

Mötesbok: Hälso- och sjukvårdsnämnden (2019-02-28)

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum: 2019-02-28

Plats: Martinsonsalen

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

Kallelse Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-02-28 4

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Säkerhetsorientering

Presentation ledamöter och ersättare

Presentation tjänstepersoner

Verksamhetsinformation

Budget i balans - förtydliga intäktskrav

Budget i balans 2019- effektiviseringar och besparingar

Information närakut

Yttrande inkontinensutredning

Internkontrollplan 2019

Verksamhetsberättelse 2019 - Blekingesjukhuset

Verksamhetsberättelse 2019 - primärvården

Verksamhetsplan 2019 - psykiatri och habilitering

Ärenden för beslut

§ 49/19 Yttrande angående inkontinensutredning, Hjälpmedelscentralen 2018	9
§ 50/19 Internkontrollplan 2019	26
§ 51/19 Budget i balans - förtydliga intäktskrav	34
§ 52/19 Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar	40
§ 53/19 Verksamhetsberättelse 2018 Blekingesjukhuset	45
§ 54/19 Verksamhetsberättelse 2018, primärvården	113
§ 55/19 Verksamhetsberättelse 2018 Psykiatri och Habilitering	158
§ 56/19 Igångsättningsbeslut investeringar till hälso- och sjukvården 2019	210
§ 57/19 Igångsättningsbeslut investeringar till hälso- och sjukvården 2019	214

Delegationsärenden

Beslutslogg

Anmälningsärenden

Övriga dokument

Övriga dokument hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-02-28	219
--	-----

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kallelse/föredragningslista
2019-02-15

Hälso- och sjukvårdsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Torsdag den 28 februari 2019, klockan 9.15 - 16.00

Plats: Martinsonsalen

Ordförande: Emma Stjernlöf

Sekreterare: Martina Leinvall, 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 Marie Röman (SD)

Tjänstemän: Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Peter Pettersson, verksamhetsstrateg
Åsa Jersheim, ekonomichef
Karin Norgren, HR-chef
RosMarie Nilsson, primärvårdsstaben
Bodil Sundlöf, psykiatri och habiliteringsstaben
Agnes Lindeberg, verksamhetsstrateg
Eva Åsheden, avdelningschef akutavdelningen Karlshamn
Stefan Österström, säkerhetschef
Martina Leinvall, beredningssekreterare

Föredragningslista

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | Val av justerare samt tid för justering | 09.15 – 09.20 |
| 2. | Godkännande av föredragningslista | |
| 3. | Anmälan om protokolljustering | |
| | Information | |
| 4. | Säkerhetsorientering | 09.20 – 10.10
Stefan Österström |
| | Kaffe | 10.10 – 10.30 |
| 5. | Presentation ledamöter och ersättare | 10.30 – 10.50 |
| 6. | Presentation tjänstepersoner | 10.50 – 10.55 |
| 7. | Verksamhetsinformation | 10.55 – 11.25
Lars Almroth |
| 8. | Budget i balans - förtydliga intäktskrav | 11.25 – 11.45
Lars Almroth |
| 9. | Budget i balans 2019- effektiviseringar och besparingar | 11.45 – 12.05
Lars Almroth |
| 10. | Information närakut | 12.05 – 12.25
Lars Almroth
Eva Åsheden |
| 11. | Yttrande inkontinensutredning | 12.25 – 12.45
Agnes Lindeberg |
| | Lunch | 12.45 – 13.25 |

- | | | |
|-----|--|-----------------------------------|
| 12. | Internkontrollplan 2019 | 13.25 – 13.45
Åsa Jersheim |
| 13. | Verksamhetsberättelse 2019 - Blekingesjukhuset | 13.45 – 14.05
Peter Pettersson |
| 14. | Verksamhetsberättelse 2019 - primärvården | 14.05 – 14.25
RosMarie Nilsson |
| 15. | Verksamhetsplan 2019 - psykiatri och habilitering | 14.25 – 14.45
Bodil Sundlöf |
| | Kaffe + gruppmöte | 14.45 – 15.15 |
| | Ärenden för beslut | Ärendenummer: |
| 16. | Yttrande inkontinensutredning | 2019/00308 |
| 17. | Internkontrollplan 2019 | 2019/00089 |
| 18. | Budget i balans - förtydliga intäktskrav | 2019/00055 |
| 19. | Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar | 2019/00055 |
| 20. | Verksamhetsberättelse 2018 Blekingesjukhuset | 2019/00124 |
| 21. | Verksamhetsberättelse 2018 Psykiatri och Habilitering | 2019/00204 |
| 22. | Verksamhetsberättelse 2018, primärvården | 2019/00264 |
| 23. | Igångsättningsbeslut – ortopedtekniska produkter | 2019/ 00309 |
| 24. | Igångsättningsbeslut – dosdispensiering | 2019/00312 |
| 25. | Delegationsärenden | |
| 26. | Beslutslogg | |
| 27. | Anmälningssärenden | |
| 28. | Nästa möte | |

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

2019-02-24

Karlskrona



Martina Leinval
Beredningssekreterare
Kanslienheten

Hälso- och sjukvården
Peter Pettersson

2019-02-15

Ärendenummer 2019/00308
Dokumentnummer 2019/00308-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttrande angående inkontinensutredning, Hjälpmedelscentralen 2018

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att tillstyrka samverkansnämndens förslag.
2. Att begära kompletterande av underlag enligt skrivelsens förslag.

Sammanfattning

Hjälpmedelscentralen fick i maj 2018 ett uppdragsdirektiv för inkontinens av dåvarande landstingsdirektören. Samverkansnämnden fastställde direktivet, som innebar att hjälpmedelscentralen skulle utreda möjligheterna att integrera inkontinenshjälpmedel i hjälpmedelscentralens verksamhet. I utredningen av hjälpmedelsprocessen vid blås- och tarmdysfunktion konstateras att det behövs en långsiktig förbättring av handläggandet avseende kvalitet, miljö och ekonomi. Samverkansnämnden beslutade i december att inkontinensutredningen skulle skickas för remissyttrande till samtliga berörda kommunala nämnder samt till hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Blekinge.

I utredningen *Hjälpmedelsprocess vid blås och tarmdysfunktion i Blekinge*, ärendenummer 2018/01892 finns förslag till beslut

- att hjälpmedelscentralen får uppdrag att i projektform överta inkontinensprocessen till sin verksamhet och arbeta fram ett hållbart övertagande enligt ovan (anm. i utredningen)

Svar på yttrandet, som ska ligga till grund för beslut, ska avges senast 190228.

Bakgrund och fördjupad ärendebeskrivning

Hjälpmedelscentralen fick, i maj 2018, i uppdrag att utreda möjligheten att integrera inkontinenshjälpmedel i verksamheten med mål att förbättrad kvalitet för vårdtagare med behov av inkontinenshjälpmedel vid blås- och tarmdysfunktion. I uppdraget ingick att beskriva en tydligare struktur för utredning, behandling, uppföljning och utvärdering. Vidare skulle en projektplan för att integrera inkontinenshjälpmedel tas fram. I uppdraget ingick också att planera för övertagande av hela inkontinensprocessen det vill säga upphandling inklusive beställningssystem, förskrivarstöd, lagerhållning och distribution, införande av nytt avtal, sortiment- och avtalsuppföljning samt uppföljning av statistik. Dessutom föreslogs att utbildning och information inom området ska ingå i processen, i syfte att uppnå en högre kostnadseffektivt vid förskrivande och användning av inkontinenshjälpmedel. Se vidare bifogad utredning Hjälpmedelsprocess vid blås- och tarmdysfunktion i Blekinge, december 2018.

I hjälpmedelscentralens utredning konstateras att alla personligt förskrivna hjälpmedel hanteras av hjälpmedelscenter (HMC) och Samverkansnämnden. Hjälpmedelscentralen ansvarar idag för upphandling, lagerhållning, reparation, transport samt rådgivning och stöd till förskrivare. Region Blekinge har tillsammans med Region Kronoberg och samtliga kommuner i Blekinge och Kronobergs län gemensam upphandling för hjälpmedel inom produktområdet inkontinens. Idag förskrivs inkontinenshjälpmedel av distriktssköterskor och sjuksköterskor verksamma i Region Blekinge och länets kommuner, sammanlagt cirka 260 personer. Respektive verksamhetschef ansvarar för att utse förskrivare.

I Blekinge finns ett vårdprogram för urininkontinens och blåsfunktionsstörning daterat 2013. I hjälpmedelscentralens utredning konstateras att en revidering av programmet behövs. Vid barn och ungdomsmedicinska kliniken finns sedan 2017 ett vårdprogram för kiss- och bajsproblem gällande barn.

Syftet med att hjälpmedelscenter övertar hela processen för hantering av inkontinenshjälpmedel är att tydliggöra och kvalitetssäkra flödet samt att underlätta hantering och ekonomisk uppföljning genom verksamhetsstödet SesamLMN.

Yttrande

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Blekinge har tagit del av hjälpmedelscentralens utredning *Hjälpmedel vid blås- och tarmdysfunktion i Blekinge* från december 2018 och ställer sig positiv till förslaget att ansvar för inkontinensprocessen ska åligga hjälpmedelscentralen samt att integrera inkontinenshjälpmedel i hjälpmedelscentralens verksamhet. Dock anses att utredningen behöver kompletteras med ytterligare underlag för att förtydliga processen och de fördelar som förändringen beräknas innebära för såväl patienter och berörda verksamheter. Förutom, de i utredningen beskrivna förbättringar vad gäller upphandling, bedöms att en fördjupad kartläggning behövs där nuläget beskrivs inklusive behovsanalys och ekonomiska konsekvenser. Vidare bör utredningen kompletteras genom att tydliggöra de effekter som förändringen kan innebära utifrån patientens och berörda verksamheters perspektiv.

Att andra regioner har kunnat effektivisera och minska kostnaderna kan bero på att utgångsläget varit ett annat.

I hjälpmedelscentralens utredning betonas att behov av inkontinenshjälpmedel ska utredas av sjuksköterska. Inför övertagande av inkontinensprocessen föreslår utredningen att en tjänst som inkontinenssamordnare införs på hjälpmedelscentralen. Syftet är bland annat att säkerställa kvalitetsarbetet, verka för kompetensutveckling, tydliggöra förhållande mellan verksamhetsansvar och kostnad. Idag finns ingen liknande samordning i Blekinge enligt utredningen. Hälso- och sjukvården anser att samordningsfunktionens uppdrag och roll ytterligare klargörs och förtydligas i förhållande till de sjuksköterskor som idag möter patienter med inkontinensproblem, vilka är i behov av hjälpmedel.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer det möjligt att för 2019 bevilja anslag till en samordningstjänst. För det fortsatta arbetet bör den beräknade kostnadseffektiviseringen, täcka kostnader för samordningstjänsten.

En förbättrad process kan medföra att fler patienter identifieras och får sina behov tillgodosedda, vilket kan innebära en ökad förskrivning och ökade kostnader. Hälso- och sjukvården ställer sig bakom förslaget att införa SesamLMN för att underlätta och förbättra hantering och ekonomisk uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att hjälpmedelscentralens utredning *Hjälpmedelsprocess vid blås- och tarmdysfunktion i Blekinge*, december 2018 kompletteras med;

- nulägesbeskrivning där patienters och berörda verksamheters perspektiv förtydligas och kvalitetsaspekten beaktas
- fördjupad analys av hur enskilda personen idag får stöd, erbjuds utredning och får hjälpmedel förskrivna enligt lagstadgad rätt samt förslag på eventuella förbättringsåtgärder
- en behovsanalys utifrån den fördjupade nulägesanalysen
- ta fram effektmål och indikatorer för uppföljning
- förtydligande av samordningsfunktionens uppdrag och roll i förhållande till de sjuksköterskor som idag möter patienter med inkontinensproblem, vilka är i behov av hjälpmedel
- ett specificerat förslag på extra finansiering av samordningstjänst och IT-system under 2019
- en beräkning av hur självfinansiering kan uppnås från och med 2020
- återkomma med kompletteringar senast i maj 2019.

¹ *Vårdprogram vid urininkontinens och blåsfunktionsstörning, omfattande kvinnor, män samt personer inom hemsjukvård och särskilt boende*; 2013-02-07;

https://intranatet.ltblekinge.org/teams/PM_och_vardprogram/Vrdprogram/Vardprogram%20inkontinens.pdf#search=v%C3%A5rdprogram%20inkontinens

¹ *Vårdprogram gällande barn och ungdomar med kiss- och bajsproblem i Blekinge*, 2017-04-21

https://intranatet.ltblekinge.org/teams/PM_och_vardprogram/blekingesjukhuset/barnungdomskliniken/Vrdprogram/Vardprogram%20kiss%20och%20bajs.pdf

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Ärendenr 2018/ 01892.



LANDSTINGET BLEKINGE

Hjälpmedelsprocess vid blås- och tarmdysfunktion i Blekinge

Utredning

December 2018

Verksamhetschef Annette Sander
Hjälpmedelscenter





Innehåll

Bakgrund.....	3
Blåsdysfunktion och inkontinenshjälpmedel	3
Hjälpmedelscenter i Blekinge.....	3
Nuvarande process för inkontinenshjälpmedel i Blekinge	4
Uppdragsdirektiv.....	4
Syfte.....	5
Mål.....	5
Lagar, förordningar och begrepp.....	5
Nuläge.....	5
Upphandling.....	5
Upphandlingsprocessen.....	6
Ekonomiskt nuläge.....	7
Miljöperspektiv.....	8
Socialt perspektiv	8
Ekonomiskt perspektiv	8
Nationellt perspektiv	9
Samordnare för kontinens	9
Sesam LMN	10
Hjälpmedelsverksamheterna nationellt	10
Analys.....	10
Bedömning.....	11
Förutsättningar för övertagande av inkontinenshjälpmedel till hjälpmedelscenter	12
Förslag till beslut.....	12
Referenser.....	13



Bakgrund

Blåsdysfunktion och inkontinenshjälpmedel

Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem och omfattar de funktionella problem som berör urinblåsan såsom urininkontinens, trängningsproblematik samt svårighet att tömma urin. Det berör alla åldrar och är vanligast hos äldre.

Det dominerande symtomet är urininkontinens där 30-40 procent av alla personer över 65 år i Sverige anger besvär vilket motsvarar drygt 530 000 individer (SBU, Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering, rapport 2013). Behandlingen av inkontinens kostar årligen 3,4 – 5,4 miljarder i Sverige och bara inkontinenshjälpmedlen kostar 840 miljoner per år. Hos kvinnor ökar förekomsten av urininkontinens linjärt med stigande ålder och vid 80 års ålder har cirka 25 procent besvär. Hos män beräknas 7–10 procent vid 70 års ålder ha urininkontinens. Därefter noteras en brant ökning till cirka 20 procent hos män i 80-årsåldern. Svår urininkontinens är ofta en bidragande orsak till att äldre personer inte kan bo kvar hemma. Inkontinens är inte en del av det naturliga åldrandet utan orsaken hittas ofta i bakomliggande sjukdom eller funktionsnedsättning.

Alla med blåsdysfunktion ska bli erbjudna en basal utredning, oavsett ålder och kön. Utredning och behandling bör vara enkel för att kunna hjälpa så många som möjligt. Den sjuksköterska, som är utsedd av verksamhetschef att utreda och förskriva inkontinenshjälpmedel i verksamheten, är ansvarig för att alla som bedömts ha risk för blåsdysfunktion erbjuds en basal utredning och behandling/åtgärder för bakomliggande orsaker. I de fall detta inte är tillräckligt sker utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel. I bedömningen ingår även att besluta om det finns skäl att vidta en mer omfattande medicinsk utredning och med anledning av det konsultera läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Insatta behandlingar/åtgärder ska följas upp regelbundet tills behovet upphört.

SBU noterar i sin rapport 2013 att få personer får sina besvär utredda. Även resultat från Kommun och enhetsundersökningen, äldre 2014, visar att endast hälften av de med urininkontinens hade fått sina problem utredda genom en basal utredning enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Detta stöds av preliminära uppgifter från Senior alert där drygt 81 procent bedöms ha en risk för blåsdysfunktion – men bara 33 procent har fått sina problem utredda.

Hjälpmedelscenter i Blekinge

Blekinge består av 5 kommuner samt 1 landsting med totalt ca 160 000 invånare (Från och med 1 januari 2019 kommer Landstinget Blekinge att bli Region Blekinge och således kommer Landstinget Blekinge benämnas Region Blekinge i denna projektplan).

Sedan 2011 hanteras alla personligt förskrivna hjälpmedel av hjälpmedelscenter (HMC) och Samverkansnämnden. Samverkansnämnden består av politiker från de olika kommunerna samt Region Blekinge och har det yttersta ansvaret för hjälpmedelsfrågorna i Blekinge. HMC ansvarar för allt från upphandling, lagerhållning, reparation, transport samt rådgivning och stöd till förskrivare. Det verksamhetssystem som används är Sesam 2 vilket ger kontroll och styrning av samtliga hjälpmedel. HMC har en tydlig organisation och samarbete för hela kedjan med hjälpmedelshanteringen och god kontroll och uppföljning.



LANDSTINGET BLEKINGE

Nuvarande process för inkontinenshjälpmedel i Blekinge

Idag har Region Blekinge, Region Kronoberg och samtliga kommuner i Blekinge och Kronobergs län en gemensam upphandling för hjälpmedel inom produktområdet inkontinens. Ett brett sortiment av produkter har upphandlats samt en distributör som lagerhåller, distribuerar och tillhandahåller förskrivarstöd och beställarplattform.

Verksamhetschefer ansvarar att utse förskrivare och idag finns ca 140 distriktssköterskor som förskrivare i Region Blekinge samt ca 120 sjuksköterskor i länets kommuner.

I några utav Blekinges kommuner kommer ett digitalt hjälpmedel att testas i särskilda boenden under de kommande åren. Det digitala verktyget underlättar utprovningen och ska ses som ett verktyg till möjligheten till toalettbesök vid rätt tider samt bättre förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

I Blekinge finns ett antaget vårdprogram som är i behov av revidering. Vårdprogrammet är inte helt implementerat, mandaten är otydliga och ansvarig person för revidering saknas.

Uppdragsdirektiv

Maj 2018 fick hjälpmedelscenter ett uppdragsdirektiv från landstingsdirektör (kommande Regiondirektör) Peter Lilja att utreda möjligheterna till att integrera inkontinenshjälpmedel i HMC's verksamhet. Uppdraget var formulerat enligt följande:

Uppdraget ska leda till förbättrad kvalitet för vårdtagare med behov av inkontinenshjälpmedel vid blås- och tarmdysfunktion. En tydligare struktur för utredning, behandling, uppföljning, utvärdering ska beskrivas.

- Hjälpmedelscenter ska ta fram en projektplan för att integrera inkontinenshjälpmedel i hjälpmedelscenters verksamhet
- Hjälpmedelscentren ska planera för att ta över hela inkontinensprocessen (se förklaring nedan) till sin verksamhet. Projektet ska leda till en samlad hjälpmedelsverksamhet för verksamhetsstyrning inom inkontinenshjälpmedel. Uppdraget ska genomföras i samverkan mellan berörda parter inom landsting och kommuner.

Med hjälpmedelsprocess avses:

- Hela upphandlingsprocessen av inkontinenshjälpmedel inkluderat beställningssystem, förskrivarstöd, lagerhållning och distribution, införande av nytt avtal, sortiment och avtalsuppföljning och uppföljning av statistik.
- Utbildning och information inom området så att inkontinenshjälpmedel förskrivs och används kostnadseffektivt.

Projektplanen ska innan verkställighet godkännas av landstingsdirektör (kommande Regiondirektör), och därefter beslutas av Samverkansnämnden för hjälpmedel.



Syfte

Syftet med att hjälpmedelscenter övertar hela processen för hantering av inkontinenshjälpmedel är att tydliggöra och kvalitetssäkra flödet samt att underlätta hantering och ekonomisk uppföljning genom verksamhetsstödet Sesam2.

Mål

- Förbättra kvalitet för patient/brukare med behov av inkontinenshjälpmedel
- Tydlig styrning och kontroll ska leda till effektivare förskrivning och användning av inkontinenshjälpmedel och därmed leda till sänkta kostnader
- En effektivare styrning av förskrivning av inkontinenshjälpmedel förväntas också minimera mängden avfall i Blekinge

Lagar, förordningar och begrepp

HSLF-FS är gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. Dessa föreskrifter ska tillämpas i sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) vid:

1. användning av medicintekniska produkter på patient eller vid analys av prov från patient
2. förskrivning samt utlämnande av medicintekniska produkter till patient
3. tillförande av medicintekniska produkter till patient
4. rapportering av negativa händelser och tillbud.

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården styr begreppet inkontinenshjälpmedel och förskrivning av dessa. Upphandling av inkontinenshjälpmedel omfattar enligt författningen Förbrukningsartiklar vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens (HSLF-FS 2017:27)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) har landstingen och kommunerna skyldighet att erbjuda inkontinenshjälpmedel till personer med urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens och som är i fortlöpande behov av dessa.

Nuläge

Upphandling

Region Blekinge tillsammans med Region Kronoberg och länens kommuner (Blekinge, 5 kommuner och Kronoberg 8 kommuner) upphandlar förbrukningsartiklar vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens.

Upphandlingen delas upp i 3 delar:

- Region Blekinge har ansvarat för upphandlingen av absorberande produkter (produkter vid urininkontinens).
- Region Kronoberg har ansvarat för upphandlingen av katetrar (produkter vid urinretention, urinuppsamlade material samt tillbehör).



LANDSTINGET BLEKINGE

- Växjö kommun har ansvarat för distributionsupphandlingen (lagerhållning, beställningssystem, förskrivarstöd och distribution ut till användare).

Region Blekinge ansvarar för hela upphandlingen av absorberade produkter och är även avtalsskrivare för Blekinge (som Blekinges kommuner sedan använder). Samtliga kommuner i Blekinge betalar 1 procent av det sammanlagda faktiska inköpsvärdet till upphandlad distributör vilket sedan återbetalas till upphandlande myndighet, dvs. Region Blekinge.

Totalt är 1 distributör upphandlad samt ca 500 produkter från 16 olika leverantörer.

Upphandling sker dels av förbrukningsartiklar med varje enskild leverantör och trädde i kraft 161001 (2 år med möjlighet till förlängning 1+1 år). Avtalet har förlängts 1 år och gäller fr.o.m. 181001 med option på ytterligare 1 år. Distributionsupphandlingen trädde i kraft 171101 (2 +1+1 år) och upphandlat företag är OneMed.

Upphandlingsprocessen

Affärsenheten har uppdraget

- Att upphandla absorberande produkter och katetrar samt tillbehör till produkter som används vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens (SOSFS 2008:1)
- Att upphandlingen ska vara offentlig
- Att upphandlingen följer LOU
- Gemensam upphandling – Kronoberg och Blekinge
- Kronoberg – Urinkatetrar med tillbehör.
- Blekinge – Absorberande med tillbehör.
- Växjö kommun – Distributör

Central arbetsgrupp

Upphandlare, materialkonsulent, uroterapeut samt upphandlare och MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) från båda länen

Referensgrupp

Upphandlare, materialkonsult, uroterapeuter, vårdhygien (adjungerande), sjuksköterska från slutenvården (rehabiliteringsavdelning, urologavdelning), sjuksköterska från hemsjukvård, primärvård, funktionsstöd och särskilt boende

- Planering och förberedelse
- Behovsanalys – definiera verksamhetens behov
- Marknadsanalys - skaffa kunskap om marknaden
- Upphandlingsstrategi – utforma en strategi
- Val av upphandlingsförfarande – beräkna värdet av det som ska anskaffas; tröskelvärdet avgör valet av förfarandet (> 1 910 323 SEK – öppet förfarande krav på annonsering, alla leverantörer får delta, förhandling får **inte** ske)
- Upphandlingstidplan



LANDSTINGET BLEKINGE

Aktivitet	Tid	Ansvarig	Kommentar
Behovs- och marknadsanalys	1v-6 mån	Referensgrupp	Identifiera behovet
Kravspecifikation	2v-6 mån	Referensgruppen	Skall-/börkrav på varan
Övriga delar av förfrågningsunderlaget	2v-6 mån	Upphandlare Central arbetsgrupp	Formella krav, Verksamhetsspecifika krav/utvärderingskriterier
Annonsering och anbudstid	Skälig tid, alt minst 52 dagar	Upphandlare	Svara på frågor från möjliga anbudsgivare
Anbudsöppning	1 dag	2 upphandlare	Alla anbud samtidigt
Kvalificering	2-4 dagar	Referensgruppen	Kvalificering av anbudsgivare
Utvärdering	2-4 möten	Referensgruppen	Endast värdesätta sådant som efterfrågas i underlaget
Tilldelningsbeslut	1-3 dagar	Upphandlaren	
Överprövningstid	10 dagar	Upphandlaren	
Avtalstecknande		Upphandlaren	Efter överprövningsperioden

Ekonomiskt nuläge

Under en ettårsperiod 171101–181031 uppgick den sammanlagda kostnaden för samtliga inkontinenshjälpmedel samt distribution i Blekinge (Region och kommuner) till drygt 25 miljoner kronor.

Av de drygt 25 miljonerna var ca 21,5 miljoner kostnader för produkterna och övriga kostnader, ca 3,5 miljoner, var för distribution, frakt, akutleveranser, aviavgift och logistik.

Tabell över fördelning av ca kostnader i kronor under perioden 171101–181031:

<i>Totalt</i>	<i>25 306 000</i>
Distribution	220 000
Frakt	3 290 000
Akut leverans	25 000
Aviavgift	30 000
Logistik	21 000
Inkontinensprodukter	21 720 000

Tabell av ca kostnader under 12 månader per huvudman i Blekinge:

<i>Totalt</i>	<i>25 306 000</i>
Karlshamn kommun	2 154 000
Karlskrona kommun	4 695 000
Olofström kommun	1 026 000



LANDSTINGET BLEKINGE

Ronneby kommun	2 014 000
Sölvesborg kommun	1 183 000
Region Blekinge	14 234 000

Miljöperspektiv

Inkontinensskydd utgör idag en stor källa till avfall i både Sverige och övriga Europa. Så mycket som 3-15 procent av det totala sopberget går att härleda till inkontinensskydd och en minskning av antal inkontinensskydd skulle minska miljöavfallet och därmed den negativa miljöpåverkan (Pia Lindahl m.fl.). Samtidigt ökar andelen äldre i samhället, vilket förväntas öka förbrukningen av inkontinenshjälpmedel. Inkontinensskydd innehåller trä- och oljebaserade material. En blöja motsvarar ca 0,15 kg koldioxidekvivalenter. På ett äldreboende med 50 boende i Göteborg arbetades det aktivt med förbättringar gällande rutiner och förskrivningar för att minska förbrukningen av inkontinenshjälpmedel. Totalt användes 55 000 inkontinensskydd under ett år vilket motsvarade en klimatpåverkan på 8 ton koldioxidekvivalenter. Boendet minskade sin förbrukning med 25 procent vilket motsvarar en minskning av 2 ton koldioxidekvivalenter. Det är lika mycket som att köra ca 1000 mil med bil.

Om samma minskning skulle kunna göras i Blekinge med bättre rutiner och förskrivningar (inkontinensprocess) skulle minskningen av klimatpåverkan bli stor.

Socialt perspektiv

Att gå på toaletten och att hålla tätt är något vi lär oss tidigt i livet. Rapporterna om urininkontinens som SBU publicerade 2000 och 2013 beskriver hur livskvaliteten försämras hos personer med urininkontinens då det kan leda till att personen isolerar sig och väljer att inte gå ut eller delta i sociala sammanhang. Många söker inte hjälp för läckaget. Orsakerna till att inte söka hjälp kan variera men studier visar att känslan av skam över att ha drabbats av inkontinens är signifikant högre jämfört med andra sjukdomar som exempelvis cancer (Coyne m.fl., Di Rosa M m.fl.).

För att förbättra livskvaliten och stärka utvecklingen inom området behöver vården av personer med blåsdysfunktion struktureras och personalens kompetens inom området utvecklas.

Ekonomiskt perspektiv

Det är idag svårt att få fram ekonomiska beräkningar på vad en bättre inkontinensprocess i Blekinge skulle ge för ekonomiska effekter. Dock visar forskning och andra regioners erfarenheter att en tydligare process för inkontinens, från utredning till uppföljning ger minskade kostnader på både kort och lång sikt. Genom att minska avfallet blir den samhällsekonomiska kostnaden lägre och rätt utprovat inkontinenshjälpmedel till rätt person säkerställer att endast det som används beställs. Ett exempel på vad ett tydligare fokus inom området och en tydlig process ger för ekonomiska vinster är en kommun som inrättade en projektanställd kontinenssamordnare under ett års tid på 75 procent. Kostnaderna för inkontinenshjälpmedel minskade med nästan 25 procent under denna tidsperiod då mycket fokus lades på frågan samt utbildningsinsatser till förskrivarna. Året där på, när projektet var slut ökade kostnaderna igen.



LANDSTINGET BLEKINGE

Flera av de Regioner som infört Sesam LMN och i vissa fall kontinenssamordnare kan se minskade kostnader, mellan 10-30 procent av de totala kostnaderna. Exakta orsaker har varit svåra att ange men bland annat handlar det om bättre styrning och kontroll samt högre kvalitet på förskrivningarna och uttag av produkter. Om dessa vinster skulle gälla även för Blekinge skulle det motsvara en minskning av kostnader för länets kommuner och Region Blekinge på mellan 2,5 och 7,5 miljoner kronor per år?

Nationellt perspektiv

Allt fler hjälpmedelscentraler i Sverige ansvarar för inkontinenshjälpmedel för att få bättre kontroll, styrning och uppföljning inom området. De flesta använder Sesam LMN som förskrivarsystem vilket har gett bättre kontroll på förskrivningar och uppföljningar. Sesam LMN kan även användas till övriga läkemedelsnära produkter såsom nutrition, stomi och diabetesprodukter vilket flera hjälpmedelsverksamheter har gjort och därmed ansvarar för helheten av läkemedelsnära produkter. Flera hjälpmedelsverksamheter har även tagit ett större grepp för att höja kvaliteten inom inkontinensvården genom att anställa kontinenssamordnare. Kontinenssamordnarens roll är att leda upphandlingsarbetet, samverka med förskrivarna och deras huvudmän, ansvara för sortimentsvisning och uppföljning av avtalen, utbilda i förskrivningsprocessen samt vara produktspecialist och därmed rådgivande till förskrivarna. Inkontinenssamordnaren kan därmed ses som processledare inom inkontinensområdet och se till att inkontinensprocessen håller den kvalitet som eftersträvas.

Samordnare för kontinens

Inkontinenshjälpmedel ska hanteras och betraktas som andra hjälpmedel samt förskrivas enligt SOSFS 2008:1, förskrivning av medicintekniska produkter.

Området har stort behov av att utvecklas både gällande vård- och behandling samt att rätt individuell förskrivning av hjälpmedel sker på ett kostnadseffektivt sätt. I allt fler regioner anställs kontinenssamordnare för det långsiktiga arbetet med inkontinens för att öka kvalitén och säkerställa att det finns möjligheter att följa lagstiftningen. Idag finns ingen sådan funktion i Blekinge. Exempel på samordnaruppgifter:

Syfte med Kontinenssamordnare

- Säkerställa ett övergripande långsiktigt och kontinuerligt kvalitetsarbete inom området inkontinens
- Säkerställa kompetens genom kompetensutveckling av berörd personal
- Tydliggöra och koppla samman verksamhetsansvar och kostnadsansvar
- Utreda och identifiera eventuella problemområden genom översyn av regelverk

Uppdragets omfattning

- Inkontinenssamordning
- Sortimentansvar och uppföljning av upphandlat sortiment
- Representation i nätverk t.ex. upphandlingsgrupp, NIKOLA, kontinuerlig kontakt med förskrivare
- Ekonomiuppföljning och statistik
- Information och utbildningar
- Implementering av nytt verksamhetsstöd
- Uppföljning och revidering av riktlinjer inom inkontinensområdet



LANDSTINGET BLEKINGE

Sesam LMN

Sesam LMN är ett system för förskrivning av läkemedelsnära produkter som är kopplat till hjälpmedelsverksamhetens ordinarie Sesam 2 eller till Sesam LMN administration. I Sesam LMN registrerar förskrivarna sin förskrivning och systemet ger möjlighet till bättre kontroll och uppföljning. Fördelarna med Sesam LMN är följande:

- Ett och samma system (Sesam LMN) för förskrivare/beställare oavsett vem som är distributör
- Statistik via eget datalager
- Sesam LMN klarar även av att hantera andra läkemedelsnära produkter, nutrition, stomi och diabetisprodukter
- Utag/avrop kan ske via 1177.se, kundtjänst HMC eller via Sesam LMN
- Sesam LMN klarar av olika scenario, eget lager, lager hos extern distributör, mm
- All registervård sker i befintligt system, Sesam2 (så har man det i Region Jönköping). Kunder, betalare, leverantörer, inköpsavtal, artiklar, förskrivare, användare, mm
- Sesam2 har koppling till den nationella hjälpmedelstjänsten för uppdatering av produkternas avtalade inköpspriser, produktbilder, mm.
- Samlad översikt över vårdtagarens förskriva produkter
- Säkerhet avseende GDPR
- Möjlighet till samordning med journalsystem
- Samordnad administration, inköp, leverantörsfakturer, ev. egenavgifter, kundfakturer inkl. interndebitering, mm
- Kopplat till befolkningsregister
- SSO (single-sign-on) via journalsystem
- Användare loggas

Via den nationella hjälpmedelstjänsten planeras det utbud som visas på 1177.se

Hjälpmedelsverksamheterna nationellt

Regionerna som har sina inkontinenshjälpmedel i sina hjälpmedelsverksamheter har organiserat sig på olika sätt. En genomgång av dessa verksamheter visar att det finns flera olika sätt att organisera hanteringen och nedan har dessa sammanställts:

1. Produktupphandling och distributionsupphandling med beställningssystem, lagerhållning och leverans. (Uppsala)
2. Produktupphandling och distributionsupphandling, lagerhållning och leverans. Eget beställningssystem (Skåne)
3. Produktupphandling och distributionsupphandling med lagerhållning. Eget beställningssystem och rangerbangård (Örebro, Gotland)
4. Produktupphandling. Eget beställningssystem, lagerhållning och leverans. (Västra Götaland, Jämtland)

Analys

Det är tydligt utifrån analys och genomgång av dagens arbetssätt i Blekinge att inkontinensprocessen har brister. Bristerna består framförallt i att ingen i Blekinge, varken i



LANDSTINGET BLEKINGE

regionen eller i kommunerna har ett uppdrag att hålla samman processen. Arbetet med inkontinens i Blekinge blir därmed splittrat, uppföljningar brister och förskrivningarna håller inte den kvalitén som lagstiftningen kräver. Forskning och uppgifter från Senior Alert och kommunenkäter tyder enhetligt på brister i utredning och därmed små möjligheter att få en bra bedömning av behov. Brister i utredning kan leda till fel behandling och fel förskrivet inkontinensskydd vilket påverkar den enskilde personens livskvalitet negativt. Det leder även till en negativ miljöpåverkan pga. att felaktiga eller onödiga förskrivningar görs vilket genererar i onödiga stora avfall.

Idag sker allt arbete med upphandling och avtal av regionen men flera olika enheter är inblandade vilket upplevs tungarbetat. Det är inte heller tydligt vem som ansvarar för Vårdprogrammet (Vårdprogram vid urininkontinens och blåsfunktionsstörning). För att ett vårdprogram ska vara meningsfullt behöver det hållas uppdaterat samt vara väl implementerat i alla verksamheter som berörs av det.

Det finns flera fördelar med att samla inkontinenshjälpmedel under HMCs regi. HMC har idag en tydlig organisation för hantering av hjälpmedel och hög kompetens inom området, från upphandling till uppföljning. HMC arbetar idag med att utbudsplanera alla hjälpmedel på 1177 vilket ökar delaktigheten för brukare. Det går även att göra enskilda uttag via 1177. Genom att införa Sesam LMN skulle förskrivarnas beställningssystem alltid vara detsamma, oberoende av eventuell upphandlad distributör. Sesam LMN möjliggör även att framöver införa andra läkemedelsnära produkter på HMC, såsom hjälpmedel för diabetes, nutrition och stomier. HMC har idag flera väl uppbyggda funktioner för stöd och service till sina kunder såsom kundtjänst och konsulenter. Eftersom regionen saknar en funktion som ansvarar för hela processen och som kan vara stöd till förskrivare och verksamhet skulle denna kontinenssamordnarfunktion väl passa in i HMCs organisation. På så sätt blir inkontinensprocessen tydlig, roller och mandat för att ansvara för hela processen skulle finnas och ett långsiktigt arbete för att förbättra kvalitén på förskrivningarna skulle kunna ske. Förskrivare i både region och kommunerna skulle kunna få stöd, hjälp och utbildning inom området inkontinens. Kontinenssamordnaren skulle även kunna ansvara för att revidera och implementera vårdprogrammet. Den största vinsten skulle dock ske för den enskilde vårdtagaren som ges möjlighet till mer kvalitativ utredning och behandling och därmed rätt hjälpmedel. Det bidrar till högre livskvalitet och möjliggör en personcentrerad vård.

Bedömning

Utifrån ovanstående analys, av hela inkontinensprocessen, gör HMC följande bedömning:

Inkontinensprocessen i Blekinge är idag inte optimal utifrån ett socialt, ekonomiskt eller miljömässigt perspektiv. Varje liten del som idag inte fungerar bra bidrar sammanlagt till att den enskilda personen inte får den rätt till stöd, utredning och hjälpmedel som personen har lagstadgad rätt till. Genom att integrera inkontinenshjälpmedlen till HMC, samt införa kontinenssamordnare skulle bättre styrning och kvalitét uppnås. Kontinenssamordnaren skulle kunna bli den processägare som håller ihop processen och tillsammans med alla inblandade parter arbetar långsiktigt med att kvalitetssäkra hela processen. Eftersom några av länets kommuner gör en satsning inom inkontinensområdet genom digital hjälp vid utredning skulle ett samlat greppet inom inkontinens i Blekinge kunna få stor genomslagskraft och därmed generera större vinster för kvalitét, miljö och ekonomi. HMC leds av samverkansnämnden vilket skulle ge samtliga länets kommuner stor möjlighet att påverka inkontinensprocessen i framtiden. För att öka styrning och kontroll föreslås att Sesam LMN införs. Sesam LMN ger flera alternativ till



LANDSTINGET BLEKINGE

utvecklingsmöjligheter i framtiden såsom möjlighet att själva hantera distributionen, t.ex. genom rangerbangård eller leverans till kund direkt via produktleverantör. Eller på längre sikt, kanske via eget lager. Det ger även möjlighet till bättre styrning och kontroll av övriga läkemedelsnära produkter i Blekinge om dessa hanteras via HMC.

För att få denna kontroll, styrning och kvalitetshöjning krävs dock en kortsiktigt ökad kostnad. Sesam LMN beräknas kosta ca 40 000 kr årligen och en kontinenssamordnare 500 000kr årligen. Dock skulle dessa kostnader fördelas ut mellan 6 olika huvudmän på samma sätt som övriga hjälpmedel enligt nuvarande fördelningsmodell. Kostnad beräknas att hämtas hem genom tydligare process, bättre förskrivningar samt möjlighet till att arbeta bort distributionsledet.

Genom att införa inkontinenshjälpmedel till HMC och anställa en kontinenssamordnare ges möjlighet att arbeta aktivt och strukturerat med inkontinensprocessen i Blekinge. En tydlig process ger vinster i kvalité för den enskilde personen med inkontinensproblem, en bättre miljöpåverkan genom minskat avfall och en minskad kostnad på längre sikt.

Förutsättningar för övertagande av inkontinenshjälpmedel till hjälpmedelscenter

Förslag är att påbörja Projektet 2019-09-01 och att projektslut är 2020-11-31.

Införandet att Sesam LMN startar och slutar vid samma datum som ovan.

Kontinenssamordnartjänsten behöver vara införd senast 2019-05-01 för att ha möjlighet att ansvara för uppbyggnaden inför projektstarten 2019-09-01, arbeta med kommande upphandlingar samt att medverka i projektet ”Integrera inkontinensprocessen till HMC”. Den totala processen för inkontinens övergår därmed i HMCs regi 2020-11-01.

Datum	Beskrivning
2018-12-14	Samverkansnämndens möte
2019-02-28	Regionfullmäktiges samt respektive kommuns beslut om att delta eller inte
2019-04	Förlänga avtalet med OneMed 1 år, t.o.m. 2020-10-31
2019-05	Upphandling inkontinensprodukter påbörjas
2019-05	Deltagare i projektet – integrering av inkontinenshjälpmedel till hjälpmedelscenter
2019-05-01	Kontinenssamordnare ska vara anställd
2019-08-31	Projektorganisation och projektplan klar och beslutad
2019-09-01	Projektstart – integrering av inkontinenshjälpmedel till hjälpmedelscenter
2020-04-01	Förlänga avtalet med OneMed 1 år, t.o.m. 2021-10-31
2020-10-01	Nya avtal inkontinensprodukter, t.o.m. 2022-09-30
2020-11-01	Sesam LMN tas i drift

Förslag till beslut

- Att HMC får uppdraget att i projektform överta inkontinensprocessen till sin verksamhet och arbeta fram ett hållbart övertagande enligt ovan



Referenser

Coyne KS1, Kvasz M, Ireland AM, Milsom I, Kopp ZS, Chapple CR.

Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States.

Di Rosa M, Lamura G. Aging Clin Exp Res. 2016 Feb; 28(1):89-97. Epub 2015 May 10.

Impact of incontinence on the quality of life of caregivers of older persons with incontinence: A qualitative study in four European countries

Pia Lindahl1,*, Göran Broman1,2 and Karl-Henrik Robèrt1,

Material substitution and weight reduction as steps towards a sustainable disposable diaper

Nikola.nu

SBU, Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering, 2013

Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre – en systematisk litteraturöversikt, 2013

Senior Alert

Socialstyrelsen, 2014

Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014

Ansvarig för utredningen är:

Verksamhetsutvecklare Carina Fransson, HMC Blekinge

Systemförvaltare Åke Wittzell, HMC Blekinge

Uroterapeut Agneta Sandberg, Barnkliniken Blekinge

Hälso- och sjukvården
Åsa Jersheim

2019-01-16

Ärendenummer 2019/00089
Dokumentnummer 2019/00089-2

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Internkontrollplan 2019

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

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

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

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

Förslag till beslut

1. Att Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner föreslagen internkontrollplan.

Bakgrund

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

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

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

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

Internkontrollen för 2018 föreslås ligga tillgrund för internkontrollplanen 2019.

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

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

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

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

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

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

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

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Förslag till internkontrollplan

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

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

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

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

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

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

Hälso- och sjukvården
Åsa Jersheim

2019-02-18

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-8

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budget i balans 2019 – intäktskrav och interna tjänsteköp

Förslag till beslut

1. Att ta informationen avseende Hälso- och sjukvårdens intäktskrav gällande statsbidrag, ersättning för asylsökande och färdigbehandlade patienter (LOS) till protokollet.
2. Att ta informationen avseende Hälso- och sjukvårdens obalans avseende interna tjänsteköp till protokollet.
3. Att informera Regionstyrelsen om ovan.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens resultat påverkas av såväl kostnader som av intäkter. Budget är en planering över kommande intäkter och kostnader. Under de senaste åren har vården tillförts statsbidragsintäkter för en rad satsningar, ersättning för asylsökande och ersättning från kommunerna för färdigbehandlade patienter, vilka påverkat nettoresultatet positivt. De här intäkterna har dels finansierat utökade kostnader i samband med statliga satsningar och dels det basala uppdraget att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar.

Den ekonomiska styrningen i Region Blekinge har utgått från nivån IPDK, som innebär budgetstyrning inom de ekonomiska kontonivåerna intäkter, personal, drift och kapital. Budgetavvikelse på respektive kontonivå kräver handlingsplan för åtgärd. Ökade förväntade intäkter har därför budgeterats och i samband med det har kostnadsbudgeten ökat i samma omfattning. År 2015 har kostnadsbudgeten ökat för att kunna finansiera kontaktsjuksköterskor inom specifika cancerprocesser, som exempel.

Nu föreligger en situation där intäktskravet ligger kvar inom ovan nämnda områden, trots vetskap om att dessa intäkter inte kommer, vilket påverkar hälso- och sjukvårdens nettoresultat negativt med 49 miljoner kronor.

Budgeterade kostnader för interna tjänsterköp innebär också en obalans. Vid införandet av ny styrmodell för interntjänsteköp, där köparen fick tillbaka den externa budgeten, förflyttades underskottet från säljare/utförare till beställare/köpare. Underskottet uppgår till 26,0 mnkr och består till stora delar av fasta abonnemang (ca 80 %).

Bakgrund budgeterade intäktskrav

Hälso- och sjukvårdens nettoresultat har påverkats positivt av intäkter för statsbidrag, ersättning för asylsökande och ersättning från kommunerna för färdigbehandlade patienter, intäkter som minskat kraftigt de senaste åren. Dessa intäkter har finansierat införandet av kontaktsjuksköterskor men också det grundläggande uppdraget att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar.

Intäkternas storlek och ursprung framgår av tabellen nedan.

Konto	2015	2016	2017	2018
30813 Ers kommun färdigbehandl pat	-4 808 879	-5 508 942	24 080	0
31210 Ers vård asylsökande > 100 tkr	-15 203 279	-8 543 514	-11 764 832	-6 396 093
31813 Ers kommun färdigbehandl pat			-5 222 908	19 962
38110 Statsbidrag, allm driftbidrag	-38 294 128	-58 541 284	-41 275 122	-12 225 833
38160 Öppen vård, asylsökande	-30 935 685	-36 338 522	-17 886 339	-12 679 046
38163 Sluten vård, asylsökande	-978 842	-1 587 571	-3 919 971	-4 125 029
Total	-90 220 813	-110 519 833	-80 045 092	-35 406 038
Skillnad föregående år		20 299 020	-30 474 741	-44 639 053

Tabellen ovan redovisar intäkter på specificerade konto för Hälso- och sjukvården.

Intäkterna för statsbidrag, ersättning för asylsökande och ersättning från kommunerna för färdigbehandlade patienter har minskat med 44,6 mnkr medan de totala intäkterna för Hälso- och sjukvården har minskat med – 40,0 mnkr. Skillnaden beror i huvudsak på ökad försäljning av hälso- och sjukvård samt medicinska och tekniska tjänster. Nedanstående tabell redovisar totala externa intäkter för Hälso- och sjukvården

	2015	2016	2017	2018
30 Patientavgifter	-77 904 951	-79 346 584	-67 569 958	-65 670 280
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-143 106 641	-156 494 847	-154 221 970	-159 182 513
33 Försäljn inom regional utveckl	-4 308 344	-573 485	-1 180 233	-1 028 338
34 Övr intäkter Lt:s huvudverksam	-1 596 275	-1 264 000	-1 454 000	-999 748
35 Försäljn av medicinsk tjänster	-16 184 155	-17 654 802	-20 613 284	-21 954 023
36 Försäljn tekniska tjänster	-9 043 916	-13 247 955	-10 975 285	-12 018 607
37 Försäljn av material och varor	-4 647 560	-7 712 208	-8 608 460	-9 060 972
38 Erhållna bidrag	-96 779 945	-110 327 857	-82 360 175	-47 676 289
39 Övriga intäkter	-1 139 678	-1 013 536	-11 888 156	-747 651
Total	-354 711 464	-387 635 275	-358 871 522	-318 338 421
Skillnad föregående år		32 923 811	-28 763 754	-40 533 101

Intäktskravet i budgeten har förändrats under samma period enligt följande tabeller:

	2015	2016	2017	2018
30813 Ers kommun färdigbehandl pat	-3 300 000	-1 299 000		
31210 Ers vård asylsökande > 100 tkr		-990 000	-4 864 000	-8 158 000
31813 Ers kommun färdigbehandl pat			-1 030 000	-4 600 000
38110 Statsbidrag, allm driftbidrag	-7 604 500	-27 895 000	-42 812 000	-7 164 300
38160 Öppen vård, asylsökande	-23 380 000	-10 089 500	-16 255 000	-20 325 000
38163 Sluten vård, asylsökande	-420 000			
38510 Öppen vård, asylsökande	-30 000			
38530 Sluten vård, asylsökande	-70 000			
Total	-34 804 500	-40 273 500	-64 961 000	-40 247 300
Skillnad föregående år		5 469 000	24 687 500	-24 713 700

Tabellen ovan redovisar budgeterat intäktskrav på specificerade konto för Hälso- och sjukvården.

Budgeten på de specifika kontona för statsbidrag, ersättning för asylsökande och ersättning från kommunerna för färdigbehandlade patienter har förändrats kraftigt mellan åren. Tidigare, än redovisade tabeller ovan, budgeterades kontaktsjuksköterskor till specifika cancerprocesser i samband med att budget för statsbidrag och asylersättning ökade.

Förändringarna i redovisade tabeller beror på följande:

- **År 2015/2016** begärde nämnden för Blekingesjukhuset en tilläggsbudget för att öka intäkter och kostnader. Budget för statsbidrag och asylersättning ökade och på kostnadssidan kunde personal och driftskostnader i grunduppdraget mötas upp.
- **År 2016/2017** var regionfullmäktiges totala intäktskrav oförändrat. Klinikernas intäktskrav avseende patientavgifter, såld vård och ersättningar för sålda tjänster, hade under flera år varit lägre än budget, vilket ledde till ett beslut att omfördela intäktsbudgeten mellan kontona. Budgeten för statsbidrag- och asylintäkter ökades.
- **År 2017/2018** budgeterades kliniker och centrala kostnadsställen utifrån förväntade intäkter och kostnader, vilket innebar att ett central underskott skapades. Tidigare budgeterade statsbidrag omfördelades därmed till det centrala underskottet, då statsbidragen inte förväntades tillskjutas hälso- och sjukvården. Intäktskravet kvarstår mot Hälso- och sjukvården men placerades annorlunda.

	2015	2016	2017	2018
30 Patientavgifter	-85 286 700	-87 588 900	-49 585 400	-63 343 000
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-114 684 400	-112 846 000	-136 002 200	-145 401 580
33 Försäljn inom regional utveckl	-33 200	-33 200		
34 Övr intäkter Lt:s huvudverksam	-2 246 900			
35 Försäljn av medicinsk tjänster	-12 612 600	-14 417 300	-8 609 372	-23 119 900
36 Försäljn tekniska tjänster	-1 335 400	-2 108 500	-10 324 000	-13 045 000
37 Försäljn av material och varor	-9 241 300	-9 251 100	-5 532 000	-819 401
38 Erhållna bidrag	-38 042 100	-45 194 500	-63 842 900	-34 280 000
39 Övriga intäkter	-11 927 500	-62 300	-4 117 000	-1 203 693
Total	-275 410 100	-271 501 800	-278 012 872	-281 212 574
Skillnad fg år		-3 908 300	6 511 072	3 199 702

Tabellen ovan redovisar totala externa budgeterade intäkter för Hälso- och sjukvården.

Granskas det totala intäktskravet för Hälso- och sjukvården är skillnaderna mindre omfattande än förändringarna på de specificerade kontona. Detta beror på att intäktskraven som byggts upp under flera år kvarstår från Regionfullmäktige. Intäktskraven för statsbidrag har ökat och kvarstår, intäktskravet för asyl har ökat och kvarstår och intäktskravet för färdigbehandlade patienter kvarstår trots förändrade lagkrav (LOS).

Bakgrund budget interna tjänsteköp

Landstinget har under 2016 infört en ny styrmodell för internt köp och sälj, som innebär att konsumenten i allt högre utsträckning ska kunna påverka sin förbrukning av tjänster och därmed sina kostnader. Budgetväxlingar har skett och kategorisering av tjänster har skett.

Redovisningen dvs. bokföringen av kostnader följer tidigare begrepp med interna och externa motparter, medan budgeten med nuvarande styrform endast är extern. Detta innebär att uppföljning mot budget inte blir möjlig på annat än nettokostnad för Hälso- och sjukvården som helhet, eftersom växlad budget endast är ett budgetnetto som vi kan följa mot.

I samband med att den nya styrmodellen införts har kostnadsfördelningen och debiteringarna förändrats för säljare och köpare, där bastjänster, tilläggstjänster och avrop har införts med syftet att konsument ska ges ökad möjlighet att påverka verksamhetens kostnader. Regionsservice är Hälso- och sjukvårdens största och huvudsakliga leverantör av varor och tjänster, där de största kostnaderna avser tjänster på abonnemang.

Regionsservice säkerställer kostnadstäckning för samtliga verksamheter med intäkter och sjukvården bär numer totalkostnaden för servicetjänsterna. Detta har inneburit att sjukvårdens underskott har ökat eftersom den budget som växlades inte motsvarar den verksamhet och de tjänster som debiteras från säljande enheter.

Prognosen för interna tjänsteköp visar på en kostnadsökning för Hälso- och sjukvården och nettokostnadens underskott i förhållande till nettobudget uppgår till – 26,0 mnkr.

Bedömning

Det är svårt att följa budgeten på specificerad kontonivå, med hänsyn till att metoden för budgetering förändrats över åren. Däremot finns det möjlighet att följa den totala budgeten som endast förändrats marginellt mellan åren. Redovisat utfall pekar på att Hälso- och sjukvården faktiskt har lägre intäkter och att resultatet påverkas negativt vid avsaknad av intäkterna. Intäktsbortfallet innebär ett ökat underskott som kan mötas med strukturella neddragningar, lägre intäktskrav eller tillskott i form av statsbidrag, alternativt en kombination av dessa tre.

Tidigare prognostiserat underskott för statsbidrag, ersättning för asylsökande och ersättning från kommunerna för färdigbehandlade patienter uppgår till – 49,0 mnkr i verksamhetsplanen, med hänsyn till att asylintäkter förväntas sjunka ytterligare, statsbidragen och ersättning för färdigbehandlade patienter saknas år 2019. Bedömningen av prognostiserat underskott tar hänsyn till det successiva bortfallet av intäkter för den redovisade perioden.

Budgeten för interna tjänsteköp motsvarar inte planerade kostnader. Hälso- och sjukvården har tidigare granskat de tjänsteköp som görs internt och vid det tillfället gjort bedömningen att vårdnära service (kökstjänster) samt beställarfunktionen för inhyrd personal kunde avslutas och utföras i egen regi. Med hänsyn till att kostnaderna till stora delar är fasta kostnader, har Hälso- och sjukvården svårt att avsluta fler tjänster. Underskottet uppgår till – 26,0 mnkr och avser allt från fastighetskostnader till patientmåltider. För att undvika kostnadsdrivande lösningar i Landstinget bör förutsättningarna, spelreglerna och konsekvenserna av de nya interna styrformerna tydliggöras, så att samverkan och förtroende mellan köpare och säljare kan ta form.

I budgetarbetet (planeringsförutsättningarna) inför 2020 bör ovan redogörelse beaktas.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åsa Jersheim
Ekonomichef Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården
Lars Almroth

2019-02-11

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-7

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budget i balans 2019 – besparingsåtgärder för att minska förväntat underskott

Förslag till beslut

1. Att godkänna fortsatt utredning av presenterade besparingsåtgärder.
2. Att informera Regionstyrelsen om Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning om den nuvarande ekonomiska situationen

Sammanfattning

Trots stora besparingar och effektiviseringar motsvarar de prognostiserade kostnaderna för hälso- och sjukvården inte den budgetram som Regionfullmäktige tilldelat, vilket leder till en ekonomisk situation med en prognos på minus 137 miljoner kronor. Underskottet beror inte på bristande kostnadskontroll, utan på att budgetering inte mött den kostnadsutveckling som funnits. Med de politiska signaler om tillskott på runt 100 miljoner från den så kallade reserven till Hälso- och sjukvårdsnämnden, skulle prognosen idag hamna på ett underskott om ca 30-40 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick den 1 februari 2019 i uppdrag av nämnden att till mötet den 28 februari 2019 presentera alternativ för att minimera förväntat underskott. Följande effektiviseringar har hittills identifierats, och kan, efter beslut av nämnden utredas vidare.

- Trombolysuppdraget (propplösande behandling vid stroke) stängs i Karlshamn och koncentreras till Karlskrona
- Utredning av möjliga samordningsvinster mellan vårdcentralerna Brunnsgården och Samariten i Karlshamn
- Profilerings av Lyckeby vårdcentral i syfte att öka antal listade personer, alternativt kraftiga neddragningar på densamma motsvarande förlorat patientunderlag.
- Lägga ut städning av vårdcentraler på entreprenad, i stället för att anlita regionservice.

Bakgrund

Hälso- och sjukvården har stora utmaningar framför sig, inte minst genom den förväntade demografiska utvecklingen, med betydligt fler äldre, men i princip utan 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden står inför en ekonomisk situation 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 föregående år, så beräknas ändå underskottet till 136,7 mnkr.

Verksamhetsplan och budget för 2019 godkändes, trots avsaknad av budget i balans, vid Hälso- och sjukvårdensnämndsmöte den 1 februari 2019, med förbehåll om följande hemställan och uppdrag att återkomma till nämnden den 28 februari med förslag på effektiviseringar och besparingar för att minimera underskottet:

- 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.

Åtgärder som kan ge effektiviseringar och besparingar

Om ytterligare sparåtgärder ska vidtas för att nå en budget i balans, krävs att verksamheten förändras strukturellt, då det rör sig om så stora belopp. Det långsiktiga målet i den nya organisationen, med ett tydligt fokus på nära vård, processorientering och kunskapsstyrning, kommer över tid att innebära förändringar i mikrosystemen och resurserna kan allokeras utifrån medvetna val för patientens bästa. Kortsiktigt finns det samtidigt en ekonomisk situation som påskyndar behovet av att allokera resurserna effektivt, utan att öka risken för betydande negativa konsekvenser såsom minskad tillgänglighet, sämre kvalitet och ökad personalomsättning, om

ytterligare sparåtgärder avkrävs från hälso- och sjukvården. Nedanstående alternativ försöker balansera dessa faktorer.

Det finns vid de olika alternativen en uppskattning av den ekonomiska effekten av åtgärden. Det är viktigt att notera att detta är en uppskattning, inte en beräkning, och att vidare utredning behövs för att närmare kunna specificera denna summa. Slutsumman kan påverkas av flera olika faktorer som ännu inte är utredda. Därmed är det ibland ett större spann som beskrivs, snarare än en exakt summa.

Trombolysuppdraget stängs i Karlshamn och koncentreras till Karlskrona

Potentiell besparing: 1,5-2,5 mnkr (helårseffekt)

Trombolys, propplösande behandling vid stroke, ges idag både i Karlskrona och i Karlshamn. Verksamheten medför behov av att bemanna laboratorium och röntgen dygnet runt alla dagar i veckan, och medför extra bemanning på den avdelning som har beredskap för att ge behandlingen. Om inte denna behandling ges i Karlshamn kan effektiviseringar avseende laboratoriets, röntgens och en avdelnings bemanning genomföras.

Det finns fördelar med att ha två utbudspunkter eftersom det ger kortare tid till behandling samt kvarstående kapacitet vid driftstörningar på ena orten. Under senare tid har det varit bemanningssvårigheter i Karlskrona, och den redundans som verksamheten i Karlshamn bidrar med, kommer vid eventuell stängning försvinna. Det finns dock flera landsting i Sverige som valt att centralisera behandlingen av kvalitets- och effektivitetsskäl. Med hänsyn till kvalitetsmått i ledtider kommer personer som bor närmare Kristianstad eventuellt att behöva åka till Centralsjukhuset där vid symtom på stroke. Det är osäkert om de har kapacitet för detta, och det skulle också minska den ekonomiska effekten av förändringen.

Utredning av möjliga samordningsvinster mellan vårdcentralerna Brunnsgården och Samariten i Karlshamn

Potentiell besparing: 3,0 -7,0 mnkr

Ett nära samarbete mellan vårdcentralerna Brunnsgården och Samariten i Karlshamn skulle kunna ge stora samordningsvinster. I verksamheten öppnas då ett tillfälle att skapa tvärprofessionella team/arbetslag, som kan omhänderta de ca 20 000 listade patienterna, utifrån tydligt definierade vårdbehov. En sammanslagning som skulle ge medarbetare och patienter ett sammanhang och en del av den närsjukvård som ska möta framtidens vårdbehov.

