

Mötesbok: Hälsa- och sjukvårdsnämnden (2019-02-01)

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Datum: 2019-02-01

Plats: Martinsonsalen

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

Kallelse Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-02-01 3

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Internkontrollplan 2019

Verksamhetsplan och budget 2019

Ärenden för beslut

§ 31/19 Missiv Verksamhetsplan och budget 2019 Ver 2 6

Nästa möte

Övriga dokument

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kallelse/föredragningslista
2019-01-28

Hälso- och sjukvårdsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Fredag den 1 februari 2019, klockan 9.15 - 12.00

Plats: Martinsonsalen

Ordförande: Emma Stjernlöf

Sekreterare: Martina Leinval, kanslienheten

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

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

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

Tjänstemän: Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Åsa Jersheim, ekonomichef
Karin Norgren, HR-chef
Peter Pettersson, verksamhetsstrateg
Martina Leinvall, beredningssekreterare

Föredragningslista

1. Val av justerare samt tid för justering
2. Godkännande av föredragningslista
3. Anmälan om protokolljustering

Information

4. Verksamhetsplan och budget 2019

Ärenden för beslut

5. Verksamhetsplan och budget 2019

Ärendenummer:

2019/00055

Nästa möte

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

2019-01-29
Karlskrona

Martina Leinvall
Beredningssekreterare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2019-01-28
Peter Pettersson

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-4

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan och budget 2019

Förslag till beslut

1. Att godkänna verksamhetsplan och budget för 2019.
2. Att informera regionstyrelsen och regionfullmäktige om att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer nå budgetföljsamhet.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården har stora utmaningar framför sig, inte minst genom den förväntade demografiska utvecklingen, med betydligt fler äldre, men i princip ingen ökning av personer i arbetsför ålder, samt en förändring i sjukdomsförekomst. Detta kommer att sätta hård press på sjukvårdssystemet, men ger också betydande utmaningar för kompetensförsörjning och finansiering av vården. Om vi ska klara av att erbjuda en jämlik vård av hög kvalitet i framtiden måste vi hitta andra, mer kostnadseffektiva sätt att arbeta på. Den nya organisation av hälso- och sjukvården i Blekinge som träder i kraft i samband med regionbildningen januari 2019 har som syfte att skapa förutsättningar för dessa nya arbetsätt, med fokus på processorienterat arbetssätt, kunskapsstyrning, tidiga insatser, digitalisering, den nära vården, samverkan, personcentrerat förhållningssätt och tillitsbaserad ledning och styrning. Verksamhetsplanen beskriver indikatorer och uppdrag inom fem perspektiv; invånare och samhälle, kvalitet och process, kompetens, miljö och hållbarhet och ekonomi.

Hälso- och sjukvården står inför en ekonomisk utmaning där prognostiserade kostnader inte inryms inom de av regionfullmäktige beslutade budgetramarna för år 2019. Även om Hälso- och sjukvården får full effekt av planerade besparingar och effektiviseringsåtgärder på 71,0 miljoner, som innebär en kostnadsminskning på 42,0 mnkr jämfört med 2018, så beräknas ändå underskottet till 136,7 mnkr.

Förvaltningens bedömning är att det finns två kortsiktiga alternativ att hantera det förväntade budgetunderskottet, eller en kombination av dessa;

- nämnden efterfrågar korrigerande av budget genom att:
 - minska intäktskravet med 49 miljoner

- tilläggsbudgetera personalkostnader med 33 miljoner
- godkänna ett underskott på 14, 7 miljoner för hälsoval med hänsyn det omställningsarbete som pågår för en nära vård
- korrigera budgeten för interna tjänsteköp med 26, 0 miljoner och för köpt vård och läkemedel med motsvarande 14,0 mnkr
- ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att identifiera omfattande strukturella förändringar av vården och dess utbud.

Långsiktigt kommer den nya organisationen med processororientering och nära vård innebära förändringar i microsystemen och resurserna kan allokeras utifrån medvetna val för att nå högre effektivitet, tillgänglighet och lägre kostnadsutveckling. Med kortsiktiga kraftiga besparingsåtgärder finns det betydande risker för negativa konsekvenser för utbud, kvalitet och kompetensförsörjning, samt för region Blekinges långsiktiga förmåga att klara de ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningarna för att möta medborgarnas behov.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

§ 31/19

Ärendenummer: 2019/00055

Verksamhetsplan och budget 2019

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslutar

1. Att godkänna verksamhetsplan och budget för 2019.
2. Att informera regionstyrelsen och regionfullmäktige om att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer nå budgetföljsamhet.
3. Att för att påskynda arbetet med processomställning hos fullmäktige hemställa om ett tilläggsanslag på 30 miljoner kr.
4. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att till nämndens möte 28 februari 2019 återkomma med förtydligande vad gäller intäktskraven, som underlag för vidare hantering i nämnden.
5. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att senast maj 2019 återkomma med beskrivning av de särskilda uppdrag fullmäktige gett nämnden samt förslag på hur uppdragen ska genomföras.
6. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att fortsätta sitt arbete kring att nå en budget i balans samt att återkomma till nämnden den 28 februari med förslag på effektiviseringar och besparingar för att minimera underskottet.

Reservationer och särskilda uttalanden

Alliansen lämnar yrkande, se bilaga 1.

