

Mötesbok: Hälsa- och sjukvårdsnämnden (2019-06-04)

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Datum: 2019-06-04

Plats: Martinsonsalen, Wämö center

Kommentar:

Dagordning

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Ärendehantering/Förslaget om hälso- och sjukvårdsdirektörens uppsägning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tertialrapport april 2019

Planeringsdirektiv 2020

Ärenden för beslut

§ 125/19 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tertialrapport april 2019 3

§ 126/19 Igångsättningsbeslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden - Ny ambulansstation i Karlskrona 74

Nästa sammanträde

Övriga dokument

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-05-07

Ärendenummer 2019/00917
Dokumentnummer 2019/00917-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tertialrapport april 2019

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

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

Sammanfattning

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

Flera viktiga steg har tagits i det förebyggande arbetet. Planer för etablering av tarmcancerscreening, organiserad prostatacancer-testning och HPV-vaccination av pojkar har tagits fram. I omställningsarbetet mot nära vård har det arrangerats en workshop med deltagare från såväl kommuner och region samt invånarrepresentanter, för att skapa en gemensam grund för det framtida arbetet. Flera projekt i linje med denna omställning har initierats, som mobil geriatrik i samarbete med Karlskrona kommun och distansmonitorering av hjärtsviktpatienter, båda i syfte att styra resurser ut från sjukhuset så att svårt sjuka patienter ska kunna må bra och känna sig trygga hemma. Dessa projekt innehåller stora aspekter av digitalisering.

Det gör även exempelvis verksamheten som förbereds för att kunna skicka bilder av hudförändringar för bedömning i stället för att skicka patienten. Inom området nära vård har också en plan för genomförande av Närakut i Karlshamn arbetats fram.

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

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

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

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Tertialrapport april 2019.

Tertialrapport 2019

Dokumentnamn: Tertialrapport 2019		Revision: 01
Dokumenttyp:	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.	Funktionsområde:	
Dokumentansvarig:	Beslut av:	
Beslut datum:	Nästa revidering:	

2019-05-20

Ärendenummer: 2019/ 00917

Innehåll

1	Sammanfattning.....	5
2	Perspektivet invånare och samhälle	11
2.1	Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge.....	11
2.2	Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa.....	13
2.3	Inriktningsmål – god tillgänglighet.....	18
2.4	Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv.....	21
3	Perspektivet kvalitet och process.....	22
3.1	Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser.....	22
3.2	Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet	26
	Perspektivet kompetens	28
3.3	Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap	28
3.4	Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden	31
	Perspektivet miljö och hållbarhet.....	34
3.5	Inriktningsmål – En hållbar verksamhet	34
	Perspektivet ekonomi	36
3.6	Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll.....	36
3.7	Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering	40
4	Verksamhetsuppföljning.....	42
4.1	Verksamhetsstatistik	42
5	Uppföljning medarbetare.....	49
5.1	Statistik för perioden 1 januari – 31 mars 2019.....	49
5.2	Inhyrd personal	54
5.3	Arbetsmiljö och hälsa	54
5.4	Kompetensförsörjning.....	55
6	Ekonomisk uppföljning	56
6.1	Utfall och prognos	56
6.1.1	Intäkter	57
6.1.2	Personal.....	58
6.1.3	Drift.....	59
6.1.4	Kapitaltjänst.....	61
6.1.5	Effektiviseringar och besparingar	61

6.2	Prognosförklaring	61
6.3	Investeringar	62

1 Sammanfattning

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

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

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

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

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

Nedan följer sammanfattningar för de tre hälso- och sjukvårdsområdena Nära vård, Specialiserad vård och Medicinsk service.

Nära vård

Perioden har karaktäriserats av att på ledningsnivå starta den utveckling som på sikt ska leda till en hållbar vård med service för invånarna i fokus, parallellt med att fortsätta bedriva vård för invånarna utan avbrott.

Möjligheterna inom Nära Vård är stora. Samverkan med kommunerna inom Blekinge med gemensam målbild är en förutsättning. Förutom kommunerna och Regions Blekinges egna medarbetare har knappt 200 invånare, patientföreningar, privata vårdgivare och utvalda politiker deltagit i workshop för att skapa denna gemensamma målbild. Planen är nu att sammanställa en berättelse, ett narrativ, om vilken service som invånarna kommer att erbjudas i Region Blekinge om 5 år. Dialoger om denna planeras att ske på arbetsplatsträffar inom de ingående organisationerna samt i invånardialoger för att kunna optimera beskrivningen. En GAP-analys kommer att genomföras relaterat till vilka förändringar som behöver göras och därefter ska en plan för transformationen tas fram som inkluderar tidplan och ekonomiska förutsättningar. Denna plan kommer sedan att behöva förändras över tid med fokus på den framtagna målbilden.

Skissen för utvecklingen baseras på inriktningsbeslut kopplat till framtidens hälso- och sjukvård i Blekinge. Arbetshypotesen är att skapa Nära Vård Center, för nära samverkan med kommuner, för att hantera akuta vårdflöden på primärvårdsnivå samt för tillgång till konsultativ expertis. För att öka effektivitet och möjlighet att förstärka insatser för komplext och kroniskt sjuka invånare utreds också möjligheten att övriga vårdcentraler bildar kluster med Nära Vårdcenter och att uppdragen förändras. En del i denna inriktning är också att utreda akutflöden vidare med hypotes att förtydliga uppdelning mellan planerad och akut vård av i övrigt friska invånare.

Det finns många hinder att ta sig förbi. Det saknas plan för hantering av brister i och av lokaler för framtidens Nära Vård Center och utökade vårdcentraler, där behoven för Trossö vårdcentral är det mest akuta. Psykiatrins lokaler är framme vid att projekteras och här är det i första skedet kritiskt att komma vidare med byggstart för fastighet i Ronneby men även byggnation av lokalerna i Karlskrona behöver starta.

Bemanningen är mycket kritisk. För att klara den målbild som satts upp via SKL, bla. baserad på förebilder såsom Borgholm, skulle antalet läkare inom primärvårdsdelen av Nära Vård behöva dubbleras. Verkligheten är ett omfattande beroende av bemanningspersonal framför allt i västra Blekinge och detta förklarar en stor del av underskottet i personalbudgeten. Det finns en plan för att minska beroendet av bemanningsläkare men trots framgångsrik satsning med stort antal läkare under utbildning, både inom ST och på utbildningsvårdcentral, räcker detta endast till för att marginellt förändra situationen inom överskådlig tid. Till detta adderas att de färdiga specialister vi utbildar ofta väljer annan huvudman på grund av en lönekonkurrens som inte är på lika villkor. Att beakta är också de snabba förändringar som historiskt har skett, när t ex läkare går i pension och den aktuella vårdcentralen inom kort förlorat även den övriga fasta läkarbemanningen och hamnat i ett beroende av bemanningsföretag. Det finns inspiration att hämta i de riktade satsningar som gjorts inom psykiatri, där man bland annat skapat bättre anställningsvillkor.

Den i nationellt perspektiv låga ersättning för listade som utbetalas av hälsoval i Blekinge utgör också en utmaning mot den förstärkning av kapacitet som behöver ske vid omställning till Nära Vård.

Första delen av 2019 har också karaktäriserats av den turbulens som stängning av vårdavdelning 57 skapat. Rehabklinikens avdelning 58 fick därigenom ett utökat uppdrag men otillräcklig bemanning för att klara detta uppdrag. Starkt missnöje bland personal, kraftig ökning av övertid och sjukskrivningar hanteras men problematiken som uppstått behöver fortsatta insatser för personalen ska trivas och för att inte riskera att ytterligare vårdplatser tappas.

Framför allt den somatiska akutsjukvården behöver ses över i sin helhet. Ett uppdrag ligger också att skapa en akutsjukvårdsprocess. Sjukhusets akutverksamhet har under flera år haft ett ökat söktryck. För akutkliniken

innebär det framför allt ökade kostnader för dygnetruntvård och tvingande förtidsrekryteringar. Ökning av inflöde samt brister i patientsäkerhet till följd av smittorisk och bristande övervakning kräver förändring av lokaler. Till hösten kommer nya lokaler för ambulansen i Karlshamn öppnas vilket innebär en ökad investeringskostnad.

Även den barnmedicinska vården lider av dyra bemanningslösningar. Kostnad för intjänad semester och inarbetad jourkompensation är också faktorer som påverkar negativ budgetavvikelsen inom personal. Effektiviseringar pågår kontinuerligt i de kliniska processerna. Kliniken har tagit ett bättre grepp om kostnader för hjälpmedel. Apoteksservice på båda avdelningarna bidrar till minskat svinn. Task shifting är under uppstart mellan medicinska sekreterare och sjuksköterskor på barnplanet och pågår mellan undersköterskor-sjuksköterskor och läkare på Neonatalavdelningen.

Den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga och särskilt efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar leder till långa väntetider, i nuläget 8–12 månader. Utveckling pågår för att skapa en sammanhållen utredningsstruktur mellan BUP och habilitering.

Inom vuxenpsykiatri i väst har patient- och anhörigutbildningar getts för ADHD, autism och bipolär. Forskningsarbetet i rehabiliteringsträdgården fortskrider. En fortsatt rörlighet inom personalområdet medför ständig rekrytering främst gällande psykologer och sjuksköterskor. Hyrläkarbehovet minskar då ST-läkare börjar bli färdiga specialister och genom noggrann planering av läkarresurserna.

Vuxenpsykiatri Öst har fortsatt ökning av patientgruppen med autismspektrumdiagnos. Omgivningskrav på intyg leder till ökad administration som belastar samtliga yrkeskategorier och genererar mindre faktiska patientbesök. Januari startade med en beläggningsprocent på 101,9% i heldygnsvården och vid mars månads slut låg den på 94,4% vilket betyder att verksamhetens platser är hårt belastade.

Länsgemensam psykiatri rapporterar också hög beläggning och vårdtyngd inom heldygnsvården. Ätstörningsenheten har öppnat dagvårdsverksamhet. Beroendemottagningen har flyttat in i nya lokaler och arbetat med förberedelser inför införandet av Naloxonprogrammet. Det pågår ett ständigt arbete med rekrytering av personal. För tillfället finns inga vakanta sjukskötersketjänster. Vakanser som finns är läkare och psykolog. Ekonomiskt underskott beror främst på ökade lokalkostnader för vilken basenheten saknar budget. Ett arbete är igångsatt där en förstudie ska göras inför ett utredningsuppdrag som syftar till att få budget i balans.

För den nyskapade verksamheten Geriatriska och palliativa kliniken är läkarförsörjningen högprioriterad och en förutsättning för verksamhetens fortsatta funktion. Ambitionen är att öka den palliativmedicinska kapaciteten generellt och rekrytering av sjuksköterskor pågår. Kostnaderna för personalen på den geriatriska vårdavdelningen är högre än budgeterat. Detta beror på en viss överanställning av sjuksköterskor. Anledningen är bland annat kopplat till uppdraget att starta upp verksamheten mobil geriatrik där ett pilotprojekt planeras efter sommaren samt ambitionen att minska sårbarheten vid korttidsfrånvaro. Det palliativa uppdraget ökar kontinuerligt och behovet av kompetens och fler anställda krävs för att kunna expandera verksamheten.

Situationen inom primärvården ser mycket olika ut, främst ur ett geografiskt perspektiv. Trots ökad konkurrens med privata vårdgivare har antalet listade endast minskat med 178 invånare, 0,2 %.