En omstrukturering av vårdinnehållet på Karlshamns sjukhus är en förutsättning för att kunna slå ihop dessa vårdcentraler, av lokalmässiga skäl. En sådan förändring skulle dock kunna utgöra grunden för ett kommande närsjukvårdscentra/närsjukhus i Karlshamn.

Profilering av Lyckeby vårdcentral i syfte att öka antal listade personer, alternativt kraftiga neddragningar på densamma motsvarande förlorat patientunderlag.

Potentiell besparing: 1,0 -2,0 mnkr

Vårdcentralen i Lyckeby har tappat listade patienter i stor omfattning de senaste åren (1400 patienter mellan 2018/2019). Bristfälliga lokaler och ett tungt uppdrag med större andel äldre medborgare, i tillägg till etablering av konkurrerande verksamhet i närområdet, har inneburit svårigheter att få en verksamhet i balans.

Med utvecklingen av den nära sjukvården, som syftar till att stärka första linjens vård, ges hälso- och sjukvården tillfälle att möta upp de behov som vårdcentralen är ställd inför.

Förvaltningen rekommenderar att genomföra en tydlig profilering av vårdcentralen i syfte att locka tillbaka listande patienter, och därmed öka intäkterna. En profilering mot äldres hälsa eller barn- och ungdomshälsa, skulle vid en preliminär analys möta upp de berörda områdenas huvudsakliga segment av patienter. Andra möjligheter att utreda är om det finns behov av rehabiliteringsprofil och/eller idrottsmedicin, där det finns stor efterfrågan.

Ett alternativ till profilering är att minska antalet anställda motsvarande den minskade listningen, för att uppnå budget i balans.

Lägga ut städning av vårdcentraler på entreprenad, i stället för att anlita regionservice.

Potentiell besparing: oklar

Det har tidigare framförts av Landstingsservice att man i vissa av ytterområdena (t.ex. distriktsköterskemottagning) skulle "köpa in tjänsten" städ av extern leverantör då det är svårt att få dessa områden effektiva. Det kan innebära minskade kostnader för dessa verksamheter, men också minskade abonnemangskonstanter för övriga, beroende på hur kostnaderna fördelas.

Eventuell utredning måste genomföras gemensamt med Regionservice. Dialog har initierats.

Beredning

Ärendet föreslås fortsatt utredning i beredningen för nära- och specialiserad vård. Beredningarna föreslås sammanställa statistiskt faktaunderlag avseende upptagningsområden, patientflöden, listning vid de olika vårdcentralerna, besöksstatistik, kundsegment, behandlade diagnoser, bemanning och ekonomiska förutsättningar.

De medicinska följderna, bemanning och kompetensförsörjning samt ekonomiska konsekvenser med ovan föreslagna förändringar bör alltså utredas och rapporteras till nämnden för Hälso- och sjukvården för ställningstagande.

Vid en fortsatt utredning av ovan beskrivna alternativ föreslås även riskanalyser att göras på områdena säkerhet, barnkonvention, arbetsmiljö, kompetensförsörjning och miljö.

Interna och externa intressenter bör involveras på ett tidigt stadium för att undvika negativa konsekvenser.

Bedömning

Ett fortsatt utrednings- och beredningsuppdrag skulle ge förutsättningar för säkerställda fakta, ekonomiska beräkningar och riskanalyser.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvården
Peter Pettersson

2019-02-12

Ärendenummer 2019/00124
Dokumentnummer 2019/00124-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2018 Blekingesjukhuset

Förslag till beslut

1. Att anta den upprättade verksamhetsberättelsen inklusive ekonomisk redogörelse för 2018 samt överlämna den till Regionstyrelsen.

Sammanfattning

Blekingesjukhuset arbetar hårt för att uppnå hög kvalitet och effektiv vård, och lyckas väl inom flera områden. På en sammanlagd ranking hamnar Blekingesjukhuset på plats 12 i landet, vilket är en bra placering, även om det uppenbart finns områden som kan och bör förbättras. Vårdflöden blir effektivare, vilket ger effekt på fortsatt minskade vårdtider, som i sin tur har möjliggjort att minska 40 vårdplatser de senaste två åren utan att överbeläggningar eller utlokaliserade patienter ökat. Trenden för hyrpersonal har brutits, och kostnaderna minskar tydligt. Sjukhusets minskning av hyrkostnaderna bidrar starkt till att Blekinge är det län i landet som minskar sina hyrkostnader mest.

Sammantaget ger medarbetarenkäter en bild av en god arbetsmiljö, ett gott ledarskap och en attraktiv arbetsplats, där mer än nio av tio medarbetare rekommenderar sin arbetsplats. Sjukskrivningarna minskar och övertiden ökar inte. Blekingesjukhuset har rekryterat många yngre personer, vilket visar sig i kraftigt ökat antal som har föräldraledigt.

Sjukhuset uppvisade i början av året ett stort underskott, men spar- och effektivitetsåtgärderna som vidtogs gav över året effekt. Det gjorde att Blekingesjukhuset gradvis över hela året kunde förbättra prognosen, och sluta på ett resultat avsevärt bättre än beräknat under våren.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Bilaga

Verksamhetsberättelse 2018 Blekingesjukhuset. Dokumentnr. 2019/00124.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Protokoll

21
(21)

Sammanträdesdatum:
2019-01-24

§ 17/19

Ärendenummer: 2019/00055

Verksamhetsplan och budget 2019

Ärendet tas bort från dagordningen och kommer att tas upp på sammanträdet med hälso- och sjukvårdsnämnden den 1 februari 2019.

– Markus Alexandersson (S) som initierade ärendet ”Risk- och konsekvensanalys av att öppna en dygnet-runt-öppen närakut i Karlshamn” drar tillbaka ärendet under mötet eftersom arbetet redan är igång.

Protokollet ska skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektören
Diariet



Verksamhetsberättelse 2018

Blekingesjukhuset

januari 2019

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Framtidens hälso- och sjukvård	5
3 Fokusområde	6
3.1 Inhyrd personal avseende 2018	6
3.2 Läkemedel	7
3.3 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial	8
3.4 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser	8
3.5 Övrigt	8
4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	11
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	11
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	13
4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	14
4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	15
4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	17
4.6 Verksamhetsstatistik	18
4.7 KPP	24
4.8 Prioriterade områden	25
5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	28
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	28
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	29
6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	30
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	30
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	31
6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2018	32
6.4 Arbetsmiljö och hälsa	37
6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet	38
6.6 Värdegrundsarbete	38
6.7 Personalrekrytering	38
7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	39
7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	39
7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	42
7.3 Ekonomisk uppföljning	43

7.4 Prognosförklaring	52
7.5 Genomförda och pågående investeringar.....	53
8 Intern kontroll.....	58
9 Nationellt prioriterade överenskommelser	62

1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset arbetar hårt för att uppnå hög kvalitet och effektiv vård, och lyckas väl inom flera områden. På en sammanlagd ranking hamnar Blekingesjukhuset på plats 12 i landet, vilket är en bra placering, även om det uppenbart finns områden som kan och bör förbättras. Vårdflöden blir effektivare, vilket ger effekt på fortsatt minskade vårdtider, som i sin tur har möjliggjort att minska 40 vårdplatser de senaste två åren utan att överbeläggningar eller utlokaliserade patienter ökat. Trenden för hyrpersonal har brutits, och kostnaderna minskar tydligt. Sjukhusets minskning av hyrkostnaderna bidrar starkt till att Blekinge är det län i landet som minskar sina hyrkostnader mest.

Sammantaget ger medarbetarenkäter en bild av en god arbetsmiljö, ett gott ledarskap och en attraktiv arbetsplats, där mer än nio av tio medarbetare rekommenderar sin arbetsplats. Sjukskrivningarna minskar och övertiden ökar inte. Blekingesjukhuset har rekryterat många yngre personer, vilket visar sig i kraftigt ökat antal som har föräldraledigt.

Sjukhuset uppvisade i början av året ett stort underskott, men spar- och effektivitetsåtgärderna som vidtogs gav över året effekt. Det gjorde att Blekingesjukhuset gradvis över hela året kunde förbättra prognosen, och sluta på ett resultat avsevärt bättre än beräknat under våren.

Blekingesjukhuset har under året inlett ett systematiskt arbete med produktionsstyrning, som ska implementeras i hela verksamheten. Delvis har arbetet redan gett effekt, som främst visat sig genom mindre användning av hyrpersonal, men det är viktigt att notera att tillgängligheten ändå har minskat. Den minskade produktionen är delvis ett aktivt val och resultat av sparåtgärder, som till exempel återhållsamhet för hyrpersonal och ledighet/frånvaro utan ersättare. Att minska tillgängligheten är en balansgång, eftersom det finns risk att kostnaderna uppstår till andra landsting i stället på grund av vårdgarantin. Inom medicinskt prioriterade områden där väntetiden är avgörande för utgången, till exempel inom cancerområdet, fokuserar Blekingesjukhuset på att upprätthålla en god tillgänglighet, som är bättre än på andra håll i landet även om den minskat. Trots svårigheter med tillgänglighet så har producerats en del kirurgi, halsryggskirurgi och insatser inom thoraxområdet, som gett ökade intäkter. Det är viktigt att kunna hjälpa svårt sjuka patienter även om de kommer från andra landsting, och verksamheten är av strategisk betydelse för Blekingesjukhusets förmåga att på lång sikt klara upprätthålla verksamheten för sina egna invånare.

Sjukvården fungerade mycket väl under sommarmånaderna. God långsiktig planering, struktur och samarbete mellan kliniker och med andra förvaltningar inom landsting och kommuner gjorde att verksamheten på övergripande nivå flöt på mycket bra. Det var till och med möjligt att hjälpa andra landsting med viss vård.

Trots att det ekonomiska underskottet gjordes framsteg i utveckling av verksamhet, kvalitet och kompetens. Det är viktigt att ta till vara positiva trender, vara uthållig och ha tillit till att vidtagna åtgärder ger långsiktig effekt. Det är avgörande att i längden klara av att både hålla fokus på kostnadskontroll och att fortsätta utveckla hög kvalitet och attraktiv miljö för medarbetarna.

2 Framtidens hälso- och sjukvård

Blekingesjukhuset har sedan tidigare förflyttat sjukhusvård närmare patienterna, till exempel genom specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team. Verksamheterna flyter på bra, och är nu etablerade arbetssätt.

Ett pilotprojekt har initierats tillsammans med Karlskrona kommun och primärvården syftande till mer mobil geriatrisk vård, där de olika huvudmännen kan stötta varandras verksamheter och på så sätt nå högre kvalitet och effektivare vård.

Förberedande arbete har också genomförts för att nästa år kunna starta upp distansmonitorering, det vill säga att patienter med kroniska sjukdomar kontinuerligt använder mätinstrument hemma, som rapporterar in data till sjukvården. På så sätt kan försämringar upptäckas tidigt, och insatser göras för att förhindra ytterligare försämring. Forskning och erfarenheter från andra sjukvårdssystem visar på ökad trygghet, bättre kvalitet och minskade kostnader.

Blekingesjukhuset arbetar för att stärka den koncentrerade och specialiserade vården, för att den ska vara långsiktigt hållbar. Befolkningsunderlaget i Blekinge är ofta för litet för sådan verksamhet, vilket gör det viktigt att ha hög tillgänglighet för, och sälja mycket vård till, andra landsting. Detta gäller till exempel inom halsryggskirurgi i Karlshamn, gynekologisk cancer, kirurgi och thoraxvård i Karlskrona, men även andra operativa åtgärder inom ramen för samarbete inom södra sjukvårdsregionen.

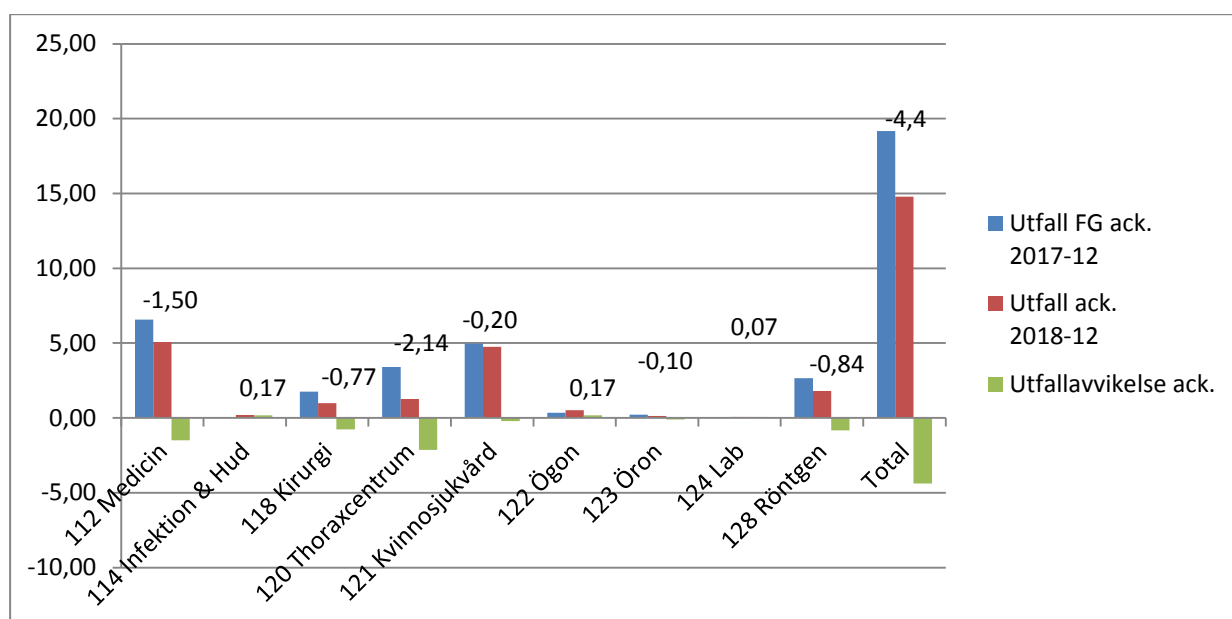
På övergripande nivå arbetades intensivt med förberedelser för organisationsförändringen som trädde i kraft 1 januari 2019, då de tre nuvarande sjukvårdsförvaltningarna blev en gemensam organisation, i syfte att kunna stänka både den nära och specialiserade vården.

3 Fokusområde

3.1 Inhyrd personal avseende 2018

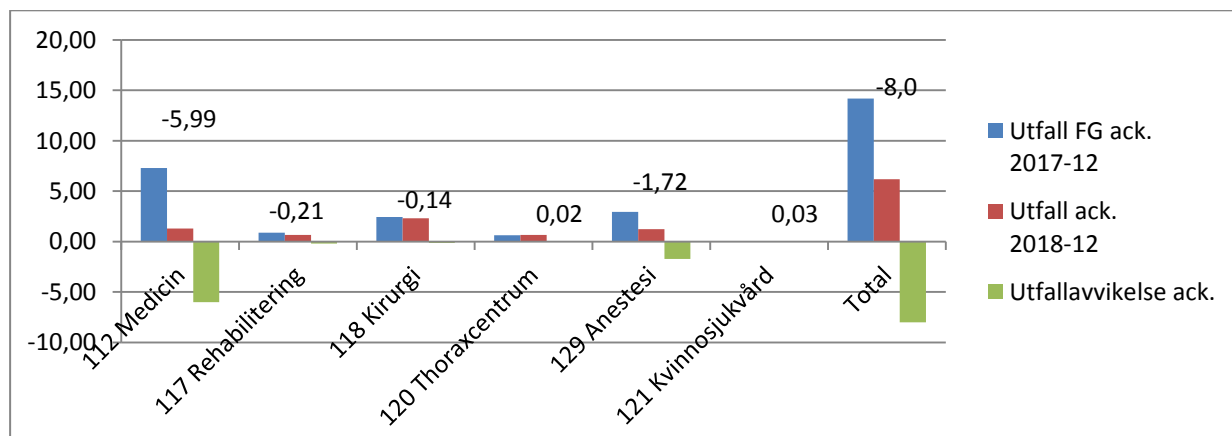
Under 2018 har det genomförts stora förbättringar i arbetet med att förbättra arbetet med oberoende av hyrpersonal. Vi har dock fortfarande ett behov som är större än vi önskar.

3.1.1 Årsarbetare hyrläkare 2017 och 2018



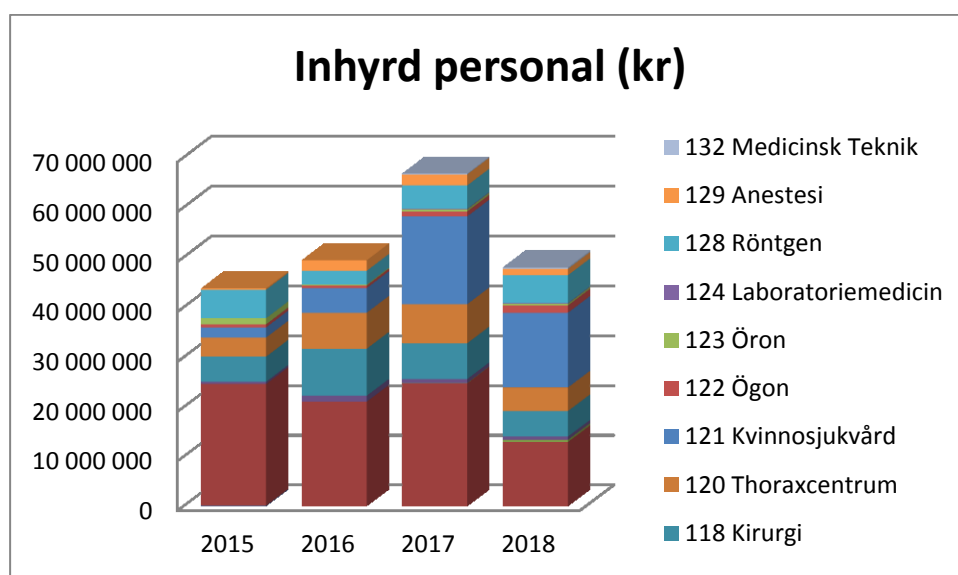
Antalet hyrläkare i årsarbetare har minskat med totalt 4,4 årsarbetare. Den kostnaden motsvarar en minskning med 11 841 704 kronor i jämförelse med 2017. Minskningen beror på flera faktorer, däribland produktionsstyrning, nedprioriterad tillgänglighet, revidering av befintligt avtal samt att klinikerna inom vissa områden har varit framgångsrika i rekrytering enligt den upprättade handlingsplan för oberoende av hyrläkare. En annan bidragande faktor är att det varit svårt även för hyrbolagen att leverera den kompetens som vi har beställt.

3.1.2 Årsarbetare hyrsjuksköterskor 2017 och 2018



Antalet årsarbetare för hyrsjuksköterskor har minskat med 8 årsarbetare. Kostnaden motsvarar en minskning med 7 057 137 kronor i jämförelse med 2017. Även avseende hyrsjuksköterskor finns samband med att klinikerna aktivt jobbat med både produktionsstyrning och den upprättade handlingsplanen för oberoende av hyrsjuksköterskor. Effektiva vård- och utskrivningsprocesser, och bättre samarbete med kommunerna inom ramen för lagen om samverkan vid utskrivning, har medfört att behovet av vårdplatser minskat. Detta har lett till medvetna beslut att, vid sjuksköterskebrist inte upprätthålla vårdplatser med hyrpersonal. Även på sjuksköterskesidan är det en bidragande faktor att det varit svårt för hyrbolagen att leverera den kompetens som vi behövt.

3.1.3 Kostnadsminskning



Kostnad för inhyrd personal är 18,8 mnkr lägre 2018 än föregående år. Målet från landstingsfullmäktige för 2018 var att sänka kostnaderna med 34 mnkr vilket skulle innebära en halvering av kostnaden från 2017. Under 2018 har ett intensivt arbete genomförts för att minska hyrtimmar. Det är svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, med bibehållen produktion, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats tillräckligt för att täcka behovet. Kvinnoklinken saknar ett flertal läkare som behöver täckas med inhyrd personal. Även vakanser på vårdavdelningar behöver till viss del täckas av inhyrda sjuksköterskor, även om det mesta av detta arbetats bort under året.

3.2 Läkemedel

Kostnad för läkemedel är 13,4 mnkr lägre än budget och 7,8 mnkr lägre jämfört med föregående år.

En översyn genomfördes tillsammans med apotekarna på patientsäkerhetsavdelningen för att minska förskrivning av öppenvårdsläkemedel, där Blekingesjukhuset ligger över riksgenomsnittet. Beslut har tagits att BLS apotek även byter ut läkemedel i beställningar av slutenvårdsläkemedel till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna. Analys av förskrivning och kostnader, i förhållande till vårdprogram och riktlinjer, har också initierats inom de dyraste läkemedelsgrupperna där förbrukningen i Blekinge varit större än snittet i landet.

3.3 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial

Kostnad för förbrukningsmaterial är 1,5 mnkr högre än budget och 0,8 mkr högre jämfört med samma period föregående år. Avvikelsen mot budget och prognos beror framförallt på inköp av belysningsrör till röntgenapparat. Avvikelsen mot budget och föregående år beror även på att neonatalavdelningen har köpt in köksartiklar i samband med införandet av matservering till inskrivna föräldrar. Kostnader för batterier till hörapparater har även ökat.

3.4 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser

Kostnad för kurser och konferenser samt resor är 2,7 mnkr högre än budget men 1,6 mnkr lägre jämfört med föregående år, vilket motsvarar en kostnadsminskning på procent. Verksamheten är återhållsam, och obligatoriska utbildningar har prioriterats. Utbildning och kompetensutveckling är inte bara en kostnad, utan en förutsättning för verksamheten i en kunskapsorganisation. Brist på kompetens och utveckling av vårdens metoder kan bli kostsamt. Utbildningar har även genomförts enligt handlingsplan för statliga satsningar.

3.5 Övrigt

Nedan följer en beskrivning av åtgärder i förhållande till landstingsfullmäktiges beslut 12 februari 2018.

Uppsägning av verksamhetsnära service kökstjänster

Tidigare kostnad för kökstjänster var 5,0 mnkr, men eftersom landstingsservice behåller overhead för tjänsterna så uppgår den minskade utgiften bara till 3,0 mnkr. Det är inte säkert att den avsedda besparingen därför blir besparing, eftersom Blekingesjukhuset har egna kostnader för att utföra tjänsterna. Åtgärden kan ha blivit dyrare för landstinget totalt på grund av att landstingsservice fick behålla overhead.

Vårdplatser

Flera vårdavdelningar har reducerat antalet vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist. Med färre vårdplatser blir bemanningen inte optimal ur ett ekonomiskt perspektiv eftersom det behövs en grundbemanning t.ex. på nätter och helger. Förbättrade arbetssätt har medfört att dessa vårdplatser inte behövs återställas. Nuvarande antal vårdplatser behöver däremot omfördelas för att uppnå ekonomisk effekt av den minskning som genomförts, men även för att bättre motsvara patienternas behov.

Genom samarbete och förändringar i arbetsuppgifter, vårdlagssammansättning och arbetstidsförläggning har i viss mån vårdplatser frigjorts, vilket har ökat kapaciteten med befintlig personal, och därmed undvikit hyrpersonal.

En omfördelning av vårdplatserna har initierats, och skulle enligt plan genomföras under oktober/november 2018. Tyvärr gick det inte att genomföra omfördelningen på grund av att olika byggstandarder skulle kräva så omfattande förändringar i lokalerna att det medfört mycket stora kostnader och tidsfördröjning. Åtgärder har därefter inriktats mot att minska bemanning på avdelningarna motsvarande det minskade antalet vårdplatser. Detta innebär en mindre effektiv bemanning än avdelningar med optimal storlek, och besparingarna har visat sig bli ytterst begränsade.

Därmed återstår, för att få ekonomisk utväxling av vårdplatsminskningen, en total omfördelning av vårdplatser som möjliggör stängning av en avdelning. Detta är en omfattande och komplex förändring som kommer att ta tid, men arbetet har initierats.

Jourbemannings

Förvaltningschefen gav medicinkliniken i uppdrag att under en testperiod förändra jourbemanningen syftande till att gå från tre linjer till två del av dag. I dialog med verksamheten har det visat sig att denna förändring inte går att genomföra. En fortsatt översyn för att effektivisera jourlinjerna pågår, men det har inte blivit en ekonomisk besparing under 2018, däremot ett effektivare omhändertagande och bättre flöde.

Dessutom har uppdrag getts till:

- kirurgkliniken att se över sina jourlinjer i syfte att bättre möta patientflöde
- ortopedkliniken att utreda minskad tillgänglighet för oprioriterade patienter nattetid
- thoraxkliniken att se över jourbemannings och samarbete med andra jourlinjer

Dessa åtgärder har inte kunnat genomföras fullt ut. De resulterar inte i direkta besparingar, men effektivare flöden.

Effektivisering skanningsenheten, MTA

Skanningsenheten fanns tidigare både i Karlskrona och i Karlshamn. All verksamhet finns nu i Karlskrona, vilket har gett en besparing på 600 tkr på årsbasis.

Hemtagning av patienter

Genom att starta kapselendoskopi och MR i narkos i Blekinge förväntas kostnader för köpt vård minska. Arbetet pågår enligt plan, men med viss fördröjning. Upphandling för kapselendoskopi är startad och testperiod pågår. Under tiden skickas inga patienter från medicinkliniken till andra län.

Upphandling är genomförd av utrustning för MR i narkos och utbildning pågår. Uppstart förväntas i början på 2019.

Neonatala vårdplatser

Eftersom neonantals vårdlokaler är gamla och inte uppfyller dagens hygienkrav kan de inte nyttjas optimalt. Detta innebär att vi ibland behöver köpa vård från andra län och inte kan erbjuda andra län att köpa vård av oss, vilket vi kunde gjort om lokalerna varit optimala och bemanningen hade ökat. Ombyggnation av Neonatalavdelningen har länge varit Blekingesjukhusets högst prioriterade byggprojekt, och nu har förberedelserna inletts.

Neonatalvård är extremt dyrt, och de ekonomiska konsekvenserna är stora.

Den potentiella positiva ekonomiska effekten kommer av ovan nämnda anledningar inte att fullt ut kunna växlas in. Ambitionen är dock att alltid vårda våra egna barn, och avdelningen har daglig kontakt med närliggande sjukhus om tillgängliga vårdplatser, i den mån avdelningen har vårdplatser och behov finns för vård av utomlänspatienter så tar vi emot dessa.

Minskad tillgänglighet

En genomgång har gjorts per klinik för att se möjligheterna till en engångsbesparing genom att försämra tillgängligheten. Då besparingar gjordes i slutet av 2017, är tillgängligheten redan försämrad till nivån för vårdgarantin. Många kliniker har idag problem att klara gränsen för vårdgarantin och ytterligare besparingar genom försämrad tillgänglighet i den planerade öppenvården är inte möjlig. Utredning av minskad tillgänglighet för oprioriterade akuta tillstånd nattetid utreds, och kan komma att prövas under en testperiod framöver. Ekonomisk effekt är svårvärderad, och måste säkras innan detta eventuellt prövas.

Ökad tillgänglighet för att minska vårdgarantikostnader

Akuta sparåtgärder i slutet av 2017 sänkte tillgängligheten så att den ligger nära 90 dagar inom allt fler områden. Bedömningen är ändå att, om inget oförutsett sker, inte nya områden för vårdgarantikostnader ska uppstå. Arbete med produktionsstyrning pågår för att rikta åtgärder mot områden där kostnader finns. Detta arbete är inte helt okomplicerat då det är komplext att differentiera åtgärder för bättre och sämre tillgänglighet inom olika områden samtidigt.

Upphandling av näringspreparat och dialysbehandling

Nuvarande upphandlat avtal för dialysbehandling är förlängt. Prisjustering till lägre priser per behandling gjordes i gällande avtal mars 2017, effekten av denna prisjustering ligger till mestadels under 2017. För 2018 ses ingen effekt på grund av volymökning.

Upphandling av näringspreparat i öppenvård samt höjning av egenavgift för näringspreparat (anpassning till konsumentverkets beräkning för matkorgar) ligger som en besparing i verksamhetsplan 2019.

Minska kostnader för rehabanslag

Genomfört enligt plan, med en besparing på 1,3 mnkr för helåret.

Bättre arbetsmiljö - Bemanna upp med fler ordinarie tjänster

Det har varit svårt att optimera bemanning med ordinarie tjänster i stället för dyra lösningar i syfte att sänka kostnader för personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid och inhyrd personal, under gällande brist på sjuksköterskor. Arbete med fördelning av arbete mellan sjuksköterskor, undersköterskor och icke vårdutbildad personal pågår.

Läkare från sjukhuset kan tjänstgöra inom primärvården

HR-funktionen på landstingsnivå håller i denna fråga, där Blekingesjukhuset deltar aktivt.

Neddragen verksamhet operation sommar

Under sommaren stängdes operation i Karlshamn för att koncentrera operationsverksamheten till Karlskrona. Detta har gjorts sedan sommaren 2015 för att samla personalresurser och prioritera akut verksamhet. Under sommaren 2018 har ytterligare neddragningar gjorts jämfört med tidigare år. Under vecka 34 drogs verksamheten ned med 2 operationslag p.g.a. brist på operationssjuksköterskor, som inte ersätts med hyrpersonal.

Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet

Förvaltningsledningen har etablerat skärpta rutiner för vakansprövning inom alla områden, men med extra fokus på rekrytering av undersköterskor och icke legitimerade läkare, där kostnaderna ökade i början på 2018. Under andra halvan av 2018 bromsades kostnadsutvecklingen för anställd personal, vilket har lett till ett lägre utfall än vad som prognostiserades i början av året.

Levnadsvanemottagningen

Blekingesjukhuset driver denna försöksverksamhet på uppdrag av Landstingsstyrelsen. Verksamheten kostar 2,5 mnkr på årsbasis. Nämnden har lyft frågan om prioritering till Landstingsstyrelsen, men har inte mandat att själva besluta i frågan.

4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

Inledande kommentar

I direktiven för upprättandet av denna verksamhetsberättelse anges att ”Nämnderna/förvaltningarna redovisar mål enligt respektive verksamhetsplan beslutade på landstingets nämnder och enligt beslut på landstingsstyrelsen”. Sålunda kommer Blekingesjukhusets verksamhetsberättelse för 2018 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets Verksamhetsplan och budget 2018.

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	God tillgänglighet till behandlingsstart i specialiserad vård och återbesök inom planerad tid. Sämre tillgänglighet till första besök i specialiserad vård samt försämring avseende ledtider inom cancerprocessen (SVF).	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 90 dagar, exklusive självvald väntan.	84 % (jan-juni).	100 %.	75 %.
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar.	86 % (jan-juni).	100 %.	90 %.
Tid till läkarbedömning på akutmottagningen.	69 min (jan-april).	<60 min.	63 min.
Andel återbesök som sker inom planerad tid.	78 %.	80 %.	78 %.
Andel patienter i Standardiserade Vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	69 %.	80 %.	54 %.
Följsamhet till fastställda ledtider inom annan verksamhet.	33 % (3 av 9 kliniker).	75 % av verksamheternas ledtidsmål.	33 % (5 av 15 kliniker).
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/enheter.	80 %.	90 %.	83 %.
Antal ärenden per klinik via "1177 Vårdguidens e-tjänster" (tidigare benämnt "Mina vårdkontakter").	11931 ärenden.	Ökande.	14119 ärenden.
Ökande möjligheter till sjukhusvård hemma - Antal vård dygn hemma.	Ny indikator.	Ökande.	1924 vård dygn i hemmet.

4.1.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Målet för tillgänglighet avseende vårdgarantin innebär att vi ska erbjuda samtliga (100 %) av patienter en tid till såväl första besök i specialistvården som påbörjad behandling inom 90 dagar. Detta mål är medvetet ett högt satt mål och svårt att nå men det är vad lagen säger. Målet klaras inte för någon av dessa indikatorer, men tid till behandling (90 %) klaras lite bättre än tid till besök (75 %). Andelen patienter som får sitt besök inom 90 dagar har försämrats sedan 2017 med det har blivit ett förbättrat resultat för påbörjad behandling inom 90 dagar från beslut.

Tid till läkarbedömning på akutmottagningen är ett nytt mål för 2018 och målet är att patienten ska få en läkarbedömning inom 60 minuter från ankomst till akutmottagningen. Målet nås inte riktigt men innebär trots allt en liten förbättring jämfört med föregående år. Under 2017 var den genomsnittliga tiden till läkarbedömning 64 minuter för att under 2018 uppgå till 63 minuter. Tiden till läkarbedömning har förbättrats sedan årets första fyra månader då den uppgick till 69 minuter. Totalt sett erhöll 48 procent av patienterna på akutmottagningen, av de patienter som av sjuksköterska bedömdes behöva, en läkarbedömning inom 60 minuter.

Andelen patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid har försämrats jämfört med resultatet för 2017 och under 2018 var det 54 procent av fallen som påbörjade behandling inom avsedd tid. Andelen patienter som erhöll sitt planerade återbesök inom det medicinska måldatumet uppgick under 2018 till 78 procent vilket är samma resultat som under 2017, men betydligt bättre än riket totalt där motsvarande siffra är 64 procent.

Andelen besvarade telefonsamtal har ökat under året, från 80 procent under 2017 till 83 procent under 2018. Trots en klar förbättring jämfört med föregående år så befinner sig resultatet fortsatt en bit från målet på 90 procent. Indikatorn om antalet ärenden via 1177 Vårdguidens e-tjänster är en ny indikator för 2018, och det kan konstateras att där sker en kontinuerlig ökning på majoriteten av klinikerna. Fler och fler patienter börjar uppmärksamma detta sätt att kommunicera med vården, och det är angeläget att följa utvecklingen och erbjuda invånarna olika sätt att ta kontakt med sjukvården. Förhoppningsvis och sannolikt kommer denna möjlighet till kontakt med vården att efterfrågas mer och på så sätt göra det möjligt att frigöra resurser till andra patienter.

Antalet vårddygn hemma är en ny indikator för 2018 och det är framförallt tre kliniker som rapporterar om denna möjlighet, neonatalavdelningen sedan tidigare och utvecklat under 2017 även rehabiliteringskliniken och akutkliniken. Kännedomen om att kunna erbjuda patienten sjukhusvård hemma ökar hos medarbetarna och därmed ökar också antalet vårddygn hemma. Det sker en successiv ökning och totalt under året har patienter vårdats 1924 vårddygn hemma istället för inlagda vård på sjukhuset.

4.1.2 Förväntad utveckling

Tillgänglighet är ett prioriterat område, inte minst i de fall den påverkar det medicinska resultatet, men också för att det är en viktig förtroendefråga. Det finns dock konkurrerande mål avseende ekonomi och hyrpersonal, som kan få direkt påverkan på möjligheterna att nå målen för tillgänglighet, även framöver. Blekingesjukhuset har startat ett större arbete med produktionsstyrning, och detta kommer att fortgå, liksom fokus på akutprocessen, digitalisering och den nära vården, vilket samtliga bör ha en positiv inverkan på utvecklingen framöver.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	Jämlik hälsa är ett mångfacetterat begrepp och BLS gör inga sådana mätningar. Däremot görs ansträngningar för att följa upp så att värden som ges är jämlik.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende en jämlik vård.	1/5 eller 21 % (3 av 14 kliniker).	Minst 2/ 3 (67 %) av klinikerna.	20 % (3 av 15 kliniker).

4.2.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Denna indikator har varit svår att följa upp. De enskilda klinikerna har med hjälp av befintliga ”kvalitetsregister eller motsvarande” ej haft möjlighet att genomföra denna uppföljning vad gäller i vilken utsträckning som kliniken ”redovisar förbättrade resultat avseende en jämlik vård”.

Det är angeläget för en vårdgivare att ge en jämlik vård, men då måste det utvecklas metoder för att följa upp denna fråga och i vilken utsträckning som värden faktiskt är jämlik. Dessa metoder är svåra att finna, på Blekingesjukhuset finns de inte. Det är många faktorer som bidrar till en jämlik hälsa, men värden bör åtminstone försäkra sig om att alla patienter får en korrekt och individanpassad vård och behandling.

Tre kliniker har trots allt försökt finna mätbara mål i syftet att bedöma om värden som ges är jämlik. Barnkliniken konstaterar att det inom diabetesvärden som ges vid kliniken inte råder ojämlikhet mellan könen och medicinkliniken kommenterar att det inte är en jämlik vård inom länet när det gäller fotvård. Akutkliniken har följt upp i vilken utsträckning det tas EKG på patienten i samband bröstsmärtor av en viss kategori och konstaterar att det görs i lika stor utsträckning oavsett om patienten är man eller kvinna.

4.2.2 Förväntad utveckling

Jämlik hälsa är ett viktigt område, där de större skeendena är mer synliga och mätbara utanför vårdens processer. Inom sjukvården följs även fortsättningsvis skillnader mellan män och kvinnor, där det inte ska finnas omotiverade skillnader, men i övrigt följs detta mål bättre upp på övergripande nivå.

4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	Förtroendet för sjukhus brukar vara högre än för hälso- och sjukvården som helhet. Resultatet för BLS är sämre än för riket och även en liten försämring jämfört med mätningen 2016.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	66 % (2016).	Lika eller högre än resultatet 2017.	65 % (2017).

4.3.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Indikatorn avseende patienternas förtroende för vården inom Blekingesjukhuset följs upp via den nationella mätningen Hälso- och sjukvårdsbarometern. Hälso- och sjukvårdsbarometern är en årlig nationell undersökning med syftet att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående. Hälso- och sjukvårdsbarometern vänder sig befolkningen och inte enbart till de som varit patienter i närtid, därför blir resultatet för denna indikator kanske något missvisande eftersom patienter generellt sett brukar ha en mer positiv syn på hälso- och sjukvården jämfört med befolkningen i stort. Befolkningens syn på hälso- och sjukvården är dock ett viktigt perspektiv att ha med i arbetet med att planera, leda, styra och förbättra landstingens och regionernas verksamhet. Resultatet som visas ovan är från 2017 års mätning och jämförs med resultatet för 2016. Resultatet för 2018 kommer att presenteras först under våren 2019.

Sju av tio invånare (69 procent) har mycket stort eller ganska stort förtroende för sjukhusen i sitt egna landsting eller region. Resultatet ligger på ungefär samma nivå som för ett år sedan. Även om de flesta landsting och regioner har resultat som ligger i närheten av riksgenomsnittet så är det en stor skillnad över riket. Resultatet för Blekingesjukhuset är något lägre än för riket.

4.3.2 Förväntad utveckling

Fokus på kvalitet och personcentrerad vård torde vara gynnsamt för målutvecklingen inom detta område.

4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	Nästan 10 % av patienterna på BLS drabbas av en VRI, drygt 8% drabbas av en tryckskada, 4% av patienterna faller under vårdtiden och nästan 10% drabbas av ofrivillig viktnedgång. Mycket har blivit bättre men det finns mer att förbättra.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Antal kartlagda/systematiskt beskrivna patientprocesser.	1	3	1
Andel av verksamheternas kvalitetsmål som uppvisar ett förbättrat resultat i ett utvalt kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata.	1/3 (4 av 12 kliniker).	Minst 2/3 av kvalitetsmålen (67 %).	25 % (3 av 12 kliniker).
Andel mätningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	73 %.	100 %.	75 %.
Andel av inläggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	5,4 %.	Lägre andel än resultatet för 2017.	9,3 %.
Sjukhusförvärvade trycksador.	5 %.	Mindre än 5 %.	8,4 %.
Andel av inläggande patienter (mer än fyra dygn) som drabbas av ofrivillig viktnedgång under vårdtiden.	23 % (av en selekterad population).	Mindre än 15 %.	9,3 %.
Andel av inläggande patienter som fallit under pågående vårdtillfälle.	5,4 %.	Mindre än 4 %.	4,0 %.
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador.	96 %.	100 %.	79 % (99 av 125 vårdskador).

4.4.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Arbetet med att systematiskt kartlägga patientprocesser eller vårdprocesser går trögt. Det finns på sjukhuset många välfungerande vårdprocesser men de är sällan dokumenterade på ett systematiskt sätt.

I den nationella mätningen av hur vårdpersonalen följer hygienrutiner och klädregler förbättrade Landstinget Blekinge märkbart sitt resultat. Följsamheten ökade från tidigare 69 procent till 75 procent. Därmed är resultatet också bättre än riksgenomsnittet som ligger på 74 procent. Siffrorna är resultatet för när medarbetarna följt samtliga hygienrutiner och klädregler.

Undersökningen är en så kallad punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (BHK) då medarbetarna under en bestämd tidsperiod observeras under arbetet med omvårdnad, undersökning och behandling. Det görs minst tio observationer per avdelning och de omfattar olika yrkeskategorier.

Blekingesjukhuset gör på eget initiativ nu månatliga mätningar av hygien- och klädreglerna. Resultaten redovisas öppet på affischer uppsatta på avdelningar och mottagningar så att både personal, patienter och besökare kan se dem. De mätningar som sjukhuset har genomfört i ”egen regi” visar att under några av årets mätningar så följsamheten varit så hög som 82-83 procent. En god följsamhet till hygienreglerna är en självklarhet vid arbetet med patienter eftersom själva sjukhus- och vårdmiljön utgör en risk för smittspridning.

Antalet vårdrelaterade infektioner är få på Blekingesjukhuset och det gör att enstaka fall påverkar utfallet märkbart samt att resultatet varierar mellan mätningarna. Vid årets punktprevalensmätning hade förekomsten har ökat från 6 till 9,3 procent av vårdtillfällena, jämförbart med riket (9,3 %). Vid månatliga mätningar i infektionsverktyget ligger andelen relativt konstant på 5-6 procent.

Fall, sjukhusförvärvade trycksår och ofrivillig viktninskning är vårdskador som orsakar stort lidande, ibland även dödsfall och genererar därutöver stora kostnader. Många av dessa vårdskador är undvikbara och bör därför aktivt motarbetas. Chefssjuksköterska och omvårdnadsutvecklare arbetar både strategiskt och operativt för att stödja verksamheten i det proaktiva arbetet för att förhindra fall, sjukhusförvärvade trycksår och ofrivillig viktninskning, och arbetet.

Under 2018 följdes arbetet upp månatligen genom egengranskningar av fall, trycksår och undernäring samt reflektion kring varför eventuell vårdskada uppkommit. Dessa granskningar utfördes av vårdavdelningarnas omvårdnadsombud och sammanställdes och återkopplades av omvårdnadsutvecklarna. Syftet med ombudsgranskningarna är att hjälpa ombud och avdelningschefer att på ett strukturerat sätt få fram underlag för att bedriva förbättringsarbeten på den egna enheten. Under året har fler och fler vårdavdelningar anammat detta arbetssätt.

Effekten av det preventiva arbetet har utvärderats genom två punktprevalensmätningar (v 10 och v 40) av andelen patienter som fallit, drabbats av sjukhusförvärvade trycksår och som ofrivilligt minskat i vikt.

Uppsatta mål har inte uppnåtts mer än för ofrivillig viktninskning. Detta enda positiva resultat bör tolkas med försiktighet, eftersom resultatet kräver att alla patienter vägs vid inkomst och dessutom får en viktuppföljning. Alla patienter vägs tyvärr inte enligt upprättad rutin.

Vi kan alltså fastslå att arbetet med att förhindra fall, sjukhusförvärvade trycksår och ofrivillig viktninskning ytterligare behöver intensifieras. Alla kliniker har, genom sina omvårdnadsombud, och med stöd av sjukhusets omvårdnadsutvecklare, utarbetat handlingsplaner för hur de ska arbeta för att uppnå uppsatta mål för fall, sjukhusförvärvade trycksår och ofrivillig viktninskning.

Utöver handlingsplanerna har en pilottest av så kallad omvårdnadsrond genomförts. Omvårdnadsrond innebär att alla patienter under dagtid får tillsyn en gång per timme (varannan timme nattetid). Vid denna tillsyn lägesändras patienter med behov av lägesändring, patienter får hjälp att gå till toaletten, får extra mat och dryck, tillfrågas om smärta etc. I en omvårdnadsrond ges således tillsyn och hjälp strukturerat och inte bara när patienter påkallar personalens uppmärksamhet. Omvårdnadsrond är beforskat och har då visat sig minska förekomst av bland annat trycksår och fall. Även patienternas välmående och vårdpersonalens arbetsglädje ska, enligt forskningen, öka.

Pilottestet föll väl ut och Blekingesjukhusets ledningsgrupp beslutade att omvårdnadsrond ska implementeras på sjukhusets alla vårdavdelningar. En implementeringsplan är framtagen och implementeringen planeras pågå under 2019.

4.4.2 Förväntad utveckling

De resultat som är otillräckliga är spårbara och kommer att generera riktade åtgärder, som torde ha god effekt kommande år. Punktprevalensmätningar ger på nationell nivå tillfredställande underlag, men på lokal nivå är slumpens påverkan stor. Man ska därför vara försiktig med tolkningar av såväl goda som dåliga resultat inom dessa områden. Det viktigaste är att det finns ett systematiskt arbete, vilket det gör.

4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	2018 har inneburit ett ökat fokus på att följa upp hur patienterna uppfattar den vård som ges. I nationella mätningar får BLS generellt sett höga betyg.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Patientnöjdhet.	Ny indikator.	Ökande på 80 % av enheterna.	Öppenvård: 90 % (Riket 90 %). Slutenvård: 88 % (Riket 88 %).
Hög upplevd delaktighet.	Öppenvård: 81 % (2016). Slutenvård: 74 % (2016). Us ej genomförd under 2017.	Ökande på 80 % av enheterna.	Öppenvård: 88 % (Riket 88 %). Slutenvård: 81 % (Riket 81 %).
Andel kliniker som har en handlingsplan relaterad till barnkonventionen.	Ny indikator.	100 %.	64 % (9 av 14 kliniker).

4.5.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Indikatorerna avseende patientnöjdhet och upplevd delaktighet följs upp via den nationella mätningen, Nationell Patientenkät (NPE). Under våren erhöll drygt 144 000 personer i riket, som fått sjukhusvård, ett formulär att fylla i för att på så sätt dela med sig av sina erfarenheter. Överlag har patienterna ett gott intryck av sitt besök eller vistelse inom den specialiserade somatiska vård och resultatet för Blekingesjukhuset är i stort detsamma som resultatet för riket.

För indikatorn ”Patientnöjdhet” har dimensionen ”Helhetsintryck” från Nationella Patientenkäten används som mått. Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, upplevd effektivitet och utfall, omhändertagande och trygghet.

Indikatorn avseende en handlingsplan relaterad till barnkonventionen är en ny indikator och förutom de nio kliniker som har en handlingsplan så pågår arbetet på övriga kliniker.

4.5.2 Förväntad utveckling

Fokus på kvalitet och personcentrerad vård torde vara gynnsamt för målutvecklingen inom detta område. Det är en framgång att de flesta kliniker nu har en handlingsplan för barnkonventionen, och arbetet pågår på övriga.

4.6 Verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för 2018 jämfört med 2017 och 2016.

I tabellen kan man se att det totala antalet läkarbesök, inklusive kvalificerade telefonkontakter, minskar med 5,0 procent (8767 besök) medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) minskar med 1,5 procent (2815 besök) jämfört med föregående år.

Omkring 3500 av de minskade läkarbesök är en registreringseffekt då vissa kliniker slutat registrera kvalificerade telefonkontakter i tron att det automatiskt skulle göra att patienterna skulle få en räkning. Om registreringen sker korrekt så sker inte detta och här behöver informationsinsatser genomföras. Den reella minskningen av besök är 3,1 procent eller drygt 5100 besök. Några få kliniker, infektion- och hudkliniken, kirurgkliniken samt kvinnokliniken har under året genomfört betydligt färre läkarbesök än under 2017, dessa tre kliniker har ensamt utfört drygt 5300 läkarbesök färre än under 2017.

Två kliniker, ögonkliniken (+1458 besök) och thoraxcentrum (+793 besök), har under 2018 kraftigt ökat antalet läkarbesök, tillsammans har de genomfört drygt 2200 fler läkarbesök än under 2017. Antalet genomförda läkarbesök påverkas, inte helt oväntat, av tillgången på läkare.

Antalet vårdtillfällen är relativt oförändrat, minskar med 0,3 procent eller 71 vårdtillfällen, men särskilt glädjande är att antalet vård dagar fortsätter att minska, under 2018 med 5,1 procent (6513 vård dagar) vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden stadigt blir kortare. I detta sammanhang är det också viktigt att följa parametern ”återinskrivning inom 30 dagar”. En ”alltför snabb utskrivning” kan innebära att patienten måste läggas in på sjukhuset igen kort efter utskrivning. Under 2018 så var det 13,9 procent av patienterna som återinskrevs inom 30 dagar och motsvarande siffra för 2017 var 14,0 procent. Sålunda i stort sett oförändrat trots en minskning av antalet vårdplatser på sjukhuset.

	År 2016	År 2017	År 2018	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök inkl kval. telefonsamtal	174201	175229	166462	-8767	-5,0%
Läkarbesök exkl kval. telefonsamtal	163790	163261	158133	-5128	-3,1%
Övriga besök	184352	182062	179247	-2815	-1,5%
Vårdtillfällen	22783	22808	22879	71	0,3%
Vård dagar	133011	127789	121276	-6513	-5,1%
Vårdtid	5,8	5,6	5,3	-0,3	-5,4%

Läkarbesöken på sjukhuset kan definieras eller kategoriseras på olika sätt och enligt tabellen nedan så är cirka 60 procent återbesök och 40 procent utgörs av nybesök. Såväl nybesöken som återbesöken minskar, nybesöken med 6,1 procent (4273 färre besök) och återbesöken med 0,9 procent (817 färre besök), exkluderat kvalificerade telefonkontakter. Majoriteten av läkarbesöken utgörs alltså av planerade besök, cirka 75 procent.

Om man exkluderar kvalificerade telefonkontakter så minskade de planerade läkarbesöken med 3,6 procent eller cirka 4300 besök jämfört med 2017. Även de akuta läkarbesöken var färre under 2018, cirka 800 färre besök, vilket motsvarar en minskning med 1,9 procent.

Antalet besök på akutmottagningen är relativt oförändrat, från 34876 besök totalt under 2017 till 34604 besök under 2018. Det innebär att akutmottagningen alltså besöks av nästan 100 patienter per dag. Även antalet besök till akutavdelningen i Karlshamn är i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Akutavdelningen har under 2018 tagit emot cirka 5400 besök och antalet vårdtillfällen på akutavdelningen uppgår till 663 under det gångna året, vilket är något fler än under 2017.

Precis som tidigare så utgörs majoriteten, 75 procent av vårdtillfällena, av akuta vårdtillfällen och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 5,6 dagar respektive 4,6 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden minskar för de akuta vårdtillfällena, från 5,9 under 2017 till 5,6 dagar under 2018. Vårdtiden för de elektiva vårdtillfällena är oförändrat cirka 4,6 dagar per vårdtillfälle.

Trots en minskning av antalet vårdplatser under året så minskade belägningsgraden på sjukhuset till 88 procent, vilket ska jämföras med 92 procent under 2017.

Målsättningen är att patienten alltid ska bli inlagd på ”rätt avdelning” i förhållande till sin åkomma, men ibland är detta på grund av platsbrist inte möjligt utan patienten måste läggas in på en annan avdelning. Trots denna målsättning har drygt tre patienter (3,1) dagligen varit inlagda på en ”felaktig” avdelning dvs. utlokaliserad till annan avdelning/ klinik än vad som medicinskt ”motsvarar” patientens åkomma. Motsvarande siffra för 2017 var 2,9.

	År 2016	År 2017	År 2018	Diff- Antal	Diff - Procent
Akuta läkarbesök exkl kval telefonkontakt	47951	43096	42292	-804	-1,9%
Planerade läkarbesök exkl kval telefonkontakt	115840	120164	115878	-4286	-3,6%
Nybesök läkare exkl kval telefonkontakt	70459	70213	65940	-4273	-6,1%
Återbesök läkare exkl kval telefonkontakt	93332	93047	92230	-817	-0,9%
Akuta vårdtillfällen	17107	16969	17055	86	0,5%
Elektiva vårdtillfällen	5675	5838	5824	-14	-0,2%

I tabellerna som följer nedan redovisas statistiken per klinik.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Inkl kvalificerad telefonkontakt			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	22	18	8	-10	-56%
Barn- och ungdomskliniken	10921	10868	11271	403	3,7%
Infektions- och Hudkliniken	13792	13108	10827	-2281	-17,4%
Kirurgkliniken	30271	29841	24881	-4960	-16,6%
Kvinnokliniken	15923	17329	15384	-1945	-11,2%
Medicinkliniken	37896	38502	38215	-287	-0,7%
Ortopediska kliniken	25410	25443	24331	-1112	-4,4%
Palliativmedicin	653	679	711	32	4,7%
Rehabkliniken	2192	1946	1899	-47	-2,4%
Thoraxcentrum	5720	4901	5654	753	15,4%
Ögonkliniken	16416	17489	18941	1452	8,3%
Öron- Näs- Halskliniken	14985	15105	14340	-765	-5,1%
Total	174201	175229	166462	-8767	-5,0%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Övriga besök (ack.)			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	964	1020	874	-146	0%
Barn- och ungdomskliniken	4331	4154	3968	-186	-4,5%
Infektions- och Hudkliniken	7578	7934	8546	612	7,7%
Kirurgkliniken	14816	17037	12391	-4 646	-27,3%
Kvinnokliniken	36781	35528	37047	1 519	4,3%
Medicinkliniken	38710	35916	34594	-1 322	-3,7%
Ortopediska kliniken	5166	4898	4633	-265	-5,4%
Palliativmedicin	1488	1397	1233	-164	-11,7%
Rehabkliniken	32993	32704	32880	176	0,5%
Thoraxcentrum	7072	7515	7710	195	2,6%
Ögonkliniken	14508	14290	15073	783	5,5%
Öron- Näs- Halskliniken	19945	19669	20298	629	3,2%
Total	184352	182062	179247	-2815	-1,5%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Exkl telefonkontakt			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	22	18	8	-10	-56%
Barn- och ungdomskliniken	9556	9495	9227	-268	-3%
Infektions- och Hudkliniken	12261	11617	9576	-2041	-18%
Kirurgkliniken	27203	26204	24865	-1339	-5%
Kvinnokliniken	15922	17323	15356	-1967	-11%
Medicinkliniken	36187	36233	35937	-296	-1%
Ortopedkliniken	22683	22332	21659	-673	-3%
Palliativmedicin	653	678	710	32	5%
Rehabkliniken	2192	1945	1882	-63	-3%
Thoraxcentrum	5716	4843	5636	793	16%
Ögonkliniken	16413	17480	18938	1458	8%
Öron- Näs- Halskliniken	14982	15093	14339	-754	-5%
Total	163790	163261	158133	-5128	-3,1%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Telefonkontakt, kvalificerad			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	1365	1373	2045	672	49%
Infektions- och Hudkliniken	1531	1491	1249	-242	-16%
Kirurgkliniken	3067	3637	12	-3625	-100%
Kvinnokliniken	1	6	15	9	150%
Medicinkliniken	1709	2269	2260	-9	0%
Ortopedkliniken	2727	3111	2671	-440	-14%
Palliativmedicin	0	1	0	-1	0%
Rehabkliniken	0	1	16	15	0%
Thoraxcentrum	4	56	17	-39	-70%
Ögonkliniken	3	9	2	-7	-78%
Öron- Näs- Halskliniken	3	13	2	-11	-85%
Total	10410	11967	8289	-3678	-31%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Planerade besök (exkl kval telefonkontakt)			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	21	18	8	-10	-56%
Barn- och ungdomskliniken	6375	6134	5982	-152	-2,5%
Infektions- och Hudkliniken	10748	10101	8118	-1983	-20%
Kirurgkliniken	15579	16268	15164	-1104	-6,8%
Kvinnokliniken	13481	15095	13120	-1975	-13%
Medicinkliniken	20059	21988	22075	87	0,4%
Ortopedkliniken	14756	14518	13767	-751	-5%
Palliativmedicin	88	396	622	226	57,1%
Rehabkliniken	2192	1945	1882	-63	-3%
Thoraxcentrum	4571	4665	5495	830	17,8%
Ögonkliniken	14463	15508	16874	1366	9%
Öron- Näs- Halskliniken	13507	13528	12771	-757	-5,6%
Total	115840	120164	115878	-4286	-3,6%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Akuta besök (exkl kval telefonkontakt)			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	1	0	0	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	3181	3361	3245	-116	-3,5%
Infektions- och Hudkliniken	1513	1516	1460	-56	-4%
Kirurgkliniken	11625	9936	9705	-231	-2,3%
Kvinnokliniken	2441	2228	2249	21	1%
Medicinkliniken	16128	14245	13878	-367	-2,6%
Ortopedkliniken	7927	7814	7891	77	1%
Palliativmedicin	565	282	89	-193	-68,4%
Rehabkliniken	0	0	1	1	
Thoraxcentrum	1145	178	142	-36	-20%
Ögonkliniken	1950	1972	2065	93	4,7%
Öron- Näs- Halskliniken	1475	1564	1567	3	0,2%
Total	47951	43096	42292	-804	-1,9%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Nybesök (exkl kval telefonkontakt)			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	10	8	5	-3	-37,5%
Barn- och ungdomskliniken	3362	3446	3240	-206	-6,0%
Infektions- och Hudkliniken	8218	7962	6538	-1424	-17,9%
Kirurgkliniken	13673	12925	11936	-989	-7,7%
Kvinnokliniken	3876	4164	3101	-1063	-25,5%
Medicinkliniken	17746	18990	18296	-694	-3,7%
Ortopediska kliniken	11417	11521	11521	7	0,1%
Palliativmedicin	107	141	129	-12	-8,5%
Rehabkliniken	255	278	234	-44	-15,8%
Thoraxcentrum	1814	1136	1178	42	3,7%
Ögonkliniken	3982	3914	4317	403	10,3%
Öron- Näs- Halskliniken	5990	5728	5443	-285	-5,0%
Total	70450	70206	65938	-4268	-6,1%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.) - Återbesök (exkl kval telefonkontakt)			2019-01-25	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	2	1	-1	0%
Barn- och ungdomskliniken	6194	6049	5987	-62	-1,0%
Infektions- och Hudkliniken	4043	3655	3040	-615	-16,8%
Kirurgkliniken	13531	13279	12933	-346	-2,6%
Kvinnokliniken	12046	13159	12268	-891	-6,8%
Medicinkliniken	18441	17243	17657	414	2,4%
Ortopediska kliniken	11266	10818	10137	-681	-6,3%
Palliativmedicin	546	537	582	45	8,4%
Rehabkliniken	1937	1667	1649	-18	-1,1%
Thoraxcentrum	3902	3707	4459	752	20,3%
Ögonkliniken	12431	13566	14622	1056	7,8%
Öron- Näs- Halskliniken	8992	9364	8895	-469	-5,0%
Total	93329	93046	92230	-816	-0,9%

Förvaltning:	Öppenvård			Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2019-01-09	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	1,0	1,1	0,1	-1,0	-95%
Barn- och ungdomskliniken	635,8	609,9	571,8	-38,0	-6,2%
Infektions- och Hudkliniken	690,0	657,0	505,8	-151,2	-23,0%
Kirurgkliniken	2296,8	2219,6	2037,2	-182,4	-8,2%
Kvinnokliniken	1026,8	1138,3	958,7	-179,6	-15,8%
Medicinkliniken	3253,1	3184,0	2889,7	-294,2	-9,2%
Ortopediska kliniken	1733,7	1660,2	1555,3	-104,9	-6,3%
Palliativmedicin	108,3	109,8	107,8	-2,0	-1,8%
Rehabkliniken	356,5	293,2	231,1	-62,1	-21,2%
Thoraxcentrum	369,5	309,9	367,2	57,3	18,5%
Ögonkliniken	914,3	1104,4	1091,2	-13,2	-1,2%
Öron- Näs- Halskliniken	1102,6				
Total	12488,4	12374,9	11245,7	-1 129,2	-9,1%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Vårdtillfällen (ack.)			2019-01-09	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	984	957	940	-17	-1,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	174	146	140	-6	-4,1%
Infektions- och Hudkliniken	1209	1332	1286	-46	-3,5%
Kirurgkliniken	4618	4753	4703	-50	-1,1%
Kvinnokliniken	2672	2696	2686	-10	-0,4%
Medicinkliniken	6061	6014	6275	261	4,3%
Ortopediska kliniken	2088	2125	2139	14	0,7%
Rehabkliniken	993	1054	1154	100	9,5%
Thoraxcentrum	3650	3376	3198	-178	-5,3%
Ögonkliniken	2	2	1	-1	-50,0%
Öron- Näs- Halskliniken	332	353	357	4	1,1%
Total	22783	22808	22879	71	0,3%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Vård dagar (ack.)			2019-01-09	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	5330	5947	5152	-795	-13,4%
Geriatrisk och Palliativmedicin	1785	1689	1180	-509	-30,1%
Infektions- och Hudkliniken	8463	8573	7699	-874	-10,2%
Kirurgkliniken	24211	23228	23131	-97	-0,4%
Kvinnokliniken	10982	10341	10250	-91	-0,9%
Medicinkliniken	39811	36804	34880	-1 924	-5,2%
Ortopediska kliniken	12649	12495	11213	-1 282	-10,3%
Rehabkliniken	13411	13094	13262	168	1,3%
Thoraxcentrum	15159	14286	13277	-1 009	-7,1%
Ögonkliniken	3	5	7	2	40,0%
Öron- Näs- Halskliniken	1207	1327	1225	-102	-7,7%
Total	133011	127789	121276	-6 513	-5,1%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Vårdtillfällen (ack.) - Akuta			2019-01-09	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	839	837	828	-9	-1,1%
Geriatrisk och Palliativmedicin	130	106	94	-12	-11,3%
Infektions- och Hudkliniken	1169	1270	1248	-22	-1,7%
Kirurgkliniken	2903	3058	3027	-31	-1,0%
Kvinnokliniken	1902	1761	1810	49	2,8%
Medicinkliniken	5675	5601	5933	332	5,9%
Ortopediska kliniken	1117	1115	1124	9	0,8%
Rehabkliniken	890	969	1051	82	8,5%
Thoraxcentrum	2310	2061	1754	-307	-14,9%
Ögonkliniken	2	2	1	-1	-50,0%
Öron- Näs- Halskliniken	170	189	185	-4	-2,1%
Total	17107	16969	17055	86	0,5%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Vårdtillfällen (ack.) - Elektiva			2019-01-09	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	145	120	112	-8	-6,7%
Geriatrisk och Palliativmedicin	44	40	46	6	15,0%
Infektions- och Hudkliniken	40	62	38	-24	-38,7%
Kirurgkliniken	1715	1695	1676	-19	-1,1%
Kvinnokliniken	770	934	876	-58	-6,2%
Medicinkliniken	386	413	342	-71	-17,2%
Ortopediska kliniken	971	1010	1015	5	0,5%
Rehabkliniken	103	85	103	18	21,2%
Thoraxcentrum	1339	1315	1444	129	9,8%
Öron- Näs- Halskliniken	162	164	172	8	4,9%
Total	5675	5838	5824	-14	-0,2%

Förvaltning:	Slutenvård			Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2019-01-09	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	1005,9	1103,5	918,3	-185,3	-16,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	202,6	171,3	162,5	-8,8	-5,1%
Infektions- och Hudkliniken	1165,7	1209,1	1178,5	-30,6	-2,5%
Kirurgkliniken	4631,0	4567,3	4602,2	34,9	0,8%
Kvinnokliniken	1826,0	1780,6	1686,0	-94,6	-5,3%
Medicinkliniken	4667,9	4701,7	4772,0	70,3	1,5%
Ortopediska kliniken	2689,4	2751,7	2708,5	-43,2	-1,6%
Rehabkliniken	1186,8	1187,5	1139,9	-47,6	-4,0%
Thoraxcentrum	4728,3	4243,5	4280,7	37,2	0,9%
Ögonkliniken	1,2	0,4	0,9	0,5	103,6%
Öron- Näs- Halskliniken	238,5	258,3	255,3	-3,1	-1,2%
Total	22343,3	21975,1	21704,8	-270,3	-1,2%

4.7 KPP

Blekingesjukhuset har fått uppdrag att analysera tre områden inom Kostnad per patient (KPP):

1. Utifrån KPP-data 2017 göra en analys per klinik av de två dyraste DRG inom slutenvård respektive öppenvård i förhållande till SKLs nationella KPP-databas (SAS Analytics). Vilka aktiviteter planeras för att hamna i nivå med rikets genomsnitt.

