir för höga om de beställer från Regionsservice. I något fall har avdelning köpt egen verktygsuppsättning för att kunna utföra arbetet själva. Det kan ses som en slags hemtagning av tjänster i mindre skala. Regionsservice å sin sida menar att ett sådant förfarande medför kvalitetsrisker eftersom det exempelvis kan finnas vatten eller elledningar som skadas eller att föremål faller ner och skadar patienter.

Regionsservice arbetar kontinuerligt med att skapa s.k. tjänstekort vilka beskriver tjänstens innehåll och vad det kostar. De intervjuade bekräftar det. Vid vissa beställningar framgår det tydligt vad kostnaden blir, vid andra avropstjänster framgår inte priset.

5.2. Administration

Enligt de intervjuade beställande cheferna och controllerna är administrationen tämligen omfattande i samband med att budgeten upprättas.

Verksamheterna får ett excelunderlag från Regionservice där samtliga tjänster/konton beskrivs tillsammans med uppskattade värden på de fördelningsnycklar som styr BAS-tjänsterna. Beställande enheter stämmer därefter av alla dessa med aktuella data. Därefter har beställarna underlag för sin budgetering och Regionservice har ett underlag för att planera sina resurser och sin ekonomi. Utöver budgeteringsmomentet tillkommer tre gånger om året ett prognosmoment i en särskild excelmodell som ska fyllas i av köpare och säljare samt själva faktureringsprocesserna. Controllers för beställande enheter gör avstämning av kontering. Både controllers och förstalinjechefer deltar i detta arbete.

Förutom administrationen av BAS-tjänsterna sker administration kring tilläggstjänster och avropstjänster. Det ska nämnas att en del av denna administration behöver göras för att arbetet ska kunna planeras oavsett vilken styrmodell som används.

5.3. Kommentarer

Bedömningen är att den kostnadsmedvetenhet som dagens beställare/leverantörsmodell medfört delvis är felriktad och skapar onödigt energidränage för både kärnverksamhet och Regionservice. Med felriktat menas att de exempel och synpunkter som framkommit i granskningen rör en marginell del av kostnaderna, ofta avropstjänster. Att sjukvårdspersonalen ibland väljer att genomföra uppgifterna själva bedöms varken vara kostnadseffektivt eller kvalitetsmässigt acceptabelt och kan inte ses som ett uttryck för kostnadsmedvetenhet. Det tycks även finnas viss mytbildning kring fakta rörande kostnader och beställningar vilket ytterligare talar för behovet av en fungerande dialog mellan beställare och leverantör.

Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner

- ▶ Servicedirektör Regionservice
- ▶ Controller Regionservice
- ▶ Enhetschef Teknik
- ▶ Enhetschef SKoL
- ▶ Controller SKoL
- ▶ Verksamhetschef medicinkliniken Blekingesjukhuset
- ▶ Avdelningschef medicinkliniken
- ▶ Controller medicinkliniken
- ▶ Controller barn- och ungdomsmedicinska kliniken
- ▶ Controller vuxenpsykiatri
- ▶ Controller Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

§ 146/19

Ärendenummer: 2019/00948

Svar - Granskning interna kostnader - regionservice

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. Att ärendet återremitteras till nästa sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti samt
2. Att hemställa till de förtroendevalda revisorerna att svar på granskningen av interna kostnader erhålles i augusti.

Sammanfattning

EY har i sin granskning belyst avsaknaden av utvecklande dialoger på samtliga nivåer vilket också är upplevelsen inom Hälso- och sjukvården. Vidare belyser revisorerna att det saknas faktaunderlag som sätter koncernnyttan i främsta rummet. Generellt saknar kärnverksamheten löpande information om köpmönster, förändringar i prissättningsmodell mellan åren samt återkoppling på process- och resultatmått (ledtider, leveranssäkerhet, internkontroller osv.)

I den första granskningen av landstingservice rekommenderades en utvärdering av nyligen införd styrmodell, vilket fortfarande efterfrågas av verksamheten för att få en tydlig och heltäckande bild.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Svar – Granskning interna kostnader –regionservice
Bilaga: Granskning interna kostnader

Förslag till beslut

Alliansen yrkar att ärendet återremitteras till nästa sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti samt att hemställa till de förtroendevalda revisorerna att svar på granskningen av interna kostnader erhålles i augusti.