Socialdemokraterna lämnar yrkande, se bilaga 2.

Sverigedemokraterna lämnar yrkande, se bilaga 3.

Birgitta Ståhl (M) yrkar bifall till liggande förslag, till socialdemokraternas yrkande och bifall till alliansens yrkande.

Markus Alexandersson (S), Lena Johansson (V) och Erik Lindborg (KD) yrkar avslag på sverigedemokraternas yrkande.

Camilla Karlman (SD) yrkar bifall sverigedemokraternas yrkande.

Sammanfattning

Den 1 januari 2019 övergår de tre tidigare hälso- och sjukvårdsförvaltningarna,

Blekingesjukhuset, primärvård, psykiatri och habilitering till en sammanhållen organisation under ledning av en gemensam hälso- och sjukvårdsnämnd. Syftet är att underlätta patientens resa genom vården genom att skapa bättre förutsättningar för samverkan inom och utanför regionen med integrerat arbetssätt mellan primärvård, sjukhusvård, psykiatri, tandvård och kommuner.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Verksamhetsplan och budget 2019, missiv - hälso- och sjukvårdsnämnden, januari 2019 version 2.

Bilaga: Verksamhetsplan och budget 2019, hälso- och sjukvårdsnämnden, januari 2019.

Förslag till beslut

Alliansen yrkar:

Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att fortsätta sitt arbete kring att nå en budget i balans samt att återkomma till nämnden den 28 februari med förslag på effektiviseringar och besparingar för att minimera underskottet.

Socialdemokraterna yrkar:

1. Att godkänna föreslagen Verksamhetsplan och budget 2019.
2. Att informera regionstyrelsen och regionfullmäktige om att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer nå budgetföljsamhet.
3. Att för att påskynda arbetet med processomställning hos fullmäktige hemställa om ett tilläggsanslag på 30 miljoner kr.
4. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att till nämndens möte 28 februari 2019 återkomma med förtydligande vad gäller intäktskraven, som underlag för vidare hantering i nämnden.
5. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att senast maj 2019 återkomma med beskrivning av de särskilda uppdrag fullmäktige gett nämnden samt förslag på hur uppdragen ska genomföras.

Sverigedemokraterna:

Under överskriften ”Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan”, sista punkten, ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma HBTQ-personers hälsa.

SD yrkar att:

”Sista bokstaven i HBTQ (Q) stryks då denna ej ännu är definierad”.

Beslutsgång

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar första attsatsen i liggande förslag ”att godkänna föreslagen Verksamhetsplan och budget 2019” och finner att nämnden godkänner förslaget.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar andra attsatsen i liggande förslag ”att informera regionstyrelsen och regionfullmäktige om att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer nå budgetföljsamhet” och finner att nämnden godkänner förslaget.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar socialdemokraternas tredje förslag ”att för att påskynda arbetet med processomställning hos fullmäktige hemställa om ett tilläggsanslag på 30 miljoner kr” och finner att nämnden godkänner förslaget.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar socialdemokraternas fjärde förslag ”att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att till nämndens möte 28 februari 2019 återkomma med förtydligande vad gäller intäktskraven, som underlag för vidare hantering i nämnden” och finner att nämnden godkänner förslaget.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar socialdemokraternas femte förslag ”att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att senast maj 2019 återkomma med beskrivning av de särskilda uppdrag fullmäktige gett nämnden samt förslag på hur uppdragen ska genomföras” och finner att nämnden godkänner förslaget.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar alliansens förslag ”att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att fortsätta sitt arbete kring att nå en budget i balans samt att återkomma till nämnden den 28 februari med förslag på effektiviseringar och besparingar för att minimera underskottet” och finner att nämnden godkänner förslaget.

Ordförande Emma Stjernlöf (M) prövar sverigedemokraternas yrkande ”Under överskriften ’Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan’, sista punkten, ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma HBTQ-personers hälsa. Att sista bokstaven i HBTQ (Q) stryks då denna ej ännu är definierad” och finner att nämnden avslår förslaget.

Protokollet ska skickas till

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsdirektören

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Protokoll

16
(13)

Sammanträdesdatum:
2019-02-01

Diariet



Verksamhetsplan och budget 2019

Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Januari 2019

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning.....	3
Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag	6
Region Blekinges styrmodell.....	7
Perspektivet invånare och samhälle	8
Perspektivet kvalitet och process	15
Perspektivet kompetens	19
Perspektivet miljö och hållbarhet.....	23
Perspektivet ekonomi	24
Budget	27
Investeringsplan.....	35
Effektivisering och prioriterade nya verksamheter	36
Prioriterade behov av utveckling av vården	40

Inledning

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

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

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

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

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

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

Ny samlad hälso- och sjukvårdsorganisation

Den 1 januari 2019 övergår de tre tidigare hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, Blekingesjukhuset, Primärvård och Psykiatri och Habilitering till en sammanhållen organisation under ledning av en gemensam nämnd, Hälso- och sjukvårdsnämnden. Syftet är att underlätta patientens resa genom vården genom att skapa bättre förutsättningar för samverkan inom och utanför landstinget, med integrerat arbetssätt mellan primärvård, sjukhusvård, psykiatri, tandvård och kommuner. Organisationsförändringen ska skapa förutsättning för arbete över tidigare gränser. Processoriterat arbete kommer att göra patientens väg genom vården bättre, minska variation och möjliggöra kunskapsstyrning. Ledning och styrning ska etableras som möjliggör enkla och snabba beslutsvägar och tar till vara medarbetarnas engagemang.