Analys har gjorts av flertalet kliniker över de dyraste DRG inom såväl slutenvård som öppenvård. Analysen visar att de dyraste DRG har en liten frekvens och oftast i kombination med svåra och komplicerade diagnoser, vilket gör att jämförelse med riket inte är relevant. Blekingesjukhuset har i stället valt att analysera DRG med högre frekvens. Då det föreligger osäkerhetsfaktorer kring hur övriga landsting i riket hanterar kostnaderna i KPP, är analysen som gjorts i flera fall ett antagande och en trolig förklaring.

Analysen visar att Blekinge har kostsamma vårdtillfällen i samband med operation, vilket kan tyda på höga overheadkostnader för operationsavdelningen. Detta får en närmre analys framöver undersöka. Under hösten påbörjades med att identifiera kostnadsdrivare på operationsavdelningen som kommer att färdigställas under första halvåret 2019. Dock skiljer sig kostnaden mellan olika operationer vilket en trolig förklaring är att dyr utrustning inte är kopplad till specifikt DRG. Jämfört med riket ligger vi också högt gällande armoperationer, analysen visar att flertalet av vårdtillfällen avsåg vård av barn. Ett vård dygn på barnavdelningen är dyrare än på vuxenavdelning då de har högre personaltäthet.

Inom öppenvården var besöken inom gynekologin dyrare än riket, höga engångskostnader på grund av uppstart av ny mottagning är trolig förklaring till detta. Öppenvårdsbesök inom barnsjukvården med DRG Bronkit och Astma ligger Blekinge lika jämfört med flera sjukhus. I de fall kostnaden skiljer sig åt, är trolig orsak organisatorisk. Analys har gjorts på DRG L45N diabetes <36 år. Med jämförbara länssjukhus har Landstinget Blekinge en lägre genomsnittskostnad, vilket beror på att Landstinget Blekinge har en högre genomsnittsalder vid insjuknandet samt färre vård dagar. I och med att barnen är äldre är det enklare att ställa in korrekt insulindos. Inom neonatal vården har en analys gjorts för DRG Q60N nyfödd utan allvarliga problem. Landstinget Blekinge är dyrare jämfört med jämförbara länssjukhus. Analysen visar att flertalet av patienterna fått ljusbehandling, men jämfört med 2015 har genomsnittlig vårdtid minskat med 3,0 vård dagar. Detta beror på att fler patienter behandlas i hemsjukvård. Patienterna i hemsjukvården har inte identifierats i KPP-underlagen vilket medfört en högre kostnad. Detta kommer att beaktas i kommande KPP-kalkyl för 2018.

2. Beskriva effekten av ytterfallsanalysen som gjordes till årsbokslutet 2017 samt hur kliniken använder resultatet.

I flera fall av ytterfallsanalyser som gjordes på KPP-materialet visades brister i kodning av diagnoser, vilket gett insikt om vikten av att koda rätt, som i sin tur bidragit till information och utbildningsinsatser. I andra fall visade analysen på organisatoriska olikheter vilket då är en förklaringsfaktor. Analysen har också gett indikationer på att vårdtillfällen saknar diagnoser eller fått ogiltiga huvuddiagnoser vilket föranlett arbete med att åtgärda detta. KPP-resultatet kan ge information om verksamheten är dyr eller inte och ger samtidigt möjligheten att identifiera kostnaden för olika patientgrupper. Medvetenheten i verksamheten har ökat kring vikten av beskrivning i form av diagnoser och åtgärder.

3. Beskriv hur användandet av KPP kommer att arbetas med framöver.

KPP-analysen har gett insikt om att bättre kvalitetssäkra grunddata och att det finns förbättringspotential i arbetet med tidsuppskattning och beräkningsgrunder. Under våren 2019 kommer klinikerna att se över tidigare tidsuppskattningar och övriga bedömningar för att få en bättre precision i framtida beräkningar. Förhoppningen är att kunna göra djupare analyser och hitta adekvata åtgärder för att hamna i nivå med rikets genomsnitt. Framöver ska KPP-data kunna användas i arbetet med beskrivning av vårdens processer och vara ett stöd i förbättringsarbeten, samt vara en del i lednings- och styrningsprocessen. För att få ett ökat engagemang i verksamheten för KPP, är ambitionen att kalkylera KPP vid flera tillfällen under året.

4.8 Prioriterade områden

4.8.1 En nära sjukvård

Akutkliniken har sedan januari 2017 arbetat med att utveckla mobilt team i Karlshamn. Idag en välfungerande verksamhet som ständigt utvecklas. Kliniken avser att fortsätta utvecklingen även i östra Blekinge, om äskanden beviljas. Det finns möjlighet att öka beläggningsgraden i nuvarande verksamhet. Patienterna rekryteras främst från akutavdelningen i Karlshamn och här finns en troligen en stor potential inom sjukhusets övriga avdelningar.

Det finns stor utvecklingspotential med den nya organisation som träder ikraft den 1 januari 2019 och ett angeläget område är att utveckla en gemensam akutprocess.

Kvinnohälsovården arbetar på ett föredömligt sätt med nära vård. Abortrådgivning, hemaborter, graviditetskontroller, föräldraförberedelser, antikonceptionsrådgivning och gynekologiska cancerkontroller. Det finns stora möjligheter till närmare samarbete med den nära vården i nästa organisation.

Specialiserad rehabilitering i hemmet är nu en etablerad verksamhet med stor utvecklingspotential de närmaste åren.

Den palliativa enheten arbetar redan idag med nära sjukvård, samverkan mellan medicinkliniken och akutens mobila verksamhet har utvecklats och inom geriatriken pågår planering för att kunna börja arbeta mer proaktivt, utåtriktat, mobilt.

För mer information avseende nära vård som del i framtidens hälso- och sjukvård, se avsnitt 2.

4.8.2 Kvalitetssäkrad cancerprocess

Landstinget Blekinge och Blekingesjukhuset arbetar mot det övergripande nationella målet för 2020: 70 procent av nya cancerfall ska utredas inom SVF (standardiserat vårdförlopp) och att 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive SVF inom utsatta maximala tidsgränser. Blekingesjukhusets resultat för 2018 är: 66 procent av alla nya cancerfall utreddes inom SVF och 54 procent av dessa patienter gick igenom respektive SVF inom utsatta maximala tidsgränser. Man kan konstatera en nedåtgående trend i Blekinge 2018, liksom i riket i stort, där andelen som startat sin behandling i tid för 2017 var 64 procent. Orsakerna är tillgängligheten till operationstider samt långa väntetider till vissa undersökningar. Data hämtad från Qlikview (Blues) den 3 januari 2019. Dessa siffror kan ändra sig något eftersom det förekommer en viss eftersläpningseffekt i rapporteringen. Landstinget Blekinge/ Blekingesjukhuset har uppfyllt målet enligt handlingsplanen: tre nya vårdförlopp; buksarkom, neuroendokrina buktumörer och vulvacancer, var införda senast 1 november 2018. Nu har 31 standardiserade vårdförlopp implementerats i Blekinge. Landstingets organisation för arbetet med standardiserade vårdförlopp är byggd för att fungera långsiktigt och inte knuten till den nationella cancersatsningens tidsram vilket innebär att intentionen redan från start varit att detta är ett permanent utvecklingsarbete. Ett ansvar ligger på verksamheterna lokalt att fortsätta utveckla de lokala processerna. Det elektroniska verktyget ”Min vårdplan” är ett stöd för både patient och vårdpersonal i behandlingsprocessen och landstinget deltar i en nationell pilot för att digitalisera denna funktion på plattformen Stöd och behandling. Användandet i skarpt läge inom kolorektalcancer-teamet startade i slutet på december 2018 och kommer att starta i prostatacancer-teamet i mitten på januari 2019. Utvärdering och beslut om eventuell implementering inom övriga diagnoser sker under senhösten 2019.

Blekingesjukhuset har påbörjat planeringen med att införa kolorektalcancerscreening för personer 60-74 år. En arbetsgrupp har bildats som har i uppdrag att utreda de ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser som införandet innebär. Införandet planeras till Q1 2020 och sker i samarbete och med stöd av RCC-Syd och Södra regionvårdsnämnden (SRVN). Arbetet med förstudie om ”organiserad PSA-testning” påbörjades under hösten 2018 och kommer att vara klar i slutet på januari 2019 där ett förslag på hur ”organiserad PSA-testning” skulle kunna se ut i Blekinge. Under året har kvinnokliniken arbetat med att förbereda start av HPV(humant papillomvirus)-testning i samband med gynekologisk cellprovskontroll. Införandet kommer att ske under våren 2019.

4.8.3 Tillgänglighet

Blekingesjukhuset har under året inlett ett systematiskt arbete med produktionsstyrning, som ska implementeras i hela verksamheten. Samtliga kliniker har under året genomfört en serie workshops om produktionsstyrning. Syftet har delvis varit att skapa en gemensam kunskapsgrund, delvis att ta fram gemensamt arbetssätt som implementeras. Arbetet har gett viss effekt, vilket främst visar sig genom mindre användning av hyrpersonal, men det är viktigt att notera att tillgängligheten ändå har minskat. Den minskade produktionen är ett aktivt val och resultat av sparåtgärder, som till exempel återhållsamhet för hyrpersonal och ökad ledighet/frånvaro utan ersättare. Det vore dock oklokt att minska tillgängligheten ytterligare, eftersom det finns risk att kostnaderna uppstår till andra landsting i stället på grund av vårdgarantin.

Inom medicinskt prioriterade områden där väntetiden är avgörande för utgången, till exempel inom cancerområdet, fokuserar Blekingesjukhuset på att upprätthålla en god tillgänglighet, som är bättre än på andra håll i landet även om den minskat. Trots svårigheter med tillgänglighet så har det producerats en del kirurgi, halsryggskirurgi och insatser inom thoraxområdet, som gett ökade intäkter.

Det är viktigt att kunna hjälpa svårt sjuka patienter även om de kommer från andra landsting, och verksamheten är av strategisk betydelse för Blekingesjukhusets förmåga att på lång sikt klara upprätthålla verksamheten för sina egna invånare.

Produktionsstyrning handlar inte bara om tillgänglighet för mottagning och operationer, utan även om tillgänglighet till vård på akutmottagningen, tillgänglighet till vårdplatser och tillgänglighet i telefon. Det sker ett systematiskt arbete inom akutsjukvården, vilket dock behöver synkroniseras med arbetet inom primärvården för att få full effekt. Arbetet med flödet för inneliggande patienter har kortat vårdtiden, både tiden från inskrivning till utskrivningsklar (som är en intern process) och tiden från utskrivningsklar till utskrivning (vilket är en process som sjukhuset har gemensamt med kommuner och primärvård inom ramen för lagen om samverkan vid utskrivning, LOS). Test med webtidbokning genomförs, vilket tillsammans med översyn av arbetsfördelning kommer att ge bättre tillgänglighet i telefon.

4.8.4 Digitalisering

Det finns ett stort behov av att använda modern digital teknik. Det kan bidra till ökad trygghet för patienterna, förbättrad kvalitet, men också effektiviseringar. Det finns redan möjligheter till kontakt via webben, via Mina Vårdkontakter på 1177, och här finns en stor potential att utveckla kommunikationsmöjligheterna. Att kunna boka, avboka och omboka besök via nätet kommer framöver vara en självklarhet, och det är viktigt att denna möjlighet nu har testats i viss verksamhet så att tjänsterna och arbetssätten kan utvecklas.

Distansmonitorering öppnar stora möjligheter framöver. Det kan vara, till exempel personer med hjärtsvikt och svår lungsjukdom som får hem utrustning i form av våg, syremätare, blodtrycksmätare och läsplatta för symtomenkät och kommunikation. Data förs automatiskt över till vården, som kan reagera redan på små avvikelser och då ta kontakt med patienten. Forskning och erfarenheter från andra delar av världen och Sverige visar att patienterna är tryggare, mår bättre och behöver betydligt mindre akutsjukvård. Blekingesjukhuset har inlett ett förberedande arbete och planerar för test under 2019.

5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.		

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Andelen förskrivning av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	18 %.	Mindre än 10 %.	16,07%

5.1.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Under 2017 var det 18 procent av patienterna med nedre urinvägsinfektion som behandlades med kinoloner och under 2018 har denna andel minskat till cirka 16 procent. Målet är att färre än tio procent av patienterna ska behandlas med kinoloner och det går sakta neråt, även om det går långsamt. Det är främst hos män som andelen patienter som får kinoloner är alltför hög, under 2018 cirka 34 procent, motsvarande siffror för kvinnor är cirka 8 procent. Av totalt 946 patienter under 2018 så erhöll 152 patienter behandling med kinoloner, motsvarande siffror för 2017 var 181 patienter av totalt 1036. Således en minskning av antalet patienter som behandlats med ett kinolonpreparat, från 181 till 152 patienter, vilket är en minskning med cirka 16 procent.

5.1.2 Förväntad utveckling

Arbetet för att minska antibiotika-användningen i Blekinge är mycket aktivt, och framgångsrikt inom flera områden, och kommer att ha resultat även inom denna grupp framöver.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningssystemet ISO 14001:2015	Ambitioner om implementering av miljöledningssystem finns absolut på BLS men utvecklingen går långsamt. Inte sällan pga uteblivet centralt stöd.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Antal kliniker som har implementerat landstingets miljöledningssystem.	0.	Ökat antal.	1 klinik.

5.2.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Röntgenkliniken har utsetts till pilot för införande av miljöledningssystem på Blekingesjukhuset och arbetet med implementering har påbörjats. Medarbetare från miljöfunktion har tillsammans med klinikens medarbetare genomfört en miljöinventering. Handlingsplan och miljömål kommer nu att tas fram.

5.2.2 Förväntad utveckling

Arbetet fortsätter, och under förutsättning att stöd erhålls från centrala funktioner i vidare arbetet så kommer fler kliniker att följa efter.

6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av Inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Vår samlade bedömning av vår förmåga att vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade medarbetare är att detta har stärkts under 2018 baserat på våra mätningar inom såväl ledarskap, arbetsmiljö och måluppföljning.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Index för hållbart medarbetarengagemang HME.	79,2.	79,2 eller högre.	78,6.
Antal pågående forskningsstudier	18.	18 eller högre.	24.
Index för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterske-studenter.	0,89.	0,89 eller högre.	BTH som har underlag för målet har ändrat uppföljningsresultat och vi har inte möjlighet att mäta utfallet.

6.1.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Vår indikator för HME-resultat uppnåddes inte helt, där vi tappade 0,6 procent jämfört med året innan. Dock är vår bedömning att totalt sett har vi uppfyllt målet för ett hållbart medarbetarengagemang, då den undersökning som är grunden för mätningen uppvisar ett positivt resultat jämfört med 2017 inom samtliga kategorier utom just HME. Vi har under 2018 jobbat med att systematiskt stärka och förtydliga chefsrollen genom workshops utifrån krav och ansvar. Vi har också genomfört så kallade tempmätningar i hela organisationen vid tre tillfällen för att följa upp medarbetarnas upplevelse av sin nära arbetsmiljö, inom dessa områden har vi höga och positiva resultat. Vår samlade bedömning av vår förmåga att vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade medarbetare är att detta har stärkts under 2018 baserat på våra mätningar inom såväl ledarskap, arbetsmiljö och måluppföljning. Vi behöver dock fortsätta arbeta med områden såsom delaktighet och ytterligare förstärka området måluppföljning. Detta har vi i under chefsdag i december gemensamt kommit fram till med samtliga chefer inom hälso- och sjukvården.

6.1.2 Förväntad utveckling

Då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en ny organisation med start januari 2019 kommer vår utmaning med att arbeta ihop oss med gemensamma mål och arbetssätt vara ett stort fokus under 2019. I samband med denna förändring förväntar vi oss över tid en positiv utveckling, men då 2019 kommer att kräva mycket nya strukturer som ska ”sätta sig”, är vår bedömning att de stora effekterna av arbetet kommer att ta minst ett år att se resultat kring.

6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	Arbetsmiljöindex har ökat kraftigt i sista mätningen. Att öka över 3 procent är en signifikant ökning. Systematiskt arbete genomförs för att förbättra arbetsmiljön inom samtliga kliniker och avdelningar.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Index för arbetsmiljö.	66,2.	66,2 eller högre.	69,7.
Förbättrad arbetsmiljö enligt webenkät	Ny indikator.	Förbättring på 90 % av enheterna.	76,5 % (13 av 17 kliniker förbättrats).
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikens handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete).	75 %.	Årlig förbättring.	80 %.

6.2.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Arbetsmiljöindex har ökat kraftigt i sista mätningen. Att öka över 3 procent är en signifikant ökning. Systematiskt arbete genomförs för att förbättra arbetsmiljön inom samtliga kliniker och avdelningar. Detta gör vi genom att från och med 2018 genomföra så kallade tempmätningar på samtliga kliniker tre gånger per år, där efterföljande arbetsplatsträff är dialogforum kring resultat och åtgärder. Syftet med dessa tempmätningar är att medarbetare och kollegor i den nära arbetsmiljö ska identifiera och samverka kring frågor som rör den dagliga arbetsmiljön och genom att ha ett resultat att utgå ifrån, kunna underlätta dialoger kring vad som behöver stärkas på den egna arbetsplatsen. Trots att vi inte – totalt sett – ökade andelen kliniker med förbättrat resultat, så är det ändå genomgående väldigt höga resultat per avdelning. I snitt ligger andel positiva svar på mellan 70-80 procent kring frågor om den egna arbetsmiljön, samarbete och relation till närmaste chef mm. Därför är den totala bedömningen positiv.

6.2.2 Förväntad utveckling

Blekingesjukhusets fokus under 2018 har varit att utveckla stödverktyg för att jobba med systematiskt arbetsmiljöarbete med psyko-social inriktning.

Genom att mäta och följa upp resultat av den egna arbetsplatsens arbetsmiljö i dialog på APT har varje avdelning kunna identifiera och jobba med denna fråga på ett mer direkt sätt i arbetsgruppen. Detta kan ha påverkat resultatet av Arbetsmiljöindex kraftiga höjning. Inför den omfattande förändring i arbetssätt som kommer att starta under 2019 är det sannolikt att medarbetarna kan uppleva det svårt att ändra invanda arbetssätt, och detta kan komma att få en negativ effekt på den upplevda arbetsmiljön. Vi kommer att försöka motverka detta genom ökad dialog och stärkt ledarskap men bedömning av förväntad utveckling är att vi jobbar för att bibehålla det goda resultat som visats under 2018 det kommande året.

6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2018

6.3.1 Personalstatistik

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	59,0	17,2	76,3	60,4	15,8	76,2	1,4	-1,5	-0,1
1.2 Handläggare- o adm arbete	52,4	10,1	62,4	49,4	12,1	61,6	-2,9	2,0	-0,9
1.3 Medicinska sekreterare	155,7	0,1	155,9	158,9	0,7	159,6	3,2	0,6	3,8
2.1 Specialistkomp läkare	79,2	124,2	203,3	82,4	125,6	208,0	3,2	1,4	4,6
2.2 Icke specialistkomp läkare	57,6	62,3	119,9	61,1	62,1	123,3	3,5	-0,2	3,4
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,2	0,9	1,1	0,5	0,4	0,9	0,3	-0,5	-0,2
2.4 Sjuksköterska m.fl.	775,1	117,4	892,5	763,5	119,6	883,1	-11,6	2,2	-9,4
2.5 Undersköterska m.fl.	398,4	50,6	449,0	412,5	55,7	468,2	14,0	5,1	19,1
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	87,4	17,3	104,7	87,1	16,6	103,7	-0,2	-0,8	-1,0
4.0 Rehab- och förebyggande arb	74,4	17,9	92,3	75,3	18,1	93,4	1,0	0,2	1,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	19,3	0,0	19,3	20,4	0,0	20,4	1,1	0,0	1,1
6.0 skol/kultur/turism/fritidsarbete	1,7	0,9	2,6	2,4	0,4	2,7	0,6	-0,5	0,1
7.0 Teknikarbete	12,6	22,4	35,0	13,5	23,3	36,8	0,9	0,9	1,8
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,5	3,7	5,3	0,6	5,8	6,3	-0,9	2,0	1,1
9.0 Köks/måltid/städ/tvätt o renhållning	4,3	2,1	6,4	11,7	2,8	14,5	7,4	0,7	8,1
Total [årsarbetare]	1 778,8	447,2	2 226,0	1 799,7	458,9	2 258,6	20,9	11,7	32,6

Den utförda arbetstiden ökade med 32, 6 årsarbetare. Under 2018 har vi övertagit verksamhet från underleverantör av mammografi motsvarande cirka 11 årsarbetare.

Vi har också övertagit personal från Landstingsservice motsvarande ytterligare c:a 11 årsarbetare.

Vi har ersatt hyrsköterskor genom att använda egen personal som ersättare – i första hand genom ”task-shifting” mellan sjuksköterskor och undersköterskor – därav är ökningen högre bland undersköterskor för att motverka behov av inhyrda sjuksköterskor.

Övertid i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	-0,1	0,0	-0,1
1.3 Medicinska sekreterare	1,4	0,0	1,4	1,1	0,0	1,1	-0,2	0,0	-0,2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	16,1	5,1	21,1	16,3	4,3	20,6	0,2	-0,7	-0,5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5,3	1,9	7,2	6,2	1,8	8,0	0,9	-0,1	0,9
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,2	0,1	1,3	1,0	0,2	1,2	-0,2	0,1	-0,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Total [årsarbetare]	24,7	7,3	31,9	25,3	6,6	31,9	0,6	-0,7	-0,1

Övertidsarbete har minskat marginellt, men kategorin undersköterskor har ökat sin övertid. Detta är en konsekvens av ”task-shift” av arbetsuppgifter där vi i första hand undviker inhyrd personal, till förmån för att istället använda vår egen personal vid oförutsedda arbetstoppar.

Övertidsstatistiken är totalt sett låg då vi har motsvarande knappt 32 årsarbetare av årsarbetstiden på 2258 – procentuellt 1,4 % övertidsarbete av total arbetstid.

Mertid i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	-0,2	0,0	-0,2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	3,3	0,6	3,8	3,1	0,6	3,7	-0,2	0,0	-0,1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,5	0,2	1,6	1,4	0,1	1,5	0,0	-0,1	-0,1
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0	-0,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	5,4	0,8	6,3	5,2	0,9	6,1	-0,2	0,1	-0,2

Mertiden fortsätter att sjunka o är nu nere på motsvarande drygt 6 årsarbetare- 0,02 %. Detta är en konsekvens av att fler har valmöjlighet att jobba heltid, som vi erbjuder samtliga medarbetare.

Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,3	0,2	0,5	0,2	0,0	0,2	-0,1	-0,2	-0,3
1.3 Medicinska sekreterare	2,7	0,1	2,8	2,8	0,0	2,8	0,1	-0,1	0,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,9	3,4	5,2	2,4	3,5	5,9	0,5	0,1	0,6
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0	-0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	9,5	1,8	11,3	11,4	1,8	13,3	2,0	0,1	2,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	16,1	4,8	20,9	16,9	4,9	21,8	0,8	0,2	0,9
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,5	0,1	0,6	0,6	0,1	0,7	0,1	0,0	0,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
7.0 Teknikarbete	0,1	0,3	0,4	0,0	0,5	0,5	-0,1	0,2	0,1
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,3	0,2	0,4	0,3	0,9	1,2	0,0	0,7	0,8
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,2	0,5	0,7	0,6	0,6	1,2	0,4	0,2	0,5
Total [årsarbetare]	32,0	11,4	43,4	35,5	12,4	47,9	3,5	1,0	4,5

Timavlönad personal ökar, främst inom sjuksköterske- och undersköterskeprofessionerna. Istället för att hyra in omsorgspersonal har vi framförallt timanställt pensionerade sjuksköterskor samt studenter på sjuksköterskeprogrammet som undersköterskor.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Frånvarogrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	122,2	13,5	135,6	116,8	13,3	130,1	-5,3	-0,2	-5,5
02 Tf Vård av barn	19,0	3,0	22,0	23,0	4,0	27,0	3,9	1,1	5,0
03 Semester	251,2	56,8	308,0	250,7	58,1	308,8	-0,6	1,3	0,7
04 Föräldraledighet	145,8	12,1	157,9	145,8	12,0	157,7	0,0	-0,1	-0,1
05 Utbildning	51,7	14,1	65,8	59,2	11,5	70,6	7,4	-2,6	4,9
06 Fackligt uppdrag	2,7	0,8	3,6	3,1	0,7	3,8	0,3	-0,1	0,2
07 Övr.frånvaro m lön	39,6	33,4	73,0	38,3	31,7	69,9	-1,3	-1,7	-3,1
08 Övr.frånvaro u lön	30,4	10,0	40,4	28,2	15,4	43,6	-2,1	5,4	3,3
09 Flexledighet	13,5	2,7	16,2	13,1	3,3	16,4	-0,5	0,7	0,2
10 Sem i timmar	0,7	0,1	0,8	0,7	0,1	0,7	-0,1	0,0	-0,1
Total [årsarbetare]	676,9	146,4	823,3	678,6	150,0	828,7	1,8	3,6	5,4

Frånvaron har ökat inom främst utbildningsområdet, där vi under det senaste året rekryterat till AST-utbildningar med specialistsjuksköterskeinriktning. Vi satsar också på våra ST-läkare som inom ramen för sitt uppdrag har c:a 50% av tiden vigd åt studier. Övrig frånvaro utan lön har också ökat och inom denna kategori finns bland annat tjänstlediga utan lön.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

År	2017			2018			Förändring		
Kön	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,2%	2,7%	5,5%	5,7%	2,6%	5,1%	-0,5%	-0,1%	-0,4%

Sjukfrånvaron fortsätter sjunka kraftigt och är nu nere på drygt 5 %. Det är framför allt kvinnornas sjukfrånvaro som sjunkit vilket är särskilt positivt då denna grupp haft den högsta sjukfrånvaron. Fortsatta aktiva åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro med stöd av bland annat Landstingshälsan har gett effekter. Även så kallade tempmätningar som implementerats under 2018 i hela organisationen är ett verktyg för att förebygga psyko-social sjukfrånvaro.

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	5,1%	5,6%	5,2%	5,5%	5,3%	5,5%	0,4%	-0,3%	0,3%

Den externa personalrörligheten (exkl pensionsavgångar) har ökat och det är kvinnorna som står för rörligheten. Då vi har ett generationsskifte inom yrkeskategorier som är kvinnodominerande (sjuksköterskor, undersköterskor mm), så har vi rekryterat många yngre medarbetare. Som i samhället i övrigt har de yngre medarbetarna lättare att byta arbete i början av sin karriär än äldre medarbetare med mer etablerade förhållanden.

Totalt antal anställda 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	64	17	81	72	15	87	8	-2	6
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	64	11	75	55	14	69	-9	3	-6
1.3 Medicinska sekreterare	194	0	194	191	1	192	-3	1	-2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	98	141	239	97	140	237	-1	-1	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	86	79	165	89	80	169	3	1	4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0	2	2	1	2	3	1	0	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 035	138	1 173	1 021	139	1 160	-14	1	-13
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	488	55	543	496	54	550	8	-1	7
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	109	19	128	110	17	127	1	-2	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	92	20	112	93	21	114	1	1	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	24	0	24	21	0	21	-3	0	-3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	1	4	3	0	3	0	-1	-1
7.0 Teknikarbete	15	25	40	16	25	41	1	0	1
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	4	5	1	6	7	0	2	2
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	4	2	6	14	3	17	10	1	11
Total [anställda]	2 277	514	2 791	2 280	517	2 797	3	3	6

Det totala antalet anställda har ökat med 6 personer.

Jämförelse med samma period förra året har vi övertagit verksamheter från både underleverantör och intern förvaltning med 22 medarbetare (se avsnitt årsarbetstid), samt även genom beslut om handlingsplan för oberoende av hyrpersonal ersatt viss inhyrd personal med egna anställda.

Antal tillsvidareanställda 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	64	17	81	71	15	86	7	-2	5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	62	9	71	55	14	69	-7	5	-2
1.3 Medicinska sekreterare	184	0	184	184	0	184	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	96	136	232	93	135	228	-3	-1	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	46	35	81	61	41	102	15	6	21
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0	2	2	1	2	3	1	0	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 028	137	1 165	1 013	139	1 152	-15	2	-13
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	457	49	506	460	48	508	3	-1	2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	105	17	122	105	17	122	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	91	19	110	89	19	108	-2	0	-2
5.0 Socialt och kurativt arbete	23	0	23	21	0	21	-2	0	-2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	1	4	3	0	3	0	-1	-1
7.0 Teknikarbete	14	22	36	16	24	40	2	2	4
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	4	5	1	5	6	0	1	1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	4	0	4	13	2	15	9	2	11
Total [tillsvidareanställda]	2 178	448	2 626	2 186	461	2 647	8	13	21

De tillsvidareanställda som ökat är framför allt ickespecialister läkare. Vi har en utmaning i att rekrytera specialistläkare och det hittills mest framgångsrika rekryteringssättet har varit att erbjuda icke-specialister för att därigenom utbilda dem internt till specialister. Då behov är stort av specialistläkare har vi ökat rekryteringen av icke-specialister för att på sikt ersätta behoven av bland annat hyrläkare.

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2	2	4	0	0	0	-2	-2	-4
1.3 Medicinska sekreterare	10	0	10	7	1	8	-3	1	-2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	2	5	7	4	5	9	2	0	2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	40	44	84	28	39	67	-12	-5	-17
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	7	1	8	8	0	8	1	-1	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	31	6	37	36	6	42	5	0	5
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	4	2	6	5	0	5	1	-2	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	1	2	4	2	6	3	1	4
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
7.0 Teknikarbete	1	3	4	0	1	1	-1	-2	-3
8.0 Hantverkararbete m.m.		0	0	0	1	1	0	1	1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0	2	2	1	1	2	1	-1	0
Total [visstidsanställda]	99	66	165	94	56	150	-5	-10	-15

Som beskrivet kring icke-specialistläkare under tabellen ”antal tillsvidare-anställda” har vi ersatt visstidsanställda ickespecialister med tillsvidareanställda i samma kategori.

Faktisk årsarbetare (sysselsättningsgrad - sjukfrånvaro mer än en månad), uppgifterna gäller per 31/12 resp år

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Faktisk årsarbetare	1 904	474	2 378	1 931	479	2 410	27	6	32

Det faktiska antalet ökade årsarbetare på 32, beror på de aktiviteter som finns beskrivet under avsnitt ”utförd arbetstid”, det vill säga övertag av personal från Landstingsservice (kökstjänster), övertag av underleverantörs personal (mammografi) samt ersättning för att sänka oberoende av hyrpersonal.

Uppföljning av inhyrd personal, se kapitel 2 Fokusområden

6.3.2 Manuell hantering

- Antal chefer på verksamhetsnivå inkl stabsfunktion är 14 st. Av dessa har 14 dokumenterade kompetensförsörjningsplaner = 100 %. Antal chefer på avdelningschefsnivån är 72 st. och av dessa har 54 st. dokumenterade kompetensförsörjningsplaner =75 %
- Antal chefer på verksamhetsnivå inkl stabsfunktion är 14 st. Av dessa har 14 interna kommunikationsplaner = 100 %. Antal chefer på avdelningschefsnivån är 72 st. och av dessa har 54 st. interna kommunikationsplaner =75 %
- Registrerade medarbetaresamtal i Heroma är 55 %, dock vet vi att fler har genomförts.
- Registrerade individuella utvecklingsplaner är 49,6%, dock vet vi att det existerar fler som inte är registrerade i Heroma.
- AST-tjänster har rekryterats för 6 barnmorskor och ytterligare 10 specialistsjuksköterskor inom anestesi, operation och IVA till anestesi kliniken. Thoraxkliniken har en thiva-specialist och 2 anestesi, samt en ortoptist är färdigutbildade under 2018.

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Arbetsmiljöindex, som förra året var 66,2%, har ökat till över 69,6 % positiva svar från medarbetarna. Det innebär att våra medarbetare har svarat i positiva termer kring sin upplevda psyko-sociala och fysiska arbetsmiljö samt kring upplevelsen av balansen mellan arbete och fritid. Trots ökad belastning inom vissa verksamheter, bland annat för att vi behöver bli hyroberoende samtidigt som det är svårt att rekrytera i bristyrken som sjuksköterskor, så har sjukfrånvaron minska ytterligare från året innan med nästan 0,5 %. Klinikerna jobbar systematiskt med den psyko-sociala arbetsmiljön genom bland annat tempmätningar tre gånger per år, utöver den årliga mätningen i HME.

Syftet är att förebygga sjukfrånvaro genom att i resultaten diskutera vilka åtgärder respektive verksamhet behöver stärka för att vara en bra arbetsplats. Även aktiviteter som samordnas och drivs med Landstingshälsan kring förebyggande åtgärder har haft positiv effekt på upplevelsen av arbetsmiljön. Problemen kring den fysiska arbetsmiljön kvarstår dock. Gamla lokaler med icke ändamålsenliga utformningar är ett hinder för en god arbetsmiljö.

Under året har vi påbörjat arbetet med hälsosam arbetstidsförläggning för att på så sätt balansera belastningen ur ett arbetsmiljöperspektiv. I september höjdes nattkvoten för medarbetare med natt/rotationstjänst som har gett en ökad tidsersättning för nattarbete.

Inga chefer har returnerat sitt arbetsmiljöansvar.

6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

Under året har kompetenshöjande insatser genomförts för att öka kunskapen kring produktionsstyrning, som ett led i att optimera vårdresurserna för patienterna. Detta arbete har letts av Myrna Palmgren, extern föreläsare och medförfattare till "Produktionsstyrning i sjukvård". I samband med planering för detta arbete påbörjades också ett arbete kring bemanningstal i syfte att få en generisk bemanningsmodell med utgångspunkt från gemensamma grundläggande parametrar av belastning på vårdavdelning. Detta arbete pågår och planeras att slutföras under våren 2019.

Under året har kökspersonal till vårdavdelningarna övertagits från Landstingsservice till Blekingesjukhuset, detta har på sikt positiva effekter då samtliga som är på vårdavdelningarna har en gemensam chef, vilket ökar upplevelsen av tillhörighet för kökspersonalen. Vid årskiftet genomfördes också en organisationsförändring inom mammografin. Tidigare hade vi en underleverantör som utförde dessa undersökningar inom ramen för Blekingesjukhuset. Verksamheten och personalen överflyttades i januari 2018.

I slutet på året var bristen på personal inom vårdavdelning 57, Medicinkliniken, så hög att vi inte längre kunde upprätthålla avdelningen utifrån patientbehovet. Därför beslutades om en förflyttning av såväl vårdplatser som personal till tre olika avdelningar som bedömdes ha bäst förutsättningar att lösa det akuta behovet kortsiktigt. Långsiktigt behöver vårdplatsfördelningen ses över för att optimera personal och vårdplatser utifrån ett bemannings- och vårdperspektiv.

6.6 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet fortsätter med dialog och diskussion med våra chefer som i sin tur har värdegrundsrelaterade frågor uppe vid APT etc. Vi har genomfört ett 10-tal workshops med chefer kring personal- och ledarskapsfrågor i praktiken, genomfört c:a 8 chefsfrukostar med dialoger, genomfört förändringsworkshops inför omorganisationen, samt genomfört program för produktionsstyrning inom hela verksamheten. Samtliga dialoger och workshops utgår från syftet att stärka samarbete, kvalitet och engagemang.

6.7 Personalrekrytering

Det är fortsatt svårt att rekrytera specialistläkare. Under året har bl a ett antal gynekologer slutat inom Kvinnokliniken, som i sin tur genererat ett behov av att ta in hyrläkare inom denna profession i större omfattning än väntat pga stora svårigheter att rekrytera färdiga specialister. Det är fortsatt svårt att rekrytera erfarna grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor – främst inom anestesi, IVA och operation, samt barnmorskor. Det gör att vi får prioritera hela utbildningsanslaget till AST-tjänster inom just dessa inriktningar av specialistsjuksköterskor, trots att vi har ett behov även inom andra specialinriktningar.

7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.	Intern kontrollplan är implementerad och utvecklas årligen. Prognoser och kostnadsavvikelser analyseras och följs upp månadsvis på alla nivåer. Förbättringsområden finns för ekonomiska konsekvensanalyser vid förändringsarbete. I verksamhetsplan 2019 finns ett mål att utveckla en rutin för ekonomiska konsekvensanalyser.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	107 %.	100 %.	103 %.
Kostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.	107 tkr.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	104 tkr.
Personalkostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.	52 tkr	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	52 tkr.
Läkemedelskostnad, index i förhållande till riket (immunologiska läkemedel, cancerläkemedel).	1,10	1,00	1,10
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	16,1 %.	Lägre andel än under 2017.	13,9 %.
Vårdtid.	5,6 dagar.	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2017.	5,3 dagar (minskning med 5,4 %).
Andelen operationer som startar innan kl. 08.30.	38 %.	Högre andel än under 2017.	42 %.

7.1.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Budgetföljsamheten är 103 % för helåret. Avvikelsen mot budget beror på högre kostnader för personal, öppenvårdsläkemedel, sjukvårdsartiklar och övrig drift. Personalkostnaderna ökade under början av 2018, vilket delvis berodde på höga introduktionskostnader för nyanställd personal. Under senare delen av 2018 dämpades kostnadsutvecklingen för personal, samtidigt som intäkter för såld vård ökade. Blekingesjukhuset har kunnat operera fler utomlänspatienter inom framförallt thorax och ortopedi. Denna produktionsökning har lett till högre kostnader för sjukvårdsartiklar. Budgetavvikelsen för öppenvårdsläkemedel beror på nya dyra läkemedel.

Kostnad per DRG-poäng samt personalkostnad per DRG-poäng beräknas utifrån kostnader i Blekingesjukhusets resultaträkning och inte utifrån totalkostnadsbokslutet (TKB). DRG-poängen räknas t o m oktober, eftersom verksamheten har 2 månader på dig att registrera DRG.

Högre kostnader för anställd personal, köpt vård, öppenvårdsläkemedel, sjukvårdsartiklar samt ökade interna kostnader mot landstingsservice påverkar kostnad per DRG-poäng jämfört med år 2017. Landstingsservice priser är högre jämfört med 2017, då koncernbidragen som Landstingsservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Intäkterna är högre jämfört med 2017 trots att intäkter från kommunerna för färdigbehandlade patienter, asylintäkter och intäkter för statsbidrag har minskat. De högre intäkterna beror på mer såld vård. Kostnaderna för hyrpersonal och slutenvårdsläkemedel är lägre jämfört med föregående år. Samtidigt har DRG poängen för den egenproducerade vården ökat under hösten. Detta gör att Blekingesjukhuset klarar målet att personalkostnaderna/kostnaderna per DRG poäng ska vara lägre jämfört med 2017.

Index för Blekingesjukhusets receptläkemedel 2018 är 1,10.

Index för ATC-kod L01: cancerläkemedel: 1,26

Index för ATC-kod L04 immunologiska läkemedel: 1,11

Uppföljning av index på läkemedelskostnader kan vara missvisande då båda parametrarna i indexet är rörliga. Detta betyder att om Blekinge har högre kostnader än riket men riket ökar sin kostnad för läkemedel och Blekinges kostnader står still går index mot 1. Indexet visar endast förhållandet mellan riket och Blekinges kostnader. Indexet visar inte om faktisk kostnadsbesparing har uppnåtts.

Indexet tar inte hänsyn till att Blekinges invånare skiljer sig från rikets invånare baserat på ålder och kön. Behovet av läkemedelsbehandling ser olika ut i olika grupper beroende på bland annat ålders- och könsfördelning. För läkemedelsanvändning är ålder den tyngsta orsaken till användning efter faktorer som sjuklighet. Enligt den behovsanalys som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL gör för receptläkemedelskostnader, ligger Blekinges faktiska kostnader i nivå med det förväntade behovet.

Vårdtiden har under 2018 fortsatt minska och uppgick under året i genomsnitt till 5,3 dagar per vårdtillfälle. Målet var att korta vårdtiden med 10 procent, detta uppnåddes inte, utan efter året konstaterades att vårdtiden minskat med 5,4 procent. De akuta vårdtillfällena har längre vårdtid jämfört med de planerade (elektiva) vårdtillfällena, läs mer om detta under punkt 4.6 Verksamhetsstatistik.

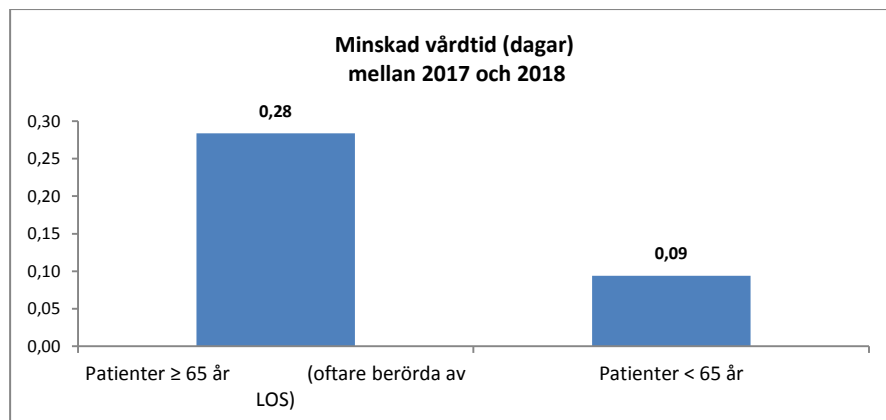
Andelen operationer som startar innan kl. 08.30 är ett angeläget mått på om delar av sjukhusets resurser används på ett effektivt sätt. Måttet mäter endast elektiva operationer och således inte de akuta operationerna.

Under året har en viss förbättring skett, det är en större andel operationer som startar innan kl. 08.30 2018 jämfört med 2017, men fortfarande är det endast 42 procent av operationerna som startar innan kl. 08.30.

Att följa utvecklingen avseende ”återinskrivning inom 30 dagar” är angeläget av flera skäl. Inte minst gäller detta eftersom lagen om samverkan (LOS), började gälla den 1 februari 2018. Under 2018 har cirka 14 procent (13,9%), av det totala antalet patienter, återinskrivna inom 30 dagar. Det är en tydlig förbättring jämfört med 2017 och målet är således uppnått. Om man enbart ser till de patienter som skrevs ut inom ramen för LOS så återinskrivs cirka 17 procent av patienterna inom 30 dagar.

Lagen om samverkan (LOS)

Den 1 februari 2018 infördes lagen om samverkan, LOS, i Blekinge. Målsättningen med lagen var att onödig sjukhusvård skulle undvikas och att patienten skulle skrivas ut från sjukhuset på ett tryggt och säkert sätt. Genom ett markant utökat samarbete mellan sjukhus, primärvård och kommuner i Blekinge har LOS fallit mycket väl ut i länet. Slutenvårdstiderna har under 2018 minskat för alla patienter men allra mest för de äldre (≥ 65 år), vilka oftare är berörda av LOS än de yngre (< 65 år), se bilden nedan.



Att korta vårdtiden kan emellertid resultera i att fler patienter blir akut återinlagda inom 30 dagar, vilket skulle kunna vara ett tecken på att utskrivningsprocessen inte varit tillräckligt patientsäker. Detta balanserande mått har därför följts under året. Under sommaren steg andelen akut återinlagda på ett alarmerande sätt (statistiskt säkerställd ökning) vilket resulterade i att de återinlagda patienternas journaler granskades på individnivå. Alla patienter granskades av alla vårdgivare (sjukhus, primärvård och kommun), detta för att vi ska kunna dra lärdom av denna händelse. Granskningen är genomförd och analysen av varje händelse är under pågående.

Negativa effekter av införandet av LOS har därutöver följts noggrant med hjälp av avvikelser. Frekvensen avvikelser vid utskrivning ökade markant efter införandet av LOS. Denna ökning visade sig bero på att verksamheterna (sjukhuset, primärvården och kommunerna) sällan följde de nya rutiner för utskrivningsprocessen som fastställts av LSVO. Denna insikt resulterade i att sjukhuset, tillsammans med primärvården och kommunerna, under hösten genomförde en stor utbildningsinsats (nio utbildningstillfällen) då medarbetare från alla verksamheter (ca 50-70 personer vid varje tillfälle) träffades och informerades om de nya rutinerna, samt fick arbeta med patientfall rörande utskrivning/hemtagning. Denna utbildningsinsats anses ha haft en positiv effekt på följsamhet till fastslagna rutiner.

Implementeringen av LOS måste alltså anses vara lyckad. Arbetet med att följa processen (processmått, effektmått och avvikelser) måste emellertid fortsätta för att säkerställa att det goda resultatet kvarstår, och allra helst förbättras ytterligare.

7.1.2 Förväntad utveckling

Blekingesjukhuset har förbättrat och effektiviserat flera processer, och det är nu viktigt att vara uthållig med detta arbete för att få bestående förändringar och fortsatta förbättringar. Möjligheten till adekvat kontinuerlig uppföljning är en avgörande faktor för framgång.

7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Inför kommande år samlas behov och satsningar in från verksamheten som sedan prioriteras och arbetas in i en 3-årsplan.	

Indikatorer enligt nämndens/förvaltningens verksamhetsplan:

Indikator	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat 2018
Kostnad för DRG-poäng ska inte överstiga genomsnittet för länssjukhus (KPP-databasen).	Ny indikator.	I nivå med riket. Öppenvård: 51411 kr (Riket). Slutenvård: 49620 kr (Riket).	Öppenvård: 53852 kr. Slutenvård: 55000 kr.
Nettokostnad för somatisk specialiserad sjukvård per invånare (strukturjusterad för befolkningsunderlaget).	Ny indikator.	I nivå med riket. 14630 kr (Riket).	16647 kr.

7.2.1 Uppföljning av nämndens indikatorer

Kostnad per DRG-poäng sluten vård i Blekinge uppgår till 55 000 kr/DRG-poäng vilket överstiger snittet för länssjukhus med 11 % och för riket totalt med 6 %. Nettokostnaden har över tid ökat medan produktionen minskar vilket visas genom totalt antal producerade DRG-poäng som har minskat fram till 2017. Detta kan ha många förklaringar som till exempel lägre vårdtyngd, kvalitetsbrister i kodning och registrering av vårdtillfällen. Något som behöver ses över under 2019.

Kostnad per DRG-poäng öppen vård oavsett resurser i Blekinge uppgår till 53 853 kr/DRG-poäng vilket överstiger snittet för länssjukhus med 5 % och riket 4 %. Vid jämförelse med besök till läkare ligger kostnad per DRG-poäng i nivå med snittet för länssjukhus och riket totalt. Därmed konstateras att det är övriga resurser (sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, dietist mm) som är dyrare. Ytterligare analys behövs för att ge förklaring till varför dessa resurser är dyra.

Jämförelse av nettokostnad för specialiserad somatisk vård per invånare exklusive somatisk hemsjukvård och läkemedel i Kolada (nyckeltal för kommuner och landsting) visar att landstinget Blekinge ligger 14 % högre än riket. Det höga kostnadsläget kan förklaras med lägre produktion men med bibehållna resurser.

7.2.2 Förväntad utveckling

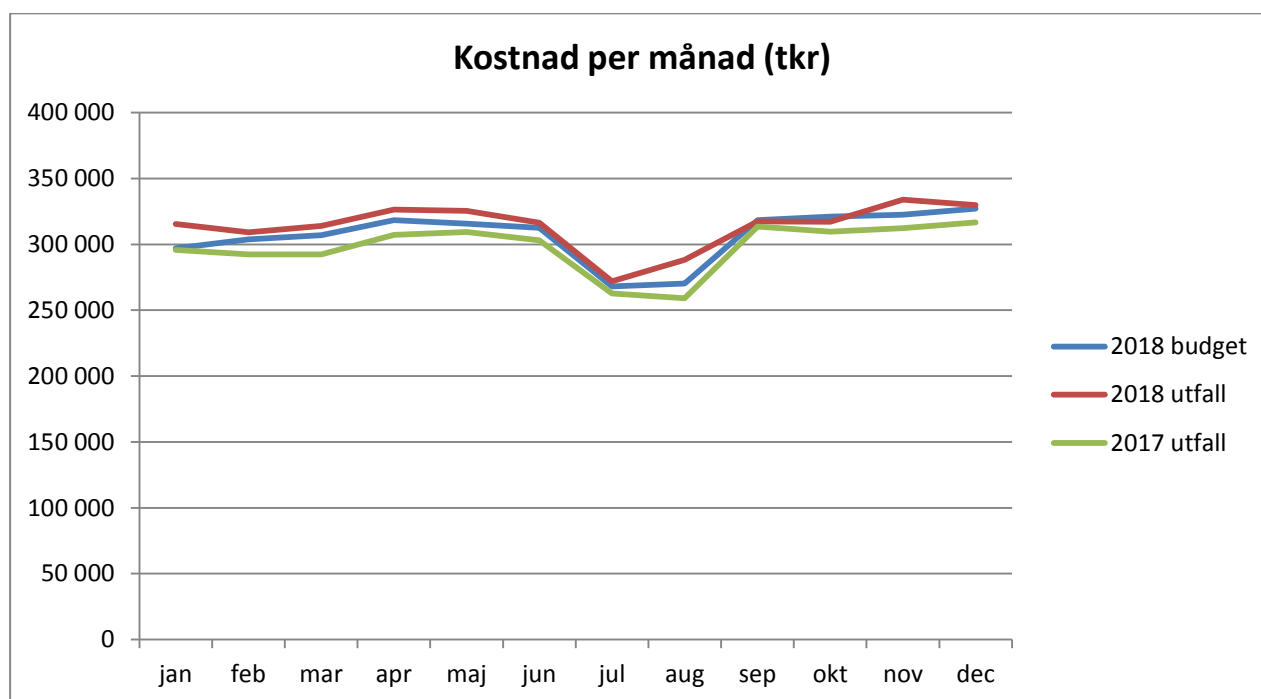
Registrerings-svårigheter gör tolkningarna av resultaten svåra, men under kommande år planeras ökat fokus på korrekt registrering och uppföljning, vilket sannolikt kommer att ha effekt. Strukturförändringar i linjer med Nära vård kommer att relativt sett minska resursåtgång inom sjukhusvården.

7.3 Ekonomisk uppföljning

Blekingesjukhuset har en avvikelse mot budget på -84,7 mnkr och mot föregående år -174,5 mnkr. Den största differensen ligger på personal, av förklaringar som specificeras i avsnitt 7.3.2. Blekingesjukhuset har ett budgeterat intäktskrav för asylintäkter och intäkter från kommuner för färdigbehandlade patienter.

Dessa intäkter är betydligt lägre än tidigare år samt budget, men har kompenseras av högre intäkter för såld vård. Blekingesjukhuset har även haft högre kostnader för sjukvårdsartiklar vilket förklaras av ökad produktion inom framförallt thoraxcentrum, med dyra klaffar och katetrar. Även övrig drift avviker från budget vilket bl a beror på högre kostnader för lokallhyra och förbrukningsmaterial/inventarier. Blekingesjukhuset har slitna lokaler och gammal utrustning som kräver mycket underhåll.

I början av 2018 var personalkostnaderna höga delvis på grund av mycket introduktion. Under året har ett intensivt arbete gjorts för att minska personalkostnader. Begränsningar vid externa rekryteringar, översyn av vårdplatser, produktionsstyrning och arbetet med bemanningstal har satt fokus på en effektiv användning av personalresurser, vilket visat sig i kostnadsutvecklingen under hösten.



Blekingesjukhusets kostnader har under hösten varit på samma nivå som simulerad budget, med undantag för november, se diagram ovan. I november ökade kostnaderna för köpt vård och läkemedel. Kostnaderna för köpt vård påverkas av ett antal dyra fall.

I tabellen nedan visas utveckling av intäkter och kostnader i procent mellan 2017 och 2018.

Kontoslag	Utveckling kostnader och intäkter	Utveckling kostnader och intäkter exkl Lt serv
Intäkter	2,5%	2,5%
Personal	4,5%	4,3%
- Anställda	5,7%	5,7%
- Inhyrda	-28,2%	-28,2%
- Övrigt	10,1%	-1,3%
Drift	6,4%	4,7%
- Köpt vård	6,6%	6,6%
- Läkemedel öppenvård	10,6%	10,6%
- Läkemedel slutenvård	-8,3%	-8,3%
- Sjk.art & Med. Mtrl	6,4%	6,4%
- Lab/rtg undersökningar	1,2%	1,2%
- Hjälpmedel	0,2%	0,2%
- Ankomstregistrerat		
- Övrigt	11,7%	8,1%
Kapitalkostnad	1,4%	1,4%
TOTALA INTÄKTER	2,5%	2,5%
BRUTTOKOSTNADSUTVECKLING	5,4%	4,4%
NETTOKOSTNADSUTVECKLING	6,0%	4,9%

Inför 2018 förändrades debitering från landstingsservice. Landstingsservice priser är högre jämfört med 2017, då koncernbidragen som Landstingsservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Detta gör att kostnadsutvecklingen ser högre ut än vad den verkligen är. I den högra kolumnen är kostnader mot landstingsservice borttagna.

Nettokostnadsutvecklingen på 6,0 % samt 4,9 % påverkas även av intäkter som helt eller delvis uteblivit 2018 jämfört med 2017. Blekingesjukhuset fick 2017 intäkter för statsbidrag på 17,0 mnkr. Dessa intäkter finns inte med i 2018 års resultat. Asylintäkter har minskat med 4,0 mnkr samt intäkter från kommunerna för färdigbehandlade patienter har minskat med 5,4 mnkr.

Intäkter för såld vård har ökat, men dessa intäkter motsvaras till viss del av kostnader på personal och drift.

Resultat december 2018 (tkr)

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Utgall fg år ackumulerat	Utfall jmf utfall fg år ackumulerat
Intäkter	-689 835	-690 993	-1 158	-672 816	17 019
Personal	1 830 015	1 756 046	-73 968	1 751 895	-78 120
- Anställda	1 754 971	1 715 026	-39 944	1 660 558	-94 412
- Inhyrda	47 953	20 132	-27 821	66 741	18 788
- Övrigt	27 092	20 888	-6 203	24 595	-2 496
Drift	1 877 726	1 870 996	-6 730	1 765 155	-112 571
- Köpt vård	486 566	486 316	-249	456 259	-30 307
- Läkemedel öppenvård	216 147	205 820	-10 327	195 510	-20 637
- Läkemedel slutenvård	141 262	164 968	23 706	154 059	12 796
- Sjk.art & Med. Mtrl	187 099	173 018	-14 081	175 892	-11 208
- Lab/rtg undersökningar	242 821	256 929	14 107	239 879	-2 943
- Hjälpmedel	31 241	32 851	1 610	31 165	-76
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0
- Övrigt	572 590	551 094	-21 496	512 393	-60 197
Kapitalkostnad	57 119	54 248	-2 872	56 326	-794
TOTALA INTÄKTER	-689 835	-690 993	-1 158	-672 816	17 019
TOTALA KOSTNADER	3 764 861	3 681 290	-83 570	3 573 376	-191 485
NETTORESULTAT	3 075 026	2 990 297	-84 729	2 900 560	-174 466

7.3.2 Intäkter

Blekingesjukhuset erhållna intäkter för 2018 uppgår till 689,8 mnkr och når nära det intäktskrav som Landstingsfullmäktige beslutat, trots att fördelad budget för statsbidrag är lägre än tilldelade statsbidrag. Försäljning av medicinska tjänster, material och handledning balanserar upp underskottet för statsbidrag.

Erhållna patientavgifter för 2018 ligger på budgeterad nivå, med jämfört med 2017 en minskning av intäkterna med 2,0 mnkr vilket är en effekt av kortare vårdtider, färre vårdplatser och effektivare utskrivningsprocess.

Intäkterna för såld vård uppgår till 254,7 mnkr och avviker positivt mot budget med 1,9 mnkr, trots lägre intäkter för asyl och utebliven ersättning för utskrivningsklara patienter jämfört med 2017. Denna intäktsminskning balanseras upp av ökade intäkter för såld vård som jämfört med 2017 ökat med 20,7 mnkr. Det är främst ökade volymer inom hjärktkirurgin gentemot Kronoberg och Skåne men även elektiva ryggoperationer gentemot Kronoberg som förklarar ökningen. Minskad invandring och att asylsökande blivit kommunplacerade har gett betydligt lägre asylintäkter. Nytt avtal mellan landstinget och kommunerna (LOS) avseende ekonomisk reglering för utskrivningsklara patienter har gjort att inkomster från kommuner så gott som uteblivit.