JanAnders Palmqvist (S) yrkar bifall till Alliansens förslag.

Beslutsgång

Ordförande Emma Stjernlöf (M) ställer bifall mot avslag på Alliansens yrkande och finner att nämnden bifaller återremiss av ärendet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Protokoll

43
(42)

Sammanträdesdatum:
2019-06-18

Protokollet ska skickas till
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Förtroendemannarevisionen
Diariet

Kanslienheten
Martina Leinvall

2019-08-22

Ärendenummer 2019/01672
Dokumentnummer 2019/01672-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nominering till Etikprövningsmyndigheten

Förslag till beslut

1. Att till Etikprövningsmyndigheten för perioden 2020 – 2023 nominera
 - A
 - A
 - S/V
 - SD

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har att förrätta följande valärende.

Region Skåne har tagit emot anmodan om att komma in med förslag på ledamöter till Etikprövningsmyndigheten. Region Skåne ska innan nominering samråda med Region Halland och Region Blekinge. Etikprövningsmyndigheten vill ha in minst 30 förslag. För att undvika att behöva komplettera under mandatperioden när en ledamot eller ersättare slutar, föreslås att nominera totalt 41 personer. Man ska inte föreslå personer som redan sitter i Etikprövningsnämnden. Det är Etikprövningsmyndigheten som slutligt utser ledamöter och ersättare så en nominering innebär inte automatiskt att man blir vald. I enlighet med hanteringen förra mandatperioden föreslås att nomineringarna fördelas mellan regionerna enligt befolkning. Det innebär att Skåne nominerar 30 namn, Halland 7 namn och Blekinge 4 namn.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Regiondirektör/hälso- och sjukvårdsdirektör

Uppdrag från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden

Samtliga nämnder ska:

	Prio	VP 2019	Kommentar
Omsätta den regionala utvecklingsstrategin (RUS) i sin verksamhet och bidra till att Blekinge ska vara ett inkluderande samhälle präglad av öppenhet och deltagande.	1		Personcentrerat arbetssätt, samarbete med högskola, skolor, försvarsmakten, blue science park etc.
Utveckla verksamheten så att den stödjer bilden av ett attraktivt Blekinge.	2	Sid 9	Kompetens- och karriärmöjligheter, systematiskt arbetsmiljöarbete mm.
Underlätta för invånare att ta ansvar för sin hälsa, även vid sjukdom eller funktionsnedsättning.	2	Sid 11	Medborgarråd, samarbete och samverkan med intresseföreningar, lokala och regionala aktörer (skola, socialtjänst, försvarsmakten mm)
Omsätta kommissionens förslag i sina verksamhetsplaner.	2	Sid 11	Pågående - löpande aktiviteter.
Säkerställa god tillgänglighet till sina verksamheter.	1	Sid 13	Pågående - löpande aktiviteter. Utvecklingsarbete pågår.
Främja innovationer inom sitt ansvarsområde.	2	Sid 14	Nätverk med Blue Science Park, högskola. Nya innovativa projekt inom digitalisering och hälsa och mobil vård. FVIS, fysisk sjukhusmiljö, nya arbetssätt.

Genomföra insatser för en omställning till ett processororienterat arbetssätt.	1	Sid 17	Pågår i nuläget, grund för nytt arbetssätt enl omorganisationen och dess omställning.
Skapa förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling där digitalisering är en integrerad del.	1	Sid 18	Se rad 16 och 18.
Öka kompetensen i processororienterat arbetssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.	1	Sid 20	Se rad 18.
Öka den digitala kompetensen i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.	1	Sid 20	FVIS implementering och kompetensutveckling. Kompetenskompassen. Utveckling av 1177. Digital och mobil vård. Några exempel är distansmonitorering, projekt på thorax och teledermascopi.
Ta fram kompetensförsörjningsplaner för sitt ansvarsområde.	1	Sid 21	Pågår enl handlingsplan.
Utveckla ett systematiskt arbetssätt utifrån miljöledningsstandarden ISO 14001:2015.	3	Sid 23	Pågår i samarbete med regionstab.
Införa rutiner för att säkerställa att hållbarhetshänsyn tas i relevanta beslut och utvecklingsinsatser.	3	Sid 23	Implementeringen kan förbättras. Våra olika ansvar bör förtydligas (regionstab/förvaltning).
Genomföra Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan.	3	Sid 23	Se rad 30.