I praktiken innebär den nya organisationen en sammanhållen hälso- och sjukvård där de olika delarna övergripande leds och styrs gemensamt. Alla viktiga aktörer så som till exempel kommuner är med och leder och utvecklar, inte bara de inom organisationen. En förflyttning av verksamhet och resurser kommer att ske från sjukhus till den nära vården.

Med dessa förändringar kommer hälso- och sjukvården i Blekinge ha förutsättningar för att klara de utmaningar inom demografi, ekonomi och kompetensförsörjning som nämns ovan.

Syftet med organisationsförändringen avspeglar sig i flera uppdrag i denna verksamhetsplan, till exempel i processororientering, kunskapsstyrning, digitalisering, insatser för jämlik vård och hög kvalitet, med mera. Organisationsförändringen ska skapa förutsättning för de nya arbetssätt som behövs, men det kommer förstås att ta tid innan de genomsyrar hela verksamheten. De förändrade arbetssätten avspeglar sig därför ännu inte i budgetfördelning, som i stort fortfarande följer de organisatoriska strukturerna.

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

Förslag till målbild för hälso- och sjukvården i Blekinge

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

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

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

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

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

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

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

Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag

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

Verksamhetsidé

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

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

Värdegrund

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

Engagemang, samarbete, kvalitet.

Vision

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

Den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och god hälsa.

Uppdraget

Uppdraget för Region Blekinge är att:

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

Region Blekinges styrmodell

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

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

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

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

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

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

Perspektivet invånare och samhälle

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

Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett attraktivt Blekinge:

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

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

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

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

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

Indikator

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

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

Skapa förutsättningar för en attraktiv boendemiljö och samhällsservice.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Skapa bilden av det attraktiva Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa

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

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

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

Patient och behandlare tar gemensamt beslut om den fortsatta vården genom att använda bästa tillgängliga evidens presenterad på ett sätt som underlättar för patienten att göra aktiva val utifrån livssituation, resurser och förmågor.

Indikator

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

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

Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Tillsammans med länets kommuner fortsätta utvecklingen av arbetet mot bakgrund av införandet av Lagen om samverkan (LOS).
- Integrera barnkonventionen i struktur för ledning, styrning och uppföljning.
- Genomföra aktiviteter utifrån behovsanalysen om palliativ vård.
- Presentera ett underlag för inrättandet av hospiceverksamhet i Blekinge
- Ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma somatisk (o)hälsa hos personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning
- Ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma HBTQ-personers hälsa
- Påbörja arbetet med att konkretisera de förslag på åtgärder som Kommissionen för jämlik hälsa lämnar i sin rapport.

Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Inriktningsmål – god tillgänglighet

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en god tillgänglighet:

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

Genom ett förtroendefullt klimat och med förtroendefulla dialoger, där invånaren i större utsträckning involveras i verksamhetsutvecklingen, kan behoven mötas på ett tydligare sätt.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska fortsätta det arbete som har påbörjats för att minska väntetiden till besök och behandling med målsättningen att uppfylla den nationella vårdgarantin. Det innebär också att fortsätta arbeta med hur patienter får kontakt med vården, hur patienter hittar rätt vårdnivå samt ett systematiskt arbete med produktionsstyrning. Ett särskilt fokus kommer att riktas på det akuta vårdsökandet, både avseende tillgänglighet till och arbetsfördelning mellan primärvården och akutmottagning på sjukhus.

Sedan 2012 är hemsjukvården överförd till kommunerna. Undantaget är läkarmedverkan i hemsjukvården, som sköts av primärvårdens läkare. Sedan 2018 finns två så kallade läkarbilar, vilket innebär läkare som på heltid ägnar sig åt besök i hemmen. Tjänsten vänder sig till alla patienter i Blekinge, oavsett på vilken vårdcentral patienten är listad. Tjänsten innebär också förbättrad kontakt med hemsjukvårdens övriga personal. Verksamheten sköts av offentligt hälsoval och finansieras med en särskild ersättning utöver den ordinarie hälsovalspengen. Från och med den 1 januari 2019 utökas primärvårdens åtagande med att en behovsstyrd garanti införs. Det innebär att en medicinsk bedömning ska göras av legitimerad personal inom tre dagar. Med tillgänglighet till hälso- och sjukvård menas inte bara fysiska möten med vårdpersonal utan även att arbeta för ett differentierat utbud av tjänster som möter invånarnas behov. Exempel på en sådan tjänst kan vara digitalt stöd för hemmonitorering eller digital vårdcentral.

Cancervården är fortsatt högt prioriterad och fokus riktas mot att minska ledtiderna för de cancerdiagnoser som ingår i de nationellt standardiserade förloppen (SVF).

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Vårdgarantin (0) – Kontakt med primärvården samma dag.	74 % (Våren 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (3) – leg personal i primärvården inom tre dagar.	Nytt.	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (90) – Besök i den specialiserade somatiska vården inom 90 dagar.	75 % (2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (90) - Behandling i den specialiserade somatiska vården påbörjad inom 90 dagar.	90 % (2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/enheter.	Resultat 2018.	90 %.	Månadsvis. Flexitid Väntetider i vården (Viv).