Bland de anslagsfinansierade verksamheterna finns sårcentrum i Blekinge som är en mottagning för patienter med svårläkta sår (sår som inte läkt inom 6 veckor). Mottagningen finns på sjukhuset i Karlshamn och på Lyckeby vårdcentral i Karlskrona. Båda mottagningarna har öppet 2,5 dagar/vecka. Sårcentrum tar emot remisser från primärvård, kommun och slutenvård och har ett väl etablerat samarbete med kärllirurgiska mottagningen, plastikkirurgiska mottagningen, hudmottagningen, diabetesfotmottagningen, ortopedteknisk avdelning och klinisk fysiologi. Den största diagnosgruppen är vaskulärt betingade bensår men ett ökat uppdrag ses framförallt för trycksåren där undertrycksbehandling

(NWPT) initieras och handhas av Sårcentrum. Förfrågningar ökar även kring palliativa tumörsår, vilka idag inte ingår verksamhetens uppdrag. Samtliga patienter registreras och följs i RiksSår, det nationella kvalitetsregistret för svårläkta sår. Inom RiksSår kan vi även erbjuda patienten digitala möten via en plattform, vilket provas i Karlskrona kommun. Sårcentrum bedriver forskning via RiksSår i samarbete med Lunds, Kalmars och Karlstads universitet. Under perioden har Lyckeby sårcentrum testat digitala möten via Dermicus wound.

Ungdomsmottagningen, som har uppdelad verksamhet i samtliga kommuner, har sedan årsskiftet arbetat med fokus på de mål som personalgruppen gemensamt arbetat fram. Aktuella områden är förbättrad tillgänglighet där bland annat insatser görs för att öka tillgänglighet till kuratorssamtal. Dessutom pågår förbättringsarbete kring bemanningsplanering och utökad telefontillgänglighet i callback. I Olofström och Ronneby satsar ungdomsmottagningen på att förbättra samverkan med kommunal verksamhet och skolor. Dessutom pågår ett strukturerat arbete med uppföljning av resultatet från medarbetarenkäten 2018 med fokus på den psykosociala arbetsmiljön. Ett kvarstående bekymmer är bristen på läkare. Det innebär att ungdomarna riskerar att få en sämre vård och kontinuitet samt kan medföra försämrad patientsäkerhet när personal inte har tillgång till läkares medicinska kompetens.

För verksamheterna inom vårdval finns generell bekymmer med låg ersättning i hälsovalsstrukturen i förhållande till den expansion som behöver ske vid utveckling av Nära Vård. Trots ökning av bemanning generellt är fortfarande beroendet av personal från bemanningsföretag bekymmersamt.

De mest positiva resultaten ses i Jämjö där vårdcentralen är en mycket välfungerande enhet som sen flera år tillbaka klarar verksamheten utan hyppersonal. Fram till årsskiftet har det också varit sakta ökande listningstal men därefter har ca 100 listade patienter tappats. Ingen säker förklaring finns till detta men kan bero på att vi har förlorat personal (läkare och sköterska) till privat konkurrent som dessutom haft en aktiv marknadsföring. Även ekonomiskt klarar verksamheten ett positivt resultat och även årets prognos pekar mot ett plusresultat på ca 1,2 mkr. I nuläget finns fem ST läkare och förhoppningen är fullbemanning med specialistläkare inom ett år. Även Nätraby är ett glädjeämne, som ligger stabilt med listade per månad. Här är det inte hyrbemanning utan timersättning och semesterkostnader som leder till underskott i personalkostnaden.

Tyngre är det alltså i västra Blekinge. Inom primärvårdens jourverksamhet i västra Blekinge har flera distriktsköterskor sagt upp sina tjänster på grund av ändrade schema. För verksamheten som innefattar vårdcentralerna Samariten, Kallinge, Bräkne-Hoby och Ronneby finns stor brist på specialistsjuksköterskor, såsom astma, diabetes och inkontinens samt på sjukgymnaster, arbetsterapeuter, samtalsterapeuter. Däremot ses en positiv trend på läkarsidan.

Brunnsgården har svårt att rekrytera framförallt läkare och utbildningsläkare till vårdcentralen, detta leder till fortsatt höga kostnader för hyrläkare. Tillsammans med två andra vårdcentraler i regionen bemannas den digitala vårdcentralen och detta sker utan ekonomisk kompensation. I framtiden behöver den digitala verksamhetens finansiering ses över för regionen.

Verksamheten som innefattar Olofström och Sölvesborg fortsätter att ha ansträngt ekonomiskt läge. I Olofström finns endast hyrläkare på enheten och det kostar stora pengar. Rekrytering av läkare pågår kontinuerligt men det saknas sökande. Utan fasta läkaren är det svårt att naturligt växa genom att ha utbildningsläkare eftersom det då saknas handledare.

Även i östra Blekinge finns hot. Brister i lokaler och i beslut kring nya lokaler för Trossö samt ökad konkurrens på grund av privat aktörs utvidgning av sin verksamhet, bidrar till turbulens och till att personal lämnar verksamheten. Trots detta har verksamheten minskat sitt underskott jämfört med samma period föregående år.

Mycket fokus har legat på ökad konkurrens från privata vårdgivare vilket drabbade Lyckeby Vårdcentral och det ekonomiska läget för verksamheten är fortsatt ansträngt. Det är svårt att bemanna med läkare.

Rekrytering pågår men vi har få sökande till tjänsterna. Det finns en stabil grund när det gäller specialistsjuksköterskor, såsom astma, diabetes och inkontinens. Viktigt är att se att minskat antal listade inom offentlig primärvård som helhet är marginell. För Lyckeby pågår utvecklingsarbete för att öka konkurrenskraft och detta innefattar att titta på möjligheterna att starta ett Nära Vård Center.

För Wämö har rekrytering av läkare fungerat väl men det ekonomiska läget fortsätter att vara ansträngt. Utredning pågår för att skapa bättre samband mellan 1177 och jourcentralen och förstärka möjligheten till drop in. Hindret som måste undanröjs är lokaler för att fördela en del av 1177 till Karlskrona.

I Rödeby är det ekonomiska läget för verksamheten fortsatt ansträngt. Svårigheter att klara läkarbemanning är en viktig orsak och det är få sökande till tjänster. Däremot finns en stabil grund när det gäller specialistsjuksköterskor, såsom astma, diabetes och inkontinens. Antalet listade patienter är stabilt.

Karlskrona Rehabcenter är en samlad rehabiliteringsorganisation som finansieras via vårdvalet för offentlig Primärvård Karlskrona. Enheten är bemannad med fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och administratörer. Totalt 28 personer. Symtom från muskuloskeletala systemet, stroke, stress, ångest, depression, livskriser, sömnsvårigheter och långvarig smärta dominerar. Verksamheten är förlagd på tre platser i Karlskrona kommun och har viss satellitverksamhet. Karlskrona Rehabcenter har ett högt söktryck och klarar inte möta efterfrågan på rehabilitering. Verksamheten brottas med långa väntetider för patienter som inte har akuta behov och besvär.

Sammanfattningsvis finns alltså stora möjligheter för utveckling av en effektiv Nära Vård med hög kvalitet. Nuläget med stora bemanningsproblem, lokalproblem, låg ersättning inom hälsoval samt ekonomiskt underskott, belyser nödvändigheten av den omställning som nu är igång.

Specialiserad vård

Hörselvården i Blekinge är bäst i Sverige. En av många positiva händelser dessa fyra första månader. Med årets start började vi vårt arbete tillsammans i den specialiserade vården. Den geriatrika och palliativa verksamheten lämnade medicinkliniken och blev en del av den nära vården. Vi har kombinerat strategiskt och operativt arbete då bland annat stängning av avdelning 57 påverkat delar av verksamhetens medarbetare i hög grad. Stängningen blev en konsekvens av stora vakanser av sjuksköterskor. Det öppnades då åtta vårdplatser för de lungsjuka patienterna på avdelning 55, sex vårdplatser för de njursjuka patienterna på avdelning 58 (tillhör den nära vården) och tre vårdplatser för de palliativa patienterna på avdelning 61. Detta har inneburit att behov av kompetensutveckling och implementering av nya arbetssätt har varit nödvändigt med kort framförhållning under kort tid.

Kort därefter stängdes ytterligare 6 vårdplatser på avdelning 58. Detta har tagit mycket kraft och energi. Oro efter stängning av avdelning 57 har påverkat arbetsmiljön. Antalet utlokaliserade patienter har ökat jämfört med samma tid föregående år. Vi ser en minskning av medelvårdtiden januari – april 2019 jämfört med samma tid 2018. Återinskrivningar inom 30 dagar ligger på samma nivå som 2018, 14,2%. Lösningar för att optimera vårdplatsfördelning och avdelningsstruktur pågår.

Arbetet med att bibehålla en god tillgänglighet genom god kapacitetssättning och produktionsplanering pågår inom många verksamheter och då även med ökad samplanering mellan Karlshamn och Karlskrona. Regionalt gott samarbete med Södra sjukvårdsregionen.

Arbetet mot målen med nya arbetssätt pågår, till exempel genom Teledermaskopi inom hud, och distansmonitorering skall påbörjas inom thorax för hjärtsviktpatienterna till hösten. Arbetet med införande av Tarmscreening första kvartalet 2020 och aktiviteter för vissa patientgrupper kopplat till levnadsvanemottagningen i preventivt syfte är exempel på förebyggande arbete ”uppströms”. Arbetet med framtidens stora projekt, Byggnad 46, Nya vårdinformationssystemet och Framtidens Vårdlokaler har påbörjats och kommer ställa krav på att vi tänker både intern struktur men också extern struktur.

Det görs ett fantastiskt arbete i verksamheten. Vi arbetar med att förbättra arbetsmiljö. Översyn av rutiner, arbetssätt, flöde och processer pågår ute i verksamheten.

Totalt sett så minskar både tillsvidare och visstidsanställda. När det gäller tillsvidareanställda så ökar det framförallt inom icke specialistkompetenta läkare, men det är en medveten strategi att anställa ST-läkare för att möta framtida behov av specialistläkare. Det tar minst 5 år för att bli specialistläkare. Den stora ökningen av medarbetare inom bland annat kök förklaras av att övertagande av medarbetare från före detta landstingservice from 1 april 2018.

Specialiserad vård har efter årets fyra första månader en budgetavvikelse på -29,3 mnkr. Den största avvikelsen finns på personal där en viss del kommer att kompenseras av budget för satsningen förbättrad cancervård (2,1 mnkr januari till april, 6,2 mnkr helår). Budgetavvikelsen beror på att vakanser har tillsatts, samtidigt som långsiktig rekrytering av läkare görs för att kunna bli oberoende hyrpersonal i framtiden. Det något förbättrade personalläget har lett till förbättrad tillgänglighet genom högre produktion. Den högre produktionen leder även till högre driftskostnader för bland annat sjukvårdsmaterial. Inom vissa områden är fortfarande arbetsmiljön ansträngd.

Medicinsk service

Inom området Medicinsk service har stort fokus legat på att etablera ledningsstrukturen. Vid årsskiftet var samtliga verksamhetschefstjänster vakanta varvid fem nya verksamhetschefer rekryterats till området. Fyra verksamhetschefer har rekryterats internt och en har rekryterats externt. I tre av områdets verksamheter är avdelningschefen tillika verksamhetschef. Till följd av rekryteringsarbetet kunde områdets ledningsgrupp först påbörja sitt arbete den 20 mars 2019. Ledningsgruppens arbete fram tills nu har fokuserat på att skapa en samsyn kring områdets uppdrag och mål.