Bedriva en verksamhet med ekonomi i balans.	1	Sid 25	Pågår. Processen för internkontroll har stärkts.
Vidta åtgärder för att stärka kostnadskontrollen.	1	Sid 25	Pågår.
Säkerställa att förväntade intäkter erhålls.	1	Sid 25	Pågår.
Säkerställa att den beslutade investeringsplanen följs.	1	Sid 26	Pågår.
<u>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska:</u>			
Erbjuda ett ökat stöd till patienter som har svåra problem med levnadsvanor. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Levnadsvanemottagning).	2	Sid 11	Pågår och utvecklas enl beslut i RS. Ytterligare insatser pågår regionalt inom området.
Införa tarmcancerscreening under 2019 för personer mellan 60 och 74 år. För insatsen finns särskilda medel avsatta i budgeten (Tarmcancerscreening).	1	Sid 11	Planerat införs Q1 2020.
Under planperioden 2019-2021 utreda möjligheten för en länsgemensam barn- och ungdomshälsa.	1	Sid 11	Pågår enl uppdrag för Nära vård.
Under planperioden 2019-2021 utreda möjligheten till utökat åldersspann avseende mammografi och cellprovtagning.	0	Sid 11	
Under planperioden 2019-2021 utreda möjligheten för en ordnad provtagning gällande förekomsten av prostatacancer. För en etablering finns särskilda medel avsatta i budgeten (Ordnad provtagning för prostatacancer, PSA).	3	Sid 11	Planerat införs Q4 2019.

Under planperioden 2019-2021 presentera ett underlag för inrättandet av hospiceverksamhet i Blekinge.	3	Sid 11	
Genomföra insatser för att implementera lagen om samverkan. Särskilda medel avsätts i budgeten till hälsovalet för målrelaterad ersättning (Lagen om samverkan, LOS).	2	Sid 11	Pågår inom Hälsovalsenheten.
Genomföra insatser för en mer personcentrerad vård i sina verksamheter.	1	Sid 11	Pågår.
Under planperioden 2019-2021 genomföra en resursförstärkning i 1177 Vårdguiden. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (1177 Vårdguiden).	1	Sid 13	
Under planperioden 2019-2021 utreda förutsättningarna för kvällsöppna vårdcentraler i samtliga kommuner i länet. För en etablering finns särskilda medel avsatta i budgeten (Jourcentral).		Sid 13	
Presentera ett underlag för att under 2019 öppna en närakutmottagning i Karlshamn som är öppen dygnet runt. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Närakutmottagning).		Sid 13	Ett underlag är presenterat.
Genomföra insatser för att förbättra cancervården. För insatsen finns särskilda medel avsatta i budgeten (Förbättrad cancervård).	1	Sid 17	Pågår.
Omsätta inriktningsbesluten (Framtidens hälso- och sjukvård) i verksamheten.	1	Sid 17	Pågår.
Inrätta mobila team som når kroniskt sjuka patienter i hela Blekinge. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Mobila team).	1	Sid 17	Pågår.

Säkerställa att det finns rehabiliteringskoordinatorer i verksamheten. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Rehabiliteringskoordinatorer).	1	Sid 17	
Minska antalet vårdskador.	1	Sid 17	Pågår.
Förbereda för införandet av ett nytt vårdinformationsstöd. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Framtiden vårdinformationsstöd, FVIS).	1		Pågår.
Genomföra ett e-hälsolyft i sina verksamheter.	1	Sid 18	Pågår, ex digital vårdcentral.
Öka kompetensen i personcentrerat förhållningssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet invånare och samhälle nås.	1	Sid 20	Är påbörjat men en sammanhållande resurs saknas.
Genomföra insatser för att stärka tillgången till kompetens. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Personalpott).	1	Sid 21	Pågår enligt löneöversynsprocessen.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Kallelse/föredragningslista
2019-08-22