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	54 % (2018).	80 %.	
Tid till läkarbedömning på akutmottagning.	63 min. (2018).	< 60 min.	Månadsvis. Akutliggaren (lokalt verktyg på akutkliniken).
Beläggningsgrad slutenvård.	BLS: 88 % (2018) Psyk: 80 % (jan-aug 2018).	BLS: 85-90%. Psykiatri: 80 %.	Månadsvis. Blues.
Andel patienter inom psykiatri och rehabiliteringen som varit på ett nybesök inom angiven tidsram.	Psyk: 61% inom 30 d 92% inom 60 d (jan-aug 2018) Hab: 25% inom 30 d 73% inom 60 d (jan-aug 2018).	Psykiatri: 70 % inom 30 dagar 90 % inom 60 dagar Rehabilitering: 30 % inom 30 dagar 60 % inom 60 dagar	Månadsvis. Blues. Väntetider i vården (Viv).

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

Utveckla tillgängligheten till Region Blekinges verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett hållbart näringsliv:

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

Indikator

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

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:**Främja innovationer och företagande.**

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Perspektivet kvalitet och process

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

Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser

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

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

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

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

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

Invanarna i regionen ska ges möjlighet att få information för att kunna påverka sin livssituation och därmed göra aktiva val utifrån sina resurser och förmågor. Det förebyggande arbetet ska utvecklas. Patient och närstående ska på ett tydligare sätt involveras för att utveckla hälso- och sjukvården på verksamhets- och systemnivå. Framtidens vårdmiljöer ska utvecklas genom samverkan mellan medborgare, medarbetare och näringslivet.

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

Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Patientsäkerhets-index.	2017: 79,2	80.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Andel vårdenheter som upprättat handlingsplan utifrån enkät patient-säkerhetskultur.	Resultat enkät patientsäkerhetskultur 2017.	100 %.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Andel vårdenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador i avvikelshanteringssystemet.	Resultat 2018	100 %.	Delårsbokslut och årsredovisning. Avvikelsehanteringssystemet.
Vårdskador ska minska.	Resultat 2018.	Färre än 2018.	Delårsbokslut och årsredovisning. Avvikelsehanteringssystemet.
Andel patienter som omfattas av LOS som återinläggs inom 30 dagar.	17 % (2018).	Lägre än 2018.	Månadsvis.
Antal beskrivna och etablerade processer.	Nytt.	5	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal vård dygn utanför sjukhus (somatisk vård).	1924 vård dygn i hemmet (2018).	Fler än 2018.	Månadsvis.
Antal indikatorer i åtta kvalitetsområden som förbättrats från ej uppfyllt (rött) till uppfyllt mål för kvalitet (grönt).	Nytt.	6 av 8 indikatorer når grönt.	Hälso- och sjukvårdsrapporten (Öppna jämförelser).

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

Etablera ett processorienterat arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Omsätta inriktningsbesluten i Framtidens hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Minska vårdskador i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Eget insatsområde: Arbeta målinriktat för hög kvalitet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en digitaliserad verksamhet:

Digitalisering är sannolikt den enskilt starkaste förändringsfaktorn i samhället och utvecklingen av e-hälsa är en självklar del av den. Att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter är en förutsättning för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Begränsade resurser ska räcka till allt mer.

Framtidsscenariet är en ökande befolkning som blir allt äldre och där de kroniska sjukdomarna ökar och med detta också behovet av vård och behandling.

Hälso- och sjukvården i Blekinge ska arbeta för att erbjuda säkra och lättanvända digitala lösningar och e-tjänster och på detta sätt kan tillgängligheten förbättras, kontakten med vården underlättas, individens förmåga till egenvård ökas och inflytande och delaktighet förstärks.

Digitalisering och e-hälsa ska möjliggöra och stimulera nya arbetsätt.

Med hjälp av smarta digitala lösningar och e-tjänster som underlättar informations- och kommunikationsutbyte i hälso- och sjukvården och omsorgen, kan verksamheter och arbetsprocesser effektiviseras och mervärde genereras för både professionen och individen.

Indikator

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

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

Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Perspektivet kompetens

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

Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap

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

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

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett engagerat medarbetarskap:

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

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

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

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

Indikator

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

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

Utveckla kompetens inom mål- och processorientering.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Utveckla digital kompetens.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Eget insatsområde: utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Eget insatsområde: stärka kompetensutvecklingen

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

Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

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

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för att säkra kompetensförsörjningen:

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

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

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

Indikator

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

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

Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Samverka för att möta kompetensbehovet i Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Perspektivet miljö och hållbarhet

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

Inriktningsmål – En hållbar verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en hållbar verksamhet:

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

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

Indikator

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

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

Arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Ta hänsyn till hållbarhet i beslut och utvecklingsinsatser.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Minska verksamhetens miljöbelastning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Perspektivet ekonomi

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

Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en ekonomi med god kostnadskontroll

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

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

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

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

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

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

Indikator

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

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

Följa budget i samtliga verksamheter

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Månatlig uppföljning av åtgärder för budget i balans
- Dialogmöten

Kostnadskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

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

Intäktskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Regelbunden granskning att fakturering sker enligt avtal

Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en långsiktig ekonomisk planering:

För att möta förväntade förändringar inom demografi, sjukdomsförekomst och

behandlingsmöjligheter behöver hälso- och sjukvården utveckla nya och mer effektiva arbetssätt.