Röntgen, Patologi och Cytologi är verksamheter som är berörda av flytt till den nya byggnad 46. Denna flytt planeras till början av hösten 2020 då byggnaden beräknas vara klar. Det är mycket arbete inom respektive verksamhet som behöver verkställas innan flytt. Bra samarbete är påbörjat och planerat mellan fastighet och verksamheterna.

2 Perspektivet invånare och samhälle

Invånare- och samhällsperspektivet beskriver de viktigaste målsättningarna för att invånarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt och för att skapa en attraktiv region för invånare, näringsliv och besökare.

Perspektivet omfattar även målsättningar inom servicekvalitetsområdet för Region Blekinge som till exempel tillgänglighet, bemötande och delaktighet.

2.1 Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	82 % (2017).	85 %.	81 % (2018).	Målvärdet uppnås ej.
Andel patienter som anger ett positivt helhetsintryck	BLS: öppenvård – 90% (2018), slutenvård – 88% (2018). Primärvård: 80% (2018).	Högre än 2018.	BLS Slutenvård (tre avdelningar): jan-april: 100 %	Osäkert om målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Ett aktivt implementeringsarbete pågår för att kunna mäta resultat. Detta är en viktig förutsättning för att få igång förbättringsarbete.

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

Skapa förutsättningar för en attraktiv boendemiljö och samhällsservice:

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

Kommentar och analys:

1. Invånare har involverats i lednings- och utvecklingsarbete genom exempelvis deltagande i workshop om nära vård och dialog med ledningsgruppen. Förberedelser sker för invånar/patientmedverkan i Vårdkommitté och cancerrådet.

Region Blekinge ingår sedan hösten 2018, tillsammans med övriga regioner, i ett SKL-drivet projekt för patientkontrakt. Patientkontrakt är en dokumenterad överenskommelse mellan vårdgivare och patient som syftar till bättre delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan mellan patient och vårdgivare. I detta arbete har invånargruppen och patienter från psykiatrin avdelning 28, deltagit och gett synpunkter och kommentarer på arbetet.

2. Inom slutenvården har implementering av månatlig digital uppföljning av patientnöjdhet, upplevd delaktighet och bemötande påbörjats. I nuläget har tre slutenvårdavdelningar implementerat den månatliga digitala uppföljningen. Innan året är till ända planeras i stort sätt alla somatiska slutenvårdsavdelningar ha implementerat den månatliga uppföljningen av patientupplevelser.

Planering av forskningsstudie för att undersöka hur patienter och närstående upplever delaktighet i utskrivningsprocessen pågår tillsammans med FoU-enheten. Kontinuerlig uppföljning kan ske genom den s.k. webbkollen men detta kräver personella resurser för att ringa upp och intervjua berörda. Även Blekinge kompetenscentrum arbetar med att hitta sätt att mäta personcentrering via den nationella patientenkäten.

3. Se beskrivning under sammanfattning.
4. En del i personcentrerad vård handlar om att patienter och brukare ska ges möjlighet att vara delaktiga, dels i planeringen och genomförandet av sin egen vård, dels i utvecklingen av vård och behandling på ett mer övergripande plan. Inom psykiatrin finns en brukarsamordnare anställd som utifrån en fastställd handlingsplan arbetar med olika insatser som bl.a. strävar efter att öka patienters delaktighet. Efterfrågan på stöd för att utveckla personcentrering i verksamheterna är stor både inom hälso- och sjukvården och regionövergripande verksamheter.
Ett exempel är dialogforum på de psykiatriska avdelningarna som syftar till att göra patienter mer delaktiga i att förbättra verksamheten samt att öka patienters delaktighet i sin egen vård. Arbetet mot en mer personcentrerad vård fortskrider, men har försvarats till följd av personalförändringar inom nätverket "Utvecklingscentrum för personcentrerad vård" vilket ska stödja verksamhetens utveckling inom personcentrering. Utvecklingscentrum för personcentrerad vård gör ett gott jobb, men gruppen är ansträngd då flera av tidigare medarbetare har fått nya uppdrag eller arbetsuppgifter utan att ersättare utsetts. Det finns således ett behov av att se över hur arbetet ska organiseras framöver.

Förmedla bilden av det attraktiva Blekinge:

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

Kommentar och analys:

1. Ett antal beställningar till Analysenheten har gjorts. Inväntar leverans.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området, samt mycket god kvalitet inom stora delar av verksamheten, och beräknar därmed bidra väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet. Resultatet kommer dock till stor del inte bero på fakta, utan på den bild som förmedlas via traditionella och nya media.

2.2 Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Andel av patienterna som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 75%. BLS: öppenvård - 88% (2018), slutenvård - 81% (2018).	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	BLS Slutenvård (tre avdelningar): jan-april: 80%.	Osäkert om målvärdet uppnås
Skillnad mellan män och kvinnor i andel som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 1% skillnad. BLS: slutenvård 2,5% skillnad, öppenvård 1,5% skillnad.	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).		
Andel av patienterna som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	Totalt 82%. Kvinnor: 82%. Män: 84%.	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.		
Skillnad mellan män och kvinnor i andel som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	2% skillnad.	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).		

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Andel av patienterna som anger positiva svar om respekt och bemötande.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 82%. BLS: slutenvård 83% (2018), öppenvård 90% (2018).	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	BLS Slutenvård (tre avdelningar): jan-april: 100 %.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Skillnad mellan män och kvinnor i andel som anger positiva svar om respekt och bemötande.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 1% skillnad. BLS: slutenvård 3% skillnad (2018), öppenvård 1% skillnad (2018).	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).		
Andel enheter (vårdcentral, klinik) som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård.	Psyk/ Hab: Nytt Primärvården: BLS:	100%.		

Kommentar och analys:

Nationell Patientenkät (NPE) genomförs enbart vart annat år varför mått på flera av ovanstående indikatorer ej kan lämnas. Enbart tre slutenvårdsavdelningar hittills har implementerat den nya digitala uppföljningen av patientupplevelser av vården varför ovan angivna värden kan anses vara instabila. Ett aktivt implementeringsarbete pågår. Detta är en viktig förutsättning för att få igång förbättringsarbete.

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

Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge:

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

Kommentar och analys:

1. Under 2018 genomfördes befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor bland länets invånare i åldrarna 16–84 år. En folkhälsorapport har tagits fram utifrån enkätsvaren. Resultaten från enkäten visar att utvecklingen går mot en bättre hälsa men liksom tidigare undersökningar så visar 2018 års enkätundersökning att länets invånare skattar sin hälsa något lägre än i övriga landet. Det finns också skillnader i upplevd hälsa mellan män och kvinnor och mellan olika socioekonomiska grupper, det vill säga hälsan är varken jämställd eller jämlik. Resultaten kommer analyseras vidare och åtgärdsförslag tas fram och genomförs för att uppnå en bättre hälsa för befolkningen.
2. Handlingsplanen som har arbetats fram av en länsgemensam projektgrupp beräknas vara klar under maj 2019. Planen presenteras då för vidare beslut i verksamhetsgrupp psykisk hälsa/IFO/funktionshinder samt i LSVO.
3. Som stöd för arbete med ohälsosamma levnadsvanor finns reviderade riktlinjer för prevention och behandling. Blekinges regionala vårdprogram är också en del i att utveckla ett personcentrerat arbetssätt. Att bygga nya strukturer kring prevention tar tid och får ibland stå tillbaka till förmån för akuta insatser. Ett arbete för att etablera barnlotsfunktion inom ramen för första linjen för barn och ungas psykiska hälsa, f.d. Fyren pågår i primärvården, med stöd av politiskt tillsatta medel. Syftet är att förenkla tillgänglighet till stöd och insatser för psykisk hälsa.
4. Mottagningens verksamhet fortsätter och resultat på individ- och gruppnivå samlas in kontinuerligt. Den ovissa situationen kring mottagningens existens har påverkat både patient och personal negativt. Remissflödet och motivationsnivån har sjunkit. Endagarsutbildningar för vårdpersonal om att arbeta med levnadsvanor (tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet) genomförs två gånger om året i både Karlskrona och Karlshamn. Kortare utbildningar genomförs både internt och externt för att skapa medvetenhet och ge verktyg för att förebygga ohälsa. Verksamheten visar dock mycket positiva resultat för patienterna, och hälsoekonomiska beräkningar är positiva.
5. En arbetsgrupp är utsedd för att påbörja en förstudie för etablering av familjecentral i Mellanstaden (Kungsmarken, Marieberg och Gullaberg) i Karlskrona kommun. Region Blekinge finansierar projektledaren under förstudien. Förstudien beräknas pågå hösten 2019 för att sedan övergå i etableringsfas under 2020.
6. Screeningen beräknas starta första kvartalet 2020. Förberedande arbete för att kunna påbörja screening 2020 startade 2019. Arbete med att korta koloskopiköerna, planering av lokaler, logistik, kommunikationsinsatser till allmänheten och professionen, tillsättning av samordningsfunktion och annan resursplanering är påbörjat. Arbetsgrupp är bildad och en mer detaljerad projektplan är under arbete.
7. Utredning med involvering av experter från verksamheten visade att det är bättre att följa de vetenskapligt grundade nationella riktlinjerna.
8. Region Blekinge kommer att strukturera och förbättra den opportunistiska PSA-testningen på symptomfria män som önskar ta PSA-test enligt riktlinjerna i det nationella vårdprogrammet för prostatacancer. Handlingsplan för att organisera PSA-testningen är under arbete. Planerad till hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut 23 maj 2019. Arbetsgrupp tillsatt.

Planerad start av pilot på en vårdcentral i september 2019. Utvärdering av pilot i början på oktober och breddinförande 15 oktober i primärvården.

Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan:

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

Kommentar och analys:

1. Den fortsatta implementeringen av SAMSPÉL är integrerad med utvecklingsarbetet kring Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

I lagen anges att den särskilt ska främja att patienter med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter att behandlande läkare bedömt att patienten är utskrivningsklar. Andel vårdplatser med utskrivningsklara patienter under januari till april 2019 har varierat mellan 3,4 – 5,7 procent.

Motsvarande siffra för 2017, dvs. innan LOS infördes, varierade mellan 7–10 %. Cirka 60 % av patienterna i målgruppen skrivs ut samma dag som de bedömts utskrivningsklara. LSVO och berörda verksamhetsgrupper har ansvar för att följa effekterna av den förändrade utskrivningsprocessen. Uppföljningen är fortfarande beroende av manuella moment i framtagande av underlaget. Resultaten förmedlas månadsvis till ansvariga via LSVO.

En utvärdering av den förändrade utskrivningsprocessen kommer att genomföras via Blekinge kompetenscenter Denna kommer spegla såväl patient/brukarperspektivet som verksamhets- och personalperspektiv.

De tidigare tankarna kring en processledarfunktion har nu formaliserats genom ett förslag från Region Blekinges vårdkommitté. Förslaget har även förankrats med länets kommuner som ställer sig positiva till att erhålla stimulansmedel för gemensamma implementeringsaktiviteter används för att skapa en processtruktur för arbete med att utveckla samordningen för patienter med behov av insatser från flera olika verksamheter inom region och kommun.