Hälsa- och sjukvårdsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Torsdag den 29 augusti 2019, klockan 9.15 - 16.00

Plats: Martinsonsalen

Ordförande: Emma Stjernlöf

Sekreterare: Martina Leinval, kanslienheten

Ledamöter: Emma Stjernlöf (M), ordförande
Erik Lindborg (KD), förste vice ordförande
Markus Alexandersson (S), andre vice ordförande
Birgitta Ståhl (M)
Gustav Nilsson (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)

Christel Henningsson (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: Peter Lilja, regiondirektör/hälso- och sjukvårdsdirektör
Åsa Nygren, ekonomichef
Karin Norgren, HR-chef
Peter Pettersson, verksamhetsstrateg
Anna Svensson, primärvårdschef
Boris Svensson, primärvårdschef
Karl-Gustaf Gustafsson, sektionsledare primärvården
Petra Nordberg, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
Lars Gelande, hälso- och sjukvårdschef nära vård
Kristina Bergqvist, regionjurist
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. Verksamhetsinformation –
personalsituationen på Blekingesjukhuset 09.20 – 09.45
Karin Norgren
 5. Läkarbilen 09.45 – 10.15
Anna Svensson,
Boris Svensson,
Karl-Gustaf
Gustafsson
- Kaffe* 10.15 – 10.40
6. Barn- och ungdomspsykiatri -
verksamhetsinformation 10.40 – 11.10
Petra Nordberg
 7. Verksamhetsplan och budget 2019 - särskilda
uppdrag från regionfullmäktige 11.10 – 11.30
Peter Pettersson
 8. Underlag till budgetberedningen 11.30 – 12.15
Petr Lilja
- Lunch* 12.15 – 13.15
9. Handlingsplan med åtgärder för att nå en
budget i balans 2019 för primärvården (hälso-
och sjukvårdsnämnden § 111/19) 13.15 – 13.30
Åsa Nygren

- | | | |
|-----|--|--------------------------------|
| 10. | Åtgärder och handlingsplan för budget i balans 2019 och 2020 (hälso- och sjukvårdsnämnden § 125/11) | 13.30 – 13.45
Åsa Nygren |
| 11. | Uppdrag åtgärdsplan och tidsplan för budget i balans (regionfullmäktige § 122/19) | 13.45 – 14.00
Åsa Nygren |
| 12. | Återremitterat ärende - svar på granskning interna kostnader - regionservice | 14.10 – 14.20
Åsa Nygren |
| 13. | Digital vårdcentral | 14.20 – 14.40
Lars Gelander |
| | <i>Kaffe + gruppmöten</i> | 14.40 – 15.10 |
| | Ärenden för beslut | Ärendenummer: |
| 14. | Underlag till budgetberedningen hälso-och sjukvårdsnämnden | 2019/01633 |
| 15. | Åtgärder och handlingsplan för budget i balans 2019 och 2020 hälso-och sjukvårdsnämnden | 2019/01634 |
| 16. | Handlingsplan med åtgärder för att nå en budget i balans för primärvården | 2019/01635 |
| 17. | Uppdrag åtgärdsplan och tidsplan för budget i balans hälso-och sjukvårdsnämnden | 2019/01636 |
| 18. | Svar granskning av interna kostnader efter återremiss från hälso-och sjukvårdsnämnden 2019-06-19 | 2019/00948 |
| 19. | Nominering till Etikprövningsmyndigheten | 2019/01672 |
| 20. | Delegationsärenden | |
| 21. | Beslutslogg | |
| 22. | Anmälningsärenden | |
| 23. | Nästa möte | |

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.

2019-08-22
Karlskrona

Martina Leinval
Kanslienheten

Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-08-29

Förteckning över skrivelser med mera som anmälts för kännedom:

Regionstyrelsen 2019-06-05

Ärendenummer 2019/00808

§ 204/19 Igångsättningsbeslut investeringar, serviceutskottet april 2019

Ärendenummer 2019/01100

§ 205/19 Igångsättningsbeslut investering ny ambulansstation Karlskrona

Ärendenummer 2019/00889

§ 215/19 Svar Delegation avseende budgetomfördelningar samt nettobudgetram ersätter IPDK (Intäkter, Personal, Drift, Kapital)