Utvecklings- och förändringsarbete ska inkludera ekonomisk konsekvensanalys och kontinuerlig uppföljning. Tidiga insatser för att förebygga eller förhindra försämring av olika tillstånd är viktigt både för att upprätthålla god kvalitet och lägre kostnadsutveckling.

Indikator

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

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

Följa planerad investeringstakt.

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

Budget

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

Förvaltningen upprättar inför verksamhetsåret en budget i samband med verksamhetsplanen. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram är lika med den ram som tilldelats av fullmäktige. Utgångspunkt för nedanstående budgetramar för Region Blekinges nämnder och förvaltningar 2019–2021 är den ekonomiska plan för 2018–2020 som fastställts av landstingsfullmäktige och regionfullmäktige.

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

- Bedömning av riktade statsbidrag för perioden 2019-2021 är gjord och de finns budgeterade på finansförvaltningen.
- Verksamhetens intäkter är inte generellt uppräknade. Intäktskrav för statsbidrag och färdigbehandlade patienter (LOS) kvarstår.
- Budgeten för intäkter för såld högspecialiserad vård och övrig såld vård är uppräknad med LPIK för Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Budget för löner och ersättningar till personal är i 2018-års lönenivå.
- Verksamhetens driftskostnader är jämfört med 2018 uppräknade med 2,2 procent för 2019, 2,4 procent 2020 och 2,4 procent 2021. (Slutenvårdsläkemedel ingår i denna uppräknning.)
- Läkemedel i öppenvården prognostiseras i samråd med läkemedelskommittén på regionstaben och fördelningen av budget sker direkt till huvudförskrivare (basenheterna) utifrån prognos. Budgeten för öppenvårdsläkemedel är en del av regionfullmäktiges fastställda budget till Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Budget för köpt högspecialiserad vård inte uppräknad, men budget för uppräknning finns på regionstyrelsens förfogandeanslag.
- Nämnder och förvaltningars avskrivningsbudget är samma som i beslutet för 2018-2020.
- Ramen för Hälsoval är generellt uppräknad med 2,5 procent för 2019, 2,8 procent 2020 och 2,8 procent 2021. Uppräkningsstalen är viktade utifrån samma generella uppräknningar som för övriga.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden (tidigare Blekingesjukhuset) har i budgetbeslutet 2018–2020 en ramreducering (besparing) 2019 på 30 mnkr och ytterligare 30 mnkr 2020 jämfört med 2018.
- De verksamheter som är intäktsfinansierade har i sina beräkningar för prissättning av sålda tjänster utgått ifrån samma generella uppräknningar av intäkter, personalkostnad och driftskostnader som för övriga förvaltningar. Principen för prissättning av tjänster ska vara självkostnad för samtliga förvaltningar.

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

Budget Hälso- och sjukvårdsnämnden

Den av regionfullmäktige fastställda budgeten avser den anslagsfinansierade verksamheten inom Hälso- och sjukvården. Inom Hälso- och sjukvården finns även intäktsfinansierad verksamhet som består av två olika delar. Dels den verksamhet som är köp och säljverksamhet inom exempelvis medicinsk service och dels den delen som avser offentligt hälsoval, med ersättningsformen hälso- och sjukvårdspeng.

	I	P	D	K	Totalt
41 Nära vård	-570 030	1 033 043	561 348	12 786	1 037 147
42 Specialiserad vård	-317 570	1 142 789	1 057 312	28 403	1 910 934
43 Medicinsk service	-334 135	186 076	144 800	15 476	12 217
44 HoS förvaltningsstab	-11 873	128 624	599 353	361	716 465
44 HoS tillkommande tilläggsbudget	0	-22 658	-11 027	-12 479	-46 164
44 HoS ofinansierad verksamhet	-31 830	-65 146	-56 107	-89	-153 172
Total budget Hälso- och sjukvården <i>(Anslagsfinansierad+intäktsfinansierad)</i>	-1 265 438	2 402 728	2 295 679	44 458	3 477 427

I ovan tabell redovisas budget för såväl anslagsfinansierad verksamhet som intäktsfinansierad verksamhet. Budgeten har fördelats utifrån intäkter, personal, drift och kapital.

Anslagsfinansierad verksamhet

Inom Nära vård och Specialiserad vård finns det anslagsfinansierad verksamhet som budgeteras utifrån tidigare budgetramar på de gamla förvaltningarna, med uppräkningsfaktorer och särskilda satsningar.

Intäktsfinansierad verksamhet – köp och sälj

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

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

Den intäktsfinansierade verksamheten omfattas också av de besparingskrav som åligger hälso- och sjukvårdsnämnden. Reducering av preanalytiska fel vid provtagning kommer att innebära

lägre intäkter för serviceverksamheten, vilket i förlängningen innebär att personal- och driftkostnaderna måste reduceras. Utöver detta arbetar köpande och säljande verksamheter tillsammans för minskad variation och ökad standardisering vid utredning av patient.