Utbildningsaktiviteter har genomförts för nyckelpersoner inom specialistmottagningarna i hantering av verktyget Prator. Webbutbildningen kring SAMSPÉL inklusive rutiner enligt LOS är klar och publicerad på externa webben.

Inom den nationella satsningen kring psykisk hälsa genomfördes i april ett andra utbildningstillfälle specifikt inriktad på Samordnad individuell plan, (SIP). Totalt deltog 140 personer.

I syfte att ta fram ett digitalt verktyg där SIP-planen inte bara är tillgänglig för de olika huvudmännens personal utan även för den enskilde har Region Blekinge tillsammans med Ronneby kommun deltagit i ett pilotarbete samordnat via SKL. Planeringsarbetet har av juridiska skäl dragit ut på tiden och i dagsläget är det osäkert om det praktiska genomförandet kommer igång.

2. För att arbeta systematiskt med integrering av barnkonventionen har en handlingsplan upprättats. Ett arbete pågår med att sprida handlingsplanen och skapa rutiner för uppföljning av handlingsplanens aktiviteter. Antalet barnrättsombud i regionen ökar vilket stödjer implementering, spridning och uppföljning av barnkonventionen. Vid delårsrapporteringen efter augusti kommer insatsområdena att redovisas. Barnkonventionen ska beaktas i nya utredningar och förbättrings- och utvecklingsarbeten.
3. Arbetet ännu ej initierat.
4. Arbetet ännu ej initierat.
5. Riktlinjer för att uppmärksamma somatisk (o)hälsa hos personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning är under framtagande med fokus på patienter med neuroleptikabehandling. Riktlinjerna kommer omfatta ett gemensamt upplägg för så kallat hälsosamtal med åtgärder vid behov. Inom rehabiliteringen har en arbetsgrupp bildats för vidare utveckling. LSVO har via verksamhetsgrupp psykiatri/IFO/funktionshinder gett uppdrag att ta fram förslag på implementering av arbetssätt för levnadsvanor bland personer med funktionsnedsättning. Uppdraget baseras på den undersökning som genomfördes 2016–2017 där levnadsvanor och upplevd hälsa hos personer med funktionsnedsättning kartlades (LSS och SoL). Detta innebär att det finns två liknande uppdrag till samma målgrupp som framöver kommer att samordnas.
6. Region Blekinge har ansökt om och beviljats statsbidrag för att öka kunskapen om HBTQ-frågor i hälso- och sjukvården. Arbetet för att ta fram förvaltningsövergripande rutiner/riktlinjer har ännu inte påbörjats på grund av att det saknas en folkhälsostrateg och arbetet med personcentreringen har fått företräde. Dock har kvinnokliniken nyligen HBTQ-certifierats.
7. I nuläget pågår flera olika uppdrag kopplat till Kommissionen för jämlik hälsas förslag. Områden som berörs är bland annat barn och unga, psykisk ohälsa, hälsofrämjande utbildning, samverkan inom arbetslivet, inkludering och medborgardialoger. En sammanställning över Hälso- och sjukvårdsnämndens och -förvaltningens insatser kopplade till åtgärder i kommissionsrapporten har gjorts och överlämnats till hälso- och sjukvårdsdirektören. Pågående insatser fortgår enligt planer framöver. Hur arbetet kring föreslagna åtgärdsförslag ska beredas och prioriteras är en fråga för hälso- och sjukvårds respektive regionledningen att besluta.

Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter:

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

Kommentar och analys:

1. Se beskrivning under 2.1 Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området, och beräknar därmed bidra väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet.

2.3 Inriktningsmål – god tillgänglighet

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Vårdgarantin (0) – Kontakt med primärvården samma dag.	74 % (Våren 2018).	100 %.	93 %.	Osäkert om målvärdet uppnås/ Målvärdet uppnås ej.
Vårdgarantin (3) – leg personal i primärvården inom tre dagar.	Nytt.	100 %.	84 %.	Osäkert om målvärdet uppnås/ Målvärdet uppnås ej.
Vårdgarantin (90) – Besök i den specialiserade somatiska vården inom 90 dagar.	75 % (2018).	100 %.	74 %.	Målvärdet uppnås ej.
Vårdgarantin (90) - Behandling i den specialiserade somatiska vården påbörjad inom 90 dagar.	90 % (2018).	100 %.	85 %.	Målvärdet uppnås ej.
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Resultat 2018.	90 %.	Ej fått resultat-sammanställning.	
Andel patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	54 % (2018).	80 %.	53 %.	Målvärdet uppnås ej.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Tid till läkarbedömning på akutmottagning.	63 min. (2018).	<60 min.	Mediantid 1:08.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Beläggningsgrad slutenvård.	BLS: 88 % (2018) Psyk: 80 % (jan-aug 2018).	BLS: 85–90%. Psykiatri: 80 %.	BLS: data saknas Psykiatri: 85 %.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Andel patienter inom psykiatri och habiliteringen som varit på ett nybesök inom angiven tidsram.	Psyk: 61% inom 30 dag. 92% inom 60 dag. (jan-aug 2018) Habilitering: 25% inom 30 dag. 73% inom 60 dag. (jan-aug 2018).	Psykiatri: 70 % inom 30 dag. 90 % inom 60 dag. Habilitering: 30 % inom 30 dag. 60 % inom 60 dag.	Psykiatri: 58% inom 30 dag. 93% inom 60 dag. Habilitering: 59% inom 30 dag. 92% inom 60 dag.	Osäkert om målvärdet uppnås/ Målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Många mål har extremt högt satta målvärden, vilket gör att förbättringar inte syns bland resultaten. Även om Region Blekinge ligger bättre till än många andra regioner, ibland bäst, så når vi ändå inte patienternas förväntan och nationella eller regionala målsättningar. Tillgängligheten är en stor utmaning, som kräver mycket arbete. Utbildning och handledning inom produktionsstyrning intensifieras under året.

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

Utveckla tillgängligheten till Region Blekinges verksamheter:

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

Kommentar och analys:

1. Arbetet med akutprocesserna har initierats.
2. Tidigare utbildningsinsatser för Blekingesjukhuset och psykiatrin kommer i höst även att erbjuda primärvården. En särskild styrgrupp för tillgänglighet har startats. Ett strukturerat arbetssätt för produktionsstyrning håller på att etableras.
3. Ett ökat utbud och användande av e-tjänster ökar tillgängligheten till vården och underlättar för invånare att vara delaktiga i sin egen vård. Blekinge ligger efter övriga Sverige gällande användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Ehälsa-lyftet syftar till att öka e-hälsokompetensen generellt hos såväl invånare som medarbetare i regionen samt mer specifikt till att öka verksamhetens kännedom om 1177 Vårdguidens e-tjänster. Förhoppningen är således att Ehälsa-lyftet ska öka både utbud och användande av e-tjänster i Blekinge.

Digital vårdcentral startade i Region Blekinge under våren 2019. Inledningsvis drivs den digitala vårdcentralen som ett test med ett begränsat antal bokningsbara tider. Efter hand kommer utbudet att anpassas för att möta den efterfrågan som finns. Distansmonitorering och digitala verktyg för mobila arbetssätt är ett annat arbete som pågår. Där ingår förberedelser för att testa verktyg för distansmonitorering på thoraxcentrum till hösten. Distansmonitorering och digitalisering behöver kopplas till ordinarie verksamhetsutveckling så att det stödjer de befintliga vårdprocesserna.

4. Gemensam planering görs med regionstaben där fastställande av förvaltningens mognad inom processororienterat arbetssätt är ett viktigt steg. Det kommer att krävas utbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp samt medarbetare inom enheten för kvalitet och utveckling. Under hösten kommer roller och funktioner för det processororienterade arbetssättet att definieras. Målsättningen är också att hälso- och sjukvårdsförvaltningens huvud- samt stödprocesser kommer att identifieras och prioriteras under hösten.
5. Under våren har en arbetsgrupp bestående av deltagare från såväl Blekingesjukhuset som primärvård och psykiatri samt Karlshamns kommun tagit fram ett underlag för en Närakutverksamhet. Förvaltningsledningen har utarbetat ett färdigt förslag för start av Närakut i Karlshamn under 2019.
6. Arbetet ej startat, förutom om Närakut enligt ovan.
7. Verksamheten har fått en budgetförstärkning, som nu ska användas till förstärkt verksamhet.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Tillgängligheten är en av hälso- och sjukvårdens stora utmaningar, vilken är starkt kopplad till en annan stor utmaning, kompetensförsörjningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området, och inom vissa verksamheter ligger Blekinge mycket bra till, så verksamheten bidrar väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet. Det återstår dock en hel del arbete innan hälso- och sjukvården generellt sett har en god tillgänglighet.

2.4 Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Antal utvecklingsprojekt i samverkan med andra aktörer.	Nytt.	5		Osäkert om målvärdet uppnås/ Målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Se kommentar nedan.

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

Främja innovationer och företagande:

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

Kommentar och analys:

1. Region Blekinge samverkar med flera aktörer så som BTH, Blue Science Park, Sigma, länets kommuner m.fl. Syftet med samverkan är bl.a. utveckling och innovation som leder till förbättrad hälsa, förbättrad vårdkvalitet och ansvarsfullt nyttjande av resurser. Fler samverkansprojekt är under pågående:
 - a. Ny teknik för äldre – ICT (Information and Communication Technology) för personer med kognitiv svikt/mild demens. Det planeras för en pilot med följande aktörer: BTH, Region Blekinge (Hälso- och sjukvården, Karlskrona kommun, Sigma och Blue Science Park.
 - b. Vård på distans – ICT för personer med kronisk hjärtsvikt. Detta projekt startar i dagarna en pilot med 5 patienter tillsammans med hjärtmottagningen, BTH, Karlskrona kommun, CGI, Blue Science Park.
 - c. ”Mobil geriatrik” – mobil närvård i hemmet med kontinuitet och hög kvalitet till personer med omfattande och komplexa behov. Det planeras för ett test av det nya arbetssättet i Karlskrona kommun med start till hösten 2019. De involverade aktörerna är hemsjukvården och omsorgen, primärvården och berörda specialistteam/-kliniker.
 - d. I samarbete med BTH kommer en ny kvalitetssäkrad och evidensbaserad handledningsmodell för sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagda utbildning (VFU) pilotinföras under hösten 2019. Breddinförande planeras under 2020. Digital utvärdering av VFU/APL/LIA är framtagen.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området och beräknar därmed bidra väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet.

3 Perspektivet kvalitet och process

Perspektivet kvalitet och process lyfter fram områden som påverkar kvaliteten i de tjänster Region Blekinge levererar. Kvaliteter som invånaren själv kan bedöma, exempelvis tillgänglighet, bemötande och delaktighet innefattas i perspektivet invånare och samhälle. Kvaliteter som är svåra för invånaren själv att bedöma, exempelvis medicinska resultat, omvårdnadsresultat, patientsäkerhet, driftsäkerhet och miljöpåverkan finns under det här perspektivet och benämns som kärnkvalitet. För att leverera god kvalitet behövs ändamålsenliga, resurseffektiva och flexibla processer i verksamheten.