Försäljning av medicinska tjänster avser i huvudsak försäljning av laboratorieanalyser, röntgen och medicinsk teknik. För året uppgår dessa intäkter till 254,7 mnkr och avviker positivt mot budget med 9,8 mnkr och jämfört med 2017 en ökning med 11,8 mnkr. Det är framförallt analyser inom klinisk fysiologi och patologi som förklarar ökningen.

Ersättningen för försäljning av tekniska tjänster, material och varor avser ersättning för transporter, sterilisering av gods, scanning av journaler, försäljning av blod samt tekniska hjälpmedel. För året uppgår dessa intäkter till 55,7 mnkr, en positiv avvikelse mot budget med 3,0 mnkr och jämfört med 2017 en ökning med 4,4 mnkr. Försäljning av blod/blodplasma till andra landsting samt försäljning av ortopedtekniska hjälpmedel till primärvården förklarar dessa avvikelser

Erhållna bidrag som bland annat avser statsbidrag (förlossningsvård och kvinnors hälsa) har minskat med 17,0 mnkr jämfört med föregående år och i förhållande till budget saknas 14,2 mnkr.

7.3.2 Anställd personal

Blekingesjukhusets kostnader för personal avser kostnad för anställda, inhyrd personal och övriga personalkostnader. I kvartalsrapporten efter mars månad lämnade Blekingesjukhuset en prognos för anställd personal som uppgick till 1 696,7 mnkr och en negativ budgetavvikelse på 66,3 mnkr. I samband med delårsbokslutet per augusti månad reviderades personalprognosen till 1750,7 mnkr och en negativ budgetavvikelse på -51,7 mnkr, beräknat på effektivare resursutnyttjande samt kostnad för årets lönerevision. För året uppgår kostnaden för personal till 1 754,9 mnkr och överstiger budget med 39,9 mnkr och jämfört med 2017 en personalkostnadsökning på 5,7 % vilket främst förklaras av:

- kostnad för årets lönerevision
- höjning av sociala avgifter med 1,97 procentenheter,
- övertagande av mammografi i egen regi
- uppstart av mobila team
- kostnad för verksamhetsnära tjänster (kökstjänster) som är i egen regi från april månad samt
- kostnad för fler arbetade timmar läkare, undersköterskor och medicinska sekreterare.

Ökat antal arbetade timmar för läkare förklaras av rekrytering av onkologer samt läkare som åter är i tjänst efter föräldraledigheter. Ökning av antal timmar för icke specialistkompetenta läkare förklaras till stor del av anställning av utrikesutbildade läkare, som i väntan på beslut från Socialstyrelsen om specialistbevis eller ST-tjänst, anställts som underläkare legitimerade. Detta är en långsiktig rekrytering för att på sikt bemanna vakanta tjänster och framtida pensionsavgångar samt vikarier för randande läkare. Anställning av fler AT-läkare enligt plan från Sveriges Kommuner och Landsting är annan faktor som påverkat personalökningen.

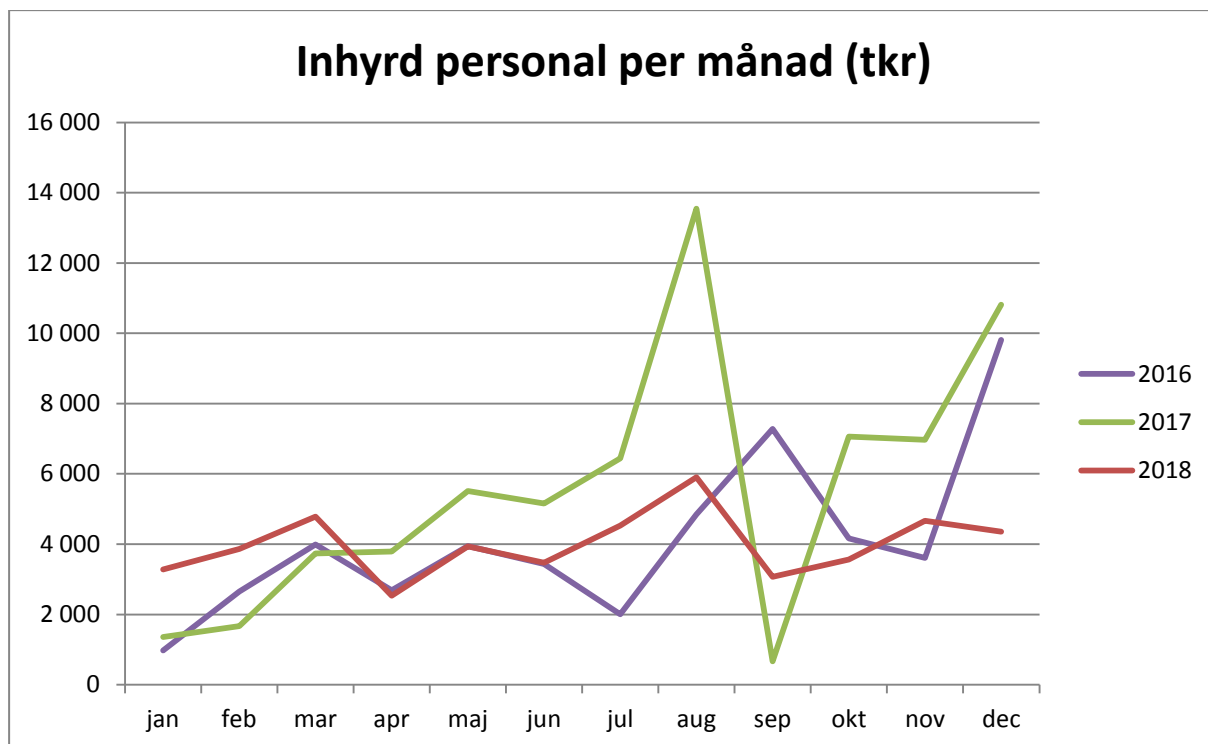
Ökat antal anställda undersköterskor förklaras av att nyutexaminerade sjuksköterskor anställs som undersköterskor till dess att de uppvisar legitimation. De senaste årens generationsväxling inom sjuksköterskegruppen visar sig nu i ökad föräldraledighet. Under 2018 motsvarar föräldraledigheterna inom sjuksköterskegruppen 100 årsarbetare. Flertalet av dessa ledigheter bemannas med undersköterskor på grund av brist på sjuksköterskor. Avdelningar med mycket överbeläggningar och extra vak har i viss mån bemannat upp med undersköterskor både ur arbetsmiljösynpunkt, men även för att minska övertidstjänstgöring.

Medicinska sekreterare har också under en längre tid varit ett ”bristyrke” med svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster. Tillgången har succesivt blivit bättre i takt med att fler utbildats. Detta har möjliggjort att vi lyckats tillsätta vakanta tjänster. Även inom denna grupp ökar föräldraledigheterna och uppgår 2018 till att motsvarar 10 årsarbetare.

7.3.3 Inhyrda

Kostnad för inhyrd personal är 18,8 mnkr lägre än föregående år. Blekingesjukhuset har haft ett mål att vara oberoende av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningarna från och med 1 maj. I början av året kompenserades vakanser med inhyrd personal och under sommaren täcktes vissa pass med hyrpersonal. Under hösten har användandet av hyrpersonal gått ner ytterligare.

Nedan visas kostnad för inhyrd personal per månad.



Under 2018 har ett intensivt arbete genomförts för att minska hyrtimmar. Föregående års totala kostnad för inhyrda var 66,7 mnkr. Sjukhuset har fått i uppdrag att spara 34 mnkr på inhyrda under 2018. Det är svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats tillräckligt för att täcka behovet. Kvinnoklinken saknar läkare som behöver täckas med inhyrd personal. Dock har kliniken svårigheter med att rekrytera inhyrda läkare på grund av brist även på hyrläkare.

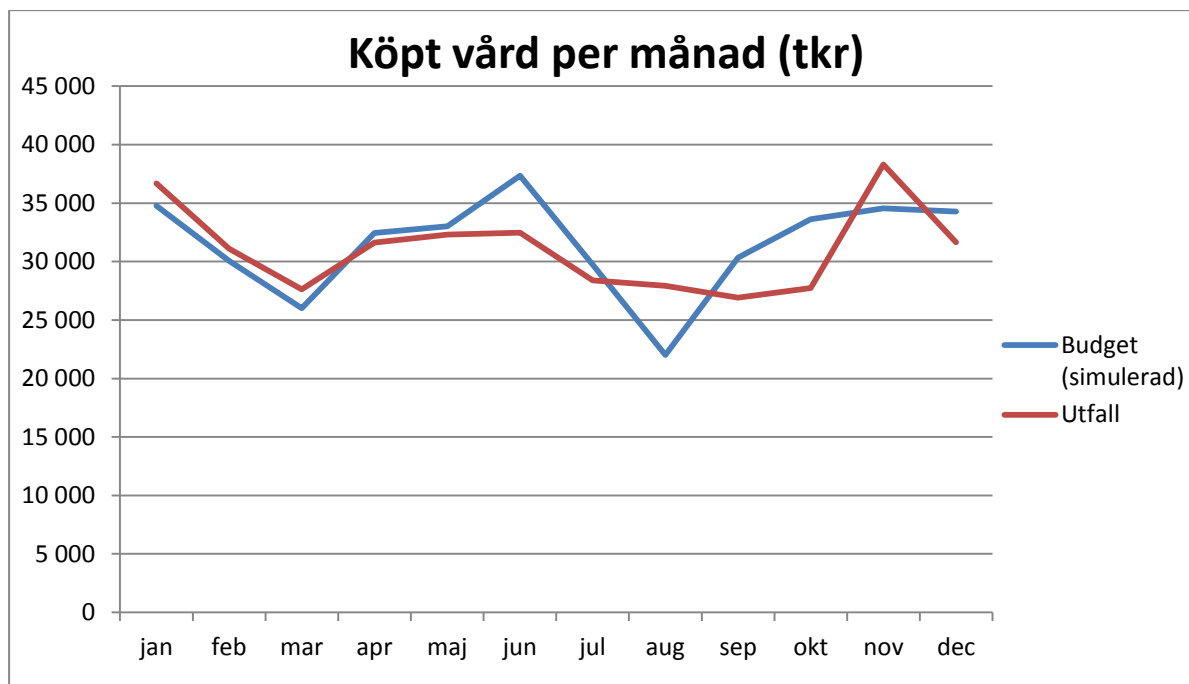
7.3.4 Övrigt personal

Övriga personalkostnader, vilket avser kostnad för utbildning, rekrytering och rehabilitering, uppgår till 27,1 mnkr och avviker negativt mot budget med 6,2 mnkr, varvid kostnad för rekrytering står för större delen av budgetavvikelsen.

7.3.5 Köpt vård

Kostnadsutvecklingen för köpt vård har bromsats under 2018. Kostnaden för köpt vård matchar med 368,3 mnkr budgeten men ligger 14,0 mnkr över utfallet 2017.

Under 2018 har Blekingesjukhuset haft färre dyra fall samt en stabilisering av kostnaden jämfört med tidigare år, då kostnadsutvecklingen påverkades av nivåstrukturering för vård. Region Skåne har en försämrad tillgänglighet vilket troligtvis har påverkat kostnaderna då patienterna får vänta på vård. När tillgängligheten i Skåne förbättras, innebär det högre kostnader för den köpta vården för Blekinge. Under december har kostnaderna för köpt vård betydligt gått upp på grund av kostnad för nationell högspecialiserad vård, samt högspecialiserad vård i Skåne.



Högspecialiserad vård utgör efter december 71 % av kostnaden för den köpta vården. Utfallet 2018 är med 261,9 mnkr ungefär 5,2 mnkr lägre än budget, men 19,2 mnkr över utfallet 2017. 79 % av patienterna remitteras till Regions Skåne. Den högspecialiserade köpta vården påverkas av ett antal dyra fall i början av året, bland annat transplantationer, prematura nyfödda barn och cancerbehandlingar. Under sommarn och början på hösten är det färre dyra fall, bland annat är totala antalet transplantationer lägre 2018 jämfört med 2017. Under senare delen av hösten har ytterligare dyra fall ökat kostnaderna.

Kostnaden för det fria vårdvalet är totalt 36,0 mnkr och därmed 0,7 mnkr högre än budget och 1,2 mnkr högre än utfallet 2017. Det är barn & ungdom (48 %), rehab (43 %), ögon (18 %), ortopedi (13 %) och infektion & hud (13 %) som ökade sina kostnader 2018 jämfört med 2017.

Kostnaden för den akuta köpta vården utgör totalt 46,2 mnkr och ligger 1,8 mnkr över budget och 0,6 mnkr över utfallet 2017. Akuta slutenvårdsinsatser utförs framförallt av Region Skåne (72 %).

Kostnaden för utomlandsvård är 5,3 mnkr efter december, vilket är 0,4 mnkr högre än föregående år.

Ersättning till privata vårdgivare har sjunkit till 9,3 mnkr jämfört med 16,4 mnkr förra året på grund av att mammografin övertagits i egen regi. Övrig ersättning ligger med 8,9 mnkr i nivå med föregående års utfall.

7.3.6 Läkemedel öppenvård

Öppenvårdsläkemedel (Mnkr)	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfallavv 2017/2018	Budget 2018	Budgetavv 2018
Läkemedel inom läkemedelsförm.	156,5	177,5	193,4	213,7	-20,4	204,2	-9,5
Diabeteshjälpmedel	1,2	1,6	2,1	2,4	-0,3	1,6	-0,8
Total	157,7	179,1	195,5	216,1	-20,6	205,8	-10,3

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel avviker negativt mot budget med 10,3 mnkr. Kostnaden har ökat med 20,6 mnkr mot 2017 vilket främst beror på ökad användning av nya dyra läkemedel. Det är en ökning hos flertalet läkemedel, främst hos de som ligger inom grupperna antineoplastiska medel (L01), 7,9 mnkr, immunosuppressiva medel (L04) 3,2 mnkr och antikoagulantia (B01AF) 6,6 mnkr. Tillsammans står dessa för en ökning på cirka 17,7 mnkr. Ökningen mot föregående år beror till viss del även på att rabatterna tidigare enbart redovisades under öppenvårdsläkemedel, men 2018 separeras mot öppen/slutenvård. (Rabatter utgör 7,6 mnkr för slutenvård 2018.)

Det har introducerats en rad nya, dyra läkemedel på flera områden de senaste åren. Dessa har gett bättre behandlingsresultat för många patientgrupper men har även bidragit till en kraftig ökning av läkemedelskostnaderna. Enligt den behovsanalys som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL gör för receptläkemedelskostnader, ligger Blekinges faktiska kostnader mycket väl i nivå med det förväntade behovet. Det finns enskilda läkemedelsområden där det finns utrymme för djupare analys. Därför pågår ett samarbete mellan apotekare och framför allt medicin- och kirurgkliniken.

7.3.7 Läkemedel slutenvård

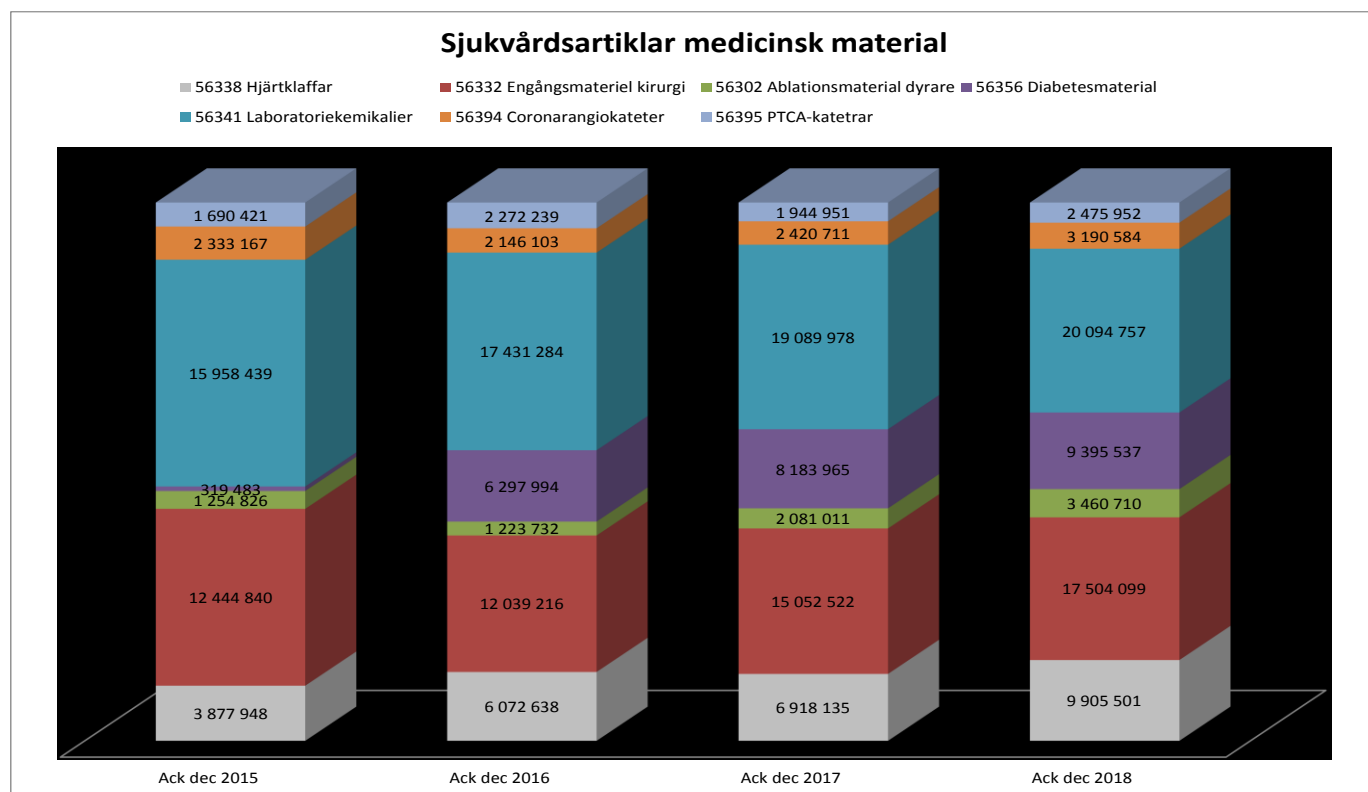
Slutenvårdsläkemedel (Mnkr)	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfallavv 2017/2018	Budget 2018	Budgetavv 2018
Läkemedel u läkemedelsförmånen	124,0	121,6	144,7	132,8	11,9	155,9	23,1
Näringspreparat, vuxna	6,3	6,7	9,4	8,4	0,9	9,1	0,6
Total	130,3	128,3	154,1	141,3	12,8	165,0	23,7

Kostnaden för slutenvårdsläkemedel avviker positivt mot budget med 23,7 mnkr. Kostnaden har minskat mot 2017 med 12,8 mnkr vilket till stor del beror på ovan under läkemedel öppenvård nämnda rabatter. Användandet av vissa dyra läkemedel har sjunkit bland annat Soliris. För 2018 beror den minskade kostnaden även på att många patent har gått ut. För 2019 förväntas många nya dyra läkemedel som åter kommer ge en högre kostnad. Vissa läkemedel har introduceras under slutet av 2018, vilket bidragit till ökade kostnader i slutet av året.

Inför 2018 fick Blekingesjukhuset ett budgettillskott på 50 mnkr för slutenvårdsläkemedel. Denna budgetförstärkning ska täcka tidigare års underskott, samt en kostnadsökning på 6,6 %. Enligt socialstyrelsens prognos ligger kostnadsökningen för rekvisionsläkemedel på 5,7 % för 2018 (8,2 % 2019). Den minskade vårdtiden på Blekingesjukhuset har en positiv effekt på kostnaden för slutenvårdsläkemedel. Det pågår ett arbete tillsammans med apotekarna att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna för slutenvårdsläkemedel.

7.3.8 Sjukvårdsartiklar och Medicinskt material

Kostnader för sjukvårdsartiklar och medicinskt material har ökat med 11,2 mnkr jämfört med föregående år. Jämfört med budget är kostnaden 14,0 mnkr högre.



En del av kostnadsökning (2,6 mnkr) förklaras av att Thoraxcentrum har ökat produktion av Tavi-verksamheten (69 %), som genererar höga kostnader för hjärtklaffar, samt ökat produktion av hjärtkirurgin vilket medfört en kostnadsökning för klaffar med 0,4 mnkr.

Ablationsverksamheten har också ökat (125 %) vilket lett till 1,6 mnkr högre kostnader jämfört med år 2017. Kostnader för PCI har ökat med 1,3 mkr i samband med ökade volymer av olika kateter särskilt OCT kateter samt att behandlingsmetoden PCI förfinats och mer komplexa tillstånd har behandlats.

Användandet av engångsmaterial ökar och kostnader för engångsmaterial kirurgi är högre med 2,4 mkr jämfört med 2017. Medicinkliniken har ökade kostnader för diabetssensorer med 1,2 mnkr.

7.3.9 Laboratorie-/röntgen undersökningar

Kostnad för laboratorieundersökningar ligger 11,3 mnkr lägre än budget. Totalt har kostnaden ökat med 1,9 mnkr mot 2017. Ökningen ligger dock helt internt med 3,9 mnkr. Externa kostnader har minskat med 2,0 mnkr. Förklaring till den positiva budgetdifferensen är bl a en hög uppräkningsgrad av budget med 11 % jämfört med 2017. Kostnad mot primärvården och externt köpta undersökningar och analyser är lägre, samt kortare vårdtider och färre vårdtillfällen har påverkat kostnaden positivt. Kostnaden för klinisk fysiologi har minskat, vilket beror på att prislistan 2018 justerades med en total minskning av kostnader per undersökning.

Kostnad för röntgenundersökningar är 2,8 mnkr lägre jämfört med budget och 1,1 mnkr högre jämfört med 2017. Intern ökning är 0,6 mnkr och extern ökning är 0,5 mnkr. Priset per undersökning har internt minskat med 1 % på grund av reviderad prislista hos röntgen.

Ökning av antalet undersökningar beror bland annat på att fr.o.m. 2018 utförs mammografi i egen regi. Tidigare låg denna kostnad som externt köpt vård. Ett ökat antal lungoperationer på thorax har även lett till fler undersökningar på röntgen och lab. Utfallet 2017 påverkades av en ombyggnation på röntgen vilket ledde till lägre kapacitet och färre röntgenundersökningar 2017.

7.3.10 Hjälpmedel

Kostnader för hjälpmedel avviker positivt mot budget med 1,6 mnkr och ligger nästan i nivå med kostnaden förra året. Ortopedklinken har minskade kostnader för hjälpmedel (- 0,9 mnkr), vilket förklaras av minskad försäljningen av tekniska hjälpmedel till primärvården (kompressionsstrumpor) samt restriktion på förskrivning av måttanpassade artiklar. Under 2017 gjordes en insats för att komma ikapp med köer, vilket gav högre kostnader 2017 jämfört med 2018. Övriga hjälpmedelskostnader som har minskat är supportvästar till hjärtopererade patienter (-0,3 mnkr), vilket är resultat av ett förbättrat arbetssätt/effektivisering.

Blekingesjukhuset har dock haft ökade kostnader för hjälpmedel inom ögon, öron, barn och medicin. Kostnadsökningen inom ögon kan förklaras av att många äldre och dåligt fungerande läskameror och talbokspelare har bytts ut, detta har genererat nya hyreskostnader. Det har även förskrivits flera avancerade skol-system (läskamera med både när- och avståndskamera) till skolbarn. Under senaste året har det också förskrivits och installerats mer hjälpmedelsprogram till dator (förstoring/talsyntes/skrämläsning) i takt med att datoranvändning generellt ökar. Kostnadsökningen inom medicin förklaras av både ökat antal användare av hjälpmedel och ökade kostnader för hjälpmedlen i sig. Ett ökat antal patienter får andningshjälpmedel och ett antal patienter har dessutom mycket dyr och avancerad medicinteknisk utrustning i hemmet.

7.3.11 Övrigt

Utfall mot budget avviker med -21,5 mnkr. 5,1 mnkr beror på att utlagda besparingsåtgärder ligger på övrigt. Denna post ska hänföras till alla driftskostnader. 4,0 mnkr beror på högre kostnader för lokalhyra. Renovering av landstingets lokaler och nya byggnader ger högre kostnader för lokalhyra.

Ny medicinsk utrustning (Invitria sterile assistant Lucen) engångsinstrument inom injektionsverksamhet (Ögon) som förenklar, standardisera och snabba upp förfarande vid injektioner samt ökad kostnad för leasingbilar, underhåll och reparationer av ambulanser är faktorer som påverkar avviken mot budget och föregående års utfall. Blekingesjukhuset har även haft högre kostnader för tolkar jämfört mot budget och föregående år samt högre kostnader för möbler och utrustning. Gammal utrustning som inte uppfyller hygienkraven har bytts ut.

	Differens mot budget (mnkr)
Tolkkostnad	-1,6
Besparing	-5,1
Lokalhyra	-4,0
Förbrukningsmaterial/inventarier	-4,3
Leasingbilar	-1,4
Övrigt	-5,1

Kostnad för övrig drift är högre jämfört med föregående år på grund av ökade kostnader till Landstingservice på 45,9 mnkr. Priserna har höjts för interna köp, då koncernbidragen som Landstingsservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Blekingesjukhuset har blivit budgetkompenserat för detta.

7.4 Prognosförklaring

Efter augusti prognostiserades en budgetavvikelse för helåret på -110,7 mnkr för Blekingesjukhuset. Det verkliga utfallet blev 84,7 mnkr, vilket är 26,0 mnkr bättre jämfört med prognosen. Under året har ett intensivt arbete gjorts för att minska personalkostnader. Blekingesjukhuset har infört begränsningar vid externa rekryteringar för vissa yrkesgrupper samt arbetat med att se över vårdplatser och bemanning på vårdavdelningarna. Produktionsstyrning och arbete med bemanningstal har satt fokus på en effektiv användning av personalresurser. Samtidigt som effektiviseringar har genomförts har strategiska rekryteringar gjorts för att på längre sikt bli oberoende av hyrpersonal. Denna satsning kommer att få en ekonomisk effekt först inom ett antal år. Med befintliga resurser har även Blekingesjukhuset kunnat vårda patienter från andra landsting och ökat intäkterna för såld vård, se tabell nedan.

Kostnadsutvecklingen för köpt vård har bromsats under 2018. Blekingesjukhuset har haft färre dyra fall samt en stabilisering av kostnaden jämfört med tidigare år, då kostnadsutvecklingen påverkades av nivåstrukturering av vård. Region Skåne har en försämrad tillgänglighet vilket också har påverkat kostnaderna då patienterna får vänta på vård. Under hösten har Blekingesjukhuset haft ett antal dyra fall vilket lett till något högre utfall än prognostiserat.

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel förväntades öka under hösten. Nya läkemedel har kommit inom cancerområdet. Prognosen var osäker, då det handlade om enstaka svårt sjuka patienter med höga kostnader för öppenvårdsläkemedel per patient. Utfallet hamnade bättre än prognosen vilket dels förklaras av ett aktivt arbete av apotekarna med vilka läkemedel som bör användas, dels färre patienter med dyra läkemedel. Prisutvecklingen av använda läkemedel har också varit lägre än förväntat.

Beräkningar i prognosen för slutenvårdsläkemedel grundade sig på en förväntad kostnadsutveckling enligt Socialstyrelsen i publikationen "Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos 2018", utvecklingen under året och föregående år samt övriga kända fakta. Skillnaden mellan prognos och utfall förklaras främst av ett aktivt arbete med vilka läkemedel som bör användas samt något färre patienter med dyra läkemedel.

Övriga avvikelser mot prognos beror bland annat på att budgetkompensation för hyra och utbildningar var något lägre än prognostiserat.

Tabell 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2018

Förvaltning: Blekingesjukhuset	
Rapporteringsmånad: December	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (tkr)	3 063 147,2
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Intäkter: högre intäkter såld vård	-7 819,0
Anställda: effektivare resursanvändning	-9 411,0
Inhyrda: vissa vakanser har behövt täckas med inhyrd personal	1 260,0
Köpt vård: dyra fall under hösten	1 223,0
Läkemedel öppenvård	-8 929,0
Läkemedel slutenvård	-3 087,0
Övrigt	780,5
Budgetkompensation avskrivningar och internränta	11 450,0
Budgetkompensation lokalhyra	11 800,0
Budgetkompensation ST-läkare geriatrik	800,0
Budgetkompensation microsoftlicenser	691,0
Budgetkompensation 3 AT-läkare	1 700,0
Budgetkompensation centrala utbildningsanslaget	10 820,0
Budgetkompensation LUVA-avdelningar	600,0
Summa Helårsutfall (tkr):	3 075 025,7

Förändrad prognos jämfört med augusti påverkas till stor del av att Blekingesjukhuset har blivit budgetkomparerade för bland annat avskrivningar, lokalhyra och utbildningar, se tabell ovan.

7.5 Genomförda och pågående investeringar

Investeringsbehovet är stort och budgeten är begränsad. Prioriteringar pågår ständigt mellan medicinteknisk utrustning, fastighet och IT. Investeringsprocessen tar lång tid och det är som vanligt svårt att bedöma vilka investeringar som kommer att belasta innevarande år. Hittills har inte budgeten varit den stora begränsningen. Flera överklaganden som drar ut på tiden, tar resurser från upphandlingsenheten.

Begränsade resurser på upphandlingen, i dagsläget bara 1,5 upphandlare för medicinsk teknik, och även många gånger svårt att få deltagare från verksamheten i referensgrupperna, gör att hela upphandlingsprocessen går trögt. För att prioritera investeringarna, diskutera sätt att få verksamheterna mera delaktiga och få ut informationen hur viktigt referensgruppsarbetet är har det införts avstämningsmöten på förvaltningsnivå tillsammans med Upphandling och Medicinsk teknik.

Medicin teknisk avdelningen har även regelbunden avstämning (var 14:e dag) med upphandlingsavdelningen för att gå igenom status på pågående upphandlingar.

Konsekvensen av att det tar tid att slutföra upphandlingar är att det prognostiserade utfallet inte blir som planerat. Vi dras med en ryggsäck till nästkommande år som måste omprioriteras och belastar efterföljande års budget.

Följande större investeringar är slutförda/pågående under året:

Utfall 2018: 63,32mnkr

Grönt=klart 2018

Gult=Prognos klart 2019

	Budget	Utfall 2018	Status	Konsekvenser/kommentarer
Spect CT, 2 utrustningar, röntgen (2017) och klinisk fysiologi (V12, 2018) installerade och i drift, prognos utfall strax över 15mnkr, budget (uppskattning 2014), 15 mnkr.	4 mnkr 2018 Totalt ca 15mnkr	3,93 mnkr	Denna investering är avslutad och har i stort sett gått enligt plan. Blev lite extraarbete med anslutningen i golvet på Klin Fys	Inga konsekvenser Samarbetet mellan RTG och Klinfys fungerat bra under upphandlingsprocessen och vid installation. 3,93 mnkr är sista utbetalningen.
Endoskopidiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, upphandlat inom gällande ramavtal, Installerade början av 2018.	2,1 mnkr	2,4 mnkr	Klart. Detta var en beställning enligt ramavtal	Inga konsekvenser Utfall ca 2,4mnkr, Budget 2,1mnkr, Investeringen fick kompletteras med ytterligare korgar och adaptrar.
C-båge thoraxoperation, haveri	1,8 mnkr	1,83 mnkr	Klart	Haveri, C-båge hyrd under upphandlingstiden, driftskostnad för verksamheten. Utfall strax över budget, dosewatch tillkom.
Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans 2st fordon	2,0 mnkr	2,86 mnkr	Klart. Små anmärkningar vid leverans, en av bilarna demolerad på företaget i Ronneby, där dessa fel skulle åtgärdas.	Försenad leverans Utfall ca 800tkr över beräknad budget på 2mnkr, då hänsyn inte tagits vad gäller erforderlig vådutrustning.
MR-kompatibel utrustning, övervakning och ventilator.	1,5 mnkr	1,23 mnkr	Klart, men tagit tid	Ej kunnat undersöka barn och vissa patienter, skickat patienter till Kristianstad, merkostnad.
IMR, Iterative Model Reconstruction, uppgradering CT.	2,0 mnkr	1,80 mnkr	Klart. Förhandsinsyn.	
Ambulans	1,75 mnkr	1,73 mnkr	Klart, avrop från ramavtal	
Lagringslösning för patologi som är en tilläggfunktion till Blekinges befintliga system för diagnostik, lagring och distribution av medicinska bilder	3,1 mnkr	3,05 mnkr	Beställd hösten 2018	

Trådlöst ultraljud till Angio-lab 1 och 2	0,5 mnkr	0,5 mnkr	Klart.	
Ablation Carto3	1,9 mnkr	1,92 mnkr	Klart.	
Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax. Ramavtal	9,1 mnkr	6,4 mnkr 2019 2,7 mnkr	Klart. Start okt 2016, avbruten aug 2017. Omstart våren 2018, sista anbudsdag 10/9 2018. För lång handläggning. Resursbrist i verksamheten.	Den omfördelningen av ultraljud till andra verksamheter har inte blivit av och vi har fått förlänga underhållsavtal med hög tillgänglighet. Verksamheten, Thorax, har hyrt utrustning på hjärtmottagningen.(30tkr/mån)
Ultraljud Mammografi,	1,2 mnkr	1,1 mnkr	Klar	Verksamheten hyr ultraljud av Unilab under upphandlingstiden 20tkr/mån, sedan årsskiftet 17/18. Den option som fanns med utlöstes direkt.
Bladderscanner, olika avdelningar	Ramavtal	0,8mnkr	Klart, avrop från ramavtal	
Operationsmikroskop	1,0 mnkr	1,15 mnkr	Klart	Extra monitorer tillkom
Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona Tilldelad 23/4.	12,0 mnkr	Utfall 2018 5,85 mnkr, 2019 3,55 mnkr	Klart, ombyggnad. Lab 11 håller på att installeras, lab 9 kommer sedan, därefter lab 8.. Gått enligt plan.	Bättre avtal än budgeterat. Faktureras i tre delar beställning, leverans och slutbesiktning
Investeringar mindre belopp,		Ca 18,77mnkr		Investeringar under 0,5mnkr samt diverse kompletteringsbeställningar.
Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn.	17,0 mnkr	Utfall 2019/2020	Klart, men överprövad. Start 2015-02. Tagit tid. Extrapengar (5mnkr) beviljat i LSAU. Studieresa till en leverantör genomförd. Tilldelning efter justerat protokoll i LSAU.	Framskjutet införande för Bos på Klinisk Kemi. Gamla system, tätare driftsavbrott. Tillägg på 5mnkr pga ändrad prisbild, varit i LSAU. Försenar övriga upphandlingar.
Blodgruppering	2,0 mnkr	Ca 1,4 mnkr 2019	Klart, överprövad för andra gången.	Förlängning av serviceavtal tom mars 2019

Analysutrustning för sänkemätning vid Klinisk Kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss	0,8 mnkr	0,5 mnkr 2019	Annonserad	Två leverantörer
OCT	0,9 mnkr	2019	Förhandsinsyn	
Operationslampor i Karlshamn är påbörjade, kravspecarbete pågår. RFI genomförda	2,0 mnkr	2019	Utvärdering pågår (2019-01-16)	
Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona	1,5 mnkr	2019	Startad 2016-09, avbruten 2018-04, skall annonseras på nytt	I dagsläget nedprioriterad
Ultraljud kvinnokliniken	3,6 mnkr	2019	Startad 2017-03, beslut 2017-11. Överklagan hos FVR. Omstart sept 2018. Svårt att få resurser på KK, personal slutat nya kontaktpersoner utsedda.	Prioriterad. Verksamheten hyr utrustning sedan febr 2018, 31 000kr/mån
Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, uppstartad, RFI pågår. Budget 1,8mnkr	1,8 mnkr	2019	Annonsering jan 2019	Patienter får tas in igen för undersökning. Gammal otillförlitlig undersökning.
Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjat under 2017 Avbruten våren 2018, nystart snarast. Totalt ca 25 st a' 25tkr. Ca 0,65 mnkr	0,65 mnkr	2019	Tilldelning senast maj 2019	
Mobila OP-bord Öron OP	0,6 mnkr	2019	Utvärdering pågår	
CTG till förlossningen	2,0 mnkr	2019	Omstart efter sommaren 2018. Denna har varit på gång under lång tid, avbruten. Svårighet för resurser på KK att delta i referensgrupp. Start 2015-09.	Inga omedelbara konsekvenser, men utrustningen är gammal och reservdelar är svåra att få tag i.

Ultraljud Urologi	0,8 mnkr	2019		
Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, publicering i maj, skall samordnas med uppförandet av by 46 RFI genomförd. Budget 2,0mnkr	2,0 mnkr	Utfall 2019/2020	Pågår, skall vara klart till mars 2019 by46	Om inte leverantör klar mars 2019, påverkar detta byggkostnaden By46.
Centralkoncentratanläggning, dialysen Karlskrona, publicering i maj, skall samordnas med uppförandet av by 46 RFI genomförd. Budget 500tkr	0,5 mnkr	Utfall 2019/2020	Pågår, skall vara klart till mars 2019 by46	Om inte leverantör klar mars 2019, påverkar detta byggkostnaden By46.
Funktionsupphandling för dialys är påbörjad, där är vi med i den tekniska kravställning (apparater) Publicering hösten 2018.		Utfall 2019, drift dialysen		Om denna upphandling drar ut på tiden blir konsekvensen för MTA höga driftskostnader för reparation och reservdelar. Maskinerna är 7år och förslitning börjar märkas.
Bildbehandling, mellanlagring. Kravspecarbete pågår, bildlagring från endoskopiverksamhet på OP och mottagningar.	18,0 mnkr			

8 Intern kontroll

Den interna kontrollen ska förebygga riskfyllda situationer och fungera som ett säkerhetsnät. Blekingesjukhusets kontrollmiljö omfattas av lagar och regelverk, organisation, ansvar och befogenheter, men även värdegrund, intern kultur och ledarskap. I kontrollmiljön har följande risker identifierats för perspektiven verksamhet, medarbetare och ekonomi med hänsyn till beslutade målområden och inriktningsmål.

- = Måluppfyllelse
 - = *Analys och åtgärd*
- 1) Tillgänglighet - Granska att väntelistorna till besök/ behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran. Målvärdet: 99 % eller mer.
 - 70 % av de berörda klinikerna klarar måluppfyllelsen. 10 kliniker ingår i mätningen.
 - *Orsaken till att inte alla kliniker når upp till målvärdet, beror på nya parametrarna i mätningen som finns mellan juni och oktober. Blekingesjukhuset är troligtvis inte sämre under den delen av året, utan det mättes fler parametrar än tidigare, vilket påverkat utfallet. Resultatet var inte tillfredställande vid delårsboks slutet i augusti, men klinikerna har arbetat bort nästan alla felaktigheter. Sett till årets sista 2 månader har felaktigheterna minskat markant med ett resultat på 100 % både i november och i december.*
 - 2) Kvalitet - Granska att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen. Målvärdet är 100 %.
 - I applikationen ”avvikelsehantering” har det tagits fram hur många avslutade avvikelser som har bedömts vara en vårdskada. Detta har satts i relation till antalet gjorda internutredningar. I en internutredning ska det ingå en åtgärdsplan. Mätningen för vårdskador omfattade 12 kliniker. Ingen av de 12 berörda klinikerna nådde upp till målvärdet i applikationen. På Blekingesjukhuset har det funnits 98 vårdskador och av dessa 98 vårdskador förekom det i applikationen internutredningar i 23 av fallen.
 - *Resultatet är inte tillfredställande. Efter att ha granskat inmatad data i avvikelse systemet kan det konstateras att i nästan samtliga fall förekommer det text under rubriken åtgärder. Detta kan tolkas som att en åtgärd har vidtagits och att detta inte registrerats korrekt i applikationen. Dessutom kan ordet intern utredning ibland tolkas som ett större arbete. För att underlätta arbetet med registreringen i applikationen har det tagits fram en arbetslista. I nästan alla vårdsskador har åtgärder beskrivits dock i vissa fall väldigt kortfattat. En del kliniker skriver i sina verksamhetsberättelser att de under 2019 kommer att initiera åtgärder för att få en datainmatning med god kvalitet. De resterande klinikerna behöver informeras att även liknade åtgärder krävs av dem. Detta kommer att skapa bättre möjligheter till att göra uppföljningar och skapa en bättre förståelse för hur arbetet med vårdskador görs. Sistnämnda ska förbättningsvis förbättra och utveckla vården så att risken för vårdskador minimeras.*
 - 3) Kodning - Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. Genomsnittligt målvärde: 98 % eller mer.
 - Samtliga berörda kliniker klarar måluppfyllelsen att diagnoskoda 98 % eller mer av alla mottagningsbesök. Mätningen omfattade 9 kliniker.

- *Resultatet var inte helt tillförlitligt då siffrorna mellan januari och augusti uttogs retroaktivt vilket delvis gav felaktig information. Siffrorna för perioden september till december var däremot tillförlitliga. Sammantaget, med ett genomsnittsvärde på 99 %, var resultatet av kodningen på mottagningsbesöken tillfredställande även om 5 kliniker under sommaren hade ett utfall som under antingen en eller två månader inte uppfyllde målvärdet. Noterbart från en klinik är att de fast anställda läkarna fick tillsammans med de medicinska sekreterarna bevakade ej diagnosätta journaler skrivna av byrläkare.*
- 4) Kodning - Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader. Genomsnittligt målvärde: 98 % eller mer.
 - 78 % av alla berörda kliniker klarar måluppfyllelsen att diagnoskoda 98 % eller mer av alla slutenvårdstillfällen. Mätningen omfattade 9 kliniker
- *Resultatet var inte helt tillförlitligt då siffrorna mellan januari och augusti uttogs retroaktivt vilket delvis gav felaktig information. Siffrorna för perioden september till december var däremot tillförlitliga. Sammantaget, med ett genomsnittsvärde på 98 %, var resultatet på slutenvårdstillfällen tillfredställande trots att två kliniker inte hade ett tillfredställande resultat. I förslag till verksamhetsplan 2019 finns en satsning på införande av ett kodningsteam med medicinska sekreterare som har särskild kunskap om kodning/registrering. Sistnämnda skulle innebära en strukturerad uppföljning och kontroll av kodning.*
- 5) Kodning (såld vård) - Granska att operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället. Målvärde: 100 %.
 - Måluppfyllelsen uppgår till 67 %. Skickprovsgranskning har genomförts avseende patienternas vårdtillfällen. Kontrollen omfattade 8 kliniker. 6 kliniker uppfyllde målvärde.
 - *Resultatet var inte tillfredställande. Granskningen visade att kontroller bör göras på fakturor som krediteras. Två kreditfakturer granskades. Den ena kreditfakturan var baserad på DRG när den skulle vara patientspecifik. Den andra kreditfakturan registrerades som en osäker huvudman pga. felaktigheter. Detta är ett slags default i ekonomisystemet. Efter att felet identifierats och korrigerats kunde en ny faktura skapas.*
- 6) Arbetsmiljö - Granska övertidsuttaget utifrån lagens krav om max 200 timmar.
 - Resultatet visar att det vid årsskiftet finns 20 medarbetare som har arbetat mer än 200 timmars övertid.
 - *De kategorier som berörs är läkare och sjuksköterskor. Överskridande berör fem kliniker och dialog om behov av att sprida övertiden på fler medarbetare kommer att föras med berörda chefer. När det gäller läkare så finns avstegavtal tecknat med Blekinge läkarförening.*
- 7) Kostnadskontroll/arbetsmiljö - Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
 - Under året har 3 omotiverad löneökning skett.
 - *Det har under året skett tre förändringar där inte den nya tjänsten innebär en förändrad krav- och ansvarsnivå. I samtliga dessa fall har dialog förts med lönesättande chefer om effekterna av dessa beslut och hur vi ska undvika dem i framtiden.*
- 8) Politiskt fattade inriktningsbeslut - Granska att vårdavdelningarnas genomsnittliga personalsammansättning följer nämndens inriktningsbeslut om 60 % sjuksköterskor och 40 % undersköterskor.

- Blekingesjukhuset genomsnittliga personalsammansättning på vårdavdelningarnas är 57 % ssk och 43 % usk.
 - *Arbetet med att få en anpassad personalsammansättning arbetas aktivt med och innefattar flertalet avdelningar.*
- 9) Kostnadskontroll - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef. Målvärde: 95 % eller mer.
- 4 av alla berörda kliniker (exklusive basenhet 133 köpt vård) klarade måluppfyllelsen. Mätningen omfattade 19 kliniker.
 - *Måluppfyllelsen är låg, men nästan samtliga utanordningslistor har i efterhand signerats. Heroma kan i sig inte generera några meddelande kopplade till utanordningslistorna. Systemförvaltarna för Heroma skickade ut ett mejl i september till samtliga chefer inom Landstinget där det informeras att utanordningslistan finns på startsidan. Detta utskick hade marginell påverkan på måluppfyllelsen. En hög personalomsättning på chefer har påverkat måluppfyllelsen negativt då en del av de nya cheferna inte signerat sina utanordningslistor i tid. Sjukhusets controllers kommer att fortsätta att månatligen påminna sina chefer med extra fokus på nya chefer om vikten av att signera sina utanordningslistor.*
- 10) Kostnadskontroll – (köpt vård) Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikrisen simuleras i Visual. Målvärde: 100 %.
- Enligt gällande rutin ska verksamheterna göra ett återskick av fysiskt attesterad faktura efter medicinsk granskning. Fakturaattesten innebär därmed att ovan nämnda kostnadskontroll ska vara gjord.
 - *Vid granskningen av den nuvarande processen kan konstateras att det generellt sett inte fanns någon strukturerad kontroll på återskicken. För att kunna bedöma fakturan, behöver verksamheten journalkopior från säljande värdenhet. Enligt verksamheten föreligger det svårigheter med att få journalkopior från de sjukvårdsgivande instanserna. Inom kort införs en ny nationell fakturaprocess med digitala fakturor som förhoppningsvis kommer att förbättra hanteringen. Blekingesjukhuset ser nu även över möjligheterna att ha ett kodningsteam (se punkt 4).*
- 11) Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal. Målvärde: 100 %
- Måluppfyllelsen var 75 %. 6 av 8 kliniker granskades utan anmärkning. Samtliga kliniker med hyrpersonal granskades. Det finns en faktura som delvis inte täcks av en särskild prövning. Det finns 6 fakturor från en leverantör med felaktiga priser. Det finns en faktura som inte hade en tidrapport som var attesterad. Sedan delsårsrapporten i augusti har förvaltningen tagit över hanteringen av fakturor för hyrpersonalen från Landstingsservice. Fokus har då legat på avtalsföljsamheten.
 - *Analys av e-handelssystemet visade att dess fulla potential inte nyttjats. Exempel på avvikelser som har inträffat när användarna inte använt e-handelssystem var felaktiga priser, felaktiga cirkulationsmallar, avsaknad av tidrapporter och felaktiga konteringar. Dessa avvikelser kommer att elimineras bort när e-handelssystemet används fullt ut.*

- *Bifogat till flera betalda fakturor finns en variation av olika tidrapporter. Vissa av dem har inaktuella ifyllbara fält. Flera tidrapporter har fyllts i felaktigt, vilket i sin tur gett fel i faktureringen. Fr o m slutet av 2018 har varje klinik en tidrapport som är anpassad till deras avtal.*
- *Genom att sjukhusförvaltningen har totalgranskat fakturaprocessen för hyrpersonal har behovet identifierats av att föra dialoger med leverantörerna och vissa av sjukhusets verksamheter kring avtalets utformning och ersättningsnivåer, beräkningsprinciper samt prisjusteringar. Detta arbete pågår och det har klargjorts vad som räknas som arbetstid och jour kontra beredskap. Detta har medfört god följsamhet till avtalet och skapat en ökad förståelse.*
- *Från och med januari 2019 har en resurs tillsats inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att ansvara för hela processen med hyrpersonal.*

12) Intäktssäkring – Granska att intäkter för utomlans- och asylpatienter registreras och faktureras enligt avtal. Målvärde: 100 %.

- Måluppfyllelsen är 100 %. Processen för asylintäkter har granskats utan anmärkning både avseende registrering och fakturering. Fakturor avseende såld vård har granskats utvisande rätt belopp per DRG-poäng. Trimgränsen enligt prislstan för södra regionvårdsnämnden har granskats. Ingen avvikelse kunde konstateras.
- *Resultatet är enbart delvis tillfredställande. Vid granskningen av en krediterad faktura upptäcktes det att förutsättningarna hade ändrats en tid efter krediteringen gjorts, vilket innebar att Blekingesjukhuset hade full rätt att fakturera motparten.*

13) Intäktssäkring – Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige. Målvärde: 100 %.

- Patientavgifter som är införda enligt beslut från landstingsfullmäktige är förhöjd avgift på akuten, avgift avseende recept utan samband med sjukdom, avgift för inskrivna föräldrar/vårdnadshavare på neonatalavdelningen, avgift för bedömningsbilar och avgift för kvalificerade telefonkontakter.

Måluppfyllelsen är 0 % för bedömningsbilarna. Avgiften för bedömningsbilarna på 100 kr är inte införd pga. tekniska hinder från leverantörens sida.

Måluppfyllelsen på avgiften på neonatalavdelningen är 100 %. Granskningen är baserad på ett utdrag på barnklinikens resultaträkning från Raindance.

Måluppfyllelsen är 100 % avseende förhöjd avgift på akuten baserad på stickprovsgranskning.

Produkten recept utan samband med sjukdom har införts till 100 % vilket verifierats via systemstöd. Dock finns ingen registrering ännu på Blekingesjukhuset. Recept kan ges på sjukhuset men ges i normalfallet på en annan förvaltning.

Produkten kvalificerade telefonkontakter har införts till 100 % vilket verifierats via registrering i våra system. Jämfört med förra året har antalet registrerade telefonkontakter minskat. Kvalificerade telefonkontakter ersätter besök. Dessa kvalificerade telefonkontakter ska bland annat vara bokade och patienten ska vara informerad om när vårdpersonal ringer upp och att telefonkontakten är avgiftsbelagd.

- *Ingen åtgärd anses nödvändig för avgiften på akuten, avgift för inskrivna föräldrar/vårdnadshavare på neonatalavdelningen eller recept utan samband med sjukdom. Verksamheten har meddelat att avgiften för bedömningsbilarna kommer att införas så fort leverantören har utvecklat en teknisk lösning. Utifrån ovanstående kriterier för kvalificerade telefonkontakter jämte registrerings- och dokumentationskriterierna har framförallt en verksamhet svårt att leva upp till kriterierna. Vidare analys krävs för att komma till rätta med problematiken kring kvalificerade telefonkontakter.*

9 Nationellt prioriterade överenskommelser

Under 2018 erhöll Landstinget Blekinge medel från SKL bidrag omfattande cirka 26,2 mnkr för förlossningsvård och kvinnors hälsa 2015-2022. En handlingsplan tas fram årligen av kvinnokliniken och redovisas efter årets slut. Målet med insatserna är att stärka bemanningen och kompetensförsörjningen på kvinnokliniken. Insatser som genomfördes på kvinnokliniken enligt handlingsplanen 2018: AST- utbildningar, rekrytering av utlandsläkare, lönekostnader vårdutvecklare (50 % tjänst), lönekostnader barnmorska för Specialistmottagning för gravida, inhyrda läkare, utbildningar på förlossningen och kvinnohälsovården. Insatserna innebar framförallt satsningar på förlossningsvården före under och efter förlossningen, ”Trygg hela vägen”, denna satsning inkluderar även neonatalvården.

Landstinget i Blekinge har även fått 2,2 mnkr för livmoderhalscancerprevention. Ett arbete som kvinnokliniken arbetar aktivt med.

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	December 2018	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Datum:	2019-01-18
--------------	----------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-241 367	-448 468	-689 835	-255 615	-435 378	-690 993	-253 732	-419 084	-672 816	-14 248	13 090	-1 158	-12 365	29 384	17 019
Personal	1 818 761	11 254	1 830 015	1 599 101	156 946	1 756 046	1 743 634	8 261	1 751 895	-219 660	145 692	-73 968	-75 127	-2 993	-78 120
- Anställda	1 754 971	0	1 754 971	1 560 085	154 941	1 715 026	1 660 351	207	1 660 558	-194 885	154 941	-39 944	-94 620	207	-94 412
- Inhyrda	47 953	0	47 953	20 132	0	20 132	66 741	0	66 741	-27 821	0	-27 821	18 788	0	18 788
- Övrigt	15 837	11 254	27 092	18 883	2 005	20 888	16 542	8 053	24 595	3 046	-9 249	-6 203	705	-3 201	-2 496
Drift	1 091 961	785 765	1 877 726	1 607 397	263 599	1 870 996	1 050 947	714 208	1 765 155	515 436	-522 166	-6 730	-41 014	-71 557	-112 571
- Köpt vård	370 032	116 533	486 566	369 836	116 480	486 316	355 442	100 817	456 259	-196	-53	-249	-14 590	-15 716	-30 307
- Läkemedel öppenvård	216 147	0	216 147	205 820	0	205 820	195 510	0	195 510	-10 327	0	-10 327	-20 637	0	-20 637
- Läkemedel slutenvård	141 262	0	141 262	162 630	2 338	164 968	154 299	-240	154 059	21 368	2 338	23 706	13 037	-240	12 796
- Sjk.art & Med. Mtri	173 349	13 750	187 099	144 221	28 797	173 018	164 563	11 329	175 892	-29 129	15 047	-14 081	-8 787	-2 421	-11 208
- Lab/rtg undersökningar	39 178	203 643	242 821	255 017	1 912	256 929	37 792	202 087	239 879	215 838	-201 731	14 107	-1 386	-1 557	-2 943
- Hjälpmedel	17 480	13 761	31 241	30 375	2 476	32 851	18 354	12 811	31 165	12 895	-11 284	1 610	874	-950	-76
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	134 512	438 078	572 590	439 499	111 595	551 094	124 988	387 405	512 393	304 987	-326 483	-21 496	-9 524	-50 673	-60 197
Kapitalkostnad	53 786	3 334	57 119	39 414	14 833	54 248	52 813	3 513	56 326	-14 371	11 500	-2 872	-973	179	-794
TOTALA INTÄKTER	-241 367	-448 468	-689 835	-255 615	-435 378	-690 993	-253 732	-419 084	-672 816	-14 248	13 090	-1 158	-12 365	29 384	17 019
TOTALA KOSTNADER	2 964 508	800 353	3 764 861	3 245 912	435 378	3 681 290	2 847 394	725 982	3 573 376	281 405	-364 975	-83 570	-117 114	-74 371	-191 485
NETTORESULTAT	2 723 141	351 885	3 075 026	2 990 297	0	2 990 297	2 593 662	306 898	2 900 560	267 156	-351 885	-84 729	-129 479	-44 987	-174 466

	Klinisk Fysiologi	Medicinkliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgikliniken	Ortopedikliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatomedicin	Röntgenkliniken	Anestetikliniken	Akutkliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Sjukhusapoteket	
Uppföljnings-moment	111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	176	
Jämfört "antal vårdåtaganden som är utan anmärkning" med "antal vårdåtaganden med felaktigheter". Grönt = 1 % eller mindre																					
Granska att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen.																					
Procent som inte har diagnoskodats. Grönt = 2 % eller mindre																					
Procent som inte har diagnoskodats. Grönt = 2 % eller mindre																					
Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället.																					
Granska övertidsuttaget utifrån lagens krav om max 200 timmar.																					
Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.																					
Granska att vårdavdelningarnas personalsammansättning följer nämndens beslut om 60 ssk/40 usk i procent.																					
Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef. Granskningen sker den 10:e varje månad.																					
Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i Visual.																					
Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal.																					
Granska att fakturorna för utomlänss- och asytpatienter registreras och faktureras enligt avtal																					
Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige (kvalificerad telefonkontakt, höjd avgift på akuten, avgift på bedömningsbilar och recept utan samband med sjukdom)																					

Ekonomienheten
Eva Karlsson Pagels

2019-02-15

Ärendenummer 2019/00264
Dokumentnummer 2019/00264-3

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2018, primärvården

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att godkänna föreliggande verksamhetsberättelse för primärvårdsförvaltningen
2. Att nämnden föreslår regionfullmäktige att reducera offentligt hälsovals återställningskrav med kostnaden för distriktsköterskornas filialmottagningar, 1 525 tkr.

Sammanfattning

Primärvårdsförvaltningen överlämnar härmed förslag till verksamhetsberättelse. Förvaltningen har de senaste åren erhållit reduktion på återställningskravet motsvarande kostnaden för de distriktsköterskemottagningar som offentligt hälsoval fortfarande driver.

Karlskrona enligt ovan



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef
Primärvårdsförvaltningen

Bilaga: Verksamhetsberättelse 2018, primärvården



Verksamhetsberättelse 2018

Primärvårdsförvaltning/ Nämnden för primärvård och
folktandvård

januari 2019

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Framtidens hälso- och sjukvård	7
3 Fokusområde	9
3.1 Inhyrd personal avseende 2018	9
3.2 Läkemedel	11
3.3 Tomma lokaler	11
3.4 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial	11
3.5 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser	11
3.6 Övrigt	11
4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	14
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	14
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	18
4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	20
4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	21
4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	22
4.6 Verksamhetsstatistik	23
4.7 KPP	24
4.8 Prioriterade områden	24
5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	25
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	26
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	27
6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	27
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	28
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	28
6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2018, se Bilaga	29
6.4 Arbetsmiljö och hälsa	30
6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet	31
6.6 Värdegrundsarbete	31
6.7 Personalrekrytering	32
7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	32
7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	32
7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	33

7.3 Ekonomisk uppföljning	33
7.4 Prognosförklaring	36
7.5 Genomförda och pågående investeringar.....	36
7.6 Projektredovisning.....	36
 8 Intern kontroll	 36
 9 Nationellt prioriterade överenskommelser	 36
 Bilagor	 38
FR1.....	38
Prognosförklaring	39
Personalstatistik	40
Uppföljning intern kontrollplan 2018 Primärvårdsförvaltningen	42

1 Sammanfattning

Primärvården har under 2018 fortsatt att arbeta med vården för äldre bland annat genom äldremottagningar. I den landstingsgemensamma och långsiktiga utvecklingsstrategin *Framtidens hälso- och sjukvård* har ett antal utvecklingsområden identifierats bland andra barn och ungas samt äldres behov. *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LOS)* trädde i kraft den 1 januari 2018. De nya rutinerna infördes i Blekinge från den 1 februari 2018. Lagen innebär att primärvården liksom annan öppen vård har ansvar för *samordnad individuell planering* så kallad SIP och skyldighet att erbjuda en fast vårdkontakt. Den nya lagen medför ökade och förändrade arbetsuppgifter. Primärvården fortsätter också satsningar inom området psykisk hälsa med bland annat arbete med vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri/habilitering. För att utveckla arbetet med att möta den psykiska (o)hälsan har en förvaltningsgemensam samverkansgrupp bildats.

Allt fler efterfrågar kontakt via telefon såväl i vårdcentralernas call-back som telefonkontakt med läkare och sjukvårdsrådgivning. Flera möjliga orsaker kan ligga bakom ökningen, till exempel förändringar i tillgänglighet till besök, ändrat sökmönster, hänvisningar från andra verksamheter, införande av LOS samt ett ökat invånarantal. Telefontillgänglighet följs och analyseras kontinuerligt, månadsvis på förvaltningsnivå, dagligen på verksamhetsnivå.