Intäktsfinansierad verksamhet - offentligt hälsoval

(tkr)	
Intäkter	-532 152
Personal	277 930
Drift	254 171
Kapital	51
Resultat	0

Inom Nära vård finns det offentliga Hälsovalet. Hälsoval i Blekinge finansierar i första hand vårdgivarens kostnader av en hälso- och sjukvårdspeng (såväl offentlig som privat). Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren ska få ekonomiska förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de invånare, folkbokförda i Blekinge, som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget. Det offentliga hälsovalet budgeteras i likhet med intäktsfinansierad verksamhet där listningen utgör beräkningsgrunden till förväntade intäkter. Verksamhetsbudgeten motsvarar förväntade intäkter och möter såväl interna som externa kostnader inom Region Blekinge.

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

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

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

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

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

Anslagsfinansierad verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden är en ny organisation som inrymmer de tidigare förvaltningarna primärvård (inklusive offentligt hälsoval), psykiatri- och habilitering samt Blekingesjukhuset. Organisationsförändringen innebär ett långsiktigt omställningsarbete som syftar till att optimera hälso- och sjukvårdens processer med fokus på kunskapsstyrning och nära vård. Processorientering blir central och samordningen mellan olika aktörer och delar av vården kommer att vara en framgångsfaktor.

Fördelningen av budget har utgått från de tidigare förvaltningarna med hänsyn till att arbetet i den nya organisationen precis har startat. Långsiktigt kommer omfördelningar att ske när behoven hos befolkningen är kartlagda och nya arbetssätt är beslutade eller implementerade. I avvaktan på kommande förändringar har alltså de olika verksamheterna tilldelats budget utifrån tidigare ramar, justerade efter visa redan beslutade förändringar. Verksamheterna har därefter grupperats i de nya områdena, varpå budgeten definierats.

Landstingsfullmäktige har beslutat att budgeten för den *anslagsfinansierade verksamheten* inom Hälso- och sjukvårdens nämnd uppgår till 3 477 mnkr för år 2019. Budgeten har fördelats per område och kommer att fördelas per klinik/avdelning inom områdena utifrån planerade organisatoriska förändringar.

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

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

Inom nära vård finns verksamheterna offentligt hälsoval, ungdomsmottagning, läkarbil, jourcentral, akutkliniken, habilitering, barn och ungdomskliniken, psykiatri, geriatrik och palliativmedicin och rehabilitering. (I ovan tabell redovisas endast verksamhet som anslagsfinansieras, dvs. offentligt hälsoval samt köp och säljverksamhet finns i separat tabell.)

Den specialiserade vården avser medicinkliniken, infektionskliniken, kirurgkliniken, ortopedkliniken, thoraxcentrum, kvinnokliniken, öron-, näsa- och halskliniken, ögonkliniken och anestesikliniken. Medicinsk service representeras av klinisk fysiologi, laboratoriemedicin, röntgenkliniken, medicinsk teknik och blekingesjukhusets apotek. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab består av kvalitet och utveckling, HR-enhet, ekonomienhet, smittskydd och vårdhygien, köpt vård samt gemensamma kostnader för hälso- och sjukvården.

Följande ligger till grund för fördelningen av budgeten per område:

- Besparingskraven på 30,0 mnkr är fördelade per område och klinik. (Redovisas under rubriken "Åtgärder för att möta besparingskravet 2019" i avsnittet "Effektivisering och prioriterade nya verksamheter".)

- Tilläggsbudget för hyror, avskrivningar, nattkvot m.m. som ännu inte tilldelats Hälso- och sjukvårdsnämnden har fördelats per område/klinik för att budgeten ska fungera som styrmedel på område-/kliniknivå. Detta skapar ett tillfälligt underskott på förvaltningsstabens centrala ansvar.
- Effektiviseringskravet avser reducerat antal vårdplatser är ännu inte implementerad på områdesnivå utan ingår i raden HoS ofinansierad verksamhet temporärt. Hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar alltså ut en större budget till områdena än den av regionfullmäktige beslutade budgetramen. Centralt uppstår ett underskott som i tabellen uppgår till – 153,1 mnkr.

Prognosen för Hälso- och sjukvårdsnämnden beräknas dock till – 136,7 mnkr. Differensen mellan det centrala underskottet för ofinansierad verksamhet och prognosen beror på att budgetfördelningen till områdena inte är justerade med hänsyn till effektiviseringskravet 44,0 mnkr (vårdplatsreduceringen) medan det finns hänsyn tagen till en ekonomisk effekt på 25 mnkr i den totala prognosen för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Skillnaden är ca 15,0 mnkr.

- I samband med omorganisationen av hälso- och sjukvården har bland annat administrativa tjänster och anslag direkt hänförliga till sjukvård omfördelats till Hälso- och sjukvårdens förvaltningsstab och ingår i tabellen nedan.

Budgeten ska vara Region Blekinges främsta ekonomiska styrmedel. Med hänsyn till detta har en strategisk förutsättning inarbetats i budgeten per område/klinik som innebär att den sammanlagda budgeten för verksamheten blir högre än den av regionen beslutade totala budgeten för år 2019. Obalansen mellan beslutad total budget och fördelad budget till kliniker/områden har placerats på förvaltningsstaben under ofinansierad verksamhet.

Klinikernas/områdenas aktuella budget utgår från verklig kostnadsnivå och har sedan justerats utifrån de besparingskrav som åligger nämnden. Det är besparingskrav som kräver stora förändringar i verksamheten. Åtgärderna är möjliga och kan upplevas utmanande. Bedömningen är att de är realistiska ur verksamhets- och patientsäkerhetsperspektiv. Att ytterligare reducera områdenas budgetramar med de 136,7 mkr som ligger som underskott på förvaltningsstaben bedöms inte vara realistiskt. Besparingskraven är inarbetade i budgetramarna per område och klinik.