3.1 Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Patientsäkerhetsindex.	2017: 79,2.	80.		Osäkert om målvärdet uppnås.
Andel vårdenheter som upprättat handlingsplan utifrån enkät patientsäkerhetskultur.	Resultat enkät patient-säkerhetskult ur 2017.	100 %.		Osäkert om målvärdet uppnås.
Andel vårdenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador i avvikelshanterings-systemet.	Resultat 2018.	100 %.		Osäkert om målvärdet uppnås.
Vårdskador ska minska.	Resultat 2018.	Färre än 2018.		Osäkert om målvärdet uppnås. / Målvärdet uppnås.
Andel patienter som omfattas av LOS som återinläggs inom 30 dagar.	17 % (2018).	Lägre än 2018.	Mellan 14,3 – 17,1 under perioden	Målvärdet uppnås.
Antal beskrivna och etablerade processer.	Nytt.	5		Osäkert om målvärdet uppnås.
Antal vårddyggn utanför sjukhus (somatisk vård).	1924 (2018).	Fler än 2018.		Målvärdet uppnås.
Antal indikatorer i åtta kvalitetsområden som förbättrats från ej uppfyllt (rött) till uppfyllt mål för kvalitet (grönt).	Nytt.	6 av 8 indikatorer når grönt.		Osäkert om målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Patientsäkerhetsindex består av sju områden där prognosen för fem av dem (vårdskador enligt journalgranskning, överbeläggning och utlokaliserad patient, olämpliga läkemedel för äldre över 75 år, antibiotikaförskrivning, vårdrelaterade infektioner) är osäker. Förekomst av trycksår mättes i början av mars och resultatet har förbättrats från 12 till 7,6 % (riket 12,3). Noteras bör att andelen patienter som fått sjukhusförvärvade trycksår (de vi kan påverka) har minskat från 6,6 % (2018) till 3,8 % (2019).

Följsamhet till hygienrutiner respektive förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) mättes i slutet av mars. Resultatet för hygienrutiner har försämrats från cirka 75 till 73 % i år (riket 74,5). Resultatet för VRI är ännu inte klart. Bedömningen av måluppfyllelsen totalt för patientsäkerhetsindexet är osäker efter endast fyra månader samt det faktum att det är många parametrar som kan påverka utvecklingen.

Det pågår ett utvecklingsarbete (WeCare) med fokus att minska vårdrelaterade infektioner, kopplat till bristande handhygien. Utvecklingsarbetet startade som ett studentprojekt på BTH och är nu en så kallad ”start up” inom BBI (Blekinge Business Incubator). En prototyp är framtagen och kommer att testas på fem avdelningar under våren 2020.

Endast ett fåtal vårdenheter upprättade en handlingsplan direkt i anslutning till att resultatet från patientsäkerhetskulturenkäten erhöles. Påminnelse har gått ut och arbete pågår inom vissa kliniker dock har hittills inga fler handlingsplaner inkommit.

Andelen rapporterade vårdskador som har registrerats som internutredda i avvikelssystemet har ökat. Dock osäkert om alla vårdenheter kommer att sammanställa och analysera sina registrerade vårdskador i avvikelshanteringssystemet enligt övergripande rutiner. Utredning och analys genomförs med största sannolikhet i större utsträckning än vad som kan utläsas av statistiken. Antalet registrerade vårdskador är något färre jämfört med samma period föregående år enligt avvikelshanteringssystemet.

När det gäller indikatorn antalet beskrivna och etablerade processer så pågår ett arbete på enheten för kvalitet och utveckling avseende deras arbetsformer, funktions- och rollbeskrivningar samt omställning för möjliggörande av nya uppdrag inom ramen för ny organisation. Att beskriva och etablera processer är ett av dessa uppdrag.

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

Etablera ett processororienterat synsätt:

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

Kommentar och analys:

1. Den nya vårdkommittén har haft sina två första möten under våren, med representanter från olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, folktandvården och kommunerna. Syftet är framförallt att främja kunskapsstyrning och processorienterat arbetssätt över organisationsgränser för invånarens/patientens bästa.

Ett samarbete pågår för att forma den nya FoU- strategin tillsammans med länets kommuner.
2. Se beskrivning under 2.3 Inriktningsmål – god tillgänglighet.
3. Identifiering av de fem procent (patienter, diagnoser) som är mest resurskrävande har skett, men vidare analys har avstannat på grund av resursbrist inom analysenheten.
4. Plan för att implementera och utarbeta regionala riktlinjer enligt det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering är under arbete. Rehabiliteringen är en viktig del av cancerprocesserna där bedömningar och insatser behöver göras under hela sjukdomsförloppet. Utvärdering pågår av E-Min Vårdplan inom kolorektal- och prostata teamet under april 2019 inför eventuellt breddinförande i andra cancerprocesser under hösten. Analys och förbättringsarbeten pågår gällande ledtider – SVF. Patientrepresentation har nu tillförts cancerrådet för att kunna ta del av erfarenheter och kunskap från ett patientperspektiv.

Omsätta inriktningsbesluten i Framtidens hälso- och sjukvård:

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

Kommentar och analys:

1. Arbete pågår för att testa och införa distansmonitorering och digitala verktyg för mobila arbetssätt kopplat till verksamhetsutveckling för att gå från re-aktivt till proaktivt arbetssätt.
2. Ett arbete pågår för att utveckla mobila arbetssätt kopplat till utveckling av mobil närvård. Personer med omfattande och komplexa behov ska kunna erbjudas vård och omsorg i hemmet med kontinuitet och hög kvalitet. Målet är att de involverade aktörerna, hemsjukvården och omsorgen, primärvården och berörda specialistteam/-kliniker, samarbetar sömlöst och tillämpar ett proaktivt, teambaserat och mobilt arbetssätt för att planera och utföra den vård och omsorg som behövs. Det planeras för ett test av det nya arbetssättet i Karlskrona kommun med start till hösten 2019.
3. Se under sammanfattning.

4. Ett aktivt och nära samarbete med övriga regioner inom Södra sjukvårdsregionen pågår, där Region Blekinge erbjuder andra regioner vård inom vissa områden (t.ex. övre gastrokirurgi, ryggkirurgi, ingrepp inom thoraxkliniken) för att stärka den specialiserade vården, och utjämna väntetider i sjukvårdsregionen. Samarbete avseende den luftburna verksamheten har initierats, i syfte att Blekinges förmåga ska utgöra basen för hela sjukvårdsregionen.
5. Arbete pågår för att tillsammans med kommunerna utveckla ledningssystemet för LSVO och hur det på ett funktionellt sätt kan fasas in i Region Blekinges övriga ledningsstrukturer.
6. SIP-utbildningen i april var den senaste större gemensamma utbildningsinsatsen avseende LOS. Denna riktades till länets chefer och har beslutats ska genomföras igen våren 2020. En planering pågår för en mer lokal inriktning på fortsatta utvecklings-/utbildningsinsatser. Detta för att få en tydligare koppling till lokalt identifierade förbättringsområden samt behovet av att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i linje med utvecklingen av den nära vården.
7. För närvarande finns det 24 rehabkoordinatorer fördelade över samtliga vårdcentraler samt vuxenpsykiatri, thorax-, ortoped-, medicin- och rehabavdelningar. Deras kompetens säkerställs genom introduktion, metodstöd, mentorskap, nätverk och webbutbildningar i rehabkoordinering och försäkringsmedicin.

Minska antalet vårdskador i hälso- och sjukvården:

1. Aktiv monitorering och uppföljning av vårdskador.
2. Öka kunskapen om förhållningssätt och värderingars betydelse för patientsäkerheten.

Kommentar och analys:

En lednings- och uppföljningsstruktur för patientsäkerhetsarbetet behöver arbetas fram för att en mer effektiv monitorering och uppföljning av risk för, samt inträffade, vårdskador ska bli verklighet. Målsättningen är att denna lednings- och uppföljningsstruktur ska finnas på plats under 2020.

Arbeta målinriktat för högre kvalitet:

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

Kommentar och analys:

1. Vårdkommittén har etablerats, och ett systematiskt arbete för dess arbete framtagits.
2. Ett antal beställningar till analysenheten har genomförts. Leverans inväntas.

3. Det finns ett stort behov i organisationen av kunskap kring systematiskt förbättringsarbete. Det är ett grundläggande verktyg för att vi ska lyckas med våra utmaningar inom t.ex. nära vård, processorienterat arbete och personcentrerat förhållningssätt.

Förbättringskunskap ingår som en modul i den nya Ledarakademin och ambitionen är att fler ledare än enbart chefer ska få möjligheten att delta. Diskussioner och viss planering har under 2018 genomförts tillsammans med kompetensutvecklingsstrateg men arbetet har sedan omorganisationen pausats. Resursmässigt råder stor brist på medarbetare som kan planera och genomföra utbildningar i förbättringskunskap. En lösning är att sy ihop flera delar (förbättringskunskap, processorienterat arbetssätt, personcentrerad vård och förhållningssätt) i en modul och att arbeta i team för att minska sårbarheten.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området, och beräknar därmed bidra väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet.

3.2 Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Utfall per april 2019	Prognos 2019
Antal ärenden till 1177 Vårdguidens e-tjänster.	Resultat 2018. Jan-mars 2018 var det totalt 8464 ärenden.	Fler än 2018.	Jan-mars 2019 är det totalt 9484 ärenden.	Målvärdet uppnås.
Antal tider som bokas via webbtidbokning.	Resultat 2018.	Fler än 2018.		Målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Antalet ärenden till 1177 Vårdguidens e-tjänster ökar sakta, men kommer sannolikt att öka i än större utsträckning när eHälsolyftet genomförs under 2019.

Inera genomför en översyn av sin statistiktjänst för webbtidbok eftersom den visar felaktiga uppgifter. På grund av detta går det inte att få fram tillförlitliga siffror för denna period. I takt med att fler tidstyper läggs ut för bokning till invånaren ökar dess användning. Breddinförande av webbtidbok pågår inom primärvården.

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

Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov:

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

Kommentar och analys:

Arbetet går enligt plan. Insatser pågår. Inre struktur och systematik för hur vi arbetar med verksamhetsutveckling kopplat till digitala nationella och regionala strategier behöver utvecklas.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området, och beräknar därmed bidra väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet.

4 Perspektivet kompetens

Perspektivet kompetens omfattar målsättningar för att Region Blekinge ska ha den kompetens som behövs för att bedriva verksamheten. Det handlar dels om att kunna attrahera rätt medarbetare, dels om att kunna behålla och utveckla den kompetens som organisationen redan har. Ett viktigt led i detta är att stärka arbetsgivarvarumärket. Perspektivet omfattar också målsättningar för utveckling av kompetens i Blekinge för att kunna matcha näringslivets behov av kompetens med den arbetskraft som finns tillgänglig.

4.1 Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
HME-index	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Mäts i november.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Delindex Styrning (HME)	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Mäts i november.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Delindex Ledarskap (HME)	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Mäts i november.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Arbetsmiljöindex	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Mäts i november.	Målvärdet uppnås.
Sjukfrånvaro	Sjukfrånvaro i procent 2018 (levereras jan 2019)	Ska minska (resultat levereras jan 2020)	6,1 %.	Målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Medarbetarengagemang mäts genom ett antal parametrar såsom ledarens förmåga att kommunicera mål (HME styrning) och ledarens förmåga att motivera och engagera (HME ledarskap). Den nya styrmodell som implementerats i början på året har, förutom en traditionell ledningsgrupp som utgår från linje-organisation, även en Vårdkommitté för att säkra processperspektivet i arbetssätten i organisationen. Rapportering till denna Vårdkommitté finns flera styrgrupper – bland annat styrgrupp Personal/Kompetens. I denna styrgrupp representeras verksamheten genom verksamhetschefer som därigenom stärker möjligheterna för organisationens chefer att skapa samsyn kring förändrade arbetssätt och därmed också chefers förmåga till bidrag för ett ökat engagemang och motivation bland medarbetarna. Frågor som arbetssätt kring målkommunikation, rekrytering, kompetens-planering/utveckling, arbetsmiljö och ersättnings utarbetas inför implementering i styrgruppen för Personal/Kompetens.