Dessutom har primärvården under 2018 arbetet med:

- Wämö vårdcentral tilldelades i mars pris för *Årets arbetsplats 2017*
- Nästraby vårdcentral fick i november *Årets patientsäkerhetspris 2018*
- Primärvården har under året blivit miljöcertifierad enligt ISO 14001:2015
- Utbildningsvårdcentral; sex läkare som introducerats har valt att fortsätta som ST i allmänmedicin i Blekinge. En tredje grupp utbildningsläkare började i september
- Nätverk för primärvårdsforskning har startat under 2018
- *Lagom perfekt*; gruppbehandling mot stress och utmattning
- Primärvårdskvalitet
- *Läkarbilen* är etablerad i hela länet. Förutom fördelar med att kunna ge vård i hemmet i samverkan med den kommunala hemsjukvården och sjukhuset har verksamheten också visat sig vara rekryteringsbefrämjande
- Ungdomsmottagningen fortsätter utveckling av KBT-behandling på nätet
- Fortsatt utveckling i arbetet med framtidens ungdomsmottagning bland annat genom fokusgrupper med unga och via sociala medier
- Sårcentrums sårskola anordnat utbildningsdag
- Inspektion av arbetsmiljöverket
- Renoveringsbehov i flera lokaler
- Pågående arbete med aktivitetsplan utifrån utvecklingsplanen för psykisk hälsa
- Levnadsvanor och psykisk hälsa projekt med stöd från Socialstyrelsen
- Införande av digital barnhälsovårdsjournal, PMO, påbörjades i januari 2018. Utfasning av pappersjournalen kommer att ske under några år
- Barnlots
- TSI - tidiga samverkande insatser för barn och unga
- Utvecklande av e-hälsotjänster för bland annat läkemedelsuppföljning, införande av webbtidbok samt digitaliserad vård via *Vårdcentral 2.0*
- Aktivt arbete med *1177 vårdguiden.se* och *Mina vårdkontakter*- antal ärenden ökar
- SIP-utbildning
- Nytt informationsmaterial för sjukskrivningsprocessen framtaget

- *Livskafé* samverkan primärvård och kommun för äldres hälsa
- Några vårdcentraler har erbjudit kvällsöppna mottagningar
- Nätverksarbete; våld i nära relationer, Personliga Ombud, Adlon
- Totalt har standardiserade vårdförlopp införts för 29 diagnoser
- Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre
- Minskad antibiotikaförskrivning
- Tre nya avdelningschefer
- Dialogmöten i verksamheterna
- Två chefsdagar som fokuserat dels på primärvårdens egna utvecklingsarbeten dels på salutogent ledarskap
- Värdegrundsarbete
- Dialoger kring ny organisation i landstinget 2019, i samband med regionbildning
- Avslut av primärvårdsförvaltningen, överlämningsdialog
- Verksamhetsgrupp LSVÖ
- Deltar i TIB-organisationen

Förvaltningen redovisar för 2018 ett underskott mot budget med 18,1 mkr. Underskottet fördelar sig med ett överskott på anslagsfinansierad verksamhet med 0,8 mkr och ett underskott på hälsoval med 18,9 mkr. Nettokostnaden för 2018 är 1,2 mkr högre än 2017 eller 1,3 procent. Bruttokostnadsökningen uppgår till 0,4 procent.

Måluppfyllelsen för perioden är god, 23 av 27 mål är uppfyllda eller följer önskvärd utveckling.

Mått som avser primärvården och som följs upp i bokslutet	Verksamhet	Miljö	Ekonomi	Personal	Totalt
Tillfredsställande måluppfyllelse	9	2	4	2	17
Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	5			1	6
Otillfredsställande måluppfyllelse	4				4
Totalt	18	2	4	3	27

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningen har under 2018 arbetat med att utveckla tillgängligheten med särskild inriktning på psykisk hälsa. Samtliga medarbetare har varit delaktiga i arbetet med målformulering och aktivitetsplan. Personalrekrytering har inneburit ökad tillgänglighet till såväl barnmorska, sjuksköterska som till kurator. Besök till kurator har ökat med cirka tio procent jämfört med 2017. Bemanning av ungdomsmottagningen i Ronneby har förbättrats efter att det under senaste året varit reducerad verksamhet till följd av vakanser. Läkarpbesöken har minskat betydligt på grund av svårigheter att rekrytera läkare. Arbetet med att lösa frågan om läkarbemanning pågår. Bristen på läkare riskerar att påverka både tillgänglighet och patientsäkerhet.

Personalen har utbildats i *mindfulness*, ungdomsmottagningen har därefter startat gruppverksamhet stresshantering. Drop-ingrupper har provats vid två mottagningar. Arbetet med studiebesök av högstadielklasser har utvecklats och resulterat i att i fyra av fem kommuner, gör samtliga klasser ett besök på ungdomsmottagningen. Ett webb-system för bokning av studiebesök har införts. Utvecklingsarbete inom internetbehandling KBT (IKBT) fortsätter. En medarbetare medverkar i nationell arbetsgrupp för att utvärdera de stöd- och behandlingsprogram som finns tillgängliga på den nationella plattformen. Medarbetare har, tillsammans med kunskapsnätverket Adlon och representanter för Västra Götalandsregion, medverkat i utvecklingsarbete kring samtalsverktyget

Sexit 3.0. Verktöget implementerades i verksamheten under hösten. I april genomfördes fortbildningsdag för skolsköterskor i ”Dubbelt Skydd”, en metod för främjande av sexuell hälsa, som bland annat innebär att olika aktörer för ut ett gemensamt budskap gällande skydd mot graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar.

Mottagningen har genomfört fokusgrupp för unga för att diskutera ungdomsmottagningarnas verksamhet och utveckling. Ungdomarna är generellt nöjda med verksamheten, men framförde önskemål om chatt och utöka webbtidbok.

Ungdomsmottagningens lokal i Ronneby drabbades under sommaren av ventilationsproblem och besvärande lukt. Problemen åtgärdades men lokalfrågan aktualiserats i samverkan med landstingsfastigheter, eftersom lokalen har brister ur arbetsmiljösynpunkt.

Sårcentrum

Sårcentrum är en länsövergripande mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svårläkta sår. Patienter och deras anhöriga görs delaktiga i vården genom att en gemensam plan, som utgår från patientens kunskap och upplevelser tillsammans med vårdpersonalens kunskap kring sårhäkning, tas fram. Vidare aktualiserar sårcentrum behandlingsstrategier och handleder såransvarig personal verka i kommun, primärvård, privata enheter samt slutenvårdens mottagningar och avdelningar. Utbildning sker även genom auskultationer för AT- respektive ST-läkare, sjuksköterske-studerande, distriktsköterskor och undersköterskor från både kommun och landsting. *Sårskolan* har genomfört utbildningsdag för kommun och landsting. Ett befast samarbete mellan sårcentrum och mottagningen för klinisk fysiologi finns sedan länge. Som en av få verksamheter i Sverige, deltar sårcentrum också i en internationellt uppmärksammat klinisk studie, den så kallade *Honungsstudien*. I västra Blekinge fortgår ett forskningsprojekt där 100 patienter träffar läkare via videokonsultation, för diagnos och upprättande av behandlingsstrategi. Projektet visar på bättre tillgänglighet och snabbare diagnostik. Tidiga resultat pekar på att användning av surfplatta i kommunikationen med patienter som behandlas för svårläkta sår medför kortare väntetid. Ytterligare en medarbetare bedriver forskning, som berör sårinfektioner med fokus på lokabehandling.

Mottagningen har öppet 2,5 dagar per vecka, väntetiden är idag cirka fyra veckor. Patienternas vård och behandling kräver mer tid och fler återbesök än tidigare. Enheten arbetar för en ökad tillgänglighet, minskad väntetid, snabbare uppföljning och bättre kontinuitet, vilket medfört att antalet patientbesök ökat. Personalen upplever att verksamheten är sårbar och att stressen ökat. Diskussion pågår på förvaltningsnivå kring sårcentrums framtida verksamhet.

1177 Vårdguiden och Jourcentralerna

Under 2018 har belastning på 1177 sjukvårdsrådgivningen periodvis varit mycket hög. Anledningen är dels personalomsättning och sjukfrånvaro, dels att samtal hänvisas till 1177 från andra verksamheter inom vården. Det har inneburit att 1177 emellanåt får ta emot samtal med förfrågan som inte kan handläggas av sjukvårdsrådgivningen. Det kan till exempel vara frågor om tidbokning och ombokning, uppföljning av besök och provsvarshantering. 81 procent av samtalen besvaras. Det nationella styrkortet för servicenivån, anger att 85 procent av samtalen ska besvaras inom fem minuter. För 1177 i Blekinge ligger servicenivån i genomsnitt på 82 procent och för landet som helhet på 67 procent. Samarbete med 1177 i regionerna Halland och Kronoberg fungerar väl. Under 2018 har det nationella samarbetet ökat och andelen besvarade samtal från nationell kö uppgår till åtta procent. En fördubbling jämfört med 2017. Antalet inkommande samtal har under året ökat med drygt 600 samtal och antalet besvarade har minskat

med drygt 1000 jämfört med föregående år. Sett på en tvåårsperiod har såväl inkomna som besvarade samtal ökat med 2,5 respektive 2,9 procent. På grund av svårighet att rekrytera medarbetare till 1177 har viss del av verksamheten placerats i Ronneby, där tre medarbetare har sin arbetsplats. Vidare har under i inhyrd personal via Medhelp anlåtits periodvis. På grund av personalsituationen har en riskanalys gjorts av den vardagliga verksamheten. Utifrån riskanalysen har ett förslag tagits fram kring bland annat kortare veckoarbetstid. Personalen har gjort studiebesök på SOS Alarm i Växjö och på 1177 i Västra Götalandsregionen. Arbetet med att profilera möjligheten till rådgivning och övriga e-tjänster på 1177 *vårdguiden.se* har fortsatt under 2017. Andelen ärenden på www.vardguiden.ses e-tjänster har ökat med 52 procent mellan 2017 och 2018.

De två jourcentralerna är primärvårdens mottagningar då vårdcentralerna är stängda. Det totala antalet besök på jourcentralerna i Blekinge ökar, framför allt på grund av ett ökat antal besök i Karlshamn. Sedan dagakutens stängning den 1 september 2016 ses en ökning av besöken på jourcentralen i västra Blekinge. Mellan åren 2016 och 2018 60,3 procent, 2017 och 2018 motsvarar ökningen 41,3 procent. Ökning under 2018 kan bland annat bero på att patienter besöker jourcentralen utan föregående tidsbokning via 1177. Denna förändring infördes i november 2017.

2 Framtidens hälso- och sjukvård

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar bland annat på grund av den framtida demografiska utvecklingen. En förändring av strukturen och sättet att organisera sjukvården krävs för att åstadkomma ökad kvalitet, bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. I utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) rekommenderas att primärvård ska förstärkas för att möta såväl behovet av närhet till patienten som handläggandet av komplexa sjukdomstillstånd.¹ Dessutom konstateras att en förstärkning av primärvården sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen. Regeringen har, med utgångspunkt i *Effektiv vård*, gett i uppdrag åt en utredning att stödja landsting, myndigheter och organisationer för att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård i primärvården. Den 1 juni presenterades utredningens andra delbetänkande *God och nära vård – En primärvårdsreform* (SOU 2018:39). I denna konstateras att det finns en förvirring kring begreppet primärvård, som ofta ses som synonymt med traditionell vårdscenarverksamhet. Enligt lagstiftningen omfattar primärvård hälso- och sjukvård och omsorg som har såväl landsting/region som kommun som huvudman.

För att möta utmaningar och förändringar i bland annat befolkningsutveckling med ett ökat antal äldre och utomnordiskt födda, den medicinska tekniska utvecklingen och framtida rekryteringsbehov pågår i Region Blekinge sedan flera år ett gemensamt långsiktigt utvecklingsarbete, *Framtidens hälso- och sjukvård*. De tre viktigaste delarna i utvecklingsstrategin är att:

- flyttar hälso- och sjukvården närmare människor – *närsjukvård*
- samlar viss vård till färre platser – det ger ökad medicinsk kvalitet – *koncentration av vård*
- tillsammans med andra skapar en god hälso- och sjukvård - *vårdsamverkan*

¹ Regeringskansliet; utredning Effektiv vård; SOU 2016:

⁹ PublicLdBlekinge/files/Blekinge%20Landstingsstyrelsen%20(LS)/2017-05-

29%200900%20%20Landstingsstyrelsen/044%20B%20Rapport%20h%C3%A4lsosvalberedningen.pdf <http://styrelsemote.se/>

Målet med *Framtidens hälso- och sjukvård* är att ge invånarna stöd och kunskap för att förebygga och hantera sjukdom samt för att möjliggöra patientens delaktighet. Vården ska utgå från patientens behov. Viss vård koncentreras till färre platser i Blekinge eller regionen. För att utveckla vården krävs också att samverkan utvecklas, såväl internt som med externa vårdgivare och aktörer, frivilligorganisationer och patientföreträdare. Ett nytt vårdinformationssystem liksom inrättande av moderna servicetjänster ska bidra till att patienternas delaktighet underlättas och öka.

En av strategierna är att utveckla den nära hälso- och sjukvården, som ska utgöra basen i vården. Det innebär att den vård som människor behöver ofta ska finnas nära. Det kan också gälla vård som idag ges på sjukhus och som i vissa fall kan ges i hemmet. Syftet är att göra vården mer tillgänglig så att invånarna får rätt vård utifrån behov.

Den nära hälso- och sjukvården fokuserar på sju olika områden

- äldres behov
- specialister i den nära vården
- stöd för prevention och egenvård
- första linjens hälso- och sjukvård
- centrum för nära hälso- och sjukvård
- barn- och ungas behov
- samverkan

För varje område pågår arbetet. Tidigare har kartläggningar gjorts utifrån vad som är gjort samt pågående arbeten. Kartläggningen ska ligga till grund för att identifiera processer, ta fram lösningsförslag samt göra risk- och konsekvensanalyser för beslutsunderlag. Inledningsvis fokuserades arbetet på samverkan, äldres behov samt barn och ungas behov. Primärvården har sedan flera år tagit aktiv del i utvecklingsarbete genom medverkan i flera arbetsgrupper. Under 2018 har arbetet fortsatt bland annat genom förtydligande i *Uppdrag och regelbok för Hälsovalet Blekinge*. I landstingsplanen för 2018 lyftes också fram vikten av samverkan mellan *Hälsoval* och föreningsliv, kommunerna samt privata vårdgivare.

För att utveckla arbetsformer som flyttar vården närmre patienterna har primärvården satsat på att utöka *Läkarbil i primärvården*, en verksamhet som sedan 2017 bedrivs för att underlätta och utöka besök i det egna boendet. *Läkarbilen* samverkar med samtliga kommuner i Blekinge. Andra satsningar för att föra vården närmare patienterna är att erbjuda hälsofrämjande temaföreläsningar, utveckla e-hälsotjänster, till exempel tidbokning på nätet, konsultation via ”digital vårdcentral” samt behandlingsmetoder via telemedicin och nationella plattformar. Primärvården inledde 2017 projekt *Vårdcentral 2.0*. Syftet med projektet är att, utifrån patienternas behov, utveckla e-hälsotjänster och digitala verktyg för primärvårdens vårdcentral. Målet är att med god tillgängligheten och vårdkvalitet för patienterna, oberoende av geografi och möjlighet för fysiska möten effektivt nyttja resurser genom samordning mellan olika enheter. Patienterna ska ges större möjlighet att aktivt kunna påverka sin hälsa, vård och behandling. Införandet av tjänstekonceptet ska kunna bidra till att utveckla och behålla en hög servicenivå över hela länet samt vara en del av arbetet med jämlik hälsa. Dessutom vill primärvården genom projektet hitta lösningar som frigör värdeskapande tid i mötet mellan patient och sjukvårdspersonal. Läkarstöd på distans beräknas också bidra till arbetet med oberoendet av hyrläkare.

Under 2017 infördes datoriserad barnhälsovårdsjournal, PMO. Primärvården deltar också i arbetet med införande av ett nytt vårdinformationssystem, som bland annat ska öppna möjligheter till ökad delaktighet för patienter och invånare.

För att möta framtidens behov och ökade förväntningar på behandling och tillgänglighet kan utveckling av e-hälsa vara ett verktyg. Som utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet inom området beslutade regeringen och SKL i mars 2016, att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025.² Digitalisering kan bidra till att förbättring av hälso- och sjukvårdens kvalitet, göra vården mer jämlik och bidra till att resurserna användas mer effektivt och alltså förbättra människors hälsa, delaktighet och självständighet i enlighet med patientlagen. Via e-hälsa kan till exempel informations- och beslutstöd underlätta för vårdpersonal. Primärvården deltar i arbetet med landstingets utveckling av e-hälsa bland annat genom införande av webbtidbok, läkemedelsuppföljning, vård och stöd via internetbaserad plattform och med *Vårdcentral 2.0*. Genom att identifiera områden som skulle kunna utvecklas med stöd av digital teknik räknar primärvården med att utveckla effektivare sätt att erbjuda vård och ökad tillgänglighet för patienterna. Det är dock angeläget att ta del av aktuell forskning och utredningar om den digitala vården, så att digital teknik används på rätt sätt till rätt behandlingar och möten.

Arbetet med att införa personcentrerad vård och fortsatt utveckling av samverkan är viktiga faktorer för hälso- och sjukvården. Efter att ha genomfört ett pilotprojekt för införandet av personcentrerad vård, har fler enheter påbörjat implementering av personcentrerat förhållningssätt.

3 Fokusområde

3.1 Inhyrd personal avseende 2018

3.1.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Inhyrningen mätt i antal timmar är relativt oförändrad mellan åren. Däremot har inhyrda läkartimmar minskat, 2,6 årsarbetare och skötersketimmar ökat, 2,9 årsarbetare. Vakanser som uppstått när sjuksköterskor övergått i annan tjänstgöring har medfört att behovet av inhyrd personal ökat. Nya medarbetare har rekryterats till vårdcentralerna medan behovet av inhyrd personal kvarstår på jourcentralen i Karlshamn och 1177 sjukvårdsrådgivningen.

Redovisningen nedan bygger på rapporterade timmar och genomsnittspris per timme. Angående ekonomiskt utfall i redovisningen, se avsnitt 7.3 *Ekonomisk uppföljning*.

² <http://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2016/03/overenskommelse-om-vision-e-halsa-2025/>

Hyrpersonal, utförda timmar 2018 Jämförelse mellan åren	Timmar			Beräknad kostnad, tkr		
	Utfall 2017	Utfall 2018	Föränd- ring	Utfall 2017	Utfall 2018	Föränd- ring
Läkare dagtid, inkl läkarbil	52 167	47 987	-4 180	60 324	52 451	-7 873
Läkare jour	1 719	1 409	-310	6 671	3 320	-3 351
Läkare beredskap	3 914	3 262	-652			
Summa	57 799	52 658	-5 141	66 996	55 771	-11 225
Sjuksköterskor vårdcentral	1 595	4 173	2 578	1 054	2 623	1 569
Sjuksköterskor jourcentral o 1177,	675	3 132	2 457	446	1 969	1 523
Summa	2 270	7 305	5 035	1 500	4 592	3 092
<u>Jourcentral kl 21-23, 2017, enl redovisning</u>						
Läkare				584		-584
Sjuksköterskor				1 340		-1 340
Summa				1 924	0	-1 924
Totalt 2018	60 069	59 963	-106	70 420	60 363	-10 057

3.1.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge

Ett minskat användande av hyrläkare är fortsatt central fråga i förvaltningen och arbete pågår med de åtgärder som finns definierade i handlingsplanen inom projektet *Minskat beroende av hyrpersonal*. Ett flertal insatser är redan vidtagna och implementerade, till exempel uppstart av utbildningsvårdcentral, finansiering för fler ST-läkare, mer studierektorsresurser för ST och AT, uppräknig av det så kallade internstafettavtalet samt viss arbetsuppgiftsfördelning. Förvaltningen arbetar fortsatt med särskild prövning innan anlitande av hyrpersonal. Åtgärder som planeras är bland annat förändrad bemanningsmodell som ska stimulera till att fler pass på jourcentral och beredskap bemannas av egna läkare inom förvaltningen samt att läkare inom hela landstinget har möjlighet att anmäla intresse för tjänstgöring. Vidare ses samarbetsmöjligheterna över avseende bemanning liksom möjlighet till olika digitala lösningar och ytterligare anställning av pensionerade läkare. För närvarande uppgår antalet arbetande pensionerade allmänläkarspecialister till 7, 6 årsarbetare.

3.1.3 Kostnadsminskning

Förvaltningen fick i uppdrag att reducera bruttokostnaden för hyrläkare med 18 mkr. Målet har inte nåtts, men en minskning av hyrläkarkostnaden har gjorts, motsvarande 11,2 mkr enligt tabellen under avsnitt 3.1.1 *Uppföljning av årsarbetare och kostnader*.

Utöver detta har stängningen av jourcentralens öppethållande mellan klockan 21 och 23 medfört en kostnadsreducering med 1,3 mkr. Behovet av inhyrda sköterskor har dock ökat kostnaderna med 3,1 mkr och även utökningen till två läkarbilar i landstinget har medfört en kostnadsökning.

Under en period 2017 och i början av 2018 var landstinget avtalslöst avseende hyrpersonal. Det nya avtalet, som innebär ett maxpris på varje yrkeskategori har fungerat bra och medfört lägre kostnader. Primärvården har inte behövt omförhandla priserna och för arbete dagtid har priset sänkts med cirka 5 procent. För jour och beredskap är genomsnittspriset per timme reducerats med 40 procent. Orsaken till detta är att det nya avtalet innehåller olika priser vid beredskap, ett för beredskap och ett för störning. En mer sammanhållen och centraliserad hantering av bemanningen med hyrpersonal har också bidragit.

3.2 Läkemedel

Kostnaderna i primärvården gällande allmänläkemedel rör främst diabetesläkemedel och hjärt- och lungläkemedel. Arbetet för att minska kostnadsnivån gällande dessa läkemedel sker kontinuerligt genom regelbunden dialog och återföring till respektive vårdcentral med hjälp av läkemedelskommittén.

3.3 Tomma lokaler

Distriktsköterskemottagningar som inte är i bruk avses gå till försäljning. Förslag framtaget under året att ersätta de fasta lokalerna med en mobil mottagning, en vårdbuss.

3.4 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial

”Köpt vård” och ”Förbrukningsmaterial” ingår i raden ”Övrigt” i specifikationen av driftkostnader, FR1. Huvuddelen av kostnaderna i denna grupp avser interna köp. Resterande del, den externa, är därmed en liten del av förvaltningens kostnader och ”Köpt vård” är inte en lika stor kostnad som inom specialistvården. Nedan redovisas relationen mellan interna och externa köp för första tertialen.

Vad är "Övrigt" under "Drift"?		
Köp från	Jan-april 2018	Andel
Landstingsservice */	18 108	67%
Övrig interna leverantörer	5 495	20%
Externa leverantörer	3 457	13%
Summa	27 060	100%
*/ varav abonnemang utgör cirka 94% av köpen, t ex hyra, städ, IT		

3.5 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser

Primärvårdsförvaltningen har som en åtgärd för att minska kostnaderna, haft restriktivitet gällande utbildning, resor och logi. Kostnaderna är 30 procent eller 1,4 mkr lägre än förra året.

Utbildning, resor och logi	UTFALL	
	2017	2018
Utbildning	3 714	2 158
Resor och logi	702	889
Summa	4 417	3 047

3.6 Övrigt

Primärvården fick, efter beslut från landstingsfullmäktige 12 februari 2018 i uppdrag att vidta åtgärder för att reducera kostnaderna så att underskottet inte överskrider 15 mkr vid 2018 års slut. Förvaltningen tog fram förslag på handlingsplan och budget fram till och med 2021. Planen presenterades vid möte i nämnden för primärvård och folktandvård i februari. Förslagen bygger bland annat på tidigare påbörjade åtgärder, ökad samverkan mellan Blekingesjukhuset och primärvården, utvecklande av digital teknik och e-hälsotjänster. Handlingsplanen kompletterades med en risk- och konsekvensanalys som presenteras vid nämndens möte i maj 2018.

Nedan redovisas den sparplan som förvaltningen tog fram för perioden 2018 till och med 2021 och som verksamheterna arbetat med. Kostnadsreduceringarna, som huvudsakligen byggde på minskning av antalet hyrläkare, var beräknad utifrån vad som bedömdes möjligt att genomföra under året.

FÖRSLAG KOSTNADSREDUCERINGAR	Ekonomiperspektiv (mkr)			
	2018	2019	2020	2021
Underskott före besparingsåtgärder	-29,0	-29,0	-29,0	-29,0
<u>Föreslagna kostnadsreduceringar</u>				
Reducera hyrläkare med 18 mkr - ersätta 9 hyrläkare med anställningar	2,0	2,0	4,8	6,4
Ökning 10 ST-läkare	2,6	5,2	5,2	5,2
Förändrade öppettider - vårdcentraler samverkar	0,5	1,0	1,0	1,0
Egna läkare arbetar jour- och beredskapspass	1,0	2,0	2,0	2,0
Gemensam beredskapsjour nattetid, hela länet	0,9	2,6	2,6	2,6
Digital vårdcentral och e-hälsa	0,7	2,0	2,0	2,0
Upphandling av diabeteshjälpmedel	-	-	-	-
<u>Övriga förslag</u>				
Omräkning av prognos för hälsovalsersättning 2018	3,5	3,5	3,5	3,5
Återbäring på grund av prisökning för medicinsk service	2,5	2,5	2,5	2,5
Summa kostnadsreduceringar	13,7	20,8	23,6	25,2
Nytt resultat	-15,3	-8,2	-5,4	-3,8
Förslagen bygger på förutsättningen att förvaltningen:				
- erhåller full täckning för pris- och löneökningar de kommande åren				
- fortsatt erhåller 10+12 mkr enligt beslut LS 246/17 och LF 10/18				

Nedan redovisas en uppföljning av den sparplan som förvaltningen tog fram och som verksamheterna har arbetat med. I kommentarsfältet anges status. Kostnadsreduceringarna bygger huvudsakligen på minskning av antalet hyrläkare. Trots kontinuerlig rekrytering av ST-läkare så ökar inte det totala antalet, på grund av att några har valt att lämna den offentliga primärvården. Tabellen redovisar inte de kostnadsökningar som uppkommit till exempel på grund av ökad inhyrning av sjuksköterskor. Under "Övriga reduceringar" redovisas den nettoreducering som inte kan hänföras till någon av punkterna i planen, bland annat ingår effekten av det nya avtalet för inhyrd personal, minskade kostnader för utbildningar och resor. Förvaltningen har totalt genomfört en kostnadsreducering med 10,9 mkr under 2018.

FÖRSLAG KOSTNADSREDUCERINGAR	Ekonomiperspektiv (mkr)		Kommentar
	Plan 2018	Utfall 2018	
Underskott före besparingsåtgärder	-29,0	-29,0	
<u>Föreslagna kostnadsreduceringar</u>			
Reducera hyrläkare med 18 mkr - ersätta 9 hyrläkare med anställningar	2,0	2,8	Ökat med 1,6 specialistläkare och prognos reducerat hyrläkare 2,6.
Ökning 10 ST-läkare	2,6	0,0	Minskat 0,5 årsarbetare jämfört med 2017.
Förändrade öppettider - vårdcentraler samverkar	0,5	0,0	Kvällsöppet några vårdcentraler
Egna läkare arbetar jour- och beredskapspass	1,0	0,0	Planering pågår
Gemensam beredskapsjour nattetid, hela länet	0,9		
Digital vårdcentral och e-hälsa	0,7	0,0	Försenat. Pilot under oktober, utökning omkring årsskiftet.
Upphandling av diabetes hjälpmedel	-	-	Apotekarna bedömer att en upphandling skulle ge en befränsad kostnadsminskning, framför allt på grund av tillkommande kostnader för distribution av stickorna. Undersöka erfarenheter i andra landsting.
<u>Övriga förslag</u>			
Omräkning av prognos för hälsovalsersättning 2018	3,5	3,7	Utbetalt från hälsovalsenheten
Återbäring på grund av prisökning för medicinsk service	2,5	1,8	Prisökning huvudsakligen pga av ny modell för prissättning. Beslut och återbetalning gjorts.
Summa kostnadsreduceringar	13,7	8,3	Kostnadsreducering totalt 10,9 mkr
Övriga reduceringar		2,6	
Nytt resultat	-15,3	-18,1	Förvaltningens utfall 2018
Förslagen bygger på förutsättningen att förvaltningen:			
- erhåller full täckning för pris- och löneökningar de kommande åren			
- fortsatt erhåller 10+12 mkr enligt beslut LS 246/17 och LF 10/18			

4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter invånarnas behov av hälso- och sjukvård.

Landstingets samtliga verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om invånarnas behov är en central faktor. En viktig förutsättning är samverkan med övriga samhället och dess aktörer. Formerna för denna samverkan ska ständigt utvecklas.

Att vi arbetar systematiskt och regelbundet med patientsäkerhet är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt.

Landstingets verksamheter ska bidra till att stärka förtroendet för landstinget genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden.

Målområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.

Grönt: Tillfredsställande måluppfyllelse

Gult: Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse

Rött: Otillfredsställande måluppfyllelse

Grått: Uppgift saknas eller ej möjligt att värdera

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen samtal som besvaras under samma dag	Utfall dec 2017: 83 %	Ska öka jämfört med 2017	Uppföljning telefoniavd.	Utfall dec 2018: 83 %	Delårsboks slut Årsboks slut	Nämnd
Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantis sju dagar *	Utfall hösten 2017: 87 %	100 %	SKL:s databas Väntetider i vården	Utfall hösten 2018: 87 %	Delårsboks slut Årsboks slut	Nämnd
Antal ärenden i 1177.vårdguiden.se ska öka**	Utfall 2017: 10 000 st.	Ska öka jämfört med 2017	IT-enheten	Utfall 2018: 15 222 st. +52 %	Delårsboks slut Årsboks slut	Nämnd

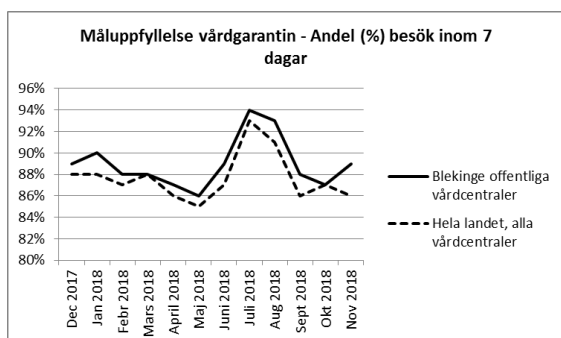
*/ SKL:s mätning som görs under två veckor i mars respektive oktober. Se nedan för månadsvis mätning.

**/ e-tjänster som används genom att logga in på 1177.vårdguiden.se. till exempel Journalen, webbtidbok och receptförnyelse

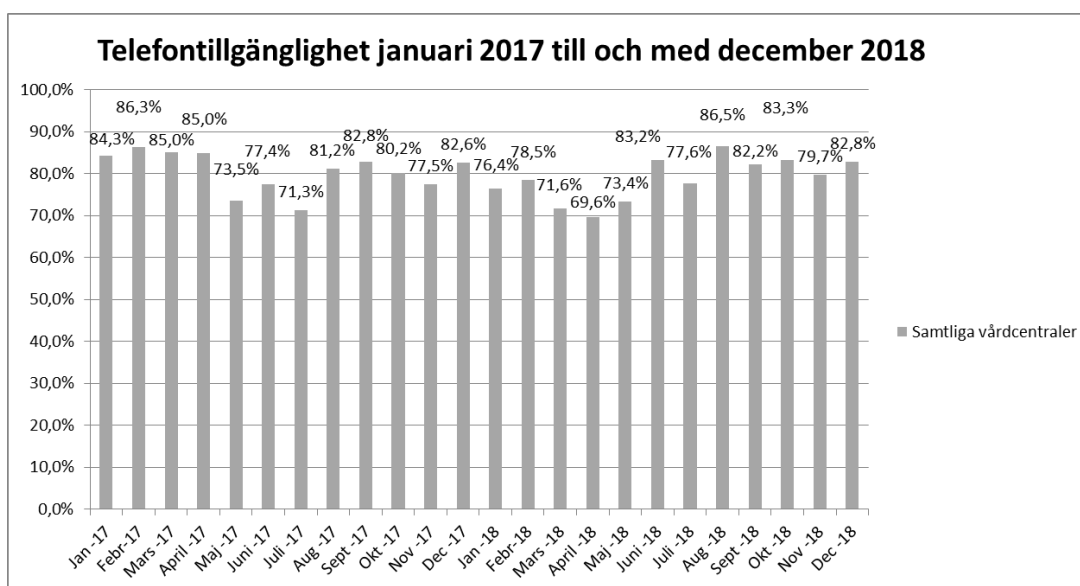
Analys och kommentar:

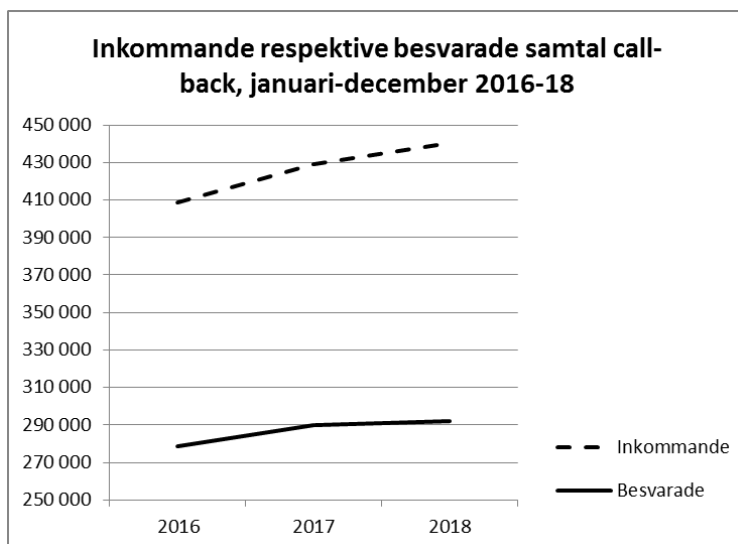
God tillgänglighet är en av flera viktiga faktorer för att invånare och patient ska känna sig trygga i vården. Tillgänglighetsmålet innebär att människor ska kunna erbjudas en säker vård av hög kvalitet och en trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser föreligger. Den

lagstadgade vårdgarantin ”0–7” betyder att man har rätt till kontakt med primärvården samma dag och, när behov så bedöms finnas, ett läkarbesök inom sju dagar. Under året har primärvården deltagit i SKL:s projekt för tillgänglighet i samband med att vårdgarantin utökas 2019-01-01 och arbetet med att förbereda för införandet av den nya vårdgarantin har pågått i förvaltningen. Den nya vårdgarantin innebär att patienter ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. En oro ses dock för möjligheten att leva upp till vårdgarantin i en alltmer ansträngd situation på flertalet enheter.



Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar uppgick vid höstens mätning till 87 procent. Primärvården har hittills kunnat erbjuda något bättre tillgänglighet än landet i övrigt. Se bild.

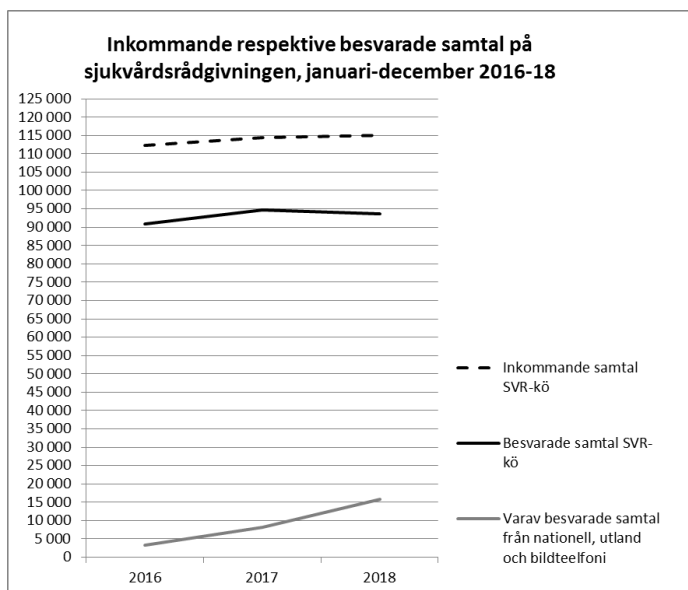




2016 genomfördes ett förbättringsarbete inom telefontillgänglighet. Sedan dess har antalet inkomna samtal ökat med cirka 31 500 samtal, en ökning som motsvarar nästan åtta procent. Samtidigt har antalet besvarade samtal ökat med drygt 13 300, vilket motsvarar närmare fem procent. För att möta befolkningens ökade efterfrågan av telefonkontakt, såväl i call-back som genom 1177 sjukvårdsrådgivningen, är förvaltningens bedömning att ytterligare sex till åtta årsarbetare skulle behöva tillkomma. Detta kan inte möjliggöras enbart genom omprioritering av arbetsuppgifter, då effekten skulle bli en ytterligare minskning av tillgänglighet till besök.

1177vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt på webb och telefon. Sjukvårdsrådgivningen i Blekinge har under året haft en högre svarsfrekvens än riket i genomsnitt samt under hösten legat över det nationella riktvärdet på 85 procent. Även till 1177 ses en ökning av inkommande samtal med 2,5 procent och antalet besvarade samtal har ökat med 2,9 procent sedan 2016. Framför allt ses en ökning av besvarade nationella samtal från 3 200 samtal 2016 till 15 800 år 2018.

SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN, 1177														
	Mätvärde	Mål, riktvärde	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Blekinge	Andel (%) besvarade samtal	85%	82%	76%	75%	80%	83%	81%	75%	82%	86%	86%	86%	87%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	09:43	14:25	13:59	11:46	09:08	09:10	13:14	09:01	06:37	07:04	07:02	09:29
Hela Sverige	Andel (%) besvarade samtal	85%	66%	61%	61%	66%	67%	66%	62%	68%	70%	71%	73%	77%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	16:10	20:34	20:20	16:52	15:43	15:25	18:01	14:05	13:22	12:34	11:55	15:29



Genom *1177 vårdguiden* erbjuds befolkningen också sjukvårdsråd via webb. Målet är att öka invånarnas kännedom om vårdguidens e-tjänster och antalet anslutna till *1177 vårdguiden.se*. Fler e-hälsotjänster utvecklas till exempel förnyelse av recept, webbtidbok och *journal på nätet*. Under året ökade antalet ärenden med 52 procent. Det bör innebära att fler invånare känner till vårdguidens e-tjänster. Ett pilotprojekt, för etablering av webb-tidbok, genomfördes i början av året på två vårdcentraler. Under hösten har breddinförande av webb-tidbok påbörjats och kommer att fortsätta under våren 2019. Förvaltningen deltar i landstingets *e-hälsolyft*.

Jourcentralerna i Karlskrona och Karlshamn är primärvårdens kvälls- och helgmottagningar. Läkarbesök på jourcentralerna i Blekinge har ökat med drygt fyra procent under 2018 jämfört med 2017. Jourcentralen i Karlshamn står för den största ökningen, 7,5 procent. Besök till sjuksköterskor på jourcentralen har fördubblats under 2018 jämfört med 2017. Likaledes här är den största ökningen i Karlshamn, där besök till sjuksköterskor nästan tredubblats från 1 200 besök 2017 till 3 400 år 2018. Det kan finnas ett flertal olika förklaringar till ökningen; dagakutens stängning 2016, direktbesök infördes från den första november 2017 till jourcentralen i Karlshamn samt periodvis lägre tillgänglighet dagtid och ett ökat vårdbehov. Vid jourcentralen i Karlskrona bokas besök som tidigare efter kontakt med sjukvårdsrådgivningen. En översyn av jouruppdraget, verksamheten på jourcentralerna samt 1177:s uppdrag påbörjades under året.

Sedan den första november 2017 har Sölvesborgs och Olofströms vårdcentraler kvällsöppna mottagningar en kväll per vecka. Kvällsmottagningarna innebär att personalresurser omfördelas för att täcka ytterligare tid för öppethållande av vårdcentralen. Verksamheten kan vara sårbar vid frånvaro. Under sommarens semesterperiod höll vårdcentralerna tillfälligt stängt under kvällstid för att åter erbjuda kvällsmottagning från vecka 34.

Den samlad bedömning av inriktningsmålet är att primärvården hittills har kunnat erbjuda bättre tillgänglighet till läkare än genomsnittet för riket. Enligt SKL:s uppföljning *Väntetider i vården*, besvarar primärvården 86 procent av inkomna samtal, vilket kan jämföras med genomsnittet för riket som ligger på 88 procent. Andelen besvarade telefonsamtal har över tid ökat från 2016 då andelen besvarade samtal uppgick till 69 procent och 2017 var andelen besvarade 83 procent för att 2018 uppgå till 86 procent. I redovisning till SKL räknas även så kallade *andel tappade samtal i dialogen in*, vilket får till följd att primärvårdens tillgänglighet visar på ett sämre resultat. De tappade samtalen innebär att den sökande lagt på och att vårdenheten därför inte kan identifiera

kontakttuppgifter som möjliggör återuppringning. Den statistik av telefontillgänglighet som enheterna följer bygger på antal besvarade i jämförelse med antal inkomna samtal.

4.1.2 Förväntad utveckling

Behovet av rådgivning och vård kommer sannolikt att fortsätta att öka. Att enkelt nå egenvårdsråd, boka och avboka tider är några av de sjukvårdstjänster som behöver utvecklas. Tillgänglighet är ett mångfasetterat begrepp som omfattar såväl fysisk tillgänglighet, möjlighet till telefonkontakt när man behöver men det kan också innebära kontinuitet, fast vårdkontakt liksom ett bra möte, delaktighet och att bli bemött med respekt. Invånarnas berättigade önskemål om tillgänglighet måste mötas. Det är därför nödvändigt att primärvården, som är den vårdnivå så gott som alla berörs av, får möjlighet att utveckla tillgängligheten med hjälp av e-hälsa, självinspektion, röststyrd diktering och internetbaserade råd-, stöd- och behandlingsverktyg. Den tekniska utvecklingen ska vara ett komplement till det mellanmänniska mötet, även om tekniken aldrig kan ersätta det. Att utveckla bemötande och personcentrerat förhållningssätt kommer även i fortsättningen att vara prioriterat. En fördjupad behovsanalys av olika aspekter på tillgänglighet och kontaktvägar till vården bör därför genomföras.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

4.2.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel enheter som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård	Utfall 2017 92 %	80 %	Manuell mätning	96 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal medarbetare som påbörjat utbildning i Psyk e-bas	Utfall 2017: 369 st.	100 st.	Manuell uppföljning	380 st.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Analys och kommentar:

Skillnaden i upplevd hälsa mellan kvinnor och män bosatta i Blekinge, är större än i riket som helhet. Flera utmaningar finns inom folkhälsoområdet till exempel den psykiska ohälsan och ökat stillasittande i befolkningen. De vanligaste diagnosgrupperna vid sjukskrivning är inom psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar. Kvinnor står för större andel av sjukskrivning för psykisk ohälsa/sjukdom och är vanligare i åldrarna under 50 år medan rörelseorganens sjukdomar är vanligare i åldrarna över 50 år.³ Enligt regeringens åtgärdsprogram ska primärvårdens verksamhet tillgodose behov för personer med psykisk ohälsa och personer med långvarig smärta.

Försäkringskassan följer sjukfrånvarons orsaker och utveckling över tid. På så sätt kan riktade åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro och underlätta återgång i arbete vidtas. Försäkringskassan konstaterar att skillnader i sjukfrånvaro finns mellan olika branscher och att sjukfrånvaron är högre inom offentlig än i privat sektor. Även med hänsyn till var och med vad kvinnor respektive män arbetar, har kvinnors högre risk för sjukskrivning ökat över tid från 24 procent år 2012 till 29 procent åren 2015–2016.⁴

Första kvartalet 2018 färdigställde primärvårdsförvaltningen och psykiatriförvaltningen en gemensam vårdöverenskommelse för vuxna. Under året har arbetet med en

³ Socialförsäkringsrapport 2017, Försäkringskassan

⁴ Socialförsäkringsrapport 2018:2, Försäkringskassan

vårdöverenskommelse gällande barn och unga samt riskbruk och beroendeproblematik påbörjats. Under våren presenterades överenskommelsen i respektive förvaltning och arbetet ska följas upp via samverkansgrupper. Ett projekt för att uppmärksamma levnadsvanor kopplat till psykisk hälsa har startat. Vårdcentralernas arbete för barns och ungas psykiska hälsa vidareutvecklas och verksamheten finns länsövergripande. Barnlotsverksamhet har införts i första linjen. Syftet är att lotsa barn och föräldrar rätt i vård och omsorg. Ungdomsmottagningen arbetar vidare med att erbjuda internetbaserad behandling vid ångest, möta ungdomar med könsidentitetsfrågor, utveckla killmottagningen och kan sedan i våras erbjuda gruppverksamhet för stresshantering. Projekt Tonfrisk, musik och hälsa, har pågående gruppverksamhet inom barnhälsovård samt personalgrupper i primärvården. Vidare har ett samarbete med psykiatrisjuksköterskor i primärvård inleddes under våren, där Tonfrisk ingår i gruppverksamhet för personer med psykisk ohälsa.

Majoriteten av medarbetarna har tagit del av utbildningsprogrammet det webbaserade utbildningsprogrammet Psyk e-bas. Under 2018 har ytterligare medarbetare påbörjat utbildning.

Tobaksbruk är en av anledningarna att befolkningen insjuknar i lungcancer. Primärvården arbetar med livsstilssamtal och erbjuder förebyggande arbete samt metoder för bland annat tobaksavvänjning. Fler kvinnor än män insjuknar.

Den samlade bedömningen är att primärvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete utgör en viktig och trovärdig del av folkhälsoarbetet. Det är därför angeläget att stärka och utveckla folkhälsoarbetet för Blekinges invånare. Primärvårdens roll är att se hela människan och hans behov oavsett ålder, kön, sexuell identitet och etnicitet. Målsättningen är att samtal om levnadsvanor ska ingå som en naturlig del av vårdarbetet. I arbetet ingår även att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt och delta i olika samverkansgrupper.

4.2.2 Förväntad utveckling

Folkhälsorapporten från 2014 påtalar att hälsan inte är jämlikt eller jämställt fördelad i länet. Olofström har det högsta ohälsotalet och Karlskrona det lägsta. Skillnad ses mellan grupper till exempel på grund av kön, ålder, sexuell identitet eller läggning. Kvinnor söker vården mer än män. 16 procent av länets invånare uppger att de avstått att söka vård, trots att de upplevt sig vara i behov av det. Fler i Blekinge än i övriga landet undviker att söka vård på grund av ekonomiska skäl. Däremot uppger färre i Blekinge, jämfört med övriga riket, att de avstår på grund av svårighet att komma fram på telefon eller lång väntetid. Sjukskrivningstal och ohälsotal ger också en indikation på hälsoliv i befolkningen. I Blekinge ligger dessa siffror relativt högt jämfört med riket. Blekinge har en högre frekvens av insjuknande och dödlighet i lungcancer än riket. Likaså är fetma vanligare hos Blekinges befolkning jämfört med riket i genomsnitt. Gällande fallskador bland äldre, skador bland barn och tonårsaborter ligger Blekinge däremot bättre till än riksgenomsnittet.

Under 2019 kommer en ny folkhälsorapport att presenteras. Primärvården förväntas följa aktuell forskning, vara uppdaterad kring och delaktig i det utvecklingsarbete som sker i Blekinge, såväl på regional som på kommunal nivå och utifrån lokala förhållanden och identifierade förbättringsområden verka för att tillgodose en jämlik och jämställd vård för invånarna i regionen.

4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

4.3.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som har ett positivt helhetsintryck av primärvården	Mätning 2016: 78,4 %	80 %	Nationell patientenkät	Mätning 2017: 76,4 %	Årsbokslut	Nämnd
Antal listade	Antal listade dec 2017: 115 663 personer	Antalet ska öka	Hälsovals-enheten	Antal listade dec 2018: 113 485 personer	Delårs-bokslut Årsbokslut	Nämnd

Analys och kommentar:

Att invånarna ska känna trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser finns är en självklarhet liksom att befolkningen har förtroende för verksamheterna. Resultatet från *Nationell patientenkät* ligger till grund för uppföljning, analys, utveckling och förbättring. En hög patientnöjdhet är en av primärvårdsförvaltningens utmaningar. *Läkarbilen* syftar till att göra vården tillgänglig och öka förtroendet för primärvården. Utvecklingsarbeten kring personcentrerat förhållningssätt fortsätter.

Listningen vid de offentliga vårdcentralerna minskar. Under hösten öppnade en privat filialmottagning i Karlskrona, vilket medförde ett listningstapp för vårdcentralerna företrädesvis i Karlskrona. Den samlade bedömningen av inriktningsmålet är att primärvårdens situation med en hög andel hyrpersonal, slitna och icke ändamålsenliga lokaler, akutflytt, ansträngd ekonomi samt ett uppdrag med hantering av ett ökat antal arbetsuppgifter där förstärkning av resurser är en förutsättning för att kunna möta invånarnas behov. Annars riskerar den negativa spiralen, som innebär att helhetsintrycket försämrats ytterligare och att listningstalet faller.

Listning	December 2017		December 2018		Förändring
	Antal	Andel	Antal	Andel	
Privata	44 255	27,7%	46 908	29,2%	2 653
Offentliga	115 663	72,3%	113 485	70,8%	-2 178
Summa	159 918	100,0%	160 393	100,0%	475

Listning 2018 per månad	Jan -18	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Förändring per månad	-154	-29	-72	22	-20	10	39	-93	-378	-196	-928	-379

4.3.2 Förväntad utveckling

I delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform* (SOU 2018:39) konstateras att primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen.

Kontinuitet är en av flera viktiga faktorer för att skapa trygghet och tillit liksom att vården ges med god kvalitet. Primärvårdens kompetens och kvalitet behöver lyftas fram, för att bidra till att förtroende skapas. Ett gott renommé innebär också att primärvården ses som en attraktiv arbetsgivare. Om fler läkare väljer ST i allmänmedicin, kan primärvården på sikt öka kontinuiteten. För en konkurrensutsatt verksamhet kan en aktiv marknadsföring bidra till att öka primärvårdens anseende såväl bland regionens invånare som bland potentiella medarbetare.

4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

4.4.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen vårdenheter som upprättat en handlingsplan utifrån resultatet i 2017 års Patientsäkerhetskulturenkät	Utfall 2017	100 %	Manuell rapportering	100 %	Årsbokslut	Nämnd
Andelen vårdenheter som upprättat en sammanställning och analys av enhetens avvikelser inom område <i>Vård</i>	Nytt mått 73 % aug 2018	100 %	Manuell rapportering	85 %	Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner	Utfall 2017: 90 %	90 %	Patientsäkerhetsavd.	Utfall 2018: 88 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta klädregler	Utfall 2017: 93 %	Ska öka	Patientsäkerhetsavd.	Utfall 2018: 93 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre > 75 år	Utfall 2017: 67,87 DDD/TLPD	Ska minska	Blues via apotekare	Utfall 2018: 64,78 DDD/TLPD	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antibiotikaförskrivning	Utfall 2017: 187,33 TLP	Ska minska	Blues och Läkemedelskommittén	Utfall 2018: 183,26 TLP	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Analys och kommentar:

Årets patientsäkerhetspris har tilldelats Nättraby vårdcentral med motiveringen:

Genom ett systematiskt och målmedvetet arbetssätt har vårdcentralen under en följd av år kunnat uppvisa en klok och patientsäker förskrivning av läkemedel till sina äldre patienter. Man har också återkommande och ut hålligt uppvisat en samstämmig antibiotikaförskrivning till patienter i alla åldrar helt enligt Stramas riktlinjer.

Patientsäkerhetsfrågor finns som stående punkt på facklig samverkansgrupp (BSG). Dessutom följs Läkemedelskommitténs och STRAMAS rekommendationer, kommunikationsverktyget SBAR används. Av aktuella avvikelser inom område *vård* har 85 procent analyserats och avslutats under 2018. En förbättring har skett under året, vid delårsbokslutet var 73 procent av avvikelserna analyserade och avslutade.

Införandet av en digital journal inom barnhälsovården, PMO, påbörjades i januari 2018. Förändringen införs för de nyfödda barnen, vilket innebär att utfasning av pappersjournalen kommer att pågå under några år.

Primärvårdens arbetssätt ska bidra till sammanhållna vårdprocesser. *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)* trädde i kraft den 1 januari 2018. Under 2017 togs nya riktlinjer fram i samarbete mellan landstinget och kommunerna, det nya arbetssättet infördes med början den 1 februari 2018. Primärvården har varit representerad i flera arbetsgrupper för att ta fram rutiner och samverkansmöjligheter utifrån de nya lagkraven. Lagen innebär att primärvården liksom annan öppen vård har ansvar för att kalla till *samordnad individuell planering* så kallad SIP. Primärvården har även skyldighet att erbjuda en fast vårdkontakt. Den nya lagen har inneburit ökade och delvis nya arbetsuppgifter, vilket medfört att verksamheten behövt göra omprioriteringar. Under hösten 2018 genomförde landstinget uppföljande utbildning i handläggande av SIP. Utbildningen riktade sig till berörd personal inom landstinget, kommunerna samt privata vårdgivare. Förutom praktiskt handläggande av SIP, teknisk kompetens vad gäller Prator syftade utbildningen även till att utveckla samarbetet mellan

primärvård, Blekingesjukhuset och kommunerna. För en samlad vård och omsorg av äldre följs *Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg*, Landstinget Blekinge.

Läkarbilen är sedan slutet av 2017 verksam över hela länet. Under 2018 har ytterligare läkare anställts för läkarbilen. Verksamheten innebär ökad möjlighet för invånare att få bedömning och vård i hemmiljö och därmed förhindra undvikbara sjukhusinläggningar. Samarbete med den kommunala sjukvården utvecklas via kontakter med *Läkarbilen*. Vissa av de vårdcentraler som bemannas av hyrläkare, har anlitat *Läkarbilen* för besök i de särskilda boendena. Detta samarbete har gett positivt resultat i form av ökad kontinuitet och samverkan med kommunerna. Sedan hösten 2018 deltar *Läkarbilen* i i akutklinikkens styrgrupp för västra Blekinge, vilket innebär samverkans- och utvecklingsmöjligheter.

Primärvården arbetar med att följa det landstingsövergripande ledningssystemet och mall för lokal sjukskrivningsprocess. Samtliga vårdcentraler har rehabiliteringskoordinatorer. Syftet är att främja tidiga kontakter och insatser med målet att återfå hälsa och återgå i arbete samt att sjukskrivningsprocessen ska vara kvalitetssäkrad, enhetlig och rättsäker.

Förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet är att patientsäkerhetsarbete är ett prioriterat område inom primärvården. Om patientsäkerheten brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal. För att nå målen krävs kontinuerligt arbete i den dagliga verksamheten. Under året har flera satsningar gjorts för att öka kvaliteten i vården och möta invånarnas behov av primärvård. Exempel är förbättrad samverkan via SIP, utvecklandet av fast vårdkontakt och ökad möjlighet för vård i hemmet genom *Läkarbilen*.

4.4.2 Förväntad utveckling

Att vården ska vara trygg och säker är en självklarhet. Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är därför grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Genom ständigt förbättringsarbete ska primärvården även fortsättningsvis bidra till att stärka förtroendet för hälso- och sjukvården.

4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

4.5.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel patienter som känner delaktighet och involvering i vården	Mätning 2016: 76,6 %	80 %	Nationell patientenkät	2017: 74,5 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel patienter som upplever att de blivit bemötta med respekt	Mätning 2016: 84,6 %	86 %	Nationell patientenkät	2017: 82,3 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal enheter som arbetar med att införa personcentrerad vård	Utfall 2017: 25 %	100 %	Manuell mätning	69 % *	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal upprättade SIP (samordnad individuell plan)	Nytt mått	Ska öka	Prator	128 st	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Andel enheter som erbjuder äldre och mest sjuka fast vårdkontakt	Utfall 2017: 100 %	100 %	Manuell mätning	100 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
--	--------------------	-------	-----------------	-------	-----------------------------	-------

*/ Målvärde 100 procent är för perioden 2017-2019

Analys och kommentar:

Möjlighet att öka utbudet av e-hälsotjänster pågår i samverkan med landstingets e-hälsolyft. Under året har ett e-hälsoprojekt med läkemedelsuppföljning genomförts vid två vårdcentraler. Dessutom pågår breddinförande av webbtidbok. Arbetet med digital vårdcentral, projekt *Vårdcentral 2.0*, pågår sedan 2017. Syftet är att införa en digital vårdtjänst motsvarande vårdcentralernas uppdrag gällande exempelvis råd, stöd och uppföljning.

En samlad bedömning utifrån ovanstående resultat är att arbetet bör fortsätta och intensifieras för att i högre grad tillgodose invånarnas behov av delaktighet och bemötande i vården.

4.5.2 Förväntad utveckling

Genom patientlagen stärks och tydliggörs patientens ställning. Lagen betonar vårdgivarens utökade ansvar att ge information. Primärvården strävar efter att samordna insatser för att främja patienternas trygghet, integritet, självständighet och delaktighet. Även *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*, LOS, som infördes första januari 2018 tydliggör primärvårdens ansvar och uppdrag. För detta krävs kompetens och utökade resurser.

4.6 Verksamhetsstatistik

PRODUKTIONSSTATISTIK januari till december							
VÅRDCENTRALER	2016	2017	2018	Förändring			
				2016-17	2017-18	2016-18	2016-18 st
Läkarbesök	129 081	125 926	121 108	-2,4%	-3,8%	-6,2%	-7 973
varav besök utanför vc	3 497	3 248	3 500	-7,1%	7,8%	0,1%	3
Telefonkontakter läkare	31 980	36 852	34 440	15,2%	-6,5%	7,7%	2 460
Besök övriga yrkeskategorier	208 550	207 247	201 122	-0,6%	-3,0%	-3,6%	-7 428
varav dsk,ssk,usk o biomedicinsk analytiker	155 108	151 404	149 115	-2,4%	-1,5%	-3,9%	-5 993
Besök per listad							
Listningstal, jan-dec medel	114 973	115 716	115 051				
Läkarbesök	1,12	1,09	1,05	-3,1%	-3,3%	-6,2%	
Besök övriga yrkeskategorier	1,81	1,79	1,75	-1,3%	-2,4%	-3,6%	
JOURCENTRALER	2016	2017	2018	2016-17	2017-18	2016-18	2016-18 st
Läkarbesök	6 286	5 941	6 027	-5,5%	1,4%	-4,1%	-259
Sjuksköterskebesök	1 175	1 058	1 128	-10,0%	6,6%	-4,0%	-47
Summa besök jourcentral öst	7 461	6 999	7 155	-6,2%	2,2%	-4,1%	-306
Läkarbesök	4 573	5 089	5 472	11,3%	7,5%	19,7%	899
Sjuksköterskebesök	988	1 221	3 442	23,6%	181,9%	248,4%	2 454
Summa besök jourcentral väst	5 561	6 310	8 914	13,5%	41,3%	60,3%	3 353
Besök jourcentralerna totalt	13 022	13 309	16 069	2,2%	20,7%	23,4%	3 047
UNGDOMSMOTTAGNING	2016	2017	2018	2016-17	2017-18	2016-18	2016-18 st
Läkarbesök	821	386	242	-53,0%	-37,3%	-70,5%	-579
Barnmorska/ Sjuksköterska	8 635	7 902	7 555	-8,5%	-4,4%	-12,5%	-1 080
Kuratorsbesök	2 254	2 613	3 084	15,9%	18,0%	36,8%	830

Verksamhetsstatistiken visar på en mindre variation mellan åren med undantag för jourcentralen i väst, där det ses en ökning av besök till läkare och framför allt sjuksköterska. För att få en klar bild av den verksamhetsutveckling som sker i primärvården bör en fördjupad analys av statistiken över tid göras. Denna analys bör också ställas i relation till förändringar i verksamheten.

4.7 KPP

Valideringen pågår. En viktig fråga att ta ställning till är hur arbetstiden i call-back på vårdcentralerna ska hanteras. Under hösten har även SKL startat upp ett arbete med att ta fram gemensamma regler för hur primärvårdens kostnader i KPP ska fördelas. Fortfarande återstår en del arbete för att nå målet att kunna göra jämförelser mellan vårdcentraler avseende patientrelaterade kostnader för besök.