Fördelningen av besparingskravet har skett med hänsyn till den gamla organisationen med tre förvaltningar. Blekingesjukhuset var den enda verksamheten som hade ett riktat besparingskrav med budgetreducering, utöver effektiviseringskrav och det rättmätiga kravet på budget i balans som samtliga förvaltningar har. Besparingen har fördelats per klinik med hänsyn till specificerade aktiviteter som syftar till att optimera bemanningen, minska behovet av inhyrd personal, förenkla läkemedelshanteringen, minska variation gällande provtagning, öka den externa försäljningen av vård på ledig kapacitet, standardisering av sjukvårdsartiklar och införande av kodningsteam för att säkerställa kodningen avseende köpt och såld vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar alltså med både ett besparingskrav och ett effektiviseringskrav. I likhet med fördelningen av besparingar är utgångspunkten den gamla organisationen med tre förvaltningar.

- Psykiatri och habiliteringen har arbetat in oberoende av inhyrd personal, översyn och eventuell hemtagning av viss rättspsykiatrisk vård och lägre sjukskrivningstal i klinikernas budget.

- Primärvården förväntas utveckla sina arbetssätt och vidta åtgärder för att nå budget i balans, vilket indirekt innebär krav på effektiviseringar. Med hänsyn till att framtidens hälso- och sjukvård kommer att innebära fokus på nära vård finns ett politiskt beslut att undanta primärvården från effektiviseringsåtgärder med reducerad hälsovalsersättning. Dock prognostiseras ett underskott för år 2019 på 24,7 mnkr, som förväntas begränsas till -14,7 mnkr genom effektiviseringar med -10,0 mnkr.
- Blekingesjukhusets effektiviseringskrav ska inarbetas i budgeten genom reducerat antal vårdplatser. Den planerade permanenta vårdplatsreduceringen är ännu inte fastställd och implementerad vilket gör att budgetreduceringen ingår i raden HoS ofinansierad verksamhet än så länge. Budgetreduceringen för effektiviseringskravet kommer att fördelas per område/klinik så snart det finns ett fastställande som tydliggör effekten av den kortsiktiga och långsiktiga reduktionen. (Med hänsyn till personalbrist har en kortsiktig lösning med omfördelning av vårdplatser implementerats. Lösningen är tillfällig i avvaktan på den långsiktiga lösning som reducerar vårdplatser.)

Budgetreduceringen från regionfullmäktige avseende besparingar och effektiviseringskrav är fördelade mot såväl personal som driftskostnader, medan bedömningen är att den i huvudsak kommer att innebära reducerade personalkostnader, eftersom driftskostnaderna inte går att påverka.

Prognostiserat resultat 2019

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden har arbetat in 76,0 mnkr i besparingar och effektiviseringsåtgärder enligt ovan specifikation, vilket innebär att hälso- och sjukvården beräknas kosta 42,0 mnkr mindre om samtliga besparingar och effektiviseringar kan effektueras. Trots detta kvarstår ett underskott att åtgärda på -136,7 mnkr för att nå budget i balans.

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

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

En allvarlig ekonomisk situation råder inom Hälso- och sjukvårdensnämnden med hänsyn till att de prognostiserade kostnaderna inte balanserar mot budgetramen som Regionfullmäktige tilldelat vården.

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

- Intäkter har minskat med -49,0 mnkr
 - I den av regionen beslutade budgeten kvarstår intäktskravet för färdigbehandlade patienter. De här intäkterna kommer att utebli på grund av Lagen om Samverkan (LOS) och det arbete kommunerna genomfört. En lag som trädde i kraft år 2018.
 - Statsbidragen som tidigare redovisats som intäkt i sjukvården redovisas nu centralt i regionen. I regionens beslutade budget finns intäktskravet på statsbidrag kvar i sjukvården.
- Personalkostnaderna överstiger budget med - 33,0 mnkr (förutsatt att besparingar och effektiviseringskrav effektueras enligt nedan prognos.) Framförallt i verksamheter med vårdavdelningar och inhyrd personal.
- Interna tjänsteköp överstiger budget med – 26,0 mnkr
- Övrigt
 - Läkemedelsreserven från 2018 fanns tillfälligt och därmed ökar kostnaderna med -6,0 mnkr för år 2019.
 - Variation beräknas generera högre kostnader med -8,0 mnkr. Under verksamhetsåret 2018 har kostnaderna för köpt vård och läkemedel varit avvikande lågt och rimligen återkommer mer resurskrävande vårdtillfällen igen.
- Offentligt hälsovals kostnader överstiger hälsovalsersättningen och underskottet beräknas till – 14,7 mnkr underförutsättning att arbetet med anpassning till budget pågår. (Det finns ett samlat underskott för det offentliga hälsovalet, med hänsyn till tidigare års underskott. Krav på återställande under år 2019 har inte beslutats av regionfullmäktige.)