Vi arbetar med ledarskapsutvecklingsfrågor utifrån HRfunktionens fördjupningsgrupp där förvaltningens HRchef och avdelningschef för HRkonsulter är aktiva deltagare i utvecklingsarbetet kring innehåll i ledare- och medarbetarkompetenser och förhållningssätt.

Vi har infört testverktyg där ett större antal av våra HRkonsulter nu är certifierade för att kunna göra tester som kan användas i samband med rekrytering av chefer. Vi har initierat särskilda arbetsmiljösatsningar i form av ett projekt SUSAM (systematiskt utvecklingsprojekt för systematiskt arbetsmiljöarbete) där syftet är att vara ett operativt stöd till chefeden egna avdelningens utmaningar inom arbetsmiljö-området. Vi har infört temp-mätningar på arbetsmiljön i hela förvaltningen för att fånga relevanta psyko-sociala arbetsmiljöfrågor i den egna avdelningens verksamhet.

Eftersom Hälso- och sjukvården är en ny och sammanslagen organisation av tre olika förvaltningar sedan 1 januari 2019, har vi ännu inte haft möjlighet att utvärdera resultatet fullt ut av omorganisationen. Inom de indikatorer som rör styrning och ledarskap är det svårt att göra en bedömning så här tidigt i förändringsprocessen. Vi bedömer dock att insatserna över längre tid bör ge positiv effekt på styrning och ledarskap. Arbetsmiljö och sjukfrånvaro prognosticeras ge effekt tidigare och därav bedömningen av måluppfyllnad. Dessa måltal kan ge effekt redan i år då verktygen för att stärka dessa områden redan är initierade och på väg att implementeras.

Det är viktigt att få full effekt av ny ledarskapsakademi samt implementering av testverktyg vid rekrytering av chefer för att påverka resultat kring ledarskap, samt att organisationen förmår att ta till sig det stöd som erbjuds inom arbetsmiljöområden för att ge effekt och måluppfyllnad.

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

Utveckla kompetens inom processorientering:

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

Kommentar och analys:

1. Lokala mål formuleras, men kontinuerlig återkoppling genom visualisering av data brister ofta. Visualisering av data är en förutsättning för att lokala mål ska bli relevanta. Regionen behöver stärka sin förmåga inom analys. Målkommunikation och metoder för förankring till relevanta individuella mål är under utformning. Ledningsgruppen har ett förslag som är kopplat till alla fem perspektiv men har ännu inte konkretiserat implementeringsmetod av dessa – s.k. manuella måltavlor på varje avdelning. Målformulering på individnivå ligger i individuella utvecklingsplaner som i dagsläget är manuella. I samband med implementering av Kompetenskompassen kommer det vara möjligt att digitalt bryta ner målen till individnivå och aggregerat följa upp dem.
2. Utvecklingen av processledarkompetens är beroende av regionens övergripande arbete. De tidigare tankarna kring en processledarfunktion har nu formaliserats genom ett förslag från Region Blekinges vårdkommitté.

Förslaget har även förankrats med länets kommuner som ställer sig positiva till att erhålla stimulansmedel för gemensamma implementeringsaktiviteter används för att skapa en processtruktur för arbete med att utveckla samordningen för patienter med behov av insatser från flera olika verksamheter inom region och kommun.

3. Arbetet initierat. Kartläggning kommer att ske i samband med implementeringen av kompetenssystemet – enligt projekttidplan.

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt:

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

Kommentar och analys:

1. Utvecklingen är beroende av regionens övergripande arbete. Innehåll i ledarskapsakademien kring personcentrerat förhållningssätt finns implementerat, och modellutformning för chefs- och medarbetarkompetenser är under utveckling och kommer implementeras i samband med kompetenssystemets modul för medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner.

Utveckla digital kompetens:

1. Komplettera riktlinjer för medarbetarsamtal med frågeställningar kring digital kompetens.
2. Informera om och implementera kompetensverktyg.

Kommentar och analys:

1. Utvecklingen är beroende av regionens övergripande arbete. Detta görs gemensamt inom HRfunktionen för Region Blekinge
2. Utvecklingen är beroende av regionens övergripande arbete. Går enligt projektplanen som leds inom HRfunktionen för Region Blekinge. I dagsläget finns pilotavdelningar inom hälso- och sjukvården som testar kompetensverktygen under period maj- juni.

Eget insatsområde – Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet:

1. Utveckla stödverktyg för systematiskt arbetsmiljöarbete.
2. Implementera ”tempmätning” i hela förvaltningen.

Kommentar och analys:

1. Arbetet initierat. Projekt SUSAM startade feb/mars där chefer i vården får operativt stöd utifrån den egna avdelningens utmaningar med sin arbetsmiljö.
2. Arbeta med införande av ”temp-mätningar” pågår i stora delar av verksamheten. Temp-mätning kommer att implementeras för samtliga inom hälso- och sjukvården. Hittills har en mätning genomförts och nästa sker i maj månad.

Eget insatsområde – Stärka kompetensutvecklingen:

- | |
|--|
| 1. Arbeta fram systematik för struktur och planering av kompetensutveckling som del i övrig planerad verksamhet. |
|--|

Kommentar och analys:

1. Arbetet initierat. I samarbete mellan nya enheten för Kvalitet och Utveckling och HR enheten har en arbetsgrupp bildats med uppdrag att till juni lämna förslag på struktur för organisering av VFU/VIL/KTC och övriga delar av de formaliserade utbildningsuppdragen för hälso- och sjukvården.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flera omfattande aktiviteter inom området, och beräknar därmed bidra väsentligt till uppfyllande av inriktningsmålet. Bedömningen är dock att det inte kommer att vara helt tillfredsställande eftersom det är många aktiviteter/projekt i detta inriktningsmål där de flesta är i utvecklingsfas och inte i implementeringsfas så är det svårt att bedöma effekterna i år.

4.2 Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Andel verksamheter som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan.	72 % totalt 91 chefer av 126 – BLS +PV+Psyk/Hab (2018).	100 %	Mäts en gång per i samband med verksamhetsberättelsen.	Osäkert om målvärdet uppnås.
AT ranking läkare.	Ranking 12 (2018) 5 (2017) Vårt medelvärde 5,38 av 6 (2018) 5,40 av 6 (2017).	Lika eller bättre än föregående år.	Mäts en gång per år på hösten.	Osäkert om målvärdet uppnås.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Verksamhetsförlagd utbildning, andel positiva svar.	2018: 89 %. 2017: 82 %.	Lägst 85 %.	Mäts en gång per år på hösten.	Osäkert om målvärdet uppnås.
Antal årsarbetare inhyrd personal.	64 årsarbetare (2018).	Lägre än 2018.	61,7 årsarbetare.	Osäkert om målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Hittills har vi inom Region Blekinge saknat digitalt stöd för kompetensförsörjningsplaner vilket innebär att dessa planer fått genomföras helt manuellt – med undantag för personalstatistik kring antal pensionsavgångar och personalrörlighet. Genom implementering av nytt kompetenssystem möjliggörs ett utvecklat analysarbete för bättre underlag kring gapanalys mellan den kompetens vi har och den kompetens vi behöver framöver utifrån regionplanen och ändrade arbetssätt.

Kompetensförsörjningsplaner finns i dagsläget på 72 procent av samtliga avdelningar, men målet är 100 procent. Vi arbetar med ersättningsrekrytering och insatser för att attrahera potentiella framtida medarbetare inom de områden vi har brist på personal. Hittills i år erbjuds ett ökat antal AST-tjänster för grundutbildade sjuksköterskor som erbjuds möjlighet till betald utbildning till specialistsjuksköterska. Söktrycket från läkarstudenter för AT-tjänstgöring ökar årligen till Region Blekinge. Samarbete med Region Syd och Lunds universitet möjliggör potentiella utbildningsinsatser inom läkarutbildningen samt även samarbeten för att förlägga specialist-utbildningar för sjuksköterskor vid BTH. Vi har sedan många år ett bra samarbete med BTH där sjuksköterskestudenter utför sin praktik hos oss. Vid enkätundersökning anger BTH-studenterna att den verksamhetsförlagda praktiken är mycket bra. Här har vi under flera år legat i toppen i riket vid jämförelser.

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

Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare:

1. Genomföra insatser för att stärka tillgången till kompetens.
2. Arbeta med handlingsplan för oberoende av hyrpersonal.
3. Ta fram kompetensförsörjningsplaner.
4. Främja och stödja klinisk forskning.

Kommentar och analys:

1. Stärkta insatser för organiserade samarbeten i Region Syd för olika vårdyrken har formaliserats och sker systematiskt och genom arbetsgrupper inom HR för dessa regioner för att stärka samarbeten kring läkar- och sjuksköterskestudenters praktiker som i sin tur stärker tillgången på kompetens.
2. Handlingsplanen för oberoende av hyrpersonal har i vissa delar varit framgångsrik men det är fortsatt svårt att rekrytera läkare inom främst primärvården och kvinnohälsovården. Sjuksköterskebristen har orsakat mindre behov av inhyrd personal än tidigare.

3. Det finns kompetensförsörjningsplaner hos 72 procent av cheferna idag och kommer öka med det digitala stödet som kompetenssystemet för med sig vid implementering.
4. Förslag på ersättning för disputerade finns klart i utkast men inte beslutat och andra former av förmåner

Samverka för att möta kompetensbehovet i Blekinge:

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

Kommentar och analys:

1. Se beskrivning under 2.4 Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv.
2. Genom stärkt samarbete med BTH samordnas och genomförs den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.
3. HRPartner från förvaltningen deltar aktivt i Region syds arbetsgrupp för HR i samarbete med bland annat Lunds universitets läkarutbildningar.
4. Se punkt 3.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen är att vi systematiskt och strukturerat jobbar med att stärka kompetensförsörjningen i Region Blekinge inom vårdyrken. Det är dock många samverkansaktiviteter som är under utformning och uppstart vilket gör att bedömningen av måluppfyllelse blir inte helt tillfredställande.

5 Perspektivet miljö och hållbarhet

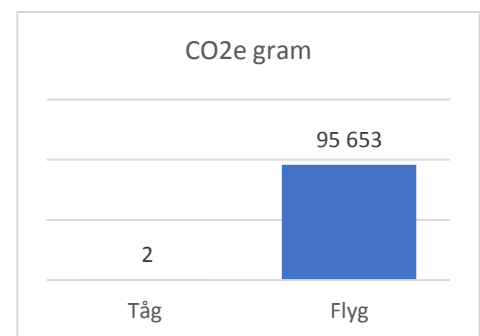
I perspektivet miljö och hållbarhet anges målsättningar för hur Region Blekinge ska bidra till en utveckling som skapar hållbara livsmiljöer i länet. För att kunna leva väl och behålla en god hälsa är vi beroende av en miljö som förser oss med ren luft, rent vatten och andra livsuppehållande naturresurser samt ett socialt hållbart samhälle där människors lika värde står i centrum. Region Blekinge är en viktig samhällsaktör och har stora möjligheter att bidra till en hållbar utveckling både genom att skapa förutsättningar för ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete inom Region Blekinge som genom att ta hänsyn till miljö- och hållbarhetsfrågor vid beslut som påverkar regionen.