4.8 Prioriterade områden

4.8.1 En nära sjukvård

Landstingsstyrelsen tillsatte i januari 2017 en särskild hälsovalsberedning. De ledamöter som ingick fick i uppdrag att genomföra en översyn av hälsovalet med anledning av den antagna programplanen för *Framtidens Hälso- och sjukvård*. Beredningen lämnade en gemensam rapport till landstingsstyrelsen den 29 maj 2017. Utgångspunkterna för analys och förslagna åtgärder berörde följande;

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtagande i förhållande till inriktningsbesluten i Framtidens Hälso- och sjukvård, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga utveckling av närsjukvården
- Om hur Hälsovalets regelverk kan förenklas

Landstingsstyrelsen beslutade att beakta hälsovalsberedningens övervägande och förslag i det fortsatta arbetet med såväl framtidens hälso- och sjukvård som landstingsplan och budget samt hälsovalets regelbok. Primärvården deltar i landstingets arbetsgrupper inom programområdet Framtidens Hälso- och sjukvård, till exempel *Barn och Ungas hälsa* och *Äldres hälsa*.

I primärvården bedrivs dessutom ett kontinuerligt arbete för att möta invånarnas behov och önskemål med utgångspunkt i lokala och regionala förutsättningar, nationellt utvecklingsarbete och aktuella utredningar som till exempel *Effektiv vård* (SOU 2016:2), *Styrning för en mer jämlik vård* (S 2017:08) och *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S2017:01).

4.8.2 Kvalitetssäkrad cancerprocess

2015 påbörjades arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) Primärvården har en viktig roll när det gäller tidigt upptäckt och initiering av ett standardiserat vårdförlopp. En läkare representerar primärvården i Regionalt Cancercentrum Syd (RCC). Standardiserade vårdförlopp har inneburit att utredningstider kortats.

En uppföljning på regional nivå gällande hur många vårdförlopp som startats i primärvården är gjord via RCC syd gällande startade SVF 2016 och 2017. Blekinge står sig väl i jämförelse med resten av Södra Sjukvårdsregionen.

4.8.3 Barn och ungdomars psykiska hälsa

För att möta barn, unga och deras familjer har primärvården de senaste åren satsat på att etablera terapeutiska kompetenser till de som har behov av stöd och behandling av psykologiska insatser.

Från och med januari 2019 kommer varje kommun i länet att ha tillgång till terapeutiska kompetenser, så kallade *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa* att finnas. I uppdraget ingår även en barnlotsfunktion, som innebär att de sökande ska lotsas till rätt omhändertagande. Ungdomsmottagningar finns sedan länge etablerade i samtliga kommuner.

En förutsättning är en helhetssyn, med andra ord ett brett omhändertagande där förbyggande arbete är en viktig komponent för att möta den psykiska hälsan. En fördjupad och välfungerande samverkan och samarbete mellan landsting, kommun och skola utvecklas alltmer där primärvården deltar aktivt i arbetet, såsom *Tidiga och samordnade insatser för barn och unga*, *Uppdrag psykisk hälsa* och *Elevhälsobaserad modell för första linjen*. 2018 utgav SKL *Förstalinjeboken*, där medarbetare från första linjen i Blekinge medverkat.

4.8.4 Tillgänglighet

Enligt vårdgarantin ska primärvården erbjuda kontakt med vården samma dag och tid till läkare inom sju dagar om så bedöms. Enligt regelbok för hälsoval 2018, ska förtecknade patienter få en medicinsk bedömning som utgår ifrån patientens behov. Bedömningen kan göras av legitimerade yrkesgrupper och ska ske inom högst tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att en sådan inte kan göras när patienten först söker vård.

Tillgängligheten till läkare är tillfredsställande och motsvarar riksgenomsnittet. Primärvårdens telefontillgänglighet har förbättrats under sommaren men är sårbar vid till exempel sjukdom eller annan frånvaro. Arbetet med att förbättra telefontillgängligheten är ständigt pågående. Många åtgärder har gjorts och görs. Exempel på sådana är bemanningsplanering, omdisponering av sjuksköterskornas arbetsuppgifter och prioritering av telefonrådgivning. Tillgängligheten för akuta besök utvecklas genom triageringsstöd. Införande av webbtidbok pågår enligt plan, information om e-tjänster samt utvecklingsarbetet med digital vårdcentral är ytterligare exempel på åtgärder som genomförs för att öka tillgängligheten.

4.8.4 Digitalisering

Se under Analys och kommentar i avsnitt 4.5.1.

5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig aktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsplanen och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi följer upp miljöprestandan, utvecklingen och måluppfyllelsen löpande och systematiskt. Redovisningen sker öppet för landstingets intressenter i årsredovisningens miljö- och hållbarhetsboks slut. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan, och det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att ta hänsyn till dessa frågor i besluts- och investeringsprocessen. Landstinget står inför omfattande investeringar i fastigheter under kommande planperiod, vilket gör detta till ett extra viktigt fokusområde. Långsiktigt hållbara beslut och investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling.

Genom att särskilt föra fram hälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Ett av landstingets viktigaste verktyg för att bidra till en hållbar utveckling är att använda miljö- och hållbarhetskrav i leverantörsledet vid upphandling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Vi ställer hållbarhetskrav på samtliga leverantörer och följer systematiskt upp att de följs. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- *Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.*
- *Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:2015.*

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

5.1.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Certifiering enligt ISO standaren 14001: 2015	Utfall 2017: 100 %	100 %	Intern och extern revision	100 %	Årsbokslut	Nämnd

Analys och kommentar:

Primärvården har genomfört både extern och intern miljörevision under 2018. Extern revision genomfördes maj 2018 av revisionsbolaget Qualify. Certifikatet enligt ISO standaren 14001: 2015 gäller tom 2020-06-30.

En samlad bedömning är att det sammanhållna miljöledningsarbetet har möjliggjort att hela den offentliga primärvården sedan 2014 är miljöcertifierad. Extern och intern revision genomförs årligen. Samtliga dokument är uppdaterade enligt nya standarden.

5.1.2 Förväntad utveckling

Enligt Regionplan 2019-2021 ska miljöarbetet interageras i den ordinarie verksamhetsstyrningen på alla nivåer och införande av ett systematiskt arbetssätt enligt ISO 14001:2015 ska fortsätta under 2019. Primärvården ingår i område "Nära vård" from 2019-01-01.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

5.2.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Samtliga verksamheter ska uppnå målen enligt ISO 14001:2015	Utfall 2017: 100 %	100 %	Intern och extern revision	100 %	Årsboksut	Nämnd

Analys och kommentar:

1. Minska inköp av kopieringspapper med 5 procent jämfört med förbrukning 2012. Inköp uppgår till 5 287,5 kg det vill säga 7,5 procent lägre än 2012 då motsvarande siffra var 5 681 kg.
2. Minska läkemedelsförskrivning av antibiotika med 2 procent årligen från år 2015 - till år 2018. Målet för 2018 är max 145 uttagna antibiotikarecept per 1000 invånare. Förskrivningen av antibiotika har minskat med 2,2 procent mellan 2017-18
3. Minska klimatpåverkan – genom reducera CO₂-utsläpp – förbättra vardagsrutiner gällande energiförbrukning och tjänsteresor. Under 2018 har flygresorna ökat, vilket är det huvudsakliga anledningen till att CO₂-utsläppen inte minskar.
4. Minska kemikaliepåverkan
Enheterna har fasat ut vissa kemikalier som inte längre används. Vidare har lokala rutiner med hantering och skyddsblad upprättats för sex produkter som är klassificerade enligt H 300- H400.

En samlad bedömning är att måluppfyllelsen är tillfredsställande totalt sett, även om alla delar inte uppfyller målen.

5.2.2 Förväntad utveckling

Att miljöarbetet fortsätter och utvecklas till hela hälso- och sjukvården.

6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring och verksamheterna ska arbeta för jämställda villkor och fler heltid arbetande.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

6.1.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	78,9	Som 2017 eller högre	Extern konsult, Springlife	78,4	Årsbokslut	Lt-plan
Andelen hyrläkare */	Utfall 2017: 37,5 %	Mindre än 2017	Manuell uppföljning	Utfall 2018: 33,1 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

*/ Andel hyrläkare exklusive projekt för utökad öppettid på jourcentralen i Karlshamn.

Analys och kommentar:

Index för hållbart medarbetarengagemang (HME) minskar med 0,5 procentenheter och det är delindexet *Styrning* som utgör minskningen. Index för styrning behandlar frågor om hur insatt man är i målen för verksamheten, hur målen följs upp och om man vet vad som förväntas i arbetet. Främst upplever medarbetarna en otydlighet i hur målen följs upp och utvärderas.

Minskning av hyrläkare beror kontinuerligt arbete för att rekrytera och behålla våra egna läkare men även på svårigheter för bemanningsföretagen att leverera lagda beställningar.

En samlad bedömning av inriktningsmålet är att förvaltningen visar på fortsatt goda resultat efter genomförd medarbetarundersökning 2018. På frågan om man kan rekommendera sin arbetsplats till andra svarar 91,4 procent att de kan det, medan 63,8 procent svarar positivt på frågan om man är stolt över att arbeta i Landstinget Blekinge. Medarbetarna känner en större stolthet för den egna arbetsplatsen än för organisationen som helhet. Flera verksamheter beskriver en otydlighet och utökning i uppdrag och en arbetsbelastning som ökar utan att resurser finns tillgängliga samt få möjligheter att påverka.

6.1.2 Förväntad utveckling

I samband med omorganisation av Hälso- och sjukvården finns initialt en risk att otydligheten i mål och uppdrag för primärvården kvarstår. Ett ökat fokus på vård utanför sjukhuset kommer att kräva en långsiktighet och ett strukturerat förändringsarbete där medarbetarna har stor delaktighet och möjlighet att påverka. Få, tydliga mål som följs upp kontinuerligt är framgångsfaktorer.

Ett ökat samarbete och samverkan mellan vårdenheter är avgörande för att komma vidare i arbetet med att bli oberoende av hyrpersonal. Förändrade arbetssätt och fördelning av resurser för att optimera vården är viktiga delar.

6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

6.2.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för arbetsmiljö	70	Som 2017 eller högre	Extern konsult, Springlife	72,5	Årsbokslut	Lt-plan

Analys och kommentar:

Fortsatt är det frågan om rimlig arbetsbelastning som når lägst resultat, en viss försämring ses i svaren på om man anser sig ha en god fysisk arbetsmiljö. Flera enheter inryms i lokaler som är slitna, trånga och inte ändamålsenliga. Även den mycket varma sommaren kan ha påverkat svaren då de flesta verksamheter saknar komfortkyla och upplevde besvärliga sommarmånader som följd av ovanliga och långvariga hettan 2018.

En samlad bedömning av inriktningsmålet är att målet är uppfyllt. Arbetsbelastningen upplevs idag vara hög och ytterligare uppdrag bedöms svårt att hantera inom befintliga ramar.

6.2.2 Förväntad utveckling

I takt med införandet av Nära vård och fokus på primärvård kommer utmaningen kring resursfrågan att vara central. En ytterligare ökad arbetsbelastning riskerar att öka både personalomsättningen och sjukfrånvaron.

Flera av primärvårdens lokaler är i stort behov av renovering, uppdatering och utökning. Behovet av ändamålsenliga och konkurrenskraftiga lokaler kommer att öka ytterligare när mer vård ska ske så nära patienten som möjligt.

6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2018, se Bilaga

6.3.1 Personalstatistik

- Den utförda arbetstiden ökar med motsvarande 2,0 årsarbetare trots att frånvaron minskar med drygt 9 årsarbetare, en minskad frånvaro borde ge ökad utförd arbetstid. Störst ökning av utförd arbetstid står läkargruppen för som ökar med 4,4 årsarbetare. Förklaringen är dels nyrekryteringar och satsning på utbildningsvårdcentral för läkare.
- Övertidsuttaget minskar med 0,5 årsarbetare och ligger vid decembers utgång på 1,4 årsarbetare vilket får anses lågt.
- Mertiden minskar med 0,2 årsarbetare och ligger på totalt 0,7 årsarbetare. Förvaltningen har sedan många år enbart anställt medarbetare på heltid och har en hög genomsnittlig sysselsättningsgrad vilket förklarar ett lågt mertidsuttag.
- Antalet timavlönade ökar med 2,1 årsarbetare. Det är framförallt inom läkargruppen som timavlönade används och förklaringen är att pensionerade medarbetare väljer att fortsätta som timavlönad efter pensionering på det så kallade pensionärsavtalet.
- Den totala frånvaron minskar med motsvarande 9,3 årsarbetare. Störst minskning ses i sjukfrånvaron som minskar med 4,2 årsarbetare. Sjukfrånvaro i procent minskar med 1,1 procent jämfört med föregående år och ligger på 4,7 procent. Det är främst sjukfrånvaro över 60 dagar som minskar.
- Antal anställda vid december månads utgång var 496, vilket är åtta fler än vid samma tid föregående år. Antalet tillsvidareanställda medarbetare är tolv fler medan visstidsanställda minskat med fyra. Bland tillsvidareanställda medarbetare ser vi en ökning bland medicinska sekreterare, sjuksköterskor och kuratorer. Eftersom antal anställda mäts vid en viss tidpunkt påverkar till exempel ersättningsrekryteringar där medarbetare som ska sluta fortfarande finns kvar för att lära upp nyrekryterade medarbetare, vilket är fallet med medicinska sekreterare vid mätpunkten. Ökningen av visstidsanställda icke specialistläkare visar på den framgång som utbildningsvårdcentralen är. Vid december månads utgång fanns på utbildningsvårdcentralen sex visstidsanställda utbildningsläkare.

6.3.2 Manuell hantering

- Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter uppgår till 69 procent (nio av tretton enheter).
- Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation för sina respektive verksamheter uppgår till 77 procent (tio av tretton enheter).
- Andel medarbetarsamtal som är registrerade i Heroma är 45,2 procent. I genomförd medarbetarundersökning var en av bakgrundsfrågorna om man haft medarbetarsamtal de senaste tolv månaderna. Där uppgav 86 procent av de svarande att de haft samtal. Bristande registrering i Heroma och chefsbyten är delar av förklaringen till utfallet. Landstinget Blekinges riktlinjer är tydliga med att samtliga medarbetare ska ha medarbetarsamtal minst en gång per år och ett förbättringsarbete behöver göras för att nå önskat resultat. I samband med implementeringen av verktyget *Kompetenskompassen* kommer medarbetarsamtal att inkluderas och hanteras delvis digitalt, vilket kan leda till ett enklare arbetssätt och ge möjligheter till bättre uppföljning.
- Andel medarbetare som har individuell mål- och utvecklingsplan är 37,6 procent. Landstinget Blekinges riktlinjer är tydliga med att samtliga medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan. Även de kommer framöver att ingå i verktyget *Kompetenskompassen*.
- Primärvården har sedan införandet av utbildningsanställningar 2015 haft 14 anställningar inom områdena äldre, psykiatri och distrikt.

	Antal utbildningsanställningar	Kvar i verksamheten
Äldre	4	1
Psykiatri	4	2
Distrikt	6	utbildning pågår

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med arbetsmiljöfrågor. Inom projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* finns en handlingsplan framtagen som bygger på flera åtgärder för en förbättrad arbetsmiljö och bättre arbetsflöden. Wämö vårdcentral blev i mars utsedd till årets arbetsplats, vårdcentralen har under flera år arbetat med frågor kring delaktighet och kommunikation.

Arbetsmiljöverket gjorde i mars en uppföljning av den inspektion på en vårdcentral som genomfördes i december 2017 och där brister i arbetsmiljön för avdelningschef och brister i lokaler identifierades. Vid uppföljningen redogjordes för de åtgärder som vidtagits och planeras och inga krav kvarstår.

Ytterligare en inspektion av arbetsmiljöverket gjordes i februari på en annan enhet där brister identifierades kring riskbedömning och rutiner för trycksatta anordningar. Vidtagna åtgärder för att uppfylla kraven redovisades till arbetsmiljöverket i juni 2018.

Flera verksamheter är trångbodda och andra har slitna lokaler som är i stort behov av renovering och uppdatering. Några verksamheter har fysiska arbetsmiljöproblem som följd och dessa frågor har lyfts i förvaltningens skyddskommitté och med landstingsfastigheter.

En vårdcentral tvingades under hösten att tillfälligt evakuera hela sin verksamhet på grund av renoveringar i fastigheten. Evakueringen har inneburit ökad stress och försämrad arbetsmiljö för

såväl medarbetare som ledning. Ur patientsynpunkt fungerade den tillfälliga flytten relativt bra. I samband med återkomsten till de tillfälliga ordinarie lokalerna (!) ökade söktrycket på grund av att många patienter avvaktat med besöket under evakueringstiden. Vårdcentralen har även förlorat

Ingen linjenivå returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

- Arbetsmiljö upplevs ansträngd med hög arbetstakt och fler arbetsuppgifter, vilket leder till stor oro för framtiden.
- Landstingsstyrelsen beslutar om stark restriktivitet gällande utbildning, konferens samt resor och logi. Tidigare planerade utbildningar genomförs
- Wämo vårdcentral utsedd till årets arbetsplats
- Nättraby vårdcentral vann patientsäkerhetspris
- Projektet *Minskat beroende av hyrpersonal*
- 6 utbildningsanställningar med inriktning distriktsköterska
- Verksamhetsdialoger i förvaltningen
- Chefsdag i förvaltningen
- Två grupper utbildningsläkare på utbildningsvårdcentralen är klara
- Nyrekrytering till utbildningsvårdcentralen
- Uppstart av *Nätverk för primärvårdsforskning, Blekinge*
- Arbetsgrupp för kompetensförsörjning uppstartad
- 5 fortbildningsdagar för läkare är genomförda
- Utbildningsdag för undersköterskor genomförd
- Utbildning i atrosprocessen
- KBT-utbildning
- Utbildning i mindfulness
- Webbaserad utbildning Psyk e-bas
- Beställningsfunktionen för hyrpersonal flyttad till förvaltningen från landstingsservice
- Inspektion av arbetsmiljöverket
- 3 nya avdelningschefer
- Rörlighet i ST-läkargruppen, både nyrekrytering och egen uppsägning

6.6 Värdegrundsarbete

Verksamheternas värdegrund följer landstingets ledstjärnor; engagemang, samarbete och kvalitet. Värdegrunden är en viktig del i arbetsmiljöarbetet och i det patientrelaterade utvecklingsarbetet. Frågan om värdegrundsarbetet ingår i medarbetarenkäten och 92 procent av de svarande uppger att man känner till landstingets värdegrund. 42 procent uppger att man inspireras och vägleds av värdegrunden i sitt dagliga arbete. Två enheter har arbetat med vardagsberättelse utifrån värdegrunden under ledning av kommunikationsenheten. Flera enheter har haft verksamhetsdagar där värdegrunden aktualiserats i olika frågor. Värdegrunden ingår i samtliga medarbetarsamtal.

6.7 Personalrekrytering

Sett ur ett rekryteringsperspektiv är primärvården en attraktiv arbetsgivare med goda möjligheter att återbesätta de vakanser som uppkommer. De yrkesgrupper där förvaltningen har svårighet att rekrytera och har långvariga vakanser är inom läkargruppen och fysioterapeuterna. Bristen på tillgänglig kompetens har effekter på arbetsmiljön, tillgänglighet och bidrar till ökat beroende av hyrpersonal.

I februari beslutade landstingsstyrelsen om ekonomiskt stabsläge som bland annat innebar återhållsamhet vid nyanställningar och ersättningsrekrytering.

7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge invånarna en god hälso- och sjukvård, och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetförsamhet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitets säkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på vår verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en femårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

7.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Nettot för täckningsgrad och besök på annan vårdcentral skall vara en nettointäkt.	Nettointäkt 2017: 719 tkr	Nettointäkt: > 0 tkr	Raindance	Nettointäkt 2018: 686 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Nettokostnad 2017: 1 434 tkr	Netto- kostnaden för recept- läkemedel skall minska	Raindance	Nettokostnad 2018: 778 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Analys och kommentar:

Nettointäkten för besök på annan vårdcentral har ökat under 2018 på grund av höjd ersättning för besök vid rehabenhet. Däremot har nettot för täckningsgraden medfört en ökad kostnad, vilket innebär att listade patienter i högre grad besöker landstingets andra öppenvårdsmottagningar (exklusive akuten och utanför hälsovalet).

Kostnaden för receptläkemedel har ökat med 0,6 procent mellan 2017 och 2018, varav diabetesstickor redovisar en kostnadsminskning med 6,5 procent.

7.1.2 Förväntad utveckling

I förvaltningens plan för kostnadsreduceringar finns upptaget att utreda ytterligare om en upphandling av diabetesstickor kan minska kostnaderna för dessa. De ökade kostnaderna för täckningsgraden ger också anledning till ytterligare uppföljning.

7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

7.2.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Utfall	Uppföljning per:	Indikator från:
Anslagsfinansierad verksamhet skall följa beslutad budget	Budget 2018	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Raindance	Utfall 2018 + 0,8 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
Offentliga hälsovalets nettokostnad skall minska	Nettokostnad 2017 helår: 26,7 mkr	Nettokostnaden för hälsovalet skall vara lägre än 2017	Raindance	Nettokostnad 2018 helår: 18,9 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Analys och kommentar:

Se under avsnitt 7.3 *Ekonomisk uppföljning*

7.2.2 Förväntad utveckling

Se under avsnitt 7.3 *Ekonomisk uppföljning*

7.3 Ekonomisk uppföljning

Tabellen nedan redovisar exklusive intern/interna poster för bättre överskådlighet. Se även rapport FR1 i bilaga, där de interna posterna är inkluderade och utfallet även specificerat på anslagsfinansierat och hälsoval.

Förvaltningen redovisar för 2018 ett underskott mot budget med 18,1 mkr. Underskottet fördelar sig med ett överskott på anslagsfinansierad verksamhet med 0,8 mkr och ett underskott på hälsoval med 18,9 mkr. Nettokostnaden för 2018 är 1,2 mkr högre än 2017 eller 1,3 procent. Bruttokostnadsökningen uppgår till 0,4 procent.

Ny verksamhet för 2018 är utbildningsvårdcentralen i Karlshamn. Den startade i september 2017 och 2018 är första gången den drivs hela året. Under 2017 hade jourcentralen i Karlshamn förlängda öppettider mellan klockan 21.00 och 23.00. Från och med november 2017 återgick man till de ordinarie öppettiderna.

Förvaltningen har erhållit 12 mkr för finansiering av läkarbilarna och satsningar på psykisk hälsa med bland annat psykiater i primärvård och psykiatrisköterskor som tilläggsanslag enligt beslut i LS 246/17 samt 2,0 mkr för läkarlöner och 0,6 mkr för Barnlots enligt LS i december. Från landstingets satsning "Utvecklingsresurs närsjukvård" har 10 mkr omfördelats enligt beslut i LF 47/18. För merkostnad vid övertag av beställningsenheten, landstingsgemensamt arbete och *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa* har tillförts 2,3 mkr sammanlagt. Medel från Socialstyrelsen har tillförts med 1,7 mkr för arbete med levnadsvanor och psykisk hälsa.

Hälsovalsersättningen räknades upp med 1,4 procent från och med april 2018. Extra utbetalningar gjordes under juni och december månad med totalt cirka 3,7 mkr, vilket skall motsvara en uppräkning med 2,6 procent. Hälsovalsersättningarna ökar med 1,9 mkr mellan åren. Tappet av listade under hösten har dock inneburit lägre intäkter än förväntat. Övriga intäkter minskar med 1,0 mkr. Från och med 2018 räknades huvuddelen av statsbidragen in i budgetunderlaget. Primärvården har blivit kompenserad via tilläggsbeslut i Landstingsstyrelsen. Totalt har intäkterna ökat med 0,9 mkr mellan 2017 och 2018.

Lönekostnaderna har ökat utöver löneavtal på grund av utökad verksamhet med utbildningsvårdcentral, utökning av läkarbilarna samt en extra lönesatsning på läkarna. Kostnaden för inhyrd personal är 7,4 mkr lägre än 2017 och övrig personal 0,7 mkr. Sammantaget ger det en kostnadsökning för personal med 1,8 procent.

Kostnaden för hyrpersonal enligt redovisningen är högre än de kalkylerade beloppen under avsnitt 3 *Fokusområden angående hyrpersonal*. Kostnader för tidigare år ingår i det bokförda beloppet för 2018. Detta innebär att redovisningsbeloppet är högre än den verkliga årskostnaden för hyrpersonal 2018. Bedömningen är därför att den redovisade kostnaden under avsnitt 3 sannolikt ligger närmre det verkliga utfallet än redovisat belopp.

Driftkostnaderna 2018 är lägre än året före, 4,3 mkr eller 1,8 procent. Under december gjordes en justering av kostnaden för röntgen, så även här blev kostnadsutvecklingen måttlig.

Primärvårdsförvaltningen fick i uppdrag att reducera kostnaderna till ett maximalt underskott på 15 mkr. Tar man hänsyn till att det sannolikt är för höga hyrläkarkostnader bokförda kommer utfallet mycket nära målet, cirka -16 mkr. De minskade kostnaderna för hyrpersonal är den största bidragande faktorn till utfallet. Det kan konstateras att det är viktigt att ha ett avtal, ett genomtänkt sådant, överpröva, diskutera behovet före inhyrning och en fungerande administrativ hantering.

PRIMÄRVÅRDSFÖRVALTNING, exkl intern/interna	UTFALL 2018 BUDGET 2018 Budgetav- vikelse			UTFALL 2017	Jmf utfall 2017-18, tkr och %	
Summa intäkter	-497 093	-482 175	14 919	-496 225	869	0,2%
Ersättningar via hälsoval	-442 651	-451 236	-8 585	-440 751	1 900	0,4%
Övriga intäkter	-54 443	-30 939	23 504	-55 473	-1 031	-1,9%
Summa personal	356 692	337 427	-19 265	350 330	-6 362	1,8%
Anställda	288 727	294 473	5 746	274 271	-14 456	5,3%
Inhyrda	63 172	37 700	-25 472	70 554	7 382	-10,5%
Övrigt personal	4 794	5 254	461	5 505	711	-12,9%
Summa drift	238 341	224 740	-13 601	242 598	4 257	-1,8%
Labb	29 419	25 110	-4 309	28 985	-434	1,5%
Röntgen	20 154	21 092	938	20 026	-128	0,6%
Läkemedel	99 279	99 722	443	97 987	-1 292	1,3%
Sjukv.art. och med. mtrl	13 035	12 249	-786	12 945	-90	0,7%
Övrigt	76 453	66 567	-9 886	82 654	6 201	-7,5%
Summa kapital	685	523	-162	698	14	-2,0%
Summa kostnad totalt	595 718	562 690	-33 028	593 626	-2 092	0,4%
NETTOKOSTNAD	98 624	80 515	-18 109	97 401	-1 223	1,3%

Kostnadsutveckling för primärvården i Blekinge ur ett nationellt perspektiv

Under hösten har det slutgiltiga utfallet på SKL:s räkenskapssammandrag för 2017 redovisats. Med primärvården i Blekinge avses i detta fall hela primärvårdsförvaltningens verksamhet, de privata vårdgivarna och hälsovalsenheten. Utfallet för primärvården i Blekinge redovisar en verksamhet som kostar under genomsnittet och som de senaste åren haft en kostnadsutveckling något lägre än resten av landet. Trots detta redovisade primärvårdsverksamheten ett budgetunderskott 2017 på drygt 20 mkr. Skillnaden mellan Blekinges kostnad och genomsnittet i landet motsvarar cirka 26 mkr, före strukturjustering.

Specialitet enl SKL:s indelning	Kostnad pr invånare Förändring		
	2009	2017	%
<u>Primärvård, exkl hemsjukvård o Mhv</u>			
Blekinge	3 211	4 049	26,1%
Genomsnitt riket	3 255	4 185	28,6%

SKL bedömer landstingens pris- och löneutvecklingen 2017-18 till 3,2 procent inklusive läkemedel och 3,8 procent exklusive läkemedel (SKL, Ekonominytt 12/2018). Primärvårdsförvaltningens kostnadsutveckling mellan 2017 och 2018 på 1,3 procent är mot bakgrund av SKL:s bedömning blygsam.

7.3.2 Förväntad utveckling

Inför 2019 har hälsovalsenheten erhållit uppräknings med 2,5 procent samt ett extra anslag för åtgärder i samband med LOS. Dessa medel är dock villkorade. Primärvårdsförvaltningen verkar med begränsade resurser. 2018 års låga kostnadsökning kommer sannolikt att medföra att gapet mot övriga landets primärvårdsverksamhet ökar än mer. Ytterligare kostnadsreduceringar skulle påverka verksamheten på samma sätt. Det är därför av vikt att tillkommande uppdrag i primärvården kommer med en finansiering.

7.4 Prognosförklaring

Utfallet avviker mot prognosen i augusti med 0,4 mkr, vilket får ses som en marginell förändring.

7.5 Genomförda och pågående investeringar

Under året har investeringar gjorts i medicinteknisk utrustning med 585 tkr och 34 tkr i inventarier.

7.6 Projektredovisning

Primärvårdsförvaltningen har erhållit projektmedel från Socialstyrelsen för att arbeta med levnadsvanor och psykisk ohälsa, för 2018 1,7 mkr. En karläggningsprocess har genomförts och arbete med handlingsplan pågår. Kostnaden uppgår till 1,7 mkr. Projektet kommer att pågå under tre år med statsbidragsfinansiering.

8 Intern kontroll

I uppföljningen har åtta mått bedömts ha godkänt utfall. Ett mått uppfyller inte det som efterfrågas och slutligen ett mått är inte mätbart. Se redovisning av uppföljningarna i bilaga.

9 Nationellt prioriterade överenskommelser

Primärvårdens förbättringsarbete berör olika områden till exempel tidiga samordnade insatser för barn och unga, personcentrerad vård, SIP, PRIO-satsningar, nationell modell för kunskapsstyrning och tillgänglighetsprojekt. I arbetet med barn och unga har primärvården deltagit i framtagandet av *Förstalinjenhandboken*, SKL.

Patientmiljarden

Primärvården har under 2018 arbetat med

- SKL:s projektgrupp för att införa den förstärkta vårdgarantin i primärvården
- Tillsammans med landstingsservice ta fram tekniska lösningar för att säkra uttag av de uppgifter som ska rapporteras. Betydligt fler professioner berörs av arbetet med den nya vårdgarantin
- Utbildningsinsatser för diagnoskodning enligt ICD10 och KVÅ kodning planeras till våren 2019
- Fortsatt arbetet med *Rätt använd kompetens*.
- Utbildning av specialistsjuksköterskor; distrikts- psykiatri- och äldresjuksköterskeutbildning. Utbildningen erbjuds på Blekinge Tekniska Högskola
- Påbörjat införandet av webbtidbok. Under 2017 påbörjade primärvården ett projekt för att etablera digital vård, *Vårdcentral 2.0*. Detta arbete har fortsatt under 2018.

Personalmiljarder

Primärvården har under 2018 arbetat med

- fortbildningsgrupp som ansvarar för fortbildning för läkare

- utbildningsgrupp bildats för att tillgodose behovet av fortbildning fler yrkeskategorier i förvaltningen
- triageringsutbildning och telefonrådgivning för sjuksköterskor samt utbildning för medicinska sekreterare, undersköterskor
- utbildningsanställning
- projektet *På toppen av sin kompetens*
- utbildningsvårdcentral för läkare med utländsk examen
- primärvårdens ledningsgrupp arbeta i utvecklingsgrupper

Tillgänglighet

- ny vårdgaranti – innebär medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen kan göras av legitimerade yrkesgrupper.

Bilagor

FR1

PRIMÄRVÅRDSFÖRVALTNING	Utfall 2018	Budget 2018	Budget avvikelse	Utfall 2017	Jmf utfall
Intäkter	-545 402	-521 770	23 633	-555 817	-10 415
- Ersättningar via hälsoval	-442 651	-451 236	-8 585	-440 751	1 900
- Övriga intäkter	-102 751	-70 534	32 218	-115 066	-12 315
Personal	356 733	337 427	-19 306	350 432	-6 302
- Anställda	288 727	294 473	5 746	274 271	-14 456
- Inhyrda	63 172	37 700	-25 472	70 554	7 382
- Övrigt	4 834	5 254	420	5 607	772
Drift	286 609	264 335	-22 274	302 089	15 480
- Labb	29 419	25 110	-4 309	28 987	-432
- Röntgen	20 154	21 092	938	20 026	-128
- Rehabtjänster och OH stab	33 536	39 595	6 059	60 276	26 740
- Läkemedel	99 279	99 722	443	98 228	-1 051
- Sjk.art & Med. Mtrl	13 035	12 249	-786	12 945	-90
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0
- Övrigt	91 186	66 567	-24 619	81 626	-9 560
Kapitalkostnad	685	523	-162	698	14
TOTALA INTÄKTER	-545 402	-521 770	23 633	-555 817	-10 415
TOTALA KOSTNADER	644 027	602 285	-41 742	653 218	9 192
NETTORESULTAT	98 624	80 515	-18 109	97 401	-1 223

ANSLAGSFINANSIERAT	Utfall 2018	Budget 2018	Budget avvikelse	Utfall 2017	Jmf utfall
Intäkter	-7 479	-2 120	5 359	-7 794	-315
- Ersättningar via hälsoval	0	0	0	0	0
- Övriga intäkter	-7 479	-2 120	5 359	-7 794	-315
Personal	51 488	47 926	-3 562	46 074	-5 415
- Anställda	48 474	44 428	-4 046	41 710	-6 764
- Inhyrda	2 052	2 047	-5	2 397	345
- Övrigt	963	1 451	488	1 967	1 004
Drift	35 651	34 686	-965	32 373	-3 279
- Labb	502	98	-404	503	2
- Röntgen	633	491	-142	501	-132
- Rehabtjänster och OH stab	-347	0	347	1 045	1 392
- Läkemedel	2 637	2 565	-72	2 739	102
- Sjk.art & Med. Mtrl	716	264	-452	648	-67
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0
- Övrigt	31 510	31 268	-241	26 936	-4 574
Kapitalkostnad	22	23	0	20	-2
TOTALA INTÄKTER	-7 479	-2 120	5 359	-7 794	-315
TOTALA KOSTNADER	87 161	82 635	-4 526	78 466	-8 695
NETTORESULTAT	79 682	80 515	833	70 671	-9 011

HÄLSOVAL	Utfall 2018	Budget 2018	Budget avvikelse	Utfall 2017	Jmf utfall
Intäkter	-537 923	-519 650	18 274	-548 023	-10 100
- Ersättningar via hälsoval	-442 651	-451 236	-8 585	-440 751	1 900
- Övriga intäkter	-95 272	-68 414	26 859	-107 272	-11 999
Personal	305 245	289 501	-15 744	304 358	-887
- Anställda	240 253	250 045	9 792	232 561	-7 692
- Inhyrda	61 121	35 653	-25 468	68 157	7 037
- Övrigt	3 872	3 803	-68	3 640	-232
Drift	250 958	229 649	-21 309	269 716	18 758
- Labb	28 918	25 012	-3 906	28 484	-434
- Röntgen	19 521	20 601	1 080	19 525	4
- Rehabtjänster och OH stab	33 882	39 595	5 713	59 231	25 349
- Läkemedel	96 642	97 157	515	95 489	-1 153
- Sjk.art & Med. Mtrl	12 319	11 985	-334	12 297	-22
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0
- Övrigt	59 676	35 299	-24 377	54 690	-4 986
Kapitalkostnad	663	500	-163	679	16
TOTALA INTÄKTER	-537 923	-519 650	18 274	-548 023	-10 100
TOTALA KOSTNADER	556 865	519 650	-37 216	574 753	17 887
NETTORESULTAT	18 942	0	-18 942	26 730	7 788

Prognosförklaring

Orsaker till förändring i utfall i förhållande till prognos

Förvaltning: Primärvårdsförvaltning	
Rapporteringsmånad: Bokslut 2018	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (tkr)	-17 700,0
Orsaker till förändrat utfall	
Övrigt	-400,0
Summa utfall i bokslut (tkr):	-18 100,0

Personalstatistik

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	15,3	6,4	21,7	16,2	5,3	21,5	0,8	-1,1	-0,2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,5	4,8	15,2	11,0	3,5	14,4	0,5	-1,3	-0,8
1.3 Medicinska sekreterare	45,7	2,1	47,8	44,0	2,0	46,0	-1,7	-0,1	-1,8
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	19,9	16,9	36,8	21,2	17,2	38,3	1,3	0,3	1,6
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	16,3	13,8	30,1	18,0	15,0	32,9	1,7	1,2	2,8
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,2	1,8	2,9	2,8	0,3	3,1	1,6	-1,4	0,2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	143,8	7,9	151,7	144,7	7,8	152,5	0,9	-0,1	0,8
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	49,8	0,7	50,5	48,3	1,6	49,9	-1,5	0,9	-0,6
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	3,9	1,9	5,9	2,6	1,7	4,3	-1,3	-0,2	-1,5
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22,5	11,6	34,1	22,8	9,8	32,6	0,3	-1,9	-1,5
5.0 Socialt och kurativt arbete	11,4	0,0	11,4	12,8	1,7	14,5	1,4	1,7	3,1
Total [årsarbetare]	340,3	67,9	408,2	344,2	65,9	410,2	4,0	-2,0	2,0

Övertid i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,3	0,1	0,4	0,2	0,0	0,2	-0,1	-0,1	-0,2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,1	0,2	1,2	0,7	0,1	0,9	-0,3	0,0	-0,3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	1,6	0,3	1,9	1,2	0,2	1,4	-0,4	-0,1	-0,5

Mertid i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	-0,1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	0,8	0,1	0,9	0,7	0,0	0,7	-0,1	-0,1	-0,2

Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1
1.3 Medicinska sekreterare	2,5	0,0	2,5	2,1	0,0	2,1	-0,4	0,0	-0,4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,9	6,1	7,1	1,7	5,9	7,6	0,8	-0,2	0,5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,3	0,3	0,1	0,3	0,5	0,1	0,0	0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2,3	0,4	2,7	3,9	0,1	4,1	1,6	-0,2	1,4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,7	0,0	0,7	1,0	0,1	1,1	0,3	0,0	0,3
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,6	0,0	0,6	0,5	0,0	0,5	-0,1	0,0	-0,1
Total [årsarbetare]	7,3	6,9	14,2	9,8	6,5	16,3	2,5	-0,3	2,1

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Frånvarogrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	22,5	2,1	24,6	19,1	1,2	20,4	-3,4	-0,9	-4,2
02 Tt Vård av barn	2,8	0,8	3,6	3,5	0,4	3,9	0,7	-0,4	0,3
03 Semester	50,7	9,0	59,7	49,9	8,2	58,1	-0,9	-0,8	-1,6
04 Föräldraledighet	24,7	3,9	28,6	23,1	4,2	27,3	-1,5	0,2	-1,3
05 Utbildning	9,0	2,7	11,7	10,4	2,4	12,8	1,4	-0,3	1,1
06 Fackligt uppdrag	1,2	0,0	1,2	1,5	0,0	1,5	0,4	0,0	0,4
07 Övr.frånvaro m lön	4,7	1,3	6,0	3,9	1,4	5,3	-0,8	0,1	-0,7
08 Övr.frånvaro u lön	7,1	0,3	7,4	3,8	0,3	4,0	-3,4	0,0	-3,4
09 Flexledighet	4,0	0,6	4,6	4,0	0,8	4,7	0,0	0,2	0,2
10 Sem i timmar	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	126,8	20,7	147,4	119,3	18,9	138,2	-7,5	-1,8	-9,3

Sjukfrånvaro i procent, för månads- och timavlönade jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

År	2017			2018			Förändring		
Kön	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,3%	2,8%	5,8%	5,2%	1,8%	4,7%	-1,1%	-1,1%	-1,1%

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

År	2017			2018			Förändring		
Kön	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	6,7%	1,7%	6,0%	9,3%	13,4%	9,8%	2,6%	11,7%	3,8%

Totalt antal anställda 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	16	7	23	17	5	22	1	-2	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	12	4	16	14	4	18	2	0	2
1.3 Medicinska sekreterare	50	2	52	54	2	56	4	0	4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	30	14	44	25	16	41	-5	2	-3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	18	11	29	21	17	38	3	6	9
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	1	3	4	0	4	2	-1	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	187	8	195	185	10	195	-2	2	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	61	1	62	58	2	60	-3	1	-2
2.6 Vård/omsorg mm: Sjukhustekniker/lab.personal	3	2	5	3	1	4	0	-1	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	31	13	44	29	12	41	-2	-1	-3
5.0 Socialt och kurativt arbete	15	0	15	15	2	17	0	2	2
Total [anställda]	425	63	488	425	71	496	0	8	8

Antal tillsvidareanställda 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	16	7	23	17	5	22	1	-2	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	2	13	14	2	16	3	0	3
1.3 Medicinska sekreterare	48	2	50	53	2	55	5	0	5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	29	13	42	24	14	38	-5	1	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	15	9	24	14	11	25	-1	2	1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	1	3	4	0	4	2	-1	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	179	8	187	181	10	191	2	2	4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	57	1	58	58	2	60	1	1	2
2.6 Vård/omsorg mm: Sjukhustekniker/lab.personal	3	2	5	3	1	4	0	-1	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29	13	42	29	12	41	0	-1	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	14	0	14	15	2	17	1	2	3
Total [tillsvidareanställda]	403	58	461	412	61	473	9	3	12

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2018-12-31

	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	2	3	0	2	2	-1	0	-1
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1	1	2	1	2	3	0	1	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	3	2	5	7	6	13	4	4	8
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	8	0	8	4	0	4	-4	0	-4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	4	0	4	0	0	0	-4	0	-4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Total [visstidsanställda]	22	5	27	13	10	23	-9	5	-4

Faktiskt årsarbetare (sysselsättningsgrad - sjukfrånvaro mer än en månad), uppgifterna gäller per 31/12 resp år

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Faktiskt årsarbetare	355	57	412	358	62	420	3	5	8

Uppföljning intern kontrollplan 2018 Primärvårdsförvaltningen

Övergripande mål	Inriktningsmål	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Rapportering när
God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	En trygg och säker hälso- och sjukvård	Verksamheterna rapporterar vilka kvalitetsregister de deltar i och rapporterar hur resultaten återkopplas och följs upp. Stickprov	Verksamhetsstrateg	Delårsbokslut och Årsbokslut
I delårs- och bokslutsrapporter saknas fortfarande återkoppling enligt ovan.				
God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	En trygg och säker hälso- och sjukvård	Säkerställa att snitttiden från anmälan av avvikelse till avslut inte överstiger 66 dagar (handläggningstid 2014) Stickprov	Verksamhetscontroller	Delårsbokslut och Årsbokslut
Handläggningstiden 2018 har uppgått till 66 dagar i genomsnitt.				
God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	Samtliga inriktningsmål inom målområdet God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid. Uppföljning via logg	Verksamhetsstrateg	Delårsbokslut och Årsbokslut
Två ärenden inte helt avslutade under mandatperioden, i övrigt klart.				
Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	Certifiering enligt ISO standarden 14001: 2015	Att miljöavvikelser handläggs inom given tidsram (14 dagar) Stickprov	Ledningens miljörepresentant	Uppföljning i samband med internrevision samt vid ledningens genomgång
Samtliga handlagda inom tidsramen				

Övergripande mål	Inriktningsmål	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Rapportering när
Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi	Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	Säkerställa att beslut om anlitande av hyrpersonal sker i enlighet med beslutad rutin Kontinuerlig kontroll	Ekonomichef	Delårsbokslut och Årsbokslut
Inarbetad rutin finns hos beställningsenheten att inte göra beställning före verksamhetschefens "särskilda prövningen" är klar .				
Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi	Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	Fungerande attestrutiner som ska förhindra oberättigade misstankar. Beslutsattest ska alltid göras av närmast högre chef, när ordinarie beslutsattest är i jävsituation Stickprov	Ekonomichef	Delårsbokslut och Årsbokslut
Uppföljning vid delår aug: Fungerande attestrutiner: 20 leverantörsfakturor totalt, varav hälften kontrollerades. Stickprov utfördes på 10 fakturor med högst total summa. Resultat: 10/10 fakturor hade attest utav närmast högre chef.				
Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi	Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan Stickprov	Ekonomichef	Delårsbokslut och Årsbokslut
Uppföljning vid delår aug: Representation: 20 leverantörsfakturor totalt, varav hälften kontrollerades. Stickprov utfördes på 10 fakturor med högst total summa. Resultat: På 9/10 fakturor framgick syfte och vilken grupp som deltog. Varav 5/10 dessutom specificerade deltagarna med en deltagarlista.				
Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi	Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Följs beslutad investeringsplan. Ej tillämbart	Huvudsakligen utanför nämndens ansvarsområde	
Ej tillämbart				
Övergripande mål	Inriktningsmål	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Rapportering när
Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Granska att den interna personalrörligheten inte genererar	Personalchef	Delårsbokslut och Årsbokslut

		löneökning. Stickprov		
Upparbetad rutin för anställningsunderlag finns där ersättningsuppgifter säkerställs. Anställande bekräftar att kontroll med HR har gjorts innan anställning erbjuds och registrering i personalsystemet görs.				
Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Följs rutiner för att leva upp till reglerna för lönetillägg Stickprov	Personalchef	Delårsbokslut och Årsbokslut
Upparbetad rutin för anställningsunderlag finns där ersättningsuppgifter säkerställs. Anställande bekräftar att kontroll med HR har gjorts innan anställning erbjuds och registrering i personalsystemet görs.				

Hälso- och sjukvårdsförvaltning
Lise-Lotte Mattsson

2019-01-30

Ärendenummer 2019/00204
Dokumentnummer 2019/00204-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2018 Psykiatri och Habilitering

Förslag till beslut

Nämnden för hälso- och sjukvård föreslås besluta

1. Att godkänna psykiatri och habiliteringsförvaltningens verksamhetsberättelse för 2018

Sammanfattning

En verksamhetsberättelse för psykiatri och habilitering har tagits fram och innefattar händelser och måluppfyllelse för 2018.

Verksamhetsberättelsen är skriven i anvisad rapportmall för verksamhetsberättelse 2018.

Karlskrona enligt ovan



Bodil Sundlöf



Verksamhetsberättelse 2018

Psykiatri och habilitering/Hälso- och sjukvårdsnämnden

januari 2019

Ärendenr 2019/00204

Dokumentnr 2019/00204-2

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Framtidens hälso- och sjukvård	5
3 Fokusområde	6
3.1 Inhyrd personal avseende 2018	6
3.2 Läkemedel	6
3.3 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser	6
4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	7
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	7
4.1.2 Förväntad utveckling	10
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	11
4.2.2 Förväntad utveckling	13
4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	13
4.3.2 Förväntad utveckling	15
4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	16
4.4.2 Förväntad utveckling	20
4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	21
4.5.2 Förväntad utveckling	23
4.6 Verksamhetsrapport	23
4.7 Verksamhetsstatistik och analys	27
4.8 KPP	29
4.9 Prioriterade områden	30
5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	31
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	31
5.1.2 Förväntad utveckling	31
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	32
5.2.2 Förväntad utveckling	32
6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	33
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	33
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	34
6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2018	35

6.4 Arbetsmiljö och hälsa	37
6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet	38
6.6 Värdegrundsarbete	38
6.7 Personalrekrytering	38
7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	39
7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	39
7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	40
7.3 Ekonomisk uppföljning	40
7.4 Prognosförklaring	42
7.5 Genomförda och pågående investeringar	42
8 Intern kontroll	43
9 Nationellt prioriterade överenskommelser	44
9.1 Insatser inom psykisk hälsa-området	44
9.2 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – Professionsmiljarden	44
9.3 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - Personalmiljarden	45
Bilaga 1	46
Bilaga 2	47

1 Sammanfattning

För psykiatri har 2018 inneburit något minskande antal besök inom både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Gruppen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatri fortsätter att öka och ungdomar födda på 90-talet ökar kraftigt både i antal och besök på psykakuten.

Samtliga verksamheter förväntas nå vårdgarantin för nybesök och vuxenpsykiatri och habiliteringen förväntas också nå de högre kraven på tillgänglighet som satts av nämnden.

Inom heldygnsvården är antalet avslutade vårdtillfällen fler än föregående år. Då antalet vård dagar är detsamma betyder det att medelvårdtiden också minskat och är nu 10,4 vård dagar för vuxenpsykiatri och 5 vård dagar för barn- och ungdomspsykiatri. Heldygnsvården har tidvis haft mycket hög beläggning, med kulmen i juni då tre avdelningar hade en beläggning över 90%. Antalet återinskrivningar har ökat, där den höga beläggningen troligen varit en bidragande orsak.

Utemiljön vid PAKA/PIVA kunde tas i bruk under våren och nu har patienterna möjlighet att komma ut från avdelningen i en vacker trädgård. Det leder till en lugnare miljö på avdelningen och är positivt både för patienter och personal.

Habiliteringen har en kraftig ökning av både besök och nybesök. Största ökningen av besöken har skett under hösten, vilket i sin tur har gjort att tillgängligheten ökat.

Resultatet i årets Nationella Patientenkät blev mycket bra för alla verksamheter, både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, öppenvård och slutenvård. Vuxenpsykiatriens öppenvård var t.o.m. i topp i de flesta jämförande resultat gentemot andra landsting/regioner!

HME och arbetsmiljöindex har förbättrats och personalomsättningen har minskat. Det har dock varit fortsatt svårt att rekrytera läkare och psykologer. Framgångsrika rekryteringar har gjorts avseende fysioterapeuter och arbetsterapeuter som också är bristyrken.

Ett omfattande arbete med att göra en behovsrapport för psykiatriens framtida lokaler har genomförts under året. Arbetet har skett i samverkan med chefer, personal och brukare.

Förvaltningen har fortsatt sitt aktiva arbete med brukarmedverkan och brukarinflytande och har under året utarbetat en handlingsplan och en del aktiviteter har startats. Nämnas bör psykiatriveckan, dialogforum och studiecirkel för patienter.

Förvaltningen har inte klarat av att hålla budget med underskott uppgående till 7,7 mnkr vilket till största delen beror på minskade intäkter och högre kostnader för läkemedel samt leasingbilar. Även ett fortsatt beroende av hyrläkare påverkar kostnaden.

Förvaltningen hade 31 indikatorer 2018. Av dessa nåddes 19 stycken (gröna), 7 stycken uppnåddes delvis (gula), 4 uppnåddes inte (röda) och en indikator kunde inte följas upp vid årsskiftet (grå). Sammanfattningsvis kan sägas att förvaltningen hade en god måluppfyllnad.

2 Framtidens hälso- och sjukvård

Vuxenpsykiatrien har deltagit i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för att bättre möta äldres behov. Även barn- och ungdomspsykiatrien och habiliteringen har deltagit i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för barn och unga.

Primärvården och vuxenpsykiatrien har avslutat arbetet med en vårdöverenskommelse med syfte att säkerställa att alla patienter får den vård de behöver och har rätt till samt att den sker på rätt vårdnivå. Arbetet går nu vidare med missbruk/beroende och barn och unga.

Att planera för nya psykiatrilokaler innebär i stor utsträckning att planera för hur vården ska organiseras i framtiden. Ett omfattande arbete har genomförts för att utarbeta en behovsrapport för psykiatriens framtida lokaler med bärande principer, mål och förslag till utbudspunkter. I detta arbete har alla delarna i landstingets strategi för framtidens hälso- och sjukvård vägts in.

Vissa patientgrupper inom psykiatrien och habiliteringen har generellt sämre fysisk hälsa och kortare livslängd än övriga befolkningen. Psykiatrien och habiliteringen behöver öka helhetssynen på patienternas hälsa och också göra insatser för patienternas somatiska hälsa. Under våren genomfördes en utbildningsinsats för alla chefer om somatisk ohälsa och nya nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet går nu vidare med att ta fram gemensamma riktlinjer för psykiatriens och habiliteringens arbete med levnadsvanor och somatisk sjukdom.

3 Fokusområde

3.1 Inhyrd personal avseende 2018

3.1.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Kostnaden för inhyrd personal efter december månad har minskat med 5,3 mnkr från 25,6 mnkr till 20,3 mnkr. Antalet årsarbetare har sjunkit från 10 år 2017 till 7,3 år 2018.

3.1.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge

Åtgärdsplanen som togs fram 2016 har genomförts. Kostnaden har sänkts och ett antal läkare har anställts tillsvidare. Under 2019 kommer fem ST-läkare att bli färdiga specialister. Det finns dock fortfarande utmaningar att hitta specialistläkare, t.ex. läkare till habiliteringen.

3.1.3 Kostnadsminskning

Kostnaden för inhyrd personal efter december månad har minskat med 5,3 mnkr från 25,6 mnkr till 20,3 mnkr vilket innebär att förvaltningen inte klarade sänka kostnaderna med de 8,0 mnkr som var beslutat. En förklaring är oförutsedda avgångar och trots ett idogt rekryteringsarbete har förvaltningen inte kunnat anställa läkare i tillräcklig omfattning utan varit tvungen att fortsätta anlita hyrläkare.

3.2 Läkemedel

De läkemedelsgrupper som ökar i kostnader är ADHD-läkemedel och sömnläkemedel. De kostnadsdrivande läkemedlen är lisdexamfetamin och melatonin i respektive grupp som tillsammans står för 2,9 miljoner kr mer i kostnad för 2018 jämfört med föregående år. Kostnaden för guanfacin för ADHD har nått en plåtå. Jämfört med rikssnittet ligger Blekinge i ungefär samma kostnadsnivå för lisdexamfetamin och melatonin men över för guanfacin (ungefär dubbelt).

En journalgranskning har tidigare gjorts av användningen av melatonin i Blekinge vilken bedömdes ändamålsenlig. Lisdexamfetamin, melatonin och guanfacin förskrivs till största del av psykiatri (98, 70 respektive 88%). Stor andel av preparaten förskrivs till barn och ungdomar (0-17 år; 32, 67 respektive 93%). Viss ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel kan ses såsom Duloxetin där patentet har gått ut och Brintellix. Det är främst primärvården (60%) som förskriver antidepressiva läkemedel följt av psykiatri (32%). Kostnadsminskningen på grund av patentutgångar av demensläkemedel är inte längre så stor.

3.3 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser

Kostnaden för utbildning ligger 1,5 mnkr lägre än budget och 1,7 mnkr lägre än förra årets kostnad och resekostnaden ligger något lägre än budget och 0,2 mnkr lägre än kostnaden för föregående år. Förvaltningen har anställda som går utbildningar som löper över flera terminer som inte går att avsluta mitt i och det är även fler ST-läkare anställda i förvaltningen och det ingår utbildning i dessa tjänster. På grund av det ekonomiska stabsläget har förvaltningen tagit fram riktlinjer ska följas vid beslut om utbildning och resor vilket har gett effekt på resultatet. Dessa riktlinjer har dock uppfattats som negativt av personalen.

4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	Vårdgarantin uppfylls och tillgängligheten når för de flesta mottagningar upp till målet. Start av fördjupad utredning når inte ändå fram	

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som varit på ett nybesök inom 30 resp 60 dagar. (exkl Minnesmottagning/Sexologiska mottagningen)	30 dgr: 72% 60 dgr: Ej tidigare mätt	Minst 70% inom 30 dgr. Minst 90% inom 60 dgr.	30 dgr: 71% 60 dgr: 95%	
Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri som varit på nybesök inom 30 resp 60 dagar.	30 dgr: 70% 60dgr: Ej tidigare mätt	Minst 70% inom 30 dgr. Minst 90% inom 60 dagar.	30 dgr: 64% 60 dgr: 92%	
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök inom 30 resp 60 dagar.	30 dgr: 42% 60 dgr: 82%	Minst 30% inom 30 dagar Minst 60% inom 60 dagar	30 dgr: 44% 60 dgr: 79%	
Andel patienter vid BUP och HAB som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 60 dagar efter beslut	Ej tidigare mätt	Minst 90%	85%	
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av fördjupad utredning ¹ inom 6 månader efter beslut	Ej tidigare mätt	Minst 80%	60%	
Förvaltningen har genomfört e-hälsolyft	Ny indikator	e-hälsolyft genomfört	Genomfört	

Kommentar och analys

God medicinsk säkerhet, tillgänglighet samt att ha patienten i centrum är viktiga beståndsdelar i en god vård. Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården. Samtliga prioriterade patientgrupper kan tas emot idag, även om tillflödet av nysökande kräver noggranna rutiner för att inte väntetiderna ska bli för långa. Akuta patienter tas alltid emot utan väntan.

Tillgänglighet nysökande

Enligt vårdgarantin har nysökande patienter rättighet att få ett första besök inom 90 dagar. Förutom vårdgarantin har förvaltningen andra högre ställda mål kring tillgängligheten till nybesök då den övergripande övertygelsen är att en tidig bedömning av de nysökande patienterna är av stor vikt för att kunna ta ställning till om patienten behöver behandling och i så fall vilken behandling. Detta gör också att behandlingen för de mest behövande patienterna kan starta tidigare, vilket minskar risken för att patienternas hälsa försämras så att t.ex. slutet vård krävs.

¹ Gäller alla former av fördjupade utredningar där NP-utredning är den största

Förvaltningens mål är därför att minst 70% ska ha fått ett nybesök inom psykiatrin (exkl Minnesmottagningen och Sexologiska mottagningen) inom 30 dagar och minst 90% inom 60 dagar. För habiliteringen är målet 30% inom 30 dagar och 60% inom 60 dagar. Alla mottagningar klarar vårdgarantins gräns om 90 dagar för i stort sett samtliga nybesök där inte patienten själv valt att vänta.

Efter att både psykiatrin och habiliteringen under en lång följd av år haft en mycket god tillgänglighet dalade resultatet rejält för samtliga verksamheter i början av året. Prioritering av de nysökande sker kontinuerligt, så patienter med störst eller mest ömmande behov erbjuds snabba tider. Det var därför inte dessa patienter som fick vänta. En analys har gjorts för att försöka hitta orsaken den sjunkande tillgängligheten.

En orsak är den nya beräkningen av begreppet väntetid som infördes 2018. Under flera år har patientvald väntan över 30 dagar fått räknas bort, men från 2018 får den inte räknas bort förrän över 90 dagar. Anledningen till detta var att den nationella satsningen på förstärkt tillgänglighet som gällt under ett antal år, inte längre gäller.

Under hösten 2017 ökade antalet vårdåtaganden kraftigt för de flesta mottagningar. Samtidigt som antalet vårdåtaganden ökar, ökar inte antalet nybesök i samma omfattning. För att inte nysökande ska vänta mer än 30 dagar krävs att antalet nybesök månaden efter är (minst) i samma omfattning som antalet nysökande/vårdåtaganden. Så har inte skett av olika anledningar. När nya vårdåtaganden och antalet nybesök inte är i fas betyder det att man bygger upp en "ryggsäck" med väntande patienter. Om inte dessa möts med ett ökande antal nybesök byggs väntetiden upp allt mer och färre patienter får komma inom 30 dagar. En möjlig väg att gå, som redan är på gång, är att börja arbeta med produktionsplanering, för att bättre anpassa tillgång och efterfrågan och att se över arbetssättet i nybedömningsprocessen.

För psykiatrin och habiliteringen har det funnits olika skäl till att denna situation har uppstått. En övergripande anledning är stor personalomsättning under hösten för i princip alla mottagningar med, i bästa fall, nytillkommande personal på plats efter ett tag. Ny personal kräver i de flesta fall en period av "inskolning" för att kunna ta emot nybesök och göra bedömningar på samma sätt som personal med många år bakom sig.