Regionfullmäktige 2019-06-19

Ärendenummer 2019/00960

§ 122/19 Tertialrapport april 2019 Region Blekinge

Ärendenummer 2019/00978

§ 125/19 Budgetomfördelningar regionstyrelsen juni 2019

Ärendenummer 2019/00278

§ 130/19 Vaccination mot humant papillomvirus (HPV) för pojkar

§ 122/19

Ärendenummer: 2019/00960

Tertialrapport april 2019 Region Blekinge

Regionfullmäktige beslutar i enlighet med regionstyrelsens förslag

1. Att hälso- och sjukvårdsnämnden genomför åtgärder, enligt tidigare planerade och aviserade åtgärder, för att minska kostnaderna med 47 miljoner kronor 2019,
2. Att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås återkomma till regionstyrelsens möte 18 september 2019 med åtgärdsplan och tidplan för en budget i balans utifrån nu gällande förutsättningar,
3. Att nämnderna ska inkomma till styrelsen med andra möjliga besparingsåtgärder som tidigare inte har redovisats,
4. Att godkänna tertialrapport och prognos för helåret 2019,
5. Att i övrigt lägga materialet till handlingarna.

Sammanfattning

Förelåg ärende nr 5 angående tertialrapport april 2019 Region Blekinge.

Regionstyrelsen har vid sitt sammanträde den 5 juni 2019, § 187 behandlat ärende angående tertialrapport april 2019 Region Blekinge.

I enlighet med fastlagda direktiv har delårsrapport per 30 april och helårsprognos för 2019 upprättats. Resultaträkningen för Region Blekinge har upprättats baserat på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Det prognostiserade resultatet för Region Blekinge uppgår till 1,8 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott jämfört med budget om 57,6 miljoner kronor.

Det prognostiserade balanskravsresultatet för 2019 uppgår till -18,2 miljoner kronor. Det finns inga underskott kvar att återställa vilket innebär att även det totala balanskravsresultatet uppgår till -18,2 miljoner kronor.

Tertialbokslutet visar ett resultat på 3,4 miljoner kronor (-51,8 miljoner kronor), vilket är 14,9 miljoner kronor sämre än budget.

Fyra förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Hälso- och sjukvården prognostiserar -181,9 miljoner kronor, tandvården -8,0 miljoner kronor, regionservice -1,5 miljoner kronor och regional utveckling, kultur och bildning -0,4 miljoner kronor sämre än budget. Övriga förvaltningar och nämnder prognostiserar överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Av regionplanens 11 inriktningsmål bedöms fem ha ett tillfredsställande resultat vid årets slut, fem bedöms ha ett inte helt tillfredsställande resultat och ett bedöms ha ett otillfredsställande resultat.

Efter föredragning av ärende uppstod överläggning, varvid, Lars Karlsson (C), Christina Mattisson (S), Björn Tenland Nurhadi (SD), JanAnders Palmqvist (S), Magnus Johansson (S), Markus Alexandersson (S), Emma Stjernlöf (M), Peter Christensen (L), Kevin Lill (C), Lars Olsson (SD), Lennarth Förberg (M), Gustav Nilsson (M), Magnus Gärdebring (M), Teo Zickbauer (S), Erik Ohlson (V), Karin Nordvall (C), Christel Friskopp (S), Linda Ekström (S), Billy Åkerström (KD), Kalle Sandström (S), har ordet.

Under punkten ajournerades sammanträdet vid två tillfällen, dels för kaffe mellan kl. 10.30-10.50, dels för lunch mellan kl 12.35 – 13.30.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande: Tertialrapport april 2019 Region Blekinge.

Bilaga: Tertialrapport 2019

Bilaga: Protokollsutdrag § 187 angående tertialrapport april 2019 Region Blekinge

Bilaga: Regionstyrelsens beslut angående tertialrapport april 2019 Region Blekinge

Förslag till beslut

Lars Karlsson (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Emma Stjernlöf (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Peter Christensen (L) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag

Gustav Nilsson (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag

Karin Nordvall (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag

Beslutsgång

Ordförande konstaterar att det endast råder bifall till regionstyrelsens förslag.

Protokollet ska skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Samtliga övriga nämnder

Ekonomienheten