5.1 Inriktningsmål – En hållbar verksamhet

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Antal verksamheter som har ett miljöledningssystem.	Hela primärvården samt en klinik på sjukhuset.	Ska öka.		Osäkert om målvärdet uppnås.
Klimatpåverkan från våra egna transporter.	0,08 ton CO ₂ e/årsarbetare (2018).	Ska minska.	0,06 ton CO ₂ e/årsarbetare.	Målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

I enlighet med Riktlinjer för resor och möten ska distansmöte, gång och cykel samt kollektivtrafik väljas i första hand på grund av flera faktorer, inom miljöperspektivet för att minska klimatpåverkan. I figuren till höger finns skillnaden i utsläpp mellan en tåg- och flygresa från Blekinge till Stockholm. Det är väldigt stor skillnad i klimatpåverkan mellan tåg och flyg. Tågresor kan minska vår klimatpåverkan avsevärt.



I nuläget kan endast tjänsteresor genom reseleverantör följas upp tertialvis. Dock inte bilresor med tjänstebilar och egen bil. De följs upp årsvis och för Region Blekinge som helhet. Klimatpåverkan från tåg, buss, taxi och flyg kan redovisas per förvaltning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens klimatpåverkan från resor per årsarbetare under perioden januari – april 2019 var 0,06 ton CO₂e. Medelvärde för Region Blekinge 2018 var 0,08 ton CO₂e. Därmed bidrar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till att minska Region Blekinges klimatpåverkan som helhet. Nästa uppföljning är Tertial 2 (T2) i augusti 2019.

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

Arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar:

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

Kommentar och analys:

1. I samband med omorganisationen förflyttades kompetens inom området till övergripande regionnivå, vilket gjort att arbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen avstannat. Rekrytering av verksamhetsstrateg, som bland annat kommer att ha detta ansvarsområde, är i slutfasen, vilket gör att arbetet kan ta fart efter sommaren.
2. Se ovan.

Ta hänsyn till hållbarhet i beslut och utvecklingsinsatser:

1. Följ rutiner för att säkerställa att hållbarhetshänsyn tas vid beslut och utvecklingsinsatser.

Kommentar och analys:

1. Se ovan.

Minska verksamhetens miljöbelastning:

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

Kommentar och analys:

1–3: Se ovan.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Med avsaknad av kompetens har starten för miljömålen inom den nya organisationen inte varit bra. Verksamheten behöver stöd för att klara dessa områden, som inte ligger inom verksamhetens huvudområden. Med rekrytering enligt ovan är förväntan att förvaltningen ska bidra substantiellt till inriktningsmålet.

6 Perspektivet ekonomi

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

6.1 Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	Ej relevant	Ingen avvikelse mot budget	-131,1 mnkr (-86,5 mnkr justerat för semestereffekt och satsningar)	Målvärdet uppnås ej.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika med Budget 2019 genom Utfall 2018	0 %	Målvärdet uppnås ej.
Kostnadsutveckling av läkemedels förmånskostnad.	Ej relevant	Blekinges jämfört med rikets procentuella utfall för vald period i relation till egen utveckling. Mål: att på årsbasis inte avvika från den trend som riket uppvisar.	Mäts en gång per i samband med verksamhetsberättelsen.	Osäkert om målvärdet uppnås

Kommentar och analys:

Hälso- och sjukvården lämnar en helårsprognos på 3 704 mnkr som i förhållande till budget innebär ett underskott på – 181,9 mnkr. I februari lämnades en prognos på – 214,9 mnkr för en oförändrad verksamhet utan åtgärder och med full effekt på samtliga åtgärder och effektiviseringar beräknades underskottet till -136,7.

Kostnadsutvecklingen liksom nettokostnadsutveckling beräknas till 0 %. Målvärdet beräknat utifrån budget innebär att kostnaderna ska vara 3 % lägre än föregående år, dvs. 97 % av utfallet 2018, vilket innebär att målet ännu inte beräknas kunna realiseras. Det prognostiserade kostnadsutfallet beräknas till 4 973 mnkr och föregående år uppgick kostnadsutfallet till 4 962 mnkr. Kostnaderna har endast ökat 11,0 mnkr.

Kostnadsutveckling av läkemedelsförmånen ska mätas på årsbasis och jämföras med riket, dvs. värdet kommer att redovisas först i årsbokslutet. Bokförda kostnader i ekonomisystemet finns dock tillgängliga och kan vara en indikator i avvaktan på de nationella siffrorna. Ekonomisystemet visar att Hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling, för de fyra första månaderna, är lägre än tidigare år.

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

Följa budget i samtliga verksamheter:

1. Månatlig uppföljning av åtgärder för budget i balans.
2. Dialogmöten.

Kommentar och analys:

1. Månatlig uppföljning av åtgärder för budget i balans är ett insatsområde, för att uppnå målet om ekonomi med god kostnadskontroll. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fördelat budget och åtgärder i samband med att verksamhetsplanen beslutades. Månatligen ska budgetföljsamhet och åtgärder för budgetföljsamhet kommuniceras och rapporteras i verksamheten. Klinik, område och förvaltning skriver formella rapporter vid första tertialet, i delåret efter juni och vid årsbokslutet.
2. Under verksamhetsåret planeras även dialogmöten inom de olika områdena. Dialogmötet syftar till att stämma av olika faktorer som påverkar ekonomi, kompetensförsörjning, arbetsmiljö, patientnöjdhet, patientsäkerhet m.fl. som är balanserande perspektiv för klinikens möjligheter och utmaningar. Dialogmöten med klinikledningar är planerade under våren och hösten.

Kostnadskontroll:

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

Kommentar och analys:

1. Aktiviteten ”ekonomiska mått följs i de processer som etableras” saknar etablerade processer att följa. Strokeprocessen ska etableras under innevarande år och i samband med etablerandet kommer ekonomiska mått att följas.
2. Utveckla arbetet med Kostnad per patient (KPP) är ett prioriterat område såväl regional som nationellt. KPP-databasen ligger tillgrund för olika jämförelser och verkar för att man ska använda enhetliga principer vid jämförelse. Uppgifterna i databasen bildar ett underlag för utveckling av metoder för jämförelser, analyser och ersättningar inom sjukvården. KPP-data tillsammans med kvalitetsindikatorer utgör ett bra verktyg för att bedöma effektiviteten i olika vårdprocesser.

Utvecklingen av Region Blekinges KPP utgår från följande aktiviteter som har lyfts för prioritering i PM3 beslutsstöd:

- Processorierade data, under förutsättning att IT-resurser prioriteras och tillsätts. En behovsanalys har arbetats fram med prioriterade och konkreta delar i KPP som behöver utvecklas för att få fram processorierade data.
- Periodkörning av KPP-kalkyl. Genom att periodköra KPP-kalkylen kommer verksamheterna att få möjlighet till att använda KPP-kalkylen i det kontinuerliga uppföljningsarbetet och samtidigt förbättra kunskapen och förståelsen för KPP-kalkylen.
- Omarbeta modellen för att kunna ta fram ett totalkostnadsbokslut för 2019 och som är anpassad efter organisationssammanslagningen mellan före detta Landstinget Blekinge och Region Blekinge. Detta arbete kommer att påbörjas redan efter sommaren 2019 för att lyckas rapportera in totalkostnadsbokslutet till SCBs räkenskapsammandrag i april 2020.
- Anpassning för nytt journalsystem. Insatsen för att anpassa journalsystemet till vyer som tillgängliggörs KPP-systemet kommer att behöva utföras av teknisk systemförvaltare. Insatsen behöver synkas så att Region Blekinge kan leverera data till SCB och SKL när det gäller Räkenskapsammandraget respektive KPP-datainsamlingen.
- KPP-gruppen har från start påtalat att för att kunna underhålla och utveckla KPP-arbetet i Region Blekinge är det nödvändigt med att även en person med it-kompetens ingår i KPP-gruppen.

Dessutom arbetar KPP-gruppen med:

- Ansvariga från arbetsgruppen för KPP finns i projektet ”Framtidens vårdinformationssystem” (FVIS), för att säkerställa tillgången till olika data.
 - Hälso- och sjukvården inför en klassifikationsorganisation för att standardisera klassificering och registrering av patientdata, som ligger till grund för beräkningarna i KPP. Inom kvalitet och utveckling kommer ett Hälsoinformatikråd att införas för att säkerställa termer, kodning m.m. Syftet är att skapa homogena rutiner som efterlever rekommendationer från socialstyrelse och andra aktörer.
3. Identifiera och påbörja kartläggning av processerna för de fem procent av patienterna som har störst vårdbehov kommer att påbörjas så snart KPP-underlaget för 2017 är klart. Underlaget för 2017 har precis beräknats och validering av utdata pågår. I juni finns ett resultat att börja arbeta utifrån.
 4. Arbetet med att bibehålla en god tillgänglighet genom god kapacitetssättning och produktionsplanering pågår inom många verksamheter. Arbetet med produktionsstyrning pågår. Under 2018 genomfördes utbildningar i produktionsstyrning för blekingesjukhusets kliniker samt delar av psykiatrin. Under 2019 är primärvården samt resterande delar av psykiatrin inbokade på samma utbildning. Samtidigt pågår ett arbete att kartlägga hur de kliniker som redan gått utbildningen arbetar med produktionsstyrning. Redan under 2018 sågs en effekt av arbetet då kostnadsökningen för personal mattades. Under 2019 har tillgängligheten förbättrats inom flera kliniker. Syftet med produktionsstyrning är att med samma resurser som tidigare kunna producera mer samtidigt som arbetsmiljön förbättras. Den kartläggning som pågår går igenom dessa delar.
 5. Genomföra läkemedelsgenomgångar är ytterligare en aktivitet som ska stärka kostnadskontrollen. Läkemedelsgenomgångar utförs regelbundet i slutenvården av sjukhusapoteket. Medicin- och kirurgkliniken är de största förskrivarna av läkemedel och hittills är det de kliniker som genomgångna. Under året kommer resterande kliniker med förskrivning av slutenvårdsläkemedel bjudas in till dialog med sjukhusapoteket.

6. Ta fram verksamhetsbaserade nyckeltal att använda i ledning och styrning har påbörjats. I samband med att anvisningar och mall till månad-/tertialsrapportering fastställts för den nya Hälso- och sjukvårdsorganisationen, har också arbetet med nyckeltal initierats. Förslag till nyckeltal i de olika verksamheterna kommer att efterfrågas i samband med att mallen för månadsrapporten implementeras.

Intäktskontroll:

- | |
|--|
| 1. Regelbunden granskning att fakturering sker enligt avtal. |
|--|

Kommentar och analys:

1. Hälso- och sjukvården fakturerar för såld vård, medicinsk service, patientintäkter, asylersättningar, ambulanstransporter, projekt och olika bidrag. Intäkter för såld utgår från avtalet inom Södra Regionen, enskilda samarbetsavtal och Hälsovalets regelverk. Hälso- och sjukvården säljer högspecialiserad vård såsom thoraxkirurgi, tryckkammare, ortopediska halsryggar, gynekologisk cancer, länssjukvård inom olika specialiteter men också öppenvård inom hälsovalet och psykiatri. Fakturering av den högspecialiserade vården kräver manuell systematisk hantering till stora delar. Länssjukvården och öppenvården är mer automatiserad där fakturor skickas ut med hänsyn till registreringar i journalsystemet. Granskning sker utifrån manuella kontroller men också genom KPP, då registrering och kodning av patienter visar på brister i vissa fall.