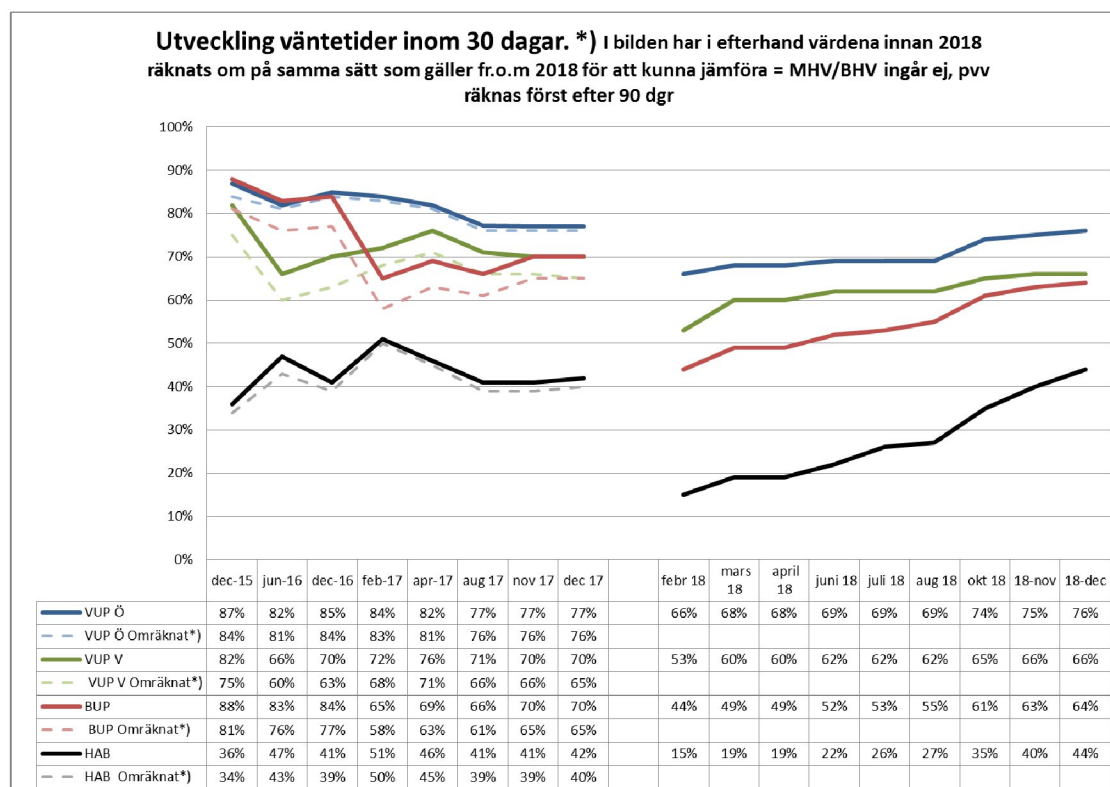
En annan anledning kan vara att nybesök inte alltid erbjuds när patienten har möjlighet att komma. Inom t.ex barn- och ungdomspsykiatrin och habiliteringen är det inte bara patienten som ska kunna komma, det är oftast en familj eller närstående som också ska ha möjlighet. En av orsakerna till försämringen av tillgängligheten är att familjerna inte kunde komma på den erbjudna tiden, att de i ökande omfattning uteblir eller lämnar återbud med kort varsel och ny tid då inte kunnat erbjudas inom 30 dagar. På Habiliteringen i Karlshamn har man för att underlätta för familjerna försökt utgå från familjens önskemål istället för tvärtom. Teamen har också börjat diskutera möjligheten att erbjuda besök på kvällstid. För barn- och ungdomspsykiatrin är också de sena återbuden och uteblivandena en anledning till den minskade tillgängligheten. Under sista kvartalet har man manuellt gjort en uppföljning för att se hur detta slår. Man kunde där konstatera att om målet hade mätt att erbjuda besökstid inom 30 dagar så hade målet nåtts.

Vuxenpsykiatri Karlskrona har under året lagt om sitt arbete med bedömningar för att öka kvaliteten. Nu finns ett team på två-tre erfarna behandlare som tillsammans med ST- och AT-läkare, och med specialistläkare som stöd, gör nybesöken. Innan patienten kommer på besök skickas frågeformulär hem till patienten, vilket sedan sänds åter till mottagningen. Detta gör att tiden med patienten utnyttjas bättre och patienten är mer förberedd.

För Beroendemottagningen har 71% och för Åtstörningsenheten har 55% tagits emot inom 30 dagar. Detta är dock ingen rättvisande siffra, då de allra flesta patienter till dessa båda mottagningar har sitt nybesök inom vuxenpsykiatriens öppenvård och således är med i deras siffror. De som nämns ovan är de som av någon anledning gått direkt till någon av dessa mottagningar och därför fått sitt nybesök där.

Under de senaste månaderna har tillgängligheten sakta ökat. Trots en svag inledning kommer målet att nås för en del av mottagningarna. Vuxenpsykiatrien når 30-dagarsmålet då resultatet blev 71%. Barn- och ungdomspsykiatrien har en bit kvar till målet och nådde 64%. Habiliteringen når målet med resultatet 44%. Målet kring besök inom 60 dagar nås av samtliga (Vuxenpsykiatrien 95%, Barn- och ungdomspsykiatrien 92% och Habiliteringen 79%), liksom vårdgarantin.

I bilden nedan kan man se utvecklingen av väntetider inom 30 dagar och det stora tapp som skedde i början av året. Man kan också se att samtliga mottagningar i december 2018 åter nått samma eller bättre tillgänglighet som december 2017 när man utgår från samma beräkningssätt 2017 som gäller för 2018.



Av de mottagningar som inte har målet om tillgänglighet inom 30 dagar, Sexologiska mottagningen och Minnesmottagningen, når Minnesmottagningen målet om att upprätthålla vårdgarantin. 97% av nybesöken genomförs inom den tiden. För sexologin genomförs 67% av alla nybesök inom vårdgarantins ram. Det är främst patienter som ska utredas för könsinkongruens som får vänta denna tid eller längre. Trots den något längre väntetiden har Blekinge god tillgänglighet i jämförelse med övriga landet. Vårdsökande med annan problematik kan oftast tas emot tidigare.

Fördjupade utredningar

Målet om att minst 90% av de fördjupade utredningarna inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen ska påbörjas senast 60 dagar efter beslut nås inte fullt ut. Under året har 85% av de beslutade fördjupade utredningarna startat inom 60 dagar efter beslut. De mest angelägna patienterna prioriteras alltid, vilket innebär att vissa patienter fått vänta på att påbörja sin utredning. Både Habiliteringen och BUP Karlshamn når målet, men att det totala antalet inte är fler beror främst på psykologbrist för BUP Karlskrona/Ronneby. De nationella riktlinjerna för utredning av ADHD är ett led i att optimera utredningsprocessen. Det finns två utredningsteam, ett i väst och ett i öst som tillsammans gjort över 200 utredningar under året. Barn- och ungdomspsykiatri har också köpt in extern utredningshjälp.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden varierar mellan mottagningarna. Det är alltid det medicinska behovet som styr och de patienter som bedöms ha ett akut behov av en utredning kan oftast få det inom mycket kort tid. Enligt förvaltningens mål ska minst 80% av utredningarna startas inom 6 månader. Resultatet visar på totalt 60%, en ökning med 3% sedan augusti, men fortfarande en bra bit ifrån målet.

Utredningsbehovet ökar hela tiden och tillströmningen tillsammans med fortsatt stora problem att rekrytera psykologer, gör att det är svårt att hålla önskad tid om 6 månader. Även om en del ny personal nu är på plats tar det tid för nyrekryterad personal att komma in i arbetet. Under året har nästan 400 utredningar startats, varav 60% inom 6 månader efter beslut. Inom Vuxenpsykiatri Öst håller man på att ta fram ett förhållningssätt med att kunna erbjuda liten, mellan och stor utredning utifrån patientens behov för att få en mer effektiv process. Utredningsprocessen ses också över i en förvaltningsövergripande arbetsgrupp.

e-hälsolyftet

Förvaltningen har planering för att genomföra aktiviteter inom ramen för e-hälsa. Vuxenpsykiatri Öst och Väst har nog kommit längst i arbetet och bildat en gemensam arbetsgrupp som under hösten har arbetat med att förbereda införandet av e-tjänster. Gemensamt har man tagit fram ett internt flöde på hur det ska se ut i de olika momenten. E-tjänsterna kommer enligt planeringen att starta upp under 2019.

Övriga basenheter har fått information av e-hälsostrategen och kommer utifrån denna att göra en inventering av framtida behov. Den befintliga informationen på 1177 har reviderats.

Samtliga basenheter har därmed genomfört de aktiviteter inom e-hälsolyftet som beslutats om för förvaltningen under 2018. Arbetet med mer konkreta aktiviteter kommer att fortsätta under 2019.

4.1.2 Förväntad utveckling

Arbete med att behålla den goda tillgängligheten kommer att ske även under 2019 och man förväntas nå likartat resultat som år 2018. Vad gäller tillgänglighet till utredning kommer arbetet här också att fortsätta på samma sätt under 2019. Här är bristen på psykologer det stora orosmomentet. Fördjupad utredning är inget mål i den nya förvaltningens plan så det är därför osäkert hur det kommer att följas upp i fortsättningen.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	Aktiviteter för att uppnå en mer jämlik hälsa för psykopatienter pågår och har utökats. Samtalen om hälsa och levnadsvanor har ökat rejält för samtliga under hösten.	

4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Andel patienter inom vuxenpsykiatri med psykosdiagnos som har fått ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor.	37%	Ska öka	36%	
Somatiska undersökningar av psykopatienter sker över hela länet	Ny indikator	Utökning	Sker inom hela vuxenpsykiatri	
Andel patienter inom BUP och HAB som har fått ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor. Gäller patienter med minst 3 besök under året.	BUP: 9% HAB: 22%	Ska öka	BUP: 20% HAB: 44%	

Samtal om levnadsvanor/somatiska undersökningar

Verksamheten i förvaltningen har ett grundläggande förhållningssätt som innebär stor lyhördhet gentemot vad patienten har för hjälpbehov. Personer med psykisk ohälsa eller behov av habilitering ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som övrig befolkning.

I både psykiatri och habiliteringens formulerade verksamhetsidéer är helhetssyn och hälsofrämjande insatser en väsentlig ingrediens, även om de direkta, praktiska hälsofrämjande åtgärderna kanske inte har det utrymme i verksamheten som vore önskvärt. Att ha helhetssyn betyder att den psykiska ohälsan eller behovet av habilitering alltid måste beaktas ur flera olika synvinklar och i dialog med patienten. Bakom varje diagnos finns alltid en unik och personlig historia. Patienten skall utifrån helhetstanken ses som en aktivt väljande och målinriktad människa som utövar ett avgörande inflytande över sitt eget liv, hälsa och ohälsa. Patientens medverkan i sin egen vård/behandling samt anhörigas delaktighet får mer och mer genomslag, även om det kvarstår mycket arbete för att fullt ut leva upp till den nya patientlagen och den personcentrerade vården. Utifrån patientens livssituation och förutsättningar genomförs också samtal om levnadsvanor.

I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ges bl.a. rekommendationer om hur hälso- och sjukvården genom särskilda metoder kan stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. I det vardagliga patientarbetet ingår samtal kring levnadsvanor, livsstil, identifiering av risker och motivationsarbete. Vid samtalet om levnadsvanor, som sker integrerat vid besöket eller i samband med upprättandet av behandlingsplan inom psykiatri respektive habiliteringsplan inom habiliteringen, tas frågor upp som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor.

Patienter med psykosjukdom har generellt sämre fysisk hälsa än övriga befolkningen till följd av symtom av psykosjukdomen, livstilsvanor delvis relaterat till symtomen och biverkningar av antipsykotisk läkemedelsbehandling. Det är därför av vikt att föra samtal om levnadsvanor med dessa patienter, men också att genomföra konkreta somatiska undersökningar. Somatiska undersökningar sker idag över hela länet.

Inom Läns-gemensam Psykiatri finns rutin och checklistor för att säkerställa att somatisk undersökning genomförs inom 24 timmar då patienten skrivs in i heldygnsvården. Information och rutin ingår i introduktionen av jourläkarna på psykiakutens mottagning.

Hos Vuxenpsykiatri Öst erbjuds patienter som medicinerar med neuroleptika ett hälsosamtal då de träffar både en psykiatrisjuksköterska och en ST-läkare. Här är den somatiska hälsan i fokus och ett flertal parametrar mäts. Läkaren ser vid tillfället också över medicineringen. Vid besöket identifieras de patienter som behöver utökat stöd och råd med hälsa och matvanor. Målet är att titta på patientens förutsättningar då man tillsammans gör behandlingsplanen och lägger upp aktivitet utefter den. Genom att ta del av de nationella riktlinjerna arbetar man med att omsätta och integrera det sjukdomsförebyggande arbetet i vårdprocesserna. I och med att en ST-läkare och en psykiatrisjuksköterska tillsammans arbetar med patientgruppen där man genomför somatisk hälsoundersökning på identifierade riskpatienter, hoppas man kunna minska undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen för patienter inom psykiatrisk vård.

Inom Vuxenpsykiatri Väst har man sedan längre tid tillbaka en hälsomottagning på avdelning 21 för framför allt psykospatienter. Även här mäts ett flertal parametrar. Där man upptäcker somatisk sjukdom eller åtgärder som behöver vidtas inom somatisk sjukvård, hjälper man patienten vidare dit. Planering pågår också att starta strukturerade hälsoundersökningar för fler diagnosgrupper.

Andelen vuxenpsykiatriska psykospatienter som har fått ett samtal om hälsa och levnadsvanor har ökat under hösten och vid årsskiftet var det 36% som fått ett sådant samtal. Trots detta nås inte målet om en ökning sedan föregående år fullt ut (Vuxenpsykiatri Öst 29%, Vuxenpsykiatri Väst 47%).

Även inom BUP och Habiliteringen är årets mål att andelen patienter med samtal om levnadsvanor ska öka sedan föregående år. Med tanke på att utgångsläget från 2017 är 9% för BUP och 22% för Habiliteringen borde det vara genomförbart. Både läkare och terapeuter inom BUP pratar om hälsa och levnadsvanor, men registreringen brister till viss del fortfarande. När den gemensamma bedömningsmallen för nybesök är framtagen kommer den att innehålla obligatoriska frågor om hälsa och levnadsvanor, vilket sannolikt underlättar.

Habiliteringen har satsat mycket på att arbeta med måluppfyllelse utifrån verksamhetens mål, vilket också inbegriper samtal om levnadsvanor. Vid introduktionssamtal med nya medarbetare diskuteras alltid verksamhetens mål samtidigt som avdelningscheferna regelbundet informerar kring måluppfyllelse.

Andelen patienter med samtal om hälsa och levnadsvanor har även inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen ökat mycket under hösten efter en trög start i början av året. För BUP har 20% av alla patienter med tre besök eller fler ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor. Det är mer än fördubbling av andelen för 2017. Habiliteringen, som hade ett betydligt högre utgångsläge än BUP, har även de mer än fördubblat andelen patienter med samtal om hälsa och levnadsvanor till 45%. Båda har därmed klarat årets mål.

4.2.2 Förväntad utveckling

Aktiviteter för att öka jämlikheten i hälsa för förvaltningens patienter jämfört med övrig befolkning kommer att fortsätta. Ett särskilt projekt har startats för att ta fram gemensamma riktlinjer för psykiatrins arbete med levnadsvanor och med uppföljning av läkemedelsbehandling i syfte att förebygga somatisk sjukdom. Riktlinjer ska även tas fram för habiliteringens arbete med somatisk hälsa och levnadsvanor.

Då detta inte är något mål i den nya förvaltningens plan är det osäkert hur det kommer att följas upp i fortsättningen.

4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	Mycket bra resultat i Nationella Patientenkäten. Bemötandebildningen når inte riktigt fram till önskat antal.	

4.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Patientens förtroende för vården	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Över riksgenomsnittet för 3 av 4 mätningar	
Andelen personal som gått den grundläggande bemötandebildningen		80%	77%	

Kommentar och analys

Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är en av förvaltningens målsättningar. Förtroendet för vården beror bland annat på uppfattningen om hur väl verksamheten lever upp till sitt uppdrag, trovärdighet, pålitlighet och den känsla av trygghet som förmedlas till patienterna. Det kräver bland annat att alla Blekingebor känner att vården är tillgänglig och att en hälso- och sjukvård med hög kvalitet finns tillhands när de är i behov av den. Andra viktiga delar av förtroendet är upplevelsen av ett gott bemötande och att medborgare uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Förtroende skapas i den direkta eller indirekta kontakten med vården och patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga.

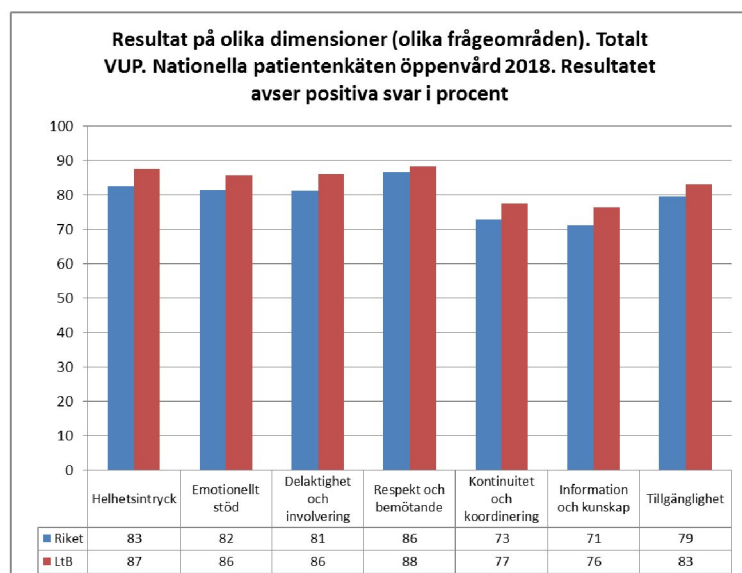
Genom att delta i den Nationella Patientenkäten följs ett flertal parametrar. Årets patientenkät har skötts på helt annat sätt än tidigare enkäter. Enkäten har delats ut av personalen och inte skickats ut som tidigare. Detta i ett försök att öka svarsfrekvensen. Svarsfrekvensen var också högre för vuxenpsykiatri men däremot lägre för BUP. Innehållet i enkäten är också annorlunda än tidigare, varför inga jämförelser bakåt i tiden kan göras. I årets enkät fanns ingen direkt fråga enbart om förtroende. Det som kommer närmast, och som kommer att användas här för att mäta målet i verksamhetsplanen, är den s.k dimensionen (frågeområdet) som mäter helhetsintryck. Beskrivningen av dimensionen är: "Dimensionen avser belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall, omhändertagande och trygghet".

BUP			
Heldygnsvård		Öppenvård	
Blekinge	Riket	Blekinge	Riket
84%	76%	85%	82%

VUP			
Heldygnsvård		Öppenvård	
Blekinge	Riket	Blekinge	Riket
71%	73%	87%	83%

Av de fyra mätningarna (heldygnsvård respektive öppenvård för barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri) så är tre resultat för dimensionen Helhetsintryck över rikets medel. Det är vuxenpsykiatriens heldygnsvård som ligger 2% under rikets snitt.

Överlag var resultatet för psykiatri i allmänhet och vuxenpsykiatriens öppenvård i synnerhet, mycket bra i jämförelse med övriga landsting/regioner och låg i topp på de allra flesta områden. Det är något för verksamheten att vara stolta över. Funderingar fanns om det goda resultatet från föregående mätning (år 2014) kunde hålla i sig, men med facit i hand kan man konstatera att det har det gjort.



På avdelning 28 har det gjorts en lokal patientundersökning under perioden februari-april där 36 patienter tillfrågats kring ”upplevelse av delaktighet i vården” och ”upplevelse av att ha erhållit kunskap om sin sjukdom”, med mycket gott resultat. Mätningar kommer att genomföras igen under 2019 efter genomförda förbättringsarbeten.

Förtroende är inte något man bara får, det måste förtjänas. Förtroende består i sig av många olika komponenter och varje basenhet har egna aktiviteter för att öka förtroendet. I öppenvården arbetar man hela tiden med att patienterna ska ha en förtroendefull relation till vården och med sin kontakt på mottagningen/mellanvården. Målet är kort väg till vård, god tillgänglighet, delaktighet via behandlingsplan, närverksmöten och SIP. En god relation är en förutsättning för att arbeta med förändring tillsammans med patienterna.

Anhöriga är en viktig del i vårdprocessen och flera kliniker erbjuder anhörigstöd både individuellt och i grupp. Patienter som skrivs in på heldygnsavdelning får alltid en fråga om de vill bjuda in anhöriga/närstående till avdelningen. I de fall patienten inte vill respekteras detta eller startas ett motivationsarbete efter bedömning/behov för att få med anhöriga/närstående i vårdprocessen.

Bra kommunikation är en förutsättning för att skapa förtroende. Speciellt inom habiliteringen är detta en viktig fråga och personalen arbetar ständigt med att utveckla och anpassa kommunikationsmetoder för att möta habiliteringens målgrupp.

Ett annat område som är viktigt för att förtjäna förtroende, är delaktighet. Då många av frågorna går in i varandra kommer arbetet med delaktighet att belysas längre fram under rubriken 4.5.

Patientens förtroende för vården beror också till stor del på vilket bemötandet är. Detta gäller oavsett vilken problematik man som patient har och särskilt viktigt är det för patientgruppen med självskadebeteende.

Samtliga basenheter har under året arbetat med personcentrerad vård. Målet är att uppnå en kultur som genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt och som ökar personalens medvetenhet om bemötandets betydelse genom att ställa frågor som "Hur skulle du själv vilja bli bemött som patient och anhörig?" Basenheterna har egna handlingsplaner för arbetet med att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt. De har under året genomfört olika aktiviteter; några har haft temadagar om personcentrerat förhållningssätt och några har arbetat med vårdförbundets studiecirkelmateriel om personcentrerad vård. På en chefsdag i slutet av året redovisade verksamhetscheferna årets genomförda arbete och deras planer inför 2019.

Sedan flera år tillbaka arrangerar psykiatrin Bemötandeutbildningar som riktar sig till all personal inom psykiatrin. Utbildningen är framtagen av Nationella självskadeprojektet och arrangeras och genomförs av vår egen personal. Utbildningen är mycket uppskattad av deltagarna.

Inom psykiatrin har de allra flesta medarbetare inom heldygnsvård, mellanvård och ART (Akut- och rådgivningsteam) genomgått utbildningen. Dessa personalgrupper har varit prioriterade. Om man även räknar med personal från öppenvårdsmottagningarna har totalt 77% av den personal som man bedömer behöver gå utbildningen också genomfört den, vilket är en ökning sedan augusti.

En handlingsplan för bemötandeutbildningarna har tagits fram som bl.a. innehåller en utökad satsning på att sprida utbildningen till personal utanför psykiatrin.

4.3.2 Förväntad utveckling

Aktiviteter för att öka förtroendet bland förvaltningens patienter kommer att fortsätta.

Uppföljning via den Nationella Patientenkäten och i vissa fall kanske även egna enkäter kommer också att fortsätta.

4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	Patientsäkerhetsarbete pågår kontinuerligt och de flesta målen kommer att nås. Ett av kvalitetsmålen nås inte, varför den samlade bedömningen blir gul.	

4.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Patientsäkerhet:				
Journalgranskning: Antalet granskade journaler	150 journaler granskade	150 journaler granskas 2018	150 journaler är granskade	
Journalgranskning: Antal indikatorer för vårdskada ska minska	Antal indikatorer 2017	Färre än 2017	Sammanställs på årsbasis. Redovisning i patientsäkerhetsberättelsen	
Patientsäkerhetskulturmätning; Framtagande av handlingsplan	Resultatet från mätningen 2017	Framtagen handlingsplan	Varje basenhet har tagit fram sin plan	
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador	Nytt mål för att gradvis minska antalet vårdskador	100%	Samtliga	
Beläggingsprocent heldygnsvården	Nytt mål	Medelbeläggning PAKA max 60%, övriga avdelningar max 80%	PAKA: 82% Övr: 46-94% Tot psyk: 84%	
Kvalitetsarbete:				
Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt vårdtillfälle inom 28 dagar respektive 3 månader	28 dgr: VUP 20% BUP 14% 3 mån: VUP 34% BUP 22%	Max 10% inom 28 dgr och max 25% inom 3 mån	28 dgr: VUP 22% BUP 17% 3 mån: VUP 34% BUP 19%	
Andel av tvångsvårdsinsatserna som följts upp med uppföljande samtal inom 4 dagar ²	53%	90%	81%	
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	35%	50%	59%	

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet inom psykiatri och habiliteringen handlar framför allt om ett tillräckligt stort omhändertagande av patienter, om rätt sorts behandling och rätt medicin i förekommande fall. För BUP och Habiliteringen tillkommer även ett bra samarbete med föräldrar så att de kan ge rätt stöd till sina barn/ungdomar utifrån deras problematik. Därmed ser förvaltningens fokus lite annorlunda ut än inom den somatiska vården.

Patientsäkerhet är ett område som kontinuerligt tas upp och diskuteras på både avdelningarnas och mottagningarnas basenhetsråd, klinikdagar etc. för att på så vis förbättra sina resultat, men

² Patienter som aktivt tackar nej eller av andra skäl inte kan genomföra ett uppföljande samtal exkluderas

också för att i görligaste mån undvika att någon patient kommer till skada. Patientsäkerhet är ett svårt område. Systemen är ofta så komplexa så att de är svåra att analysera tillräckligt noga – detta har observerats i händelseanalyser. Som en följd av detta föreslås att man istället bör arbeta för att definitionen av säkerhet ändras från att ”undvika att någonting går fel” till att ”säkerställa att allt går rätt”. Grunden för säkerhet och säkerhetsarbete måste därför vara att förstå varför saker och ting blir rätt, vilket innebär att förstå hur det vardagliga arbetet fungerar.

Förvaltningen arbetar mot samma mål som patientsäkerhetspolicyn säger, dvs en hälso- och sjukvård utan vårdskador genom tre övergripande mål:

- Förekomsten av vårdskador ska minska
- Patientsäkerhetskulturen ska förbättras och
- Patientsäkerhetsindex ska öka

Inom förvaltningen finns en Avvikelse och patientsäkerhetsgrupp som består av chefsläkare, verksamhetsutvecklare och avvikellesamordnare från samtliga basenheter. Syftet är bl.a. att gemensamt arbeta med avvikelser och andra patientsäkerhetsfrågor, att utveckla metodik samt att utbyta erfarenheter.

Journalgranskning

För arbetet med journalgranskning finns en detaljerad plan för hur och när detta ska göras och arbetet är fördelat under hela året. Målet om 150 granskade journaler är nått. I granskningsgruppen ingår representanter från alla psykiatris basenheter, men däremot inte någon från habiliteringen. Diskussioner har förts kring om habiliteringen ska delta i förvaltningens grupp utifrån frågeställningar om risker med journalen på nätet, men har alltså inte deltagit ännu. Istället genomförs på egen hand en form av journalgranskning, då man i samband med loggranskning granskar slumpvis utvalda journaler utifrån sökord, behandlingsserier, patientansvar etc.

Målet om 150 granskade journaler är genomfört enligt manualen för Markörbaserad journalgranskning. Resultatet – bl.a gällande indikatorer för vårdskada - kommer närmare att redovisas i den kommande Patientsäkerhetsberättelsen. Förutom granskning av 150 journaler enligt plan, har 25 journaler från år 2015 granskats vad gäller suicidmarkörer i ett rikstäckande forskningsprojekt som utgår från Universitet i Lund. Alla dessa journaler har granskats från vårdskadesynpunkt. Resultatet blir klart i slutet av 2019. Dessutom har en ST-läkare granskat 60 journaler med avseende på metaboluppföljning av given medicinering med antipsykosläkemedel. Resultatet av denna granskning blir klar i slutet av februari 2019.

Att antalet indikatorer för vårdskada ska minska är ett självklart mål. En sammanställning och analys av 2017 års resultat presenterades i patientsäkerhetsberättelsen som var klar i mars 2018. Utifrån denna analys har en plan för årets arbete tagits fram.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen 2017 såg resultatet för antalet interna utredningar och anmälningar enligt patientsäkerhetslagen (Lex Maria) ut så här³:

	2017	2016	2015	2014
Intern utredning	8	15	10	15
Anmälan enl. Lex maria	3	13	6	7
Inkomna beslut (IVO)	3	13	6	7

”Alla anmälningar var på grund av en patients självmord inom en månad efter senaste kontakt med sjukvården. Denna minskning av anmälningar förklaras till en del av att obligatoriet för anmälan av alla självmord försvann under hösten 2017 och att endast de ärenden, där utredningen påvisar en allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO. För alla av anmälningarna har beslut från IVO inkommit I alla de inkomna besluten bedömde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att de interna utredningar och de vidtagna resp. planerade åtgärderna vara tillfyllest.

Den kraftiga ökningen under 2016 av självmord inom 30 dagar efter senaste kontakten har hittills inte kunnat förklaras. Återgången till betydligt lägre antal (2017: 5) kan antyda att det var en slumpvis anhopning. Dock pågår ett noggrant analysarbete: alla anmälningar enl. Lex Maria från 2013 – 2016 (samttaget 35 anmälningar) håller på att granskas: vi går igenom de interna utredningarna, begärda kompletteringar, närståendes kommentarer och framför allt journalerna”.

Det finns en hel del åtgärder som utförs på basenheterna för att minska/undvika vårdskador. Exempel på sådana åtgärder:

- Instrumentet SBAR används mellan avdelningarna i heldygnsvården för en säkrare rapportering
- Kontinuerlig information och utbildning
- Säker läkemedelshantering genom utbildning och information, t.ex patientsäkerhetsdagar
- Följa nationella riktlinjer och vårdprogram
- Att aktivt arbeta med avvikelser och genomföra förbättringar utifrån dem

Patientsäkerhetskulturmätning

Under 2017 genomfördes en rikstäckande patientsäkerhetskulturenkät. Av de 475 enkäter som skickades ut till personalen besvarade 323 (svarsfrekvens: 68%), vilket ligger på samma nivå som landstinget i sin helhet. Svarsfrekvensen 2017 var betydligt högre än svarsfrekvensen 2014 (53%). Också antalet enkäter som skickades ut var betydligt högre (2014: 332). Den högre svarsfrekvensen ökar således validiteten av 2017-års enkät jämfört med 2014-års enkät.

Enligt enkäten var detta svagheter (>50%)

- Samarbete mellan vårdenheter 48 %
- Överlämningar och överföringar av patienter och information 47 %

Som en följd av resultatet av patientsäkerhetskulturenkäten har respektive basenhet under året tagit fram handlingsplaner utifrån identifierade förbättringsområden för deras enheter.

³ Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2017 för Psykiatri och Habilitering

Sammanställning och analys av avvikelser/vårdskador

Avvikelsesystemet används för att arbeta med förbättringar gällande patientsäkerhet och för att förhindra vårdskador. Lex Maria-ärenden återkopplas och diskuteras i läkargruppen samt med all personal på de olika konferenserna. Samtliga basenheter arbetar systematiskt med avvikelser, med eller utan vårdskador. Även detta område kommer att närmare presenteras i den kommande Patientsäkerhetsberättelsen.

Återinskrivningar

Indikatorn mäter hur stor andel av avslutade vårdtillfällen som följs av en ny inskrivning. Målet om att max 10% av de avslutade vårdtillfällen ska följas av ett nytt inom 28 dagar uppnås inte. Under året följdes 22% av alla vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri och 17% inom barn- och ungdomspsykiatri av ett nytt inom 28 dagar. Detta är en ökning med 2% respektive 3% jämfört med föregående år. Inte heller målet om att max 25% av avslutade vårdtillfällen ska följas av ett nytt inom tre månader uppnåddes. Under året följdes 34% (samma som föregående år) av alla avslutade vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri att ett nytt vårdtillfälle, medan det inom barn- och ungdomspsykiatri var 19% (-3%). Det senare måttet – tre månader – är av naturliga skäl inte helt säkerställt eftersom det för patienter som skrivits ut sent under året inte gått tre månader ännu.

Återinskrivningar är inget lätt område och det är många parametrar som spelar in om en patient har behov av heldygnsvård tätt inpå en utskrivning. Sedan lång tid tillbaka arbetar samtliga avdelningar med att ge alla patienter ”en tid i handen”, dvs tid för ett uppföljande besök i öppenvården efter utskrivning. Detta för att försöka stärka den första tiden utanför avdelningen. Arbetssättet kräver både ett aktivt samarbete med akut- och rådgivningsteamet, mottagningar och mellanvård men också med anhöriga och kommun. Dagpsykiatri används som övergång mellan heldygnsvård och öppenvård. Svårigheter kan uppstå då patienten skrivs ut under helgen (eller annan jourtid), då bevakning skickas till akut- och rådgivningsteamet som sedan kallar patienten. En del patienter följs också upp via primärvård eller kommun. På beroendavdelningen planeras eftervården tillsammans med kommunen redan inför inskrivningen på avdelningen. Vid akuta inskrivningar kontaktas kommunen omgående.

Avdelning 28 håller på med ett förbättringsarbete gällande vårdprocessen som förhoppningsvis får påverkan på den ökande graden av återinskrivningar. Genom en tydligare vårdprocess som skapas tillsammans med patienterna så ges bättre förutsättningar att klara tiden efter vårdtillfället. Några exempel på förbättringar som redan genomförts är större fokus på anhörigsamtal hos omvårdnadspersonalen, genomgång av ”tidiga tecken” tillsammans med patienten innan utskrivning d.v.s man tittar på personens specifika riskmönster för återinsjuknande m.m. Arbetet i öppenvården med en tydlig behandlingsplan är avgörande tillsammans med SIP i samband med utskrivning och i en långsiktig planering med vårdgrannar. Patienter som inte har en upparbetad öppenvårdskontakt ska följas upp inom sju dagar från utskrivningsdagen.

Den ökande återinskrivningen inom barn- och ungdomspsykiatri handlar ffa om ett litet fåtal patienter som haft flera inskrivningar vardera. Oftast har patienten en tid i handen vid utskrivning och kontakten med öppenvården kan även påbörjas redan under vårdtiden. BUP prioriterar de patienter som varit inskrivna i heldygnsvård för behandling i öppen vård. Tydliggörande och utveckling av Mellanvårdens uppdrag har påbörjats för att om möjligt kunna förebygga återinskrivningar.

En av anledningarna till ökningen av återinskrivningarna kan vara att den tidvis mycket svåra platssituationen gör att vissa patienter ibland skrivs ut något för tidigt. Ett arbete kommer att ske

under våren 2019 för att analysera orsakerna för de patienter som står för de flesta återinskrivningarna.

Beläggning i heldygnsvården

Antalet vårdplatser är en av faktorerna som kan påverka återinskrivningar. För få vårdplatser med hög beläggning, kan göra att patienter skrivs ut för tidigt och därför kommer tillbaka efter kort tid. Detta i sin tur påverkar återigen beläggningsgraden. Det blir en ond cirkel. För att komma tillrätta med den är det viktigt att heldygnsvården och öppenvården har ett tätt samarbete tillsammans och med länets kommuner för att undvika att patienter som skrivs ut inte tas omhand på så optimalt sätt som möjligt – se även under rubrik ”Återinskrivningar”.

Förvaltningens mål är att psykiatriska akutavdelningen (PAKA) ska ha en medelbeläggning på max 60%, medan övriga avdelningar bör ha max 80%. Detta är ett mål som inte nås. Under året har PAKA haft en medelbeläggning på 82% och övriga vuxenpsykiatriska avdelningar varierar mellan 84% - 94% (en avdelning med få vårdplatser har haft något lägre beläggning, 46%).

Vårdavdelningen Kastanjevillan inom barn- och ungdomspsykiatri hade 50% medelbeläggning. Då de endast har två vårdplatser är det något som kan ändras snabbt. Medelbeläggningsen för hela den psykiatriska heldygnsvården är 84%. I juli utökades antalet vårdplatser inom avdelning 28 med 1 till totalt 15 för att dels lösa en akut platsbrist och dels öka vårdplatserna överlag.

Uppföljande samtal efter tvångsvårdsinsats

Målet kring uppföljande samtal efter tvångsinsats är på 90% men resultatet blev 81%. Även om resultatet inte når upp till målet är det en mycket stark ökning sedan våren.

Majoriteten av tvångsvårdsinsatserna sker på psykiatriska intensivvårdsavdelningen (PIVA) eller på PAKA. Här har man också under året arbetat aktivt med att genomföra och dokumentera uppföljande samtal efter tvångsvårdsinsats. Varje dag ser samordnaren över om det är något uppföljande samtal som ska genomföras. Det är sannolikt detta som gjort att antalet registrerade uppföljande samtal ökat så markant under hösten. I vissa fall är det ändå svårt att hinna med när patient t.ex har mycket kort vårdtid eller ska vidare till behandlingshem. Endast i ett fåtal fall sker tvångsvårdsinsats på övriga avdelningar och i en del fall behöver klarare rutiner utarbetas.

Skriftlig sammanfattning av besöket, ”Pennan som verktyg”

Ett kvalitetsmål inom habiliteringen är att ge patienterna en skriftlig sammanfattning av mötet, ”Pennan som verktyg”. Målet är att 50% av patienterna ska få en sådan sammanfattning. Resultat blev 59% så målet uppnåddes. Avdelningscheferna har arbetat fram ett förtydligande kring hur man registrerar och samtal kring målen har förts med medarbetarna. Följsamhet kring målet följs upp både på grupp- och individnivå.

4.4.2 Förväntat utveckling

Både patientsäkerhets- och utvecklingsarbetet kommer att fortsätta 2019. Då många av målen inte är med i den nya förvaltningens plan, är det oklart hur de kommer att följas upp.

4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	Mycket gott resultat i den Nationella Patientenkäten tillsammans med ökande trend kring behandlings-/habiliteringsplaner gör att bedömningen blir att det övergripande målet nås	

4.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Patientens upplevelse av bemötande	Ej mätt	Över riksgenomsnittet	Över riksgenomsnittet för 3 av 4 mätningar	
Patientens upplevelse av delaktighet	Ej mätt	Över riksgenomsnittet	Över riksgenomsnittet för 3 av 4 mätningar	
Andelen patienter inom psykiatriens öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan. Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.	Tot: 62% HAB: 82% Psyk: 51%-74%	80%	Tot: 71% HAB: 82% Psyk: 57%-80%	

Bemötande och delaktighet

Tillgången på psykiatrisk vård och habilitering skall vara fördelad på lika villkor över länet och mellan olika befolkningsgrupper. Vård skall ges på lika villkor oavsett kön, ålder eller andra personrelaterade egenskaper. Det innebär att förvaltningen särskilt skall sätta fokus på de grupper i samhället som har svårt att föra sin egen talan så att deras vårdbehov blir lika väl tillgodosett som den övriga befolkningens. Bemötande och delaktighet är viktiga faktorer för att skapa en bra och tillitsfull allians med patienten, vilket är väsentligt inom både psykiatrisk vård och habilitering.

För människor med psykisk sjukdom är det av största vikt att de drabbade har förtroende för de som behandlar dem. Ett gott bemötande och omhändertagande, både till den som blivit sjuk och till de närstående har avgörande betydelse. Det kan ta tid att utveckla en god kontakt. Behandlingsresultatet beror bland annat på samarbete och det är viktigt att lägga tid och energi för att nå ett hållbart och förtroendefullt samarbete. Här kommer arbetet med personcentrerad vård, som pågår på samtliga kliniker, som ett naturligt inslag.

Exempel på aktiviteter som pågått under året för att öka delaktigheten är det förbättringsarbete kallat "vårdprocessen" som har som syfte att "öka patientens upplevda delaktighet och känsla av samskapande på avdelning 28" där målet är att tydliggöra och utveckla utskrivningsprocessen utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Implementering av åtgärder har skett fortlöpande under våren och mot slutet av året avslutas den första övergripande fasen och går sedan över i flera mindre förbättringsarbeten.

Under hösten har ett samarbete mellan NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) och avdelning 21 och 28 startat genom en mötesmodell om kallas Dialogforum. Patienterna som får vård på avdelningen vid det aktuella tillfället samlas tillsammans med avdelningschefen, som har hjälp av en mötesledare från NSPH. Patienternas frågor, funderingar och förslag till förbättringar är i fokus vid mötet. Protokoll skrivs och förslagen behandlas sedan på APT eller beslutas om av avdelningschefen. Mer utvärdering av effekterna och upplevelser av mötena kommer under 2019.

En insats för att göra patienterna mer delaktiga är givetvis kommunikation och information. Minnesenheten har arbetat med sin patientinformation som ett led i arbetet med att göra patienterna mer delaktiga. Målet är att patienterna i lugn och ro hemma ska kunna sätta sig in i den information som finns och som ges i det direkta mötet men som patienten vid det tillfället kanske inte alltid kan tillgodogöra sig på rätt sätt.

Habiliteringens personal arbetar ständigt med att utveckla och anpassa kommunikationsmetoder för att möta sin målgrupp. Kommunikation via tolk ställer till problem då det under lång tid varit svårt att få tag i lämpliga tolkar. Under 2018 har detta förhållande förbättrats något, vilket ökat möjligheten till ett bättre bemötande och högre patientsäkerhet.

Både bemötande och patientens delaktighet mäts via den Nationella patientenkäten. För båda parametrarna har förvaltningen uppnått målet. Resultatet för Bemötande mäts via Dimensionen (frågeområdet) Respekt och bemötande och Delaktighet via Dimensionen Delaktighet och involvering.

Resultatet i enkäten mäts i andel positiva svar (i %) och blev:

Bemötande

BUP				VUP			
Heldygnsvård		Öppenvård		Heldygnsvård		Öppenvård	
Blekinge	Riket	Blekinge	Riket	Blekinge	Riket	Blekinge	Riket
87%	82%	90%	89%	77%	79%	88%	86,5%

Av de fyra mätningarna (heldygnsvård respektive öppenvård för BUP och Vuxenpsykiatri) så är tre resultat för dimensionen Bemötande över rikets medel. Det är vuxenpsykiatriens heldygnsvård som ligger 2% under rikets snitt.

Delaktighet

BUP				VUP			
Heldygnsvård		Öppenvård		Heldygnsvård		Öppenvård	
Blekinge	Riket	Blekinge	Riket	Blekinge	Riket	Blekinge	Riket
74%	75%	86%	83%	76%	69%	86%	81%

Av de fyra mätningarna (heldygnsvård respektive öppenvård för BUP och Vuxenpsykiatri) så är tre resultat för dimensionen Delaktighet över rikets medel. Det är barn- och ungdomspsykiatriens heldygnsvård som ligger 1% under rikets snitt

Behandlings-/habiliteringsplaner

En annan konkret aktivitet/åtgärd för att förbättra delaktigheten i vård och behandling är att upprätta en aktuell behandlings-/habiliteringsplan tillsammans med patienten. Genom planen formuleras målen för kontakten med psykiatri/habiliteringen. Att jobba mer personcentrerat kräver att behandlingsplanen görs i en tydlig dialog med patienten och att man samtidigt erbjuder patienten att involvera närstående i vården. Inom Vuxenpsykiatri Öst har man gått ett steg längre och påbörjat förberedelser för att gemensamt med patienten dokumentera direkt i journalen angående framtagande och utvärdering av behandlingsplan.

Behandlingsplanen har också blivit ett mer levande dokument i och med ett långvarigt arbete med att öka statusen i dokumentet och få en förståelse för den vikt som finns för både behandlare och patient av att ha ett gemensamt dokument för vård och behandling. Behandlingsplanen börjar också på ett annat sätt efterfrågas vid patientgenomgångar.

BUP i Karlshamn kommer under hösten att starta ett pilotprojekt som innebär en strukturförändring av nybesöksrutinen. Här kommer behandlingsplanen att vara en central del.

Habiliteringen arbetar sedan många år med habiliteringsplaner, vilka är ett viktigt verktyg för att skapa delaktighet i de beslut som rör den enskilde. Under 2018 har ett arbete med att kvalitetssäkra habiliteringsplanerna slutförts. Implementering pågår. I dag har habiliteringen hög andel habiliteringsplaner men även kvalitén i planerna behöver utvecklas. Diskussion kring hur habiliteringen kan öka barns delaktighet pågår och kommer att vara ett viktigt förbättringsarbete under 2019 och framåt. Barnkonventionen blir lag 2020 och då är det av betydelse att habiliteringen har en framförhållning inom området hur barnperspektivet beaktas.

Efter flera års fokusering på behandlingsplaner inom psykiatri börjar det nu bli bättre. Habiliteringen har sedan flera år arbetat med att upprätta habiliteringsplaner, vilket också visar sig i deras resultat som är över målet (82%). Psykiatri har kraftigt ökat sin andel upprättade behandlingsplaner och en basenhet, Läns-gemensam Psykiatri, når målet med 80%. Övriga basenheter ligger också betydligt över föregående års resultat. Vuxenpsykiatri Öst är den basenhet som ökat mest sedan föregående år med +10%.

4.5.2 Förväntad utveckling

Aktiviteter för att erbjuda en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus kommer att fortsätta. Många är på gång och då det är ett angeläget område, kommer säkert fler att följa. Uppföljning via den Nationella Patientenkäten och i vissa fall kanske även egna enkäter kommer också att fortsätta.

4.6 Verksamhetsrapport

Vuxenpsykiatri

Antalet patienter inom vuxenpsykiatri fortsätter att öka. Under 2018 var nästan 6300 patienter på besök inom vuxenpsykiatri, en ökning med 2% sedan föregående år och med 9% sedan 2014.

En grupp inom vuxenpsykiatri med stora behov är unga vuxna med komplex problematik i kombination med bristande psykosocial kompetens och oavslutad skolgång. Om samhället har intentionen att "alla ska med på vagnen" då måste frågan om hur vi ska hjälpa den här gruppen unga vuxna, som dessutom har en extra belastning i form av psykisk sårbarhet, hanteras med större konsekvens. Psykiatriska insatser måste, om de ska bli framgångsrika, alltid gå hand i hand

med yrkeslivsorienterad rehabilitering. Gruppen Unga Vuxna (här åldrarna 18-29 år) är den antalsmässigt största åldersgruppen inom vuxenpsykiatri och antalet patienter fortsätter kontinuerligt att öka, så även under år 2018. Antalet patienter ökade med drygt 10% mellan år 2017 och 2018 och har ökat med 30% sedan 2010. Patientgruppen uppgick år 2018 till knappt 2100 patienter. Samtidigt är det den åldersgrupp som får de flesta besöken.

Det bedrivs en hel del olika utvecklingsarbeten runt om i länet. Mottagningen i Karlskrona har under året utvecklat en process för att höja kvaliteten på nybedömningarna och på så sätt få en mer rättvis bedömning av vilka patienter som behöver specialistpsykiatrisk vård. I samband med detta har man också börjat arbeta med ”paketerade behandlingsinsatser”, vilket i korthet innebär en tydligare behandlingsprocess med korrekt diagnostik, en klar målsättning med behandlingen och tydliga och välavgränsade behandlingsinsatser enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet är en mer effektiv behandling med kortare vårdtid.

Mottagningen i Ronneby har en mycket god samverkan med primärvården, där t.ex. personal har följt med primärvårdens bedömningsbil i samband med vårdintygsbedömningar. Samarbetet har utökats under 2018 med att ART (Akut- och rådgivningsteam) kan följa med primärvårdsläkaren hem till patienter vid behov och tvärtom. I Ronneby finns också terapihunden Zingo som är uppskattad av både personal och patienter.

Inom vuxenpsykiatri Väst håller man på att förbereda sig för att införa e-tjänster av olika slag. Ännu oklart vilken typ av tjänst man kommer att starta med. Forskningen fortsätter i rehabiliteringsträdgården i Sölvesborg och implementeringsarbetet för att använda trädgården bredare för fler patienter fortskrider. Verksamheten föreläste om trädgårdsterapi i psykiatrisk behandling vid Svenska Psykiatrikongressen i Stockholm i mars.

Idag finns den psykiatriska akutmottagningen, PAKA/PIVA, beroendemottagning och -avdelning samt ätstörningsenhet samlade i byggnad 24. Utrymmet i byggnaden är begränsat och leder bland annat till brister i patientsäkerheten, såsom sekretessaspekten. Ett exempel är akutmottagningen där det är ett genomflöde av personal som inte arbetar på enheten. PAKA/PIVA och beroendeavdelningen är trånga. Det finns ingen plats att gå undan på för patienterna, förutom det egna rummet. Samma rum används till ett flertal olika syften, matsal, dagrum, TV rum. Samtalsrum och besöksrum saknas.

Det är positivt att utemiljön på PAKA/PIVA kunde tas i bruk i april och nu har patienterna möjlighet att gå ut i en vacker trädgård.

Minnesenheten har sedan 2017 varit lokaliserad utanför sjukhusområdet. Det mobila team som tillhör mottagningen har fått fler patienter att följa upp som utretts och fått diagnos på mottagningen, vilket medfört att teamet idag har fler yngre patienter än tidigare.

Ätstörningsenheten har kunnat ta emot prioriterade patienter och även patienter från väntelistan under våren med hjälp av en resurs som flyttats från Minnesenheten. Förberedelser inför dagvårdsverksamhet har gjorts med produktionsplanering, studiebesök m.m. Starten har flyttats fram på grund av ombyggnation för beroendemottagning som även påverkar Ätstörningsenheten. Personal och patientbesök har tillfälligt fått flytta till andra lokaler.

Sexologin har samma nivå på remissinflödet som tidigare, men har nu många pågående utredningar med väntelista. Väntelistan till psykiatriker för könsinkongruens ser ut att bli längre under nästkommande år.

På Beroendemottagningen har arbetet med integrerad vård fortsatt. Syftet med arbetet är att erbjuda insatser i samverkan mellan kommun och landsting för personer med missbruk/beroende. I Karlshamn har fasta dagar då kommunen är i samma lokaler och gemensam remisskonferens med psykiatri fastställts. Det nya arbetssättet har gjort vården mera tillgänglig och patienten riskerar inte att skickas runt mellan olika aktörer i samma utsträckning som tidigare. Det underlättar den dialog som behövs mellan olika vårdgivare vid den tidpunkt som patienten behöver hjälpen. Arbetet med integrerad vård har startats i Karlskrona med stort engagemang. Här har bildats en samarbetsgrupp med deltagare från psykiatri och kommunen. Utgångsläget är att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att individen erhåller den insats till den kvalitet som hen har behov av. De patienter som blir aktuella för gruppen har tidigare genomgått vård och behandling, men insatser har inte varit hjälpsamma för patienten.

Beroendemottagningens utökade uppdrag har inneburit ett ökat inflöde av patienter inom flera områden. Läkemedelsberoende smärtpatienter är den grupp som ökar mest tillsammans med gruppen patienter med samsjuklighet (beroende med samtidig psykiatrisk sjukdom) och unga med opioidberoende.

Trycket på heldygnsvården har under hela året varit högt, stundtals för högt. Den genomsnittliga belägningsprocenten under året har varit 84%, vilket betyder att vissa avdelningar haft betydligt högre beläggning än så, t.ex har avd 28 haft en medelbeläggning på 94%. Detta trots att avdelningen utökades med en vårdplats från sommaren. Den höga beläggningen ställer krav på att patienter som inte behöver heldygnsvårdens resurser ska kunna skrivas ut på ett tryggt sätt. Åtgärder görs på olika håll för att klara detta. Bl.a är dagpsykiatri en resurs för att kunna skriva ut.

Även inom heldygnsvården sker det mycket utvecklingsarbete. Avdelning 28 befinner sig i ett skede med både stark verksamhetsutveckling men även många personalförändringar. Balansen i perspektiven att både skapa nya team samtidigt som arbetssätt och förhållningssätt utvecklas är en utmaning. Arbetet är ett led i att försöka minska medelvårdtiden, då den tidigare varit betydligt längre än övriga avdelningar. Medelvårdtiden har också minskat jämfört med föregående år. Samarbetet med Mellanvården är här en viktig faktor i utvecklingen av vårdtiden.

På både avdelning 21 och 28 har dialogmöten mellan avdelningschef och patienter som leds av brukarrepresentant startat upp. Mer information om detta under egen rubrik.

Under hösten har också vuxenpsykiatri börjat ta över det medicinska ansvaret för enstaka patienter som är inskrivna i öppen rättspsykiatrisk vård och som redan vistas i och har löpande kontakt med sin mottagning i hemkommunen i Blekinge.

Barn- och ungdomspsykiatri

Efter ”toppåret” 2016 minskade både antalet besök, antalet nybesök och antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatri och minskningen har fortsatt även 2018.

Efter föregående års höga antal vårddagar på Kastanjevillan, var årets antal mer i samma nivå som tidigare år, dvs runt 350 (2018: 366). Även om antalet vårddagar var lägre, var vårddagar med tvångsvård högre än tidigare, 6,5%, vilket är betydligt fler än tidigare. Tvångsvård är en liten andel och ofta kortvarigt. Fyra patienter har vårdats enligt LPT (tvångsvård), samma antal som 2017, men vårdtiden har ökat från 10 dagar till totalt 24 för de fyra patienterna. Om patienten är utagerande finns inte möjlighet att vistas på Kastanjevillan. Huset Kastanjevillan är inte ändamålsenlig utifrån tvångsvård eller utifrån ett säkerhetsperspektiv. I de fallen lånas en avskild

del på PAKA eller avd 28, allmänpsykiatrisk heldygnsvård och bemannas med BUP-personal. Utifrån att LPT-lagstiftningen för barn och unga kommer att förtydligas/förstärkas under 2019 och kräva att barn och unga ska vårdas avskilt från vuxna samt krav på avskild utemiljö, sätts befintliga lokaler ur spel. Arbete pågår att hitta lösning.

Barn- och ungdomspsykiatrien håller på att implementera ett nationellt framtaget uppdrag för BUP, så att man arbetar med rätt patienter, på rätt vårdnivå och säkerställer att patienterna får rätt vårdinsatser.

För att säkerställa lika vård över länet har en gemensam bedömningsmall för nybesök tagits fram samt en tydlig struktur för utredningsprocessen. En länsgemensam nyanmälningssystem med callback-system planeras att införas under 2019 där föräldrar/patienter själva kan boka in när de vill bli uppringda.

Deplyftet är en nationell satsning som syftar till ”att alla barn och unga som söker till BUP-kliniker screenas för depression och att vården vid depression följer SFBUPs riktlinje. Ett ’Depspår’ inom klinikerna behöver utformas så att medarbetare med god kompetens ges förutsättningar att med kontinuitet bedöma, behandla och utvärdera vården”. Projektet löper under tre år.

Tillsammans med habiliteringen kommer barn- och ungdomspsykiatrien att fortsätta arbete kring neuropsykiatriska utredningar som ett led i att öka det gemensamma arbetet kring patienter som har kontakt med båda verksamheterna.

Habiliteringen

Både antal besök (+16%) och nybesök (+35%) inom habiliteringen har ökat kraftigt under året. Antal aktuella patienter per år har ökat något, till drygt 1200.

Under 2017 och 2018 har habiliteringen arbetat med den nationella prioriteringsordningen där evidens värderas.

Habiliteringens viktigaste resurs är medarbetarna, vilka har ett stort engagemang för patientgruppen och arbetar för ständig utveckling av arbetet. Under året har en rad förbättringsområden prioriterats bl.a.

- Fortsatt arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling
- Pågående arbete tillsammans med BUP kring neuropsykiatriska utredningar
- Fortsatt arbete med NIT (Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning) för barn med Cerebral Pares och motoriska svårigheter
- Utvecklat struktur för gemensamt remissförfarande över länet. Påbörjat arbete med gemensam väntelista.

Förvaltningsövergripande

Förvaltningen har en anställd brukarsamordnare (från NSPH Blekinge) som är delaktig i olika typer av verksamheter runt om i länet. Under 2018 har en handlingsplan för ökad brukarmedeverkan och ökat brukarinflytande tagits fram. Implementeringen är gjord och har bl.a. utmynnat i att det har startats dialogforum på avdelning 21 och 28.

Dialogforum innebär att en representant från NSPH och avdelningschefen på avd 21 respektive 28, tillsammans håller återkommande möten med patienterna. Under mötet lyssnar de in

patienternas synpunkter och reflektioner på hur dessa tycker att verksamheten fungerar. Detta tas sedan upp på APT-möten, på så sätt kan alla påverka och utveckla enheten. Syfte: Att öka patientens/brukarens inflytande i vården, skapa bättre förutsättningar för tillfrisknande vid både lång- och korttidsvård. Bättre miljö för patienter/brukare och personal. Mål: Att genom större patient-/brukarinflytande, skapa bättre vård som möter patientens/brukarens behov för ett snabbare och bättre tillfrisknande.

Presentation av studiecirkeln ”Din egen makt” är genomförd på samtliga mellanvårdsenheter och kommer att starta upp under 2019. Studiecirkeln riktar sig till den enskilda patienten med målet att öka självkänslan och känslan av makt över sitt eget liv.

Brukarsamordnaren har också varit sammankallande för den s.k Psykiatriveckan, vilken är ett återkommande arrangemang för att informera allmänhet om psykisk ohälsa. Veckan arrangerades gemensamt av landstinget och länets kommuner under hösten. Veckan är väldigt uppskattad och arrangörerna får mycket bra respons från deltagare, föreläsare och medarrangörer. Arbetet fortsätter även under kommande år.

Under året har arbetet med Utredningsprocessen fortsatt. Två arbetsgrupper, en från vuxenpsykiatri och en från BUP/habiliteringen har arbetat med att ta fram var sin rutin för utredningar. Syftet är bl.a. att tydliggöra viktiga delar/moment i utredningar för att utredningarna ska hålla god kvalitet och att de genomförs utifrån gemensamt framtagna policys.

Under året har också en genomlysning av externt köpt vård gjorts. Den externt köpta vården består huvudsakligen av rättspsykiatrisk vård och ett antal förslag har presenterats för hur psykiatri kan utveckla hanteringen av den köpta vården. Dessa förslag bör konkretiseras ytterligare under året som kommer.

4.7 Verksamhetsstatistik och analys

	2017	2018
<i>Vuxenpsykiatri</i>		
Antal besök	71153	70044
- varav läkarbesök	14885	15317
Antal avslutade vårdtillfällen	1320	1410
Antal vård dagar under året	13688	13670
- varav med tvångsvård	23,5%	22%
Antal vårdplatser per den 31/12	44	45
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	11,0	10,4
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	5

	2017	2018
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>		
Antal besök	14248	13655
- varav läkarbesök	4241	4290
Antal avslutade vårdtillfällen	67	74
Antal vård dagar under året	565	366
- varav med tvångsvård	2%	6,5%
Antal vårdplatser per den 31/12	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	8,8	5,0
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	4	3
<i>Habiliteringen</i>		
Antal besök	7164	8320
- varav läkarbesök	1085	874

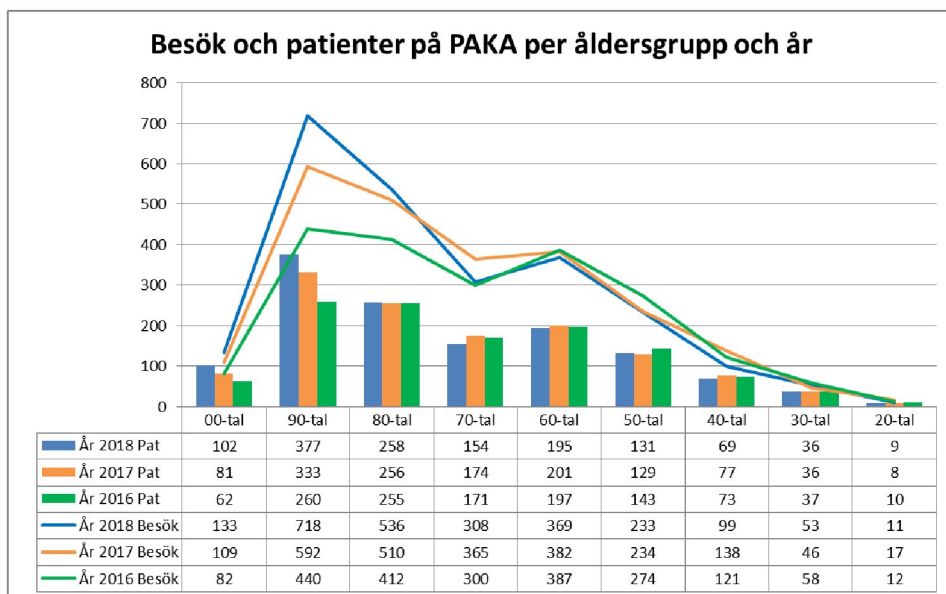
Vård inom länet

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög. Antalet besök minskade marginellt inom både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri medan habiliteringen ökat mycket.

Antalet nysökande har totalt sett ökat något. Den allra största ökningen, både antalsmässigt och procentuellt, står Habiliteringen för. En ökning med 33%! Den största ökningen har skett under perioden juni-augusti då antalet nybesök nästan fördubblades mot samma period förra året. Detta har också gett avtryck i den ökande tillgängligheten.