	Budget 2019	Prognostiserat utfall	Prognostiserat resultat
Intäkter	-1 216 438	-1 227 230	10 792
		0	0
Personal	2 450 428	2 465 140	-14 712
		0	0
Drift	2 335 679	2 345 294	-9 615
		0	0
Avskrivningar	44 458	45 622	-1 164
		0	0
Nettoresultat Hälso- och sjukvården	3 614 127	3 628 827	-14 700
Beslutad budget regionfullmäktige	3 477 427		
Skillnad	-136 700		

Om ytterligare åtgärder ska vidtas för att spara in – 136,7 mnkr krävs kraftiga ingrepp i verksamheten eller att verksamhet stängs, eftersom rena effektiviseringsåtgärder inte kan komma upp i den aktuella summan under 2019. Långsiktigt kommer den nya organisationen med processtyrning innebära att förändringar i microsystemen och resurserna kan allokeras utifrån medvetna val, men kortsiktigt finns det risk för betydande negativa konsekvenser såsom ökad personalomsättning om ytterligare effektiviseringsåtgärder avkrävs från hälso- och sjukvården.

Investeringsplan

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

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

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

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

Effektivisering och prioriterade nya verksamheter

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

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

Förväntade förändringar i kostnader utanför uppräknig

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

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

Möjliga kostnadseffektiviseringar (1,5 %) och dess konsekvenser

Psykiatri och habilitering:

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

Oberoende av inhyrd personal:

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

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

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

Arbete med sjukskrivning:

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

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

Primärvården

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

Effektiviseringsåtgärder motsvarande 1,5 % på primärvårdsförvaltningens prognos för 2018, skulle innebära reduktioner med 7,1 mnkr utöver det budgetunderskott som finns. Med hänsyn till att framtidens hälso- och sjukvård kommer att innebära fokus på nära vård finns därför ett politiskt beslut att undanta effektiviseringsåtgärder inom primärvården. Primärvården förväntas dock utveckla sina arbetssätt och vidta åtgärder för att nå budget i balans 2019, vilket innebär krav på effektiviseringar. Under år 2019 förväntas det offentliga hälsovalet effektivisera verksamheten med 10,0 mnkr för att nå resultatet -14,7 mnkr.

Blekingesjukhuset

En kostnadseffektivisering på 1,5 % för Blekingesjukhuset innebär en besparing på 44 mnkr. Nedan följer förslag på åtgärder för en besparing på detta belopp.

Omfördela vårdplatser på Blekingesjukhuset

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

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

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

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

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

Renodla Rehabkliniken

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

Stängning av infektionsakuten

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

Fördelen med infektionsakuten är närheten till vårdavdelningen och bakjournstöd samt möjlighet för mottagningen att kombinera akutpatienter med annan verksamhet. Lokalerna är bra anpassade för vård av patienter med högsmittsamma sjukdomar.

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

Upphandla näringspreparat för öppenvården

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

Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel

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

Åtgärder för att möta besparingskravet 2019

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

Optimera personalresurser för en personalbudget i balans där:

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

Som dessutom i sin tur medför:

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

Övriga åtgärder för en budget i balans:

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

Besparing	År 2019
Optimera personalresurser	15,0 mnkr
Hyrsköterskor	5,0 mnkr
Hyr läkare	6,0 mnkr
Apotekssystem	1,0 mnkr
Preanalytiska fel	0,5 mnkr
Utomlänspatienter	7,5 mnkr
Kodningsteam	2,0 mnkr

Prioriterade behov av utveckling av vården

Inom Hälso- och sjukvårdsnämnden finns prioriterade satsningar. Inom sjukvården har Landstingsfullmäktige beslutat att satsa enligt nedan redovisning. Satsningarna är budgeterade på regionens förfogandeanslag och nämnden tillskriver Landstingsfullmäktige för att rekvirera satsningen. Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden påverkas inte av satsningarna, då kostnaderna för satsningarna förväntas motsvara budget.

Hälso- och sjukvården

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

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

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

Kostnad 2019: 1,3 mkr

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

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

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

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

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

Det finns behov av kontaktsjuksköterskor, onkolog, hudläkare/sjuksköterskor, och vissa specialiteter inom det internmedicinska området, samt utrymme för ökad diagnostik och behandling, för att kunna genomföra de åtagande som standardiserade vårdförlopp innebär. Dessutom behöver arbetet med maligna sår stärkas kompetensmässigt.

Kostnad 2019: 7,3 mnkr.

Tarmcancerscreening. Det har tagits beslut på södra regionvårdsnämnden att landstingen ska införa tarmcancerscreening under 2019. Screening är effektivt, och kommer att förebygga cancer och förtida död, och inom några år även vara kostnadseffektivt. Det innebär dock en del tröskelkostnader, både för utrustning, lokaler och för kompetensutveckling.

Dessutom har antalet koloskopier ökat generellt från 1000/år till 1600/år vilket har inneburit försämrade tillgänglighet för patienterna. För att på kort sikt lösa växande köer och på länge sikt bygga upp en kompetens för att kunna hantera en större volym behöver Blekingesjukhuset upphandla en extern aktör.

Kostnad 2019: 3,0 mnkr.

Etablerandet av mobila team även i östra Blekinge skulle frigöra vårdplatser, och på sikt frigöra vårdplatser. Initialt dock en tröskelkostnad.

Kostnad 2019: 3,4 mnkr.

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

Kostnad 2019: 1,5 mnkr.

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

Kostnad 2019: 0,4 mnkr

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

Kostnad 2019: 10,3 mnkr