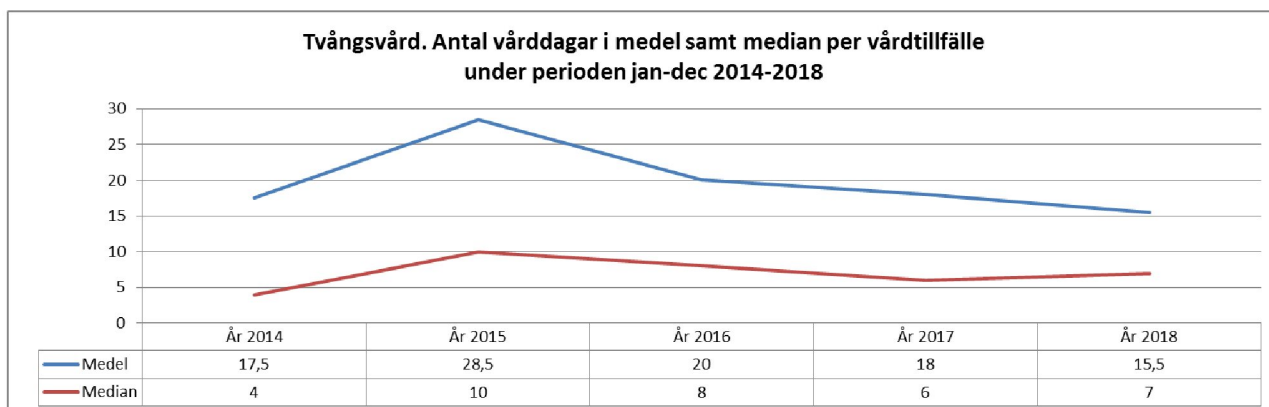
Ökningen för vuxenpsykiatri är mer marginell och barn- och ungdomspsykiatri har istället minskat något.

Det är en tydlig ökning av unga vuxna patienter som besöker Psykakuten (födda på 90-talet). Det är samma grupp som vi ser ökar mycket inom övrig öppenvård och som konsumerar nästan en tredjedel av alla öppenvårdsbesök inom vuxenpsykiatri.



Antalet avslutade vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri har ökat ganska mycket, medan antalet vård dagar i princip är detsamma som föregående år. Detta har medfört att medelvårdtiden minskat från 11,0 vård dagar till 10,4 vård dagar. Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet vård dagar minskat kraftigt – från 565 vård dagar 2017 till 366 år 2018. Antalet avslutade vårdtillfällen är något fler och medelvårdtiden har nästan halverats. Den största skillnaden mot tidigare år är det, för barn- och ungdomspsykiatri, höga antalet vård dagar för tvångsvård.

Andelen tvångsvård av det totala antalet vård dagar har minskat något sedan föregående år. Detsamma gäller antalet vård dagar med tvångsvård medan antalet patienter är detsamma. Ett fåtal av dessa vårdtillfällen innehåller någon form av tvångsvårdsinsats. De flesta tvångsvårdsåtgärderna består av läkemedelstillförsel under fasthållande eller fastspänning och sker företrädesvis på PAKA/PIVA. Att minska antalet nödvändiga tvångsinsatser är ett område som kontinuerligt arbetas med.



4.8 KPP

Förvaltningen har under hösten deltagit i det nationella benchmarkingarbetet. Vården av patienter med förstämningssyndromen bipolär sjukdom och depression ingick i analysen, liksom vården av patienter med ångestsyndrom samt schizofreni och andra psykotiska sjukdomar.

4.9 Prioriterade områden

4.9.1 En nära sjukvård

Vuxenpsykiatrien har sedan lång tid tillbaka en decentraliserad verksamhet med mottagning och mellanvård i länets alla kommuner. Även barn- och ungdomspsykiatrien har mottagning i tre av länets kommuner och habiliteringen har verksamhet i både Karlshamn och Karlskrona för att verksamheten för att sjukvården ska vara lättillgänglig och nära för invånarna.

Trots ökade svårigheter med kompetensförsörjning har strukturen med decentraliserad vård på specialistnivå behållits för att vården ska finnas så nära som möjligt. Strukturen innebär också att det sedan länge finns en väl utvecklad samverkan med kommunerna som verksamheten strävat efter att behålla och vårda.

Psykiatrien har fortsatt att arbeta mobilt med hembesök i det specialiserade äldreteamet men också i mottagningsverksamheten och mellanvården. För att öka användningen av de digitala tjänsterna har förvaltningen påbörjat ett e-hälsolyft i samtliga basenheter. Det kan röra sig om att kunna förnya recept, boka tider och lämna återbud digitalt.

4.9.2 Barn och ungas psykiska hälsa

Då barn och ungdomars psykiska hälsa är så beroende av sitt sammanhang är det en nödvändighet att BUP är med i både lokala, regionala och nationella projekt angående Barn och ungdomars psykiska hälsa.

BUP deltar aktivt i samverkan med andra barnverksamheter utifrån barnpsykiatriska frågeställningar både inom landsting och kommun. BUP stödjer mycket av sitt arbete på de nationella riktlinjer som tagits fram via Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) och Sveriges kommun och landsting SKL, uppdrag psykisk hälsa. BUP är också med i nationella projekt såsom Dep lyftet tillsammans med tre andra landsting under tre år.

Under hösten startade ytterligare ett nationellt projekt. Sömlösa och tidiga insatser för barn och unga på uppdrag av skolverket och socialstyrelsen som har fokus på att utveckla samverkansmodeller i form av utbildning regionalt och nätverksträffar med övriga projekt i Sverige tillsammans med elevhälsa, socialtjänst, habilitering och barnmedicin. Arbetsgruppen består av verksamhetschefer inom de olika områdena.

Puzzelbiten, regionalt projekt landsting och kommun gällande framtidens sjukvård barn och unga. Syftet med pusselbiten ”Barn och ungas behov” är att möta framtidens möjligheter och utmaningar. Att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård för barn, unga och deras familjer tillsammans med aktörer runt målgruppen. Tidsperspektivet i arbetet avser perioden nutid och fram till år 2030. Arbetet består av kartläggning, behovsanalys och att presentera åtgärdsförslag.

God samverkan med första linjen för barn och unga fortsätter för att säkerställa att barn och unga får sin vård inom rätt vårdnivå.

4.9.3 Tillgänglighet

Se under rubrik 4.1.1

5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	Föreläsnings-/utbildningstillfälle är genomfört	

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Anordna föreläsning/utbildningstillfälle om miljöarbetet på landstings- och förvaltningsnivå	Ny indikator	Genomförd föreläsning/utbildning	Föreläsning genomförd	

Kommentarer och analys

En god hälsa förutsätter en god miljö. Som huvudansvarig för hälso- och sjukvården har landstinget ett ansvar att vara föregångare i miljöarbetet och har därför en särskild miljöplan som syftar till att minska de eventuella miljöproblem som uppstår i samband med landstingets roll som direkt verksamhetsutövare.

Verksamheten inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen är inte någon speciellt miljöfarlig verksamhet. Det övergripande målet är att verksamheten skall bedrivas så att hälsorisker och negativ miljöpåverkan aktivt minimeras i enlighet med regionala och nationella miljömål.

Ett aktuellt område inom förvaltningen är att öka kunskapen om miljö och miljöarbete. Ett särskilt miljöprogram är framtaget för förvaltningen, vilket presenterades tillsammans med föreläsning/utbildning vid en chefsdag under våren. Målet är därmed nått.

5.1.2 Förväntad utveckling

Miljöarbetet kommer att fortsätta även i den nya organisationen.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:2015	Miljöprogram är antaget och presenterat för cheferna. Implementerat i samtliga basenheter även om vissa mindre insatser kvarstår för någon	

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Förvaltningens miljöprogram är implementerat	Ny indikator	Implementerad inom samtliga kliniker	I princip färdigställt för alla, vissa mindre insatser kvar för någon	

Kommentar och analys

Miljöprogram är framtaget och godkändes av förvaltningens ledningsgrupp under hösten 2017. Programmet är presenterat vid en chefsdag under våren. Arbetet med implementering i verksamheten är olika långt kommet; en del är färdiga medan andra har lite kvar att göra.

Rent praktiskt arbetar man med miljöfrågorna på olika sätt; sopsorterar sedan länge, försöker samåka när så är möjligt eller använder allmänna kommunikationer, återanvänder istället för att köpa nytt och försöka minska antalet leasingbilar. Habiliteringen har gemensamma möten mellan mottagningarna i Karlshamn och Karlskrona via videolänk, liksom en del möten med olika samverkanspartners.

5.2.2 Förväntad utveckling

Miljöarbetet kommer att fortsätta även i den nya organisationen

6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Målet nås.	

6.1.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	80,4	77 eller högre	Utfall 77,5	

HME-enkät genomfördes i oktober månad och utfallet var lägre än vid förra mätningen men låg över målvärdet, dvs fortsatt bra resultat. Förbättringsområden är arbetsrelaterad utmattning, målkvalitet och värdegrund. Inom respektive enhet går man igenom utfallet av enkäten och förbättringsområden identifieras och handlingsplaner upprättas för att förbättra eller behålla goda resultat.

Fortsatt arbete pågår med aktiviteter i planerna för läkar- och psykologförsörjningen. Inom habiliteringen har man arbetat fram en åtgärdsplan för fysio- och arbetsterapeuter. Det har även startats ett arbete för att ta fram en plan för psykiatrisjuksköterskor.

85% av våra medarbetare har haft medarbetarsamtal med en individuell utvecklingsplan. Kompetensutveckling är en central del i att vara en attraktiv arbetsgivare. Årets restriktivitet vad gäller kompetensutveckling har mötts av en negativ reaktion från medarbetarna. Det finns dock fortsatt möjlighet till handledning för personalen.

Helgtjänstgöring för sekreterarna på distans startade i januari med positiv utveckling.

6.1.2 Förväntad utveckling

Arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare kommer fortsätta genom att bl.a. satsa på tydliga karriärvägar, kompetensutveckling och bra arbetsförhållanden.

6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	Målet nås.	

6.2.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Index för arbetsmiljö	68,8	69 eller högre	72,1	
Andelen arbetade timmar hyrläkare	21,3%	Andelen ska minska jämfört med 2017	17,5%	

Ny enkät för uppföljning av index arbetsmiljö genomfördes under oktober månad. Index för arbetsmiljö har förbättrats sedan förra mätningen.

Fokus har satts på arbetsmiljöarbetet och siffror för sjukfrånvaro och personalomsättning följs kontinuerligt. Under 2018 var målet att minska sjukfrånvaron till under 5%. Till och med december har sjukfrånvaron sänkts från 6,5% till 6,3% jämfört med föregående år. Långtidssjuka gör att målet inte nås. En plan finns framtagen för återgång i arbete. Habiliteringen har t.ex. arbetat fram en struktur för uppföljning av sjukskrivningar där man har en direkt kontakt med medarbetaren vid första sjukskrivningsdagen. Habiliteringen har även börjat med ”omtankesamtal” tidigt och arbetar med sjukfrånvaron tillsammans med HR-konsult och Regionhälsan. Dessa insatser har gjort att Habiliteringens sjukfrånvaro har minskat med över 2%.

Personalomsättningen har minskat med 1,9% till 6,9% jämfört med föregående år. Framför allt BUP och Läns gemensam psykiatri har sänkt sin personalomsättning.

Många enheter har en ansträngd situation då det finns vakanser och nya medarbetare som är under introduktion. Det innebär att arbetsmängden blir större för de som redan finns i organisationen. Det är framför allt psykologer som det är svårt att rekrytera. BUP arbetar t.ex. aktivt med att förbättra arbetsmiljön genom att införa temperaturmätning tre gånger per år.

Som ett led att förbättra arbetsmiljön har bl.a. VUP Öst arbetat med att tydliggöra rollerna mot uppdraget och med att hitta mål som gynnar patientarbetet. BUP har arbetat med omstrukturering av arbetssätt och arbetsuppgifter.

Prognosen för 2018 vad gäller andel arbetade timmar för hyrläkare har uppnåtts med fortsatt minskning. Trots detta kommer verksamheten inte vara helt oberoende av hyrläkare från januari 2019. Dock kommer fem ST-läkare att bli färdiga specialistläkare under 2019. Det finns fortfarande ett antal vakanser på specialistläkarsidan att fylla och arbetet med bl.a. utlandsrekrytering kommer att fortsätta.

6.2.2 Förväntad utveckling

Fortsatt fokus på att förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet för att vara mer proaktiva än reaktiva. Detta görs bl.a. genom tydliga mål och uppföljningar. Målet är att IA-systemet utvecklas för att samla riskbedömningar och skyddsronder i samma system som tillbuds- och arbetsskade-rapporteringen. På så sätt får man en samlad bild över vilka åtgärder som behöver vidtas. Fortsatt arbete med att förhindra hot och våld är också prioriterat. Under januari månad genomförs den första TERMA-utbildningen (TERMA står för terapeutiskt möte med aggression). Instruktorer utbildas som i sin tur kommer att utbilda övriga anställda.

6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2018

6.3.1 Personalstatistik

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			2016	2016	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total					
1.1 Ledningsarbete	12,4	7,4	19,9	12,4	8,5	20,9			0,0	1,0	1,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	16,2	2,4	18,6	14,5	2,1	16,6			-1,7	-0,3	-2,0
1.3 Medicinska sekreterare	30,7	0,9	31,6	30,8	0,9	31,7			0,0	0,0	0,1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	10,5	9,1	19,6	12,5	9,6	22,2			2,0	0,5	2,6
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	12,2	6,9	19,1	10,6	9,3	19,9			-1,6	2,3	0,8
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	25,0	9,6	34,5	25,1	8,4	33,5			0,1	-1,1	-1,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	74,6	24,5	99,1	78,3	22,2	100,5			3,7	-2,3	1,4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	80,6	40,7	121,4	80,1	39,2	119,3			-0,5	-1,6	-2,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22,7	1,0	23,7	23,9	2,7	26,5			1,2	1,7	2,8
5.0 Socialt och kurativt arbete	22,8	0,3	23,1	22,7	1,6	24,3			-0,1	1,3	1,2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	6,5	0,0	6,5	6,7	0,0	6,7			0,1	0,0	0,1
7.0 Tekniskarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	314,2	102,8	417,1	317,5	104,5	422,0			3,3	1,7	5,0

Övertid i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,6	0,4	1,0	0,6	0,4	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,4	0,2	0,5	0,5	0,2	0,7	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	1,0	0,6	1,6	1,2	0,6	1,8	1,8	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2

Mertid i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,3	0,2	0,4	0,3	0,1	0,5	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,4	0,3	0,7	0,4	0,3	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	0,7	0,4	1,1	0,8	0,4	1,2	1,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1

Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Personalgrupp	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,2	0,4	0,6	0,1	0,0	0,1	0,1	-0,1	-0,4	-0,5	-0,5	-0,5
1.3 Medicinska sekreterare	0,5	0,0	0,5	0,2	0,0	0,2	0,2	-0,3	0,0	-0,3	0,0	-0,3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,3	1,5	2,8	0,9	1,5	2,4	2,4	-0,4	0,0	-0,4	0,0	-0,4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,7	0,4	1,0	0,4	0,5	1,0	1,0	-0,2	0,2	-0,1	0,2	-0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,5	0,1	1,6	1,5	0,3	1,8	1,8	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,6	2,3	4,9	3,0	3,7	6,7	6,7	0,4	1,5	1,9	1,5	1,9
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,2	0,0	0,2	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Tekniskarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	7,0	4,7	11,6	6,4	6,1	12,5	12,5	-0,6	1,4	0,8	1,4	0,8

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

Frånvarogrupp	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
01 Sjukfrånvaro	23,5	3,5	27,1	23,3	5,9	29,3	29,3	-0,2	2,4	2,2	2,4	2,2
02 Tf Vård av barn	4,1	0,7	4,8	3,7	1,3	5,0	5,0	-0,4	0,6	0,2	0,6	0,2
03 Semester	45,8	13,3	59,1	46,7	13,2	59,9	59,9	0,9	0,0	0,9	0,0	0,9
04 Föräldraledighet	13,3	2,8	16,2	15,4	2,8	18,2	18,2	2,1	-0,1	2,0	0,2	2,0
05 Utbildning	12,3	2,1	14,3	9,9	2,1	12,1	12,1	-2,3	0,1	-2,3	0,1	-2,3
06 Fackligt uppdrag	0,9	0,1	1,0	1,2	0,1	1,3	1,3	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3
07 Övr. frånvaro m lön	5,6	2,2	7,8	6,2	2,5	8,7	8,7	0,6	0,3	0,9	0,3	0,9
08 Övr. frånvaro u lön	6,3	2,1	8,4	3,3	1,4	4,6	4,6	-3,1	-0,8	-3,8	-0,8	-3,8
09 Flexledighet	5,7	1,2	7,0	5,3	0,9	6,2	6,2	-0,4	-0,3	-0,7	-0,3	-0,7
10 Sem i timmar	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	117,6	28,1	145,7	115,1	30,2	145,4	145,4	-2,5	2,2	-0,4	2,2	-0,4

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

År	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
Kön												
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,5%	3,1%	6,5%	6,7%	5,0%	6,3%	6,3%	-0,8%	1,9%	-0,2%	1,9%	-0,2%

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-dec 2018 jämfört med jan-dec 2017

År	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
Kön												
Externa avgångar	9,3%	7,0%	8,8%	8,0%	2,9%	6,9%	6,9%	-1,3%	-4,1%	-1,9%	-4,1%	-1,9%

Totalt antal anställda 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			2016			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.1 Ledningsarbete	12	8	20	13	9	22	22	1	1	2	1	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	22	2	24	18	2	20	20	-4	0	-4	0	-4
1.3 Medicinska sekreterare	38	1	39	39	1	40	40	1	0	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	12	8	20	14	9	23	23	2	1	3	1	3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	13	5	18	10	6	16	16	-3	1	-2	1	-2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	32	9	41	30	10	40	40	-2	1	-1	1	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	98	28	126	102	29	131	131	4	1	5	1	5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	98	42	140	97	41	138	138	-1	-1	-2	-1	-2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29	2	31	32	4	36	36	3	2	5	2	5
5.0 Socialt och kurativt arbete	29	1	30	30	2	32	32	1	1	2	1	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8	0	8	8	0	8	8	0	0	0	0	0
Total [anställda]	391	106	497	393	113	506	506	2	7	9	7	9

Antal tillsvidareanställda 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	12	8	20	13	9	22	1	1	2	1	1	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	16	2	18	17	2	19	1	0	1	1	0	1
1.3 Medicinska sekreterare	37	1	38	39	1	40	2	0	2	2	0	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	12	8	20	14	9	23	2	1	3	2	1	3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	12	3	15	10	5	15	-2	2	0	-2	2	0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	26	6	32	26	8	34	0	2	2	0	2	2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	97	28	125	102	28	130	5	0	5	5	0	5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	93	40	133	92	40	132	-1	0	-1	-1	0	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	28	2	30	31	4	35	3	2	5	3	2	5
5.0 Socialt och kurativt arbete	29	1	30	29	2	31	0	1	1	0	1	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8	0	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0
Total [tillsvidareanställda]	370	99	469	381	108	489	11	9	20	11	9	20

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2018-12-31

Personalgrupp	2017			2018			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	6	0	6	1	0	1	-5	0	-5	-5	0	-5
1.3 Medicinska sekreterare	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1	-1	0	-1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	1	2	3	0	1	1	-1	-1	-2	-1	-1	-2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	6	3	9	4	2	6	-2	-1	-3	-2	-1	-3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1	0	1	0	1	1	-1	1	0	-1	1	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5	2	7	5	1	6	0	-1	-1	0	-1	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Total [vistidsanställda]	21	7	28	12	5	17	-9	-2	-11	-9	-2	-11

Faktiskt årsarbetare (sysselsättningsgrad - sjukfrånvaro mer än en månad), uppgifterna gäller per 31/12 resp år

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Faktiskt årsarbetare	341	98	439	345	104	449	5	6	10

Värt att notera enligt statistiken:

- Antal anställda och utförd arbetstid har ökat.
- Sjukfrånvaro och extern rörlighet se kommentarer under punkt 6.2.1.

Uppföljning av inhyrd personal, se kapitel 2 Fokusområden

6.3.2 Manuell hantering

- 4 verksamhetschefer och 11 avdelningschefer har dokumenterade kompetensförsörjningsplan per chefsnivå.
- Handlingsplan för intern kommunikation har hanterats lite olika i verksamheten. Några har en per verksamhet och några per enhetsområde. Det viktiga är att det hela tiden pågår en dialog och kommunikation in verksamheterna.
- 85% har haft medarbetarsamtal.
- 82% har en individuell mål- och utvecklingsplan.
- 3 sjuksköterskor har avslutat specialistutbildning med utbildningsanställning och påbörjat arbete inom psykiatri.

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Den största arbetsmiljörisken finns i den personalomsättning som t.ex. BUP haft under 2017 och första perioden 2018 där arbetstygnden legat hos medarbetare att få ta fler ärenden och samtidigt introducera nya medarbetare. I medarbetarsamtalen diskuteras vilka individuella utvecklingsbehov respektive medarbetare har. Fortsatt omstrukturering av arbetsuppgifter genom t.ex. pilotprojekt i Karlshamn under hösten samt gemensam nyanmälningssfunktion i Blekinge kommer förhoppningsvis att bidra till jämnare arbetsbelastning. Temperaturmätningar tre gånger per år kommer att införas för all personal för att följa hälsa och arbetsmiljösituationen.

Det är lika viktigt att se till de erfarnas arbetssituation som till de nya medarbetare som kommer in i verksamheten. Dialog förs kontinuerligt med fackliga representanter gällande god arbetsmiljö.

Mottagningen i Karlskrona VUP Öst har fortsatt ansträngd arbetsmiljö. En tidigare åtgärdsplan är skapad utifrån tidigare års resultat på medarbetarenkätet och där flera förändringar gjorts som personalen upplever som positiva, bl.a. har reflektionstid en gång i månaden införts samt att en ny avdelningschef för sekreterargruppen har anställts. En ny handlingsplan kommer göras efter årets resultat där personalen görs delaktig.

6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

Under året har ett antal läkare rekryterats vilket minskat behovet av hyrläkare. En läkare på habiliteringen gick i pension i början av 2018 och alla ansträngningar som gjorts för att rekrytera har hittills inte resulterat i någon anställning. Fortsatt arbete med utlandsrekrytering planeras. Ett försök med att låta en specialistläkare arbeta på distans kommer att genomföras. Inom VUP Öst fanns underläkare anställda hela året, vilket visat sig vara en bra avlastning för specialistläkarna.

En utmaning är att rekrytera erfarna, kompetenta legitimerade psykologer. Psykologer är en viktig kategori för att kunna möta det fortsatt ökande behovet av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar samt erbjuda kvalificerad psykologisk behandling.

Under året har det rekryterats fysioterapeuter och arbetsterapeuter till verksamheter där det tidigare varit svårt att rekrytera, t.ex. habiliteringen och VUP Öst.

Det är svårt att hitta erfarna sjuksköterskor till framför allt paka/piva. Det är vanligt att de arbetssökande tackar ja till jobbet men ångrar sig då de får bättre löneförslag från t.ex. kommunen.

Dietist anställdes i april med syfte att ge individanpassade kostråd och hjälp med levnadsvaneförändringar. Dietisten anlitas av alla enheter inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.

Under 2018 har det varit restriktivitet vid beviljande av utbildning. De som haft pågående steg 1-utbildningar har dock fortsatt och några blev färdiga med utbildningen under året. För att vara en attraktiv arbetsgivare är det viktigt att fortsätta vara generösa med vidareutbildning för olika yrkesgrupper.

6.6 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet vävs in i det dagliga arbetet i de olika verksamheterna. Det finns även med som en naturlig del i studiecirkeln om personcentrerad vård och etiska samtal.

På Habiliteringen träffar verksamhetschef alla nyanställda för ett introduktionssamtal. De går bl.a. igenom och resonerar om regionens värdegrund. Arbetet med värdegrund hålls levande på APT och är ett kontinuerligt återkommande ämne. I medarbetarsamtalen lyfts värdegrunden.

6.7 Personalrekrytering

Se punkt 6.5 ovan.

7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.	Förvaltningen når inte målen	

7.1.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Budgetföljsamhet för förvaltningen	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Avvikelse mot budget efter dec -7,8 mnkr	
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget 4,6%	Nettokostnadsutvecklingen är 8,4% medan kostnadsutvecklingen är 2,7%	

Förvaltningen visar efter december månad en budgetavvikelse på -7,8 mnkr. Det är framförallt en minskning på intäkter och en ökning på läkemedelskostnaden som gör att förvaltningen inte klarar budget. Intäkterna minskade med 12,3 mnkr och läkemedelskostnaden ökade med 4,8 mnkr jämfört med föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen är 8,4% medan kostnadsutvecklingen är 2,7%. Den stora skillnaden beror på den stora minskningen av intäkter vilket ger resultat på nettokostnadsutvecklingen.

7.1.2 Förväntad utveckling

Psykiatri och habiliteringen kommer vara en del av nära vård i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Psykiatri och habiliteringen får en minskad budget med 6,2 mnkr utifrån effektivitetskravet på minskade kostnader med 1,5%. Intäkterna förväntas att fortsätta minska under 2019 vilket gör att den förväntade utvecklingen inom detta område ger en negativ prognos på budgetföljsamhet.

7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Förvaltningen når målen	

7.2.1 Uppföljning av nämndens inriktningsmål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen.	Värde bokslut 2017	Minskad kostnad	Minskad kostnad med 5,3 mnkr	
Antal verksamheter som börjat använda produktionsplanering för besök på mottagningen	Ingen verksamhet använder produktionsplanering	Minst två mottagningar	Fem mottagningar har påbörjat arbetet	

Förvaltningen arbetar aktivt med att minska hyrläkarberoendet. En handlingsplan är framtagen och följs regelbundet upp. Detta är ett arbete som måste ske kontinuerligt eftersom personalsituationen ständigt förändras.

Förvaltningen deltar tillsammans med Blekingesjukhuset i utbildning i produktionsstyrning. Intresset i förvaltningen kring detta är stort och från början var det tänkt att arbetet skulle börja på två mottagningar men det är ytterligare mottagningar som har visat intresse och har fått möjlighet att vara med.

7.2.2 Förväntad utveckling

Psykiatri och habiliteringen kommer vara en del av nära vård i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Den nya förvaltningen kommer inte följa upp detta som ekonomiska indikatorer för 2019. Arbetet kommer dock att fortsätta och i internkontrollplanen för den nya förvaltningen finns kontrollpunkter för båda dessa indikatorer med vilket gör att dessa frågor inte tappas bort.

7.3 Ekonomisk uppföljning

Resultatet efter december månad är 480,1 mnkr vilket är 7,8 mnkr högre än budget och 37,3 mnkr högre än föregående år.

Intäkterna är 30,0 mnkr vilket är 5,5 mnkr högre än budget och 12,3 mnkr lägre än föregående år. Statsbidragen har sjunkit med 5,5 mnkr, asylintäkter har sjunkit med 6,6 mnkr.

Kostnaden för anställd personal är 307,5 mnkr vilket är 17,4 mnkr lägre än budget. Jämfört med föregående år är kostnaden 17,7 mnkr högre. Vi har ökat arbetad tid för både specialist- och icke specialistläkare och kostnaderna för detta efter december månad visar på en ökning med 6,0 mnkr jämfört med föregående år. Budgetkompensationen för lönerevisionen och en höjning av sociala avgifter är 11,3 mnkr. Det finns fortfarande vakanser på läkare och psykologer. Vissa psykologtjänster bemannas av PTP-psykologer vilket ger en lägre kostnad än budget.

Kostnaden för inhyrd personal efter december månad har minskat med 5,3 mnkr från 25,6 mnkr till 20,3 mnkr.

Kostnaden för köpt vård ligger 2,6 mnkr högre än budget och 0,9 mnkr lägre än föregående år. Genomlysning av externt köpt vård exklusive fritt vårdval inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har gjorts under året. Det har lett fram till ett förslag Att bilda ett länsövergripande "LRV-team" med ansvar för samverkan av den rättspsykiatriska vården för länets patienter inom både slutna och öppna LRV vård. Detta beräknas kunna minska kostnaderna under kommande år när arbetet är igång.

Kostnaden för läkemedel har ökat med 4,8 mnkr jämfört med föregående år och den är 5,7 mnkr högre än budget. De läkemedelsgrupper som ökar i kostnader är ADHD-läkemedel och sömnläkemedel. De kostnadsdrivande läkemedlen är lisdexamfetamin och melatonin i respektive grupp som tillsammans står för 2,9 miljoner kr mer i kostnad för 2018 jämfört med föregående år. Kostnaden för guanfacin för ADHD har nått en plattå. Jämfört med rikssnittet ligger Blekinge i ungefär samma kostnadsnivå för lisdexamfetamin och melatonin men över för guanfacin (ungefär dubbelt). En journalgranskning har tidigare gjorts av användningen av melatonin i Blekinge vilken bedömdes ändamålsenlig. Lisdexamfetamin, melatonin och guanfacin förskrivs till största del av psykiatri (98, 70 respektive 88%). Stor andel av preparaten förskrivs till barn och ungdomar (0-17 år; 32, 67 respektive 93%). Viss ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel kan ses såsom Duloxetin där patentet har gått ut och Brintellix. Det är främst primärvården (60%) som förskriver antidepressiva läkemedel följt av psykiatri (32%). Kostnadsminskningen på grund av patentutgångar av demensläkemedel är inte längre så stor. Budget för läkemedel inom läkemedelsförmånen har inte ökat mellan åren 2016 till 2018 medan kostnaden har ökat med 7,3 mnkr.

Kostnaden för hjälpmedel är 10,5 mnkr vilket är 2,0 mnkr högre än budget samt 0,9 mnkr högre än föregående år. En stor hjälpmedelskostnad för habiliteringen är förskrivning av specialanpassade hjälpmedel och tillbehör (såsom formgjutna sittskålar) som habiliteringen förskriver mer frekvent än andra verksamheter och som innebär höga kostnader. Möjligheten att förskriva anpassade hjälpmedel till personer med flerfunktionshinder utvecklas liksom utbudet av högteknologiska kommunikationshjälpmedel och kognitiva hjälpmedel som inte funnits tidigare. Det har även tillkommit nya regler kring transport med färdtjänst för patienter som har behov av att sitta kvar i rullstol vid sjukresa/färdtjänst vilket innebär förskrivning av fler tillbehör. Ett arbete har påbörjats där avdelningscheferna har arbetat med att tydliggöra strukturen för hjälpmedel och att upprätta tydligare rutiner för inventering inför att medarbetare slutar och i samband med nyanställning samt regelbunden uppföljning.

Kostnaden för övrig drift är efter december månad 88,5 mnkr vilket är 0,2 mnkr högre än budget och 9,2 mnkr högre än föregående år. Kostnadsökningen beror delvis på en fortsatt förändring av de interna kostnaderna där kostnader som tidigare täckts av koncernbidrag till Landstingsservice numera är utfördelad. Kostnaden för leasingbilar har ökat med 2,1 mnkr jämfört med föregående år i och med nytt avtal med Avis. Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att se över antalet leasingbilar och hur mycket de körs. Redan har en minskning skett men målet är att minska

antalet ytterligare. Med det nya avtalet så finns möjligheter att jobba mer aktivt med bilarna och möjlighet till ett verktyg som visar hur mycket och ofta som bilarna går och detta ger en möjlighet att förändra bilanvändandet i förvaltningen.

7.4 Prognosförklaring

Orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos 2018

Förvaltning:	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (tkr)
Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per aug(tkr)	-2 106,0
Orsaker till förändrad budgetavvikelse	
Ökade intäkter	3 339,0
Högre kostnad anställd personal	-5 588,0
Högre kostnad inhyrd personal	-1 446,0
Högre kostnad övrig personalkostnad	-179,0
Drift högre kostnad bilar	-1 784,0
kapitalkostnad	14,0
Summa budgetavvikelse 2017 (tkr):	-7 750,0

Förvaltningen fick in högre intäkter för såld vård och asyl än förväntat. Att kostnaden för anställd personal blev högre än förväntat beror delvis på ökade kostnader för extrapersonal inom slutenvården och förändringar i personalsammansättningen inom länsgemensam psykiatri.

I oktober var det klart med att en hyrläkare skulle gå över i fast anställning men omständigheter gjorde att läkaren flyttade tillbaka till sitt hemland och hyrläkare fick kallas in. Habiliteringsläkaren sedan många år gick i pension under 2018. Detta har varit en stor kompetensförlust för habiliteringens patienter och medarbetare. Tyvärr har habiliteringen trots aktivt arbete inte lyckats rekrytera läkare till habiliteringens vuxenpatienter. Försök har gjorts för att marknadsföra habiliteringen med fokus på läkartjänsten i vuxenteamet. Habiliteringens läkare har bidragit i annonser som utformats på olika sätt exempelvis genom inspelade intervjuer. Även andra typer av rekryteringsförsök har gjorts. För att säkra patientsäkerheten har habiliteringen tvingats anlita hyrläkare på vuxensidan.

Det har under året varit problem med att redovisa kostnaderna för leasingbilarna vilket inneburit att dessa kostnader har legat på ett centralt ansvar under hela året och det har därför varit svårt att följa dessa kostnader ute i verksamheten.

7.5 Genomförda och pågående investeringar

Inga stora investeringar är pågående.

8 Intern kontroll

Finns rutin för avvikelshantering på basenhetsnivå:

Rutiner finns för avvikelshantering på basenhetsnivå för alla enheter. Uppföljning sker på APT och BSG.

Sker kontinuerlig uppföljning av förvaltningens verksamhetsindikatorer:

Kontinuerlig uppföljning av verksamhetsindikatorerna sker varannan månad och presentation av dem sker på möten tillsammans med avdelningschefer och verksamhetschefer. Dessa skickas också ut till cheferna så de kan presentera dem för sina medarbetare på arbetsplatsträffar.

Sker uppföljning på personalkostnad regelbundet:

Avdelningscheferna kontrollerar personalkostnaderna månatligen genom attestering av tidrapporter inför lönekörning. Eventuella avvikelser justeras av avdelningschefen innan underlaget skickas vidare till löneavdelningen. Avdelningscheferna uppdaterar även en personalkostnadssimuleringsfil med personalförändringar varannan månad. Personalkostnader för respektive ansvar rimlighets bedöms av controller mot personalkostnadssimuleringen vid månadsuppföljning av kostnader.

Har produktionsplanering införts på minst 2 mottagningar:

Fem mottagningar har påbörjat arbetet med införande av produktionsplanering.

Finns rutin för uppföljning och åtgärder av HME enkätresultat:

Rutiner för uppföljning och åtgärder av HME enkätresultat finns på samtliga enheter. detta hanteras på varje enhet, i ledningsgrupp och BSG.

9 Nationellt prioriterade överenskommelser

9.1 Insatser inom psykisk hälsa-området

Landstinget Blekinge och de fem kommunerna Karlskrona, Karlshamn, Ronneby, Sölvesborg, Olofström har i samarbete med brukarorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, *NSPH*, upprättat en handlingsplan för Blekinge län 2018 inom ramen för överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Inom ramen för handlingsplanen finns fyra delprojekt, Analys och handlingsplan, Integrerad vård, Samordnad individuell plan och Information psykisk ohälsa.

I projektet ”Analys och handlingsplan” har en länsgemensam analysgrupp etablerats som utarbetat arbetsformer för gemensamt analysarbete. Projektgruppen har arbetat med att revidera 2017 års analys av utsatthet och risker för psykisk ohälsa i Blekinge samt med en reviderad länsgemensam handlingsplan med uppsatta mål för 2019.

I projektet ”Integrerad vård” har möjligheterna till och utveckla integrerad vård mellan landstinget och kommunerna i Blekinge undersökts. Projektgruppen har arbetat vidare med ett pilotprojekt i Karlshamn med gemensamma insatser till personer med oxycontinberoende och påbörjat ett utvecklingsarbete tillsammans med Karlskrona kommun för ett mer integrerat arbetssätt inom missbruk/beroende. I projektet har även undersökning gjorts om den integrerade samarbetsformen Stegett i Olofström för psykiskt funktionsnedsatta skulle kunna införas i hela länet.

Projektet ”Samordnad individuell plan” har till uppgift att utveckla ett gemensamt arbetssätt för samordnad individuell plan, SIP, i landstinget, kommunerna och brukarorganisationerna i Blekinge. Projektgruppen har arbetat med förslag till gemensamma blanketter och genomfört en gemensam webbutbildning för SIP i Blekinge.

Projektet ”Information om psykisk ohälsa” har till uppgift att tillsammans med psykiatri, primärvården, kommunerna och brukarorganisationerna kartlägga befintlig information om psykisk ohälsa och ta fram förslag till åtgärder för att förbättra och strukturera informationen så att den blir mer lättillgänglig för invånarna. Projektgruppen har arbetat vidare med utveckling av kommunernas webbinformation och den regionala informationen på 1177, med information om psykiatriveckan samt med förslag till handlingsplan för 2019.

9.2 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – Professionsmiljarden

Alla enheter arbetar med kompetensförsörjningsplaner. För att bli mer attraktiva som arbetsgivare har det tagits fram karriärvägar för psykologer inom psykiatri och för fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom habiliteringen. Arbetet fortsätter inom psykiatri vad gäller psykiatrisjuksköterskor. En viktig del i att vara attraktiva är att erbjuda AST-tjänster till sjuksköterskorna. Inom psykiatri finns fem tjänster.

Förvaltningen deltog tillsammans med Blekingesjukhuset i utbildning i produktionsstyrning. Intresset i förvaltningen kring detta är stort och från början var det tänkt att arbetet skulle börja på två mottagningar men det är ytterligare tre mottagningar som har visat intresse och har fått möjlighet att vara med.

9.3 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - Personalmiljarden

Förvaltningen har alltid varit generös med att erbjuda anställda kompetensutveckling, vilket inkluderat alla yrkeskategorier. Under de senaste åren ett systematiskt arbete med karriärvägar för psykologer inom psykiatrin och fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom habiliteringen. Arbetet fortsätter inom psykiatrin med planer för psykiatrisjuksköterskor.

BUP arbetar t.ex. aktivt med att förbättra arbetsmiljön genom omstrukturering av arbetssätt och arbetsuppgifter genom att införa temperaturmätning tre gånger per år för att följa upp arbetsmiljön för medarbetarna.

Bilaga 1

Landstinget Blekinge										Formulär FR 1 - Resultatrapport						
Ekonomirapportering										Utfall - Förvaltning						
Förvaltning:		12 Psykiatri och Habilitering			Period:	December 2018		Belopp:	TKR	Ifyllt av:				Datum:	2019-01-18	
Kontoslag		UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
		Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter		-28 737	-221	-28 958	-23 477	0	-23 477	-40 892	-320	-41 212	5 260	221	5 481	-12 154	-99	-12 254
Personal		332 332	1 948	334 279	331 533	0	331 533	321 620	1 546	323 166	-798	-1 948	-2 746	-10 712	-402	-11 114
- Anställda		307 461	0	307 461	324 888	0	324 888	289 778	0	289 778	17 427	0	17 427	-17 684	0	-17 684
- Inhyrda		20 300	0	20 300	0	0	0	25 566	0	25 566	-20 300	0	-20 300	5 266	0	5 266
- Övrigt		4 570	1 948	6 518	6 646	0	6 646	6 276	1 546	7 822	2 075	-1 948	127	1 706	-402	1 304
Drift		95 542	78 960	174 502	164 007	0	164 007	90 937	69 622	160 558	68 464	-78 960	-10 496	-4 606	-9 338	-13 944
- Köpt vård		39 951	0	39 951	37 365	0	37 365	40 880	1	40 881	-2 586	0	-2 586	929	1	931
- Läkemedel		35 480	0	35 480	29 773	0	29 773	30 688	0	30 688	-5 707	0	-5 707	-4 793	0	-4 793
- Hjälpmedel		131	10 396	10 528	8 493	0	8 493	16	9 621	9 637	8 361	-10 396	-2 035	-115	-775	-890
- Ankomstregistrerat		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt		19 980	68 564	88 544	88 376	0	88 376	19 353	59 999	79 352	68 396	-68 564	-167	-627	-8 564	-9 192
Kapitalkostnad		278	19	297	308	0	308	282	24	306	30	-19	11	4	5	9
TOTALA INTÄKTER		-28 737	-221	-28 958	-23 477	0	-23 477	-40 892	-320	-41 212	5 260	221	5 481	-12 154	-99	-12 254
TOTALA KOSTNADER		428 152	80 927	509 079	495 848	0	495 848	412 838	71 191	484 030	67 696	-80 927	-13 230	-15 314	-9 735	-25 049
NETTORESULTAT		399 415	80 706	480 121	472 371	0	472 371	371 947	70 871	442 818	72 956	-80 706	-7 750	-27 468	-9 835	-37 303
Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR			
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	
127 Barn och ungdomspsykiatri	43 929	9 417	53 346	55 137	0	55 137	37 829	8 409	46 238	11 208	-9 417	1 790	-6 100	-1 008	-7 108	
130 Habilitering	33 923	18 465	52 388	51 996	0	51 996	30 423	17 495	47 918	18 073	-18 465	-392	-3 501	-969	-4 470	
137 Psykiatriförvaltningen gemens	102 255	3 336	105 592	104 703	0	104 703	98 022	2 814	100 836	2 448	-3 336	-889	-4 234	-523	-4 756	
142 Vuxenpsykiatri väst	67 421	18 578	85 999	80 317	0	80 317	62 198	16 395	78 593	12 896	-18 578	-5 682	-5 224	-2 183	-7 406	
167 Vuxenpsykiatri öst	85 983	17 906	103 889	103 919	0	103 919	84 439	15 479	99 917	17 936	-17 906	30	-1 545	-2 427	-3 972	
190 Långgemensam Psykiatri	65 902	13 004	78 906	76 299	0	76 299	59 036	10 279	69 315	10 397	-13 004	-2 607	-6 866	-2 725	-9 591	
NETTORESULTAT	399 415	80 706	480 121	472 371	0	472 371	371 947	70 871	442 818	72 956	-80 706	-7 750	-27 468	-9 835	-37 303	

Bilaga 2

PSYKIATRI- OCH HABILITERINGSFÖRVALTNINGEN											
PSYKIATRIN											
		År 2014		År 2015		År 2016		År 2017		År 2018	
Vuxenpsykiatri inkl Länsgemensam psykiatri											
Antal vård dagar		14 362		13 415		13 200		13 688		13 670	
Öppenvårdsbesök		65 500		72 557		70 139		71 034		70 038	
- varav nybesök		2 087		2 175		2 170		2 173		2 216	
Övriga vårdkontakter		1 242		909		824		997		631	
Barn- och ungdomspsykiatri											
Antal vård dagar		358		334		330		595		366	
Öppenvårdsbesök		11926		13566		14701		14248		13 654	
- varav nybesök		1 273		1 290		1 388		1 208		1 200	
Övriga vårdkontakter		60		99		193		209		631	
TOTALT PSYKIATRI											
Slutenvård:											
Fastställda vårdplatser 31/12		46		46		46		46		47	
Totalt slutenvård, vård dagar		14 720		13 749		13 530		14 283		14 036	
Totalt antal avslutade vårdtillfällen		1336		1139		1169		1387		1484	
Öppenvård											
Totalt antal öppenvårdsbesök		77 426		86 123		84 840		85 282		83 692	
- varav nybesök		3 360		3 465		3 558		3 381		3 416	
Övriga vårdkontakter		1 302		1 008		1 017		1 206		1 262	
Totalt öppenvård (besök o vårdkontakt)		78 728		87 131		85 857		86 488		84 954	

HABILITERINGEN											
	År 2014		År 2015		År 2016		År 2017		År 2018		
Öppenvårdsbesök	7 902		7 682		7 546		7 096		8 319		
- varav nybesök	268		307		288		252		341		
Övriga vårdkontakter	20		428		275		230		219		

PSYKIATRIN I BLEKINGE						
	2014	2015	2016	2017	2018	
VUXENPSYKIATRI						
Karlskrona						
Fastställda vårdplatser, avd 28	14	14	14	14	14/15 d)	
Fastställda vårdplatser, avd 29	14/0 b)					
Vård dagar, avd 28	4 181	4 787	4 495	4 825	4 966	
Vård dagar, avd 29	900					
Vårdtillfällen, avd 28	261	206	251	251	352	
Vårdtillfällen, avd 29	72					
Belägg.n.procent (vårdgr) avd 28	82	94	88	94	94	
Belägg.n.procent (vårdgr) avd 29	71					
Tot antal besök	22061	24085	22 460	21 875	21 468	
- varav mottagning	12 258	12 822	10 949	11 416	11 331	
- varav mellanvård	9 803	11 263	11 511	10 459	10 137	
Antal nybesök	548	501	419	394	422	
Antal återbesök efter akutkontakt					57	
Övriga vårdkontakter	260	222	139	102	52	
Ronneby						
Tot antal besök	9437	11600	12 577	12 430	12 130	
- varav mottagning	3 489	4 541	5 226	5 423	5 652	
- varav mellanvård	5948	7059	7351	7007	6478	
Antal nybesök	212	337	379	345	359	
Antal återbesök efter akutkontakt					19	
Övriga vårdkontakter	211	103	89	138	93	
Karlshamn						
Fastställda vårdplatser	18/12 c)	12	12	12	12	
Vård dagar	4 250	3 626	3 775	3 826	3 695	
Vårdtillfällen	228	252	223	261	286	
Belägg.n.proc (vårdgr)	86	83	86	87	84	
Tot antal besök	18593	20177	19 471	20 383	19 649	
- varav mottagning	8 406	8 778	8 792	8 566	8 077	
- varav mellanvård a)	10189	11399	10679	11817	11572	
Antal nybesök	331	314	332	335	333	
Antal återbesök efter akutkontakt					2	
Övriga vårdkontakter	232	85	95	97	115	
Sölvesborg/ Olofström						
Tot antal besök	6484	6484	6484	5652	5449	
- varav mottagning	6484	6484	6256	5652	5449	
- varav mellanvård						
Antal nybesök	244	254	210	247	241	
Antal återbesök efter akutkontakt					1	
Övriga vårdkontakter	107	107	119	225	122	

	2014	2015	2016	2017	2018
Psykakuten (PAKA)					
Fastställda vårdplatser	6	6	6	6	6
Vård dagar	1 601	1 696	1 567	1 773	1 803
Vårdtillfällen	597	468	482	629	607
Belägg.n.procent (vårdgr)	73	77	72	81	82
Tot antal besök	2112	1982	2068	2384	2458
- varav nybesök	524	554	596	589	604
Övriga vårdkontakter	314	277	288	305	203
Psyk intensiv (PIVA)					
Fastställda vårdplatser	4	4	4	4	4
Vård dagar	893	964	974	801	678
Vårdtillfällen	39	28	35	38	63
Belägg.n.procent (vårdgr)	61	66	67	55	46
Beroende					
Fastställda vårdplatser	8	8	8	8	8
Vård dagar	2537	2342	2389	2463	2528
Vårdtillfällen	432	452	431	480	515
Belägg.n.procent (vårdgr)	87	80	82	84	87
Tot antal besök	3619	4350	3735	4807	5874
- varav nybesök	21	22	16	27	29
Övriga vårdkontakter	6	35	45	62	23
Minnesenheten					
Tot antal besök	1212	1562	1320	1233	989
- varav nybesök	122	107	124	135	133
Övriga vårdkontakter	71	30	13	31	16
Ätstömningsenheten					
Tot antal besök	1618	1920	1796	1820	1606
- varav nybesök *)	21	18	17	12	13
Övriga vårdkontakter	41	50	36	37	7
Sexologiska verksamheten					
Tot antal besök	364	397	446	453	415
- varav nybesök	64	68	77	89	82

*) de flesta nybesök sker på hemmamottagningen och inte på Ätstömningsenheten

	2014	2015	2016	2017	2018
BARN- OCH UNGDOMSPSYK					
BUP, Öst					
Fastställda vårdplatser	2	2	2	2	2
Vård dagar	358	334	330	565	366
Vårdtillfällen	57	40	64	68	76
Belägg.n.procent (vårdagr)	69	46	45	77	50
Tot antal besök	6003	7500	8 083	7 561	7 251
- varav mottagning	4 873	6 417	6 804	6 312	6 361
- varav mellanvård	559	507	576	569	253
- varav MHV/BHV	571	576	703	680	637
- varav nybesök	727	753	870	656	722
Övriga vårdkontakter	34	66	64	45	11
BUP, K-hamn					
Tot antal besök	5923	6066	6 514	6 687	6 403
- varav mottagning	3 946	4 772	5 066	5 294	5 193
- varav mellanvård	1 206	545	665	682	537
- varav MHV/BHV	771	749	783	711	673
- varav nybesök	546	537	518	552	478
Övriga vårdkontakter	26	33	129	162	91
	År 2014	2015	2016	2017	2018
HABILITERINGEN					
Hab Karlskrona					
Öppenvårdsbesök	3995	3835	4142	4077	4954
- varav nybesök	160	172	190	155	199
Övriga vårdkontakter	10	328	149	129	128
Hab Karlshamn					
Öppenvårdsbesök	3907	3847	3406	3019	3365
- varav nybesök	108	135	98	97	142
Övriga vårdkontakter	10	100	126	101	91

PSYKIATRISK VÅRD UTANFÖR LÄNET:

Vårddagar					
	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018
Regionvård (LRV)	4 864	3 367	4 777	4 280	3 752
Regionvård (LPT)	0	0	0	0	0
Utomlänsvård	1913	2684	2597	1793	1332
Totalt	6 777	6 051	7 374	6 073	5 084

Vårdkostnader					
	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018
Regionvård (LRV)	31 517 229	26 147 866	31 440 661	28 522 691	28 497 890
Regionvård (LPT-vård*)	365 703	373 732	382 526	393 094	406 394
Utomlänsvård (inkl öppenvård)	8 268 805	11 352 394	12 901 134	11 238 726	10 242 981
Totalt	40 151 737	37 873 992	44 724 321	40 154 511	39 147 265

*) inkl vår del av den solidariska finansieringen av dövsyk mott, Lund

Definitioner enligt Socialstyrelsen:					
a) Hela mv väst inår i Kmn siffror	1) Vårdtid:	Skillnaden mellan ut- och inskrivningsdatum, inkl permissiondagar men exkl Ötvångsv			
b) avd 29 ej kvar efter mars 2014					
c) 12 pl fr april 2014	2) Vårddagar:	Vårdtid (inkl Ötv.vård) exkl hela perm.dagar			
d) 15 pl fr juli 2018	3) Belägningsprocent:	Beräknad på vårddagar			
	Övriga definitioner				
	Övriga vårdkontakter	Kontakt med psykiatri som inte uppfyller en eller flera av kriterierna för besök men som ändå ska registreras och följas upp Inick innan 2007 i antalet besök			
	Återbesök efter akutkontakt	Första besök på en mottagning efter Nybesök (akut) på PAKA			

Hälso- och sjukvården
Peter Pettersson

2019-02-15

Ärendenummer 2019/00309
Dokumentnummer 2019/00309-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Igångsättningsbeslut investeringar till hälso- och sjukvården 2019

Förslag till beslut

1. Att bevilja igångsättningsbeslut för ortopedtekniska produkter.

Sammanfattning

Upphandlingen omfattar ortoser, inlägg, skor, proteser samt måttbeställda specialanpassade kompressionsstrumpor.

Upphandlingsvärdet är beräknat utifrån befintlig förbrukning och är 7 000 000 kr/år. Avtalstiden är 4 år, vilket innebär att det totala upphandlingsvärdet är 28 000 000 kr.

Driftkostnaden bedöms efter nuvarande förbrukning, vilken är 7 000 000 kr per år.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Dokument "Nya upphandlingar" ärendenr 2019/00309-2.



Nya upphandlingar

För beredning i Hälso- och sjukvårdsnämnden
För beredning i serviceutskottet
För beslut i regionstyrelsen

Februari/mars 2019

Innehållsförteckning

1 Nya upphandlingar	3
1.1 Ortopedtekniska produkter	3
1.1.1 Förutsättningar	3
1.1.2 Projektbeskrivning	3
1.1.3 Bakgrund och syfte till investering	3
1.1.4 Upphandlingsvärde/år	3
1.1.5 Driftkostnad	3
1.1.6 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet	3
1.1.7 Miljö- och hållbarhetsförbättring	3

1 Nya upphandlingar

Nedan beskrivs de nya upphandlingar som ska beredas i Hälso- och sjukvårdsnämnden och serviceutskottet och därefter beslutas i regionstyrelsen.

1.1 Ortopedtekniska produkter

1.1.1 Förutsättningar

Nuvarande avtal löper ut 2019-12-31.

1.1.2 Projektbeskrivning

Region Blekinge genomför upphandlingen.

1.1.3 Bakgrund och syfte till investering

Upphandlingen omfattar ortoser, inlägg, skor, proteser samt måttbeställda specialanpassade kompressionsstrumpor.

1.1.4 Upphandlingsvärde/år

Upphandlingsvärdet är beräknat utifrån befintlig förbrukning och är 7 000 000 kr/år. Avtalstiden är 4 år, vilket innebär att det totala upphandlingsvärdet är 28 000 000 kr.

1.1.5 Driftkostnad

Driftkostnaden bedöms efter nuvarande förbrukning, vilken är 7 000 000 kr per år.

1.1.6 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet

Inköp utan avtal kan få en negativ ekonomisk konsekvens. Skillnad mellan upphandlade priser och listpriser är 10-40%.

1.1.7 Miljö- och hållbarhetsförbättring

Miljö- och hållbarhetskrav kommer att finnas med vid upphandlingen.

Hälso- och sjukvården
Peter Pettersson

2019-02-15

Ärendenummer 2019/00312
Dokumentnummer 2019/00312-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Igångsättningsbeslut investeringar till hälso- och sjukvården 2019

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta att föreslå serviceutskottet

1. Att bevilja igångsättningsbeslut för dosdispensering i öppen vård.

Sammanfattning

Dosdispensering och dosexpediering av läkemedel är en tjänst om används främst för äldre personer i öppen vård och kommunal hälso-och sjukvård. Tjänsten används för att underlätta i läkemedelshanteringen för personer med regelbunden och stabil medicinering, som inte kan klara sin läkemedelshantering själv, t ex på grund av fysiska och/eller psykiska hinder.

Upphandlingsvärdet är beräknat utifrån befintlig förbrukning som uppgår till > 1 300 000 kr/år. Avtalstiden är 4 år, vilket innebär att det totala upphandlingsvärdet beräknas överstiga 5 000 000 kr.

Driftkostnaden bedöms efter nuvarande förbrukning, vilket innebär en kostnad av 1 300 000 kr per år.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Dokument ”Nya upphandlingar” med ärendenr 2019/00312-2.



Nya upphandlingar

För beredning i Hälso- och sjukvårdsnämnden
För beslut i serviceutskottet

Februari/mars 2019

Innehållsförteckning

1.1.1 Förutsättningar	3
1.1.2 Projektbeskrivning	3
1.1.3 Bakgrund och syfte till investering	3
1.1.4 Upphandlingsvärde	3
1.1.5 Driftkostnad	3
1.1.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet	3
1.1.8 Miljö- och hållbarhetsförbättring	3

1.1 Dosdispensering i öppen vården

1.1.1 Förutsättningar

Befintligt avtal löper ut 2021-04-30.

1.1.2 Projektbeskrivning

Region Kalmar genomför upphandling i samverkan med regionerna Blekinge, Kronoberg, Halland, Jönköping och Östergötland via kluster KKBÖJ.

1.1.3 Bakgrund och syfte till investering

Dosdispensering och dosexpediering av läkemedel är en tjänst om används främst för äldre personer i öppen vård och kommunal hälso-och sjukvård. Tjänsten används för att underlätta i läkemedelshanteringen för personer med regelbunden och stabil medicinering, som inte kan klara sin läkemedelshantering själv, t ex på grund av fysiska och/eller psykiska hinder.

1.1.4 Upphandlingsvärde

Upphandlingsvärdet är beräknat utifrån befintlig förbrukning som uppgår till > 1 300 000 kr/år. Avtalstiden är 4 år, vilket innebär att det totala upphandlingsvärdet beräknas överstiga 5 000 000 kr.

1.1.5 Driftkostnad

Driftkostnaden bedöms efter nuvarande förbrukning, vilket innebär en kostnad av 1 300 000 kr per år.

1.1.7 Konsekvensbeskrivning – Verksamhet

I Blekinge fanns i januari 2019 3640 patienter som av läkare bedömts ha behov av att få sina läkemedel dosdispenserade. Köp av tjänsten utan avtal med dosleverantör är inte möjlig. Utebliven upphandling innebär att dessa patienter måste få sina läkemedel i originalförpackning, vilket innebär merarbete för läkare (utfärdande av nya recept omfattande samtliga aktuella läkemedel till 3640 patienter) samt annan vårdpersonal (iordningställande av läkemedel).

1.1.8 Miljö- och hållbarhetsförbättring

Miljö- och hållbarhetskrav kommer att finnas med vid upphandlingen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kallelse/föredragningslista
2019-02-15

Hälso- och sjukvårdsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Torsdag den 28 februari 2019, klockan 9.15 - 16.00

Plats: Martinsonsalen

Ordförande: Emma Stjernlöf

Sekreterare: Martina Leinvall, 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 Marie Röman (SD)

Tjänstemän: Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Peter Pettersson, verksamhetsstrateg
Åsa Jersheim, ekonomichef
Karin Norgren, HR-chef
RosMarie Nilsson, primärvårdsstaben
Bodil Sundlöf, psykiatri och habiliteringsstaben
Agnes Lindeberg, verksamhetsstrateg
Eva Åsheden, avdelningschef akutavdelningen Karlshamn
Stefan Österström, säkerhetschef
Martina Leinvall, beredningssekreterare

Föredragningslista

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | Val av justerare samt tid för justering | 09.15 – 09.20 |
| 2. | Godkännande av föredragningslista | |
| 3. | Anmälan om protokolljustering | |
| | Information | |
| 4. | Säkerhetsorientering | 09.20 – 10.10
Stefan Österström |
| | Kaffe | 10.10 – 10.30 |
| 5. | Presentation ledamöter och ersättare | 10.30 – 10.50 |
| 6. | Presentation tjänstepersoner | 10.50 – 10.55 |
| 7. | Verksamhetsinformation | 10.55 – 11.25
Lars Almroth |
| 8. | Budget i balans - förtydliga intäktskrav | 11.25 – 11.45
Lars Almroth |
| 9. | Budget i balans 2019- effektiviseringar och besparingar | 11.45 – 12.05
Lars Almroth |
| 10. | Information närakut | 12.05 – 12.25
Lars Almroth
Eva Åsheden |
| 11. | Yttrande inkontinensutredning | 12.25 – 12.45
Agnes Lindeberg |
| | Lunch | 12.45 – 13.25 |

- | | | |
|-----|--|-----------------------------------|
| 12. | Internkontrollplan 2019 | 13.25 – 13.45
Åsa Jersheim |
| 13. | Verksamhetsberättelse 2019 - Blekingesjukhuset | 13.45 – 14.05
Peter Pettersson |
| 14. | Verksamhetsberättelse 2019 - primärvården | 14.05 – 14.25
RosMarie Nilsson |
| 15. | Verksamhetsplan 2019 - psykiatri och habilitering | 14.25 – 14.45
Bodil Sundlöf |
| | Kaffe + gruppmöte | 14.45 – 15.15 |
| | Ärenden för beslut | Ärendenummer: |
| 16. | Yttrande inkontinensutredning | 2019/00308 |
| 17. | Internkontrollplan 2019 | 2019/00089 |
| 18. | Budget i balans - förtydliga intäktskrav | 2019/00055 |
| 19. | Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar | 2019/00055 |
| 20. | Verksamhetsberättelse 2018 Blekingesjukhuset | 2019/00124 |
| 21. | Verksamhetsberättelse 2018 Psykiatri och Habilitering | 2019/00204 |
| 22. | Verksamhetsberättelse 2018, primärvården | 2019/00264 |
| 23. | Igångsättningsbeslut – ortopedtekniska produkter | 2019/ 00309 |
| 24. | Igångsättningsbeslut – dosdispensiering | 2019/00312 |
| 25. | Delegationsärenden | |
| 26. | Beslutslogg | |
| 27. | Anmälningssärenden | |
| 28. | Nästa möte | |

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

2019-02-21

Karlskrona



Martina Leinvall
Beredningssekreterare
Kanslienheten