Medicinsk service såsom röntgenundersökningar, laboratorieundersökningar osv. sker mer automatiserat, men även här krävs manuella kontroller. Patientintäkterna har tidigare kontrolleras i internkontrollplanen, då det funnits bristande rutiner gällande uppdatering av avgifter i samband med förändring. Rutinerna är uppdaterade och internkontrollen kunde inte påvisa brister efter det. Nu sker endast stickprovskontroller manuellt. Asylersättningar faktureras manuellt och påverkas av registrering/kodning. Införandet av klassifikationsorganisation kommer innebära ökad standardisering i kodning men också manuella kontroller att rutiner efterföljs.

Ambulanstransporterna registreras och faktureras manuellt per månad. Projekt och andra bidrag faktureras löpande med hänsyn till avtal.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Fastställda rutiner och avtal efterlevs. Registrering och kodning av patienter har i vissa fall brister med hänsyn till att det saknas en sammanhållen organisation som skapar standard och följer upp systematiskt. From 1 september kommer det att finnas en klassifikationsorganisation som jobbar med följande:

- Standardisera klassificering och registrering.
- Ökad kvalitet på inrapporteringen till PAR, nationella jämförelser och kostnad per patient (KPP).
- Ökad kunskap och förståelse för regelverk och avtal köpt vård
- Ökad kunskap och förståelse om klassificeringens betydelse i processorganisationen.

I det fall det saknas kännedom om avtal eller förändringar i avtal kommer det sannolikt att finnas brister. Exempelvis sker förhandlingen av avtalet med Södra Regionen på Regionstaben och informationsöverföringen om förändringar är svår att säkerställa till 100 %. Statsbidrag som avser hälso- och sjukvård är innebär liknande svårigheter då de diskuteras i nätverk som hålls på regionstabsnivå.

6.2 Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Resultat per april 2019	Prognos 2019
Utveckla en rutin för arbete med ekonomiska konsekvensanalyser vid förändringsarbete.	Rutin saknas.	Rutin färdigställas under 2019.	Arbete pågår. Inte möjligt att mäta.	Målvärdet uppnås.

Kommentar och analys:

Att utveckla en rutin för arbete med ekonomiska konsekvensanalyser vid förändringsarbete är ett fundamentalt verktyg som behövs i samband med den transformation av sjukvården som Hälso- och sjukvården står inför. I det löpande operativa arbete avseende verksamhetsutveckling, investeringar, särskilda satsningar, upphandlingar och sociala investeringar finns det också ett behov av rutin och systematiskt arbete. Konsekvensanalyser beskriver konsekvensen av ett beslut, scenario eller liknande.

I sambandet av långsiktig ekonomisk planering behöver konsekvensanalyser föregås av grundläggande behovsanalyser, där behov av en funktion eller liknande är avgörande och inte en färdig lösning, för att det ska att beslutsfattandet ska kunna bli övergripande och omfatta helheten. Behovsanalyser används i olika forum inom Region Blekinge, dvs. i samband med investeringar i medicinteknisk utrustning, i fastighet, i IT, vid upphandlingar, vid sociala investeringar och vid framställande av planeringsdirektiv och planer samt i olika projekt.

Det initiala arbetet har inneburit att kontakter har tagits för att inventera vilka olika behovsmodeller som finns och används i Region Blekinge. Kontakter har även tagit med Örebro kommun och Halmstads Medicintekniska avdelning för att få ta del av deras modeller och erfarenheter. I nästa steg kommer behovsmodellerna att utvärderas och samtidigt även de ekonomiska effekthemtagnings modellerna som är kopplade till behovsanalyserna på vissa områden. Utvärderingarna kommer att ligga till grund för ett förslag om gemensam rutin och modell inom Hälso- och sjukvården. I utvärderingen av behovsmodeller inkl. ekonomisk effekthemtagning är det viktigt att ta ställning till vilken data och evidens som ska inhämtas i samband.

Gemensamt för samtliga kontaktade forum är att behovsbeskrivningen tillsammans med effektmåtten är de viktigaste delarna för goda beslutsunderlag.

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

Följa planerad investeringstakt:

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

Kommentar och analys:

1. Utöver framtagandet av en rutin och systematisk behovsmodell kommer en tvärprofessionell styrgrupp för prioriteringar i det löpande operativa arbetet med verksamhetsutveckling, investeringar, särskilda satsningar, upphandlingar och sociala investeringar att införas i Hälso- och sjukvården.
2. Behovsanalyser och prioriteringar genomförs redan idag för samtliga investeringar, dock finns det olika modeller i olika forum som behöver systematiseras.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Hälso- och sjukvården bedöms kunna presentera en behovsmodell med effektmått, som motsvarar konsekvensanalyser vid förändringsarbete. Rutinen kommer sannolikt att kunna implementeras under 2020. Införande av styrgrupp för prioriteringar förväntas införas under innevarande år.

7 Verksamhetsuppföljning

7.1 Verksamhetsstatistik

Nedan följer en sammanställning av den vårdproduktion som har genomförts inom hälso- och sjukvården i Region Blekinge under perioden januari – april 2019 jämfört med motsvarande period under 2018 och 2017. Redovisning av vårdproduktionen sker i denna tertialrapport enligt den tidigare organisationen med tre förvaltningar. I delårsbokslutet efter augusti kommer redovisning att ske per hälso- och sjukvårdsområde.

Blekingesjukhuset

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2019-05-15	
Läkarbesök (ack.)					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	6	5	1	-4	-80%
Barn- och ungdomskliniken	4049	4113	3997	-116	-2,8%
Infektions- och Hudkliniken	5173	3812	3782	-30	-0,8%
Kirurgkliniken	10163	8561	9297	736	8,6%
Kvinnokliniken	5947	4931	5970	1039	21,1%
Medicinkliniken	12968	13042	13256	214	1,6%
Ortopediska kliniken	8717	8151	8428	277	3,4%
Palliativmedicin	215	225	270	45	20,0%
Rehabkliniken	761	827	511	-316	-38,2%
Thoraxcentrum	1695	1789	2073	284	15,9%
Ögonkliniken	6114	6256	6056	-200	-3,2%
Öron- Näs- Halskliniken	5233	5077	5027	-50	-1,0%
Total	61041	56789	58668	1879	3,3%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2019-05-15	
Övriga besök (ack.)					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	371	356	349	-7	0%
Barn- och ungdomskliniken	1468	1406	1376	-30	-2,1%
Infektions- och Hudkliniken	3001	3377	3290	-87	-2,6%
Kirurgkliniken	5649	4312	4802	490	11,4%
Kvinnokliniken	11242	13124	12806	-318	-2,4%
Medicinkliniken	12615	11959	11971	12	0,1%
Ortopediska kliniken	1744	1791	1545	-246	-13,7%
Palliativmedicin	425	386	539	153	39,6%
Rehabkliniken	13334	13646	12671	-975	-7,1%
Thoraxcentrum	2571	2712	2773	61	2,2%
Ögonkliniken	4754	5251	6057	806	15,3%
Öron- Näs- Halskliniken	6740	6916	7313	397	5,7%
Total	63914	65236	65492	256	0,4%

Kommentar:

Antalet läkarbesök på Blekingesjukhuset ökar med 3,3 procent jämfört med samma period under 2018. Det är framförallt kvinnokliniken och kirurgkliniken som har ett ökat antal besök, men även thoraxcentrum och ortopedkliniken har ökat antal läkarbesök under årets första fyra månader. För besök till andra yrkesgruppen än läkare dvs "Övriga besök" är antalet besök relativt oförändrat jämfört med föregående år.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2019-05-16	
Läkarbesök (ack.) - Exkl telefonkontakt					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	6	5	1	-4	-80%
Barn- och ungdomskliniken	3544	3436	3265	-171	-5%
Infektions- och Hudkliniken	4593	3335	3351	16	0%
Kirurgkliniken	8944	8557	9285	728	9%
Kvinnokliniken	5946	4923	5970	1047	21%
Medicinkliniken	12268	12317	12426	109	1%
Ortopedkliniken	7561	7231	7441	210	3%
Palliativmedicin	214	225	270	45	20%
Rehabkliniken	761	821	507	-314	-38%
Thoraxcentrum	1692	1787	2066	279	16%
Ögonkliniken	6110	6254	6056	-198	-3%
Öron- Näs- Halskliniken	5225	5075	5024	-51	-1%
Total	56864	53966	55662	1696	3,1%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2019-05-16	
Läkarbesök (ack.) - Telefonkontakt, kvalificerad					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	505	677	732	55	8%
Infektions- och Hudkliniken	580	477	431	-46	-10%
Kirurgkliniken	1219	4	12	8	200%
Kvinnokliniken	1	8	0	-8	-100%
Medicinkliniken	700	725	830	105	14%
Ortopedkliniken	1156	920	987	67	7%
Palliativmedicin	1	0	0	0	0%
Rehabkliniken	0	6	4	-2	0%
Thoraxcentrum	3	2	7	5	250%
Ögonkliniken	4	2	0	-2	-100%
Öron- Näs- Halskliniken	8	2	3	1	50%
Total	4177	2823	3006	183	6%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2019-05-16	
Läkarbesök (ack.) - Planerade besök					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	6	5	1	-4	-80%
Barn- och ungdomskliniken	2664	2871	2781	-90	-3,1%
Infektions- och Hudkliniken	4635	3256	3359	103	3%
Kirurgkliniken	6894	5350	6162	812	15,2%
Kvinnokliniken	5239	4168	5323	1155	28%
Medicinkliniken	8403	8393	8806	413	4,9%
Ortopedkliniken	6327	5713	6079	366	6%
Palliativmedicin	57	188	232	44	23,4%
Rehabkliniken	761	827	511	-316	-38%
Thoraxcentrum	1630	1730	2026	296	17,1%
Ögonkliniken	5452	5585	5415	-170	-3%
Öron- Näs- Halskliniken	4652	4564	4579	15	0,3%
Total	46720	42650	45274	2624	6,2%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2019-05-16	
Läkarbesök (ack.) - Akuta besök					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	0	0	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	1385	1242	1216	-26	-2,1%
Infektions- och Hudkliniken	538	556	423	-133	-24%
Kirurgkliniken	3269	3211	3135	-76	-2,4%
Kvinnokliniken	708	763	647	-116	-15%
Medicinkliniken	4565	4649	4450	-199	-4,3%
Ortopedkliniken	2390	2438	2349	-89	-4%
Palliativmedicin	158	37	38	1	2,7%
Rehabkliniken	0	0	0	0	0%
Thoraxcentrum	65	59	47	-12	-20%
Ögonkliniken	662	671	641	-30	-4,5%
Öron- Näs- Halskliniken	581	513	448	-65	-12,7%
Total	14321	14139	13394	-745	-5,3%

Förvaltning:			Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset			2019-05-16		
Läkarbesök (ack.) - Nybesök					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	10	8	5	-3	-37,5%
Barn- och ungdomskliniken	1297	1210	1153	-57	-4,7%
Infektions- och Hudkliniken	3107	2314	2264	-50	-2,2%
Kirurgkliniken	4253	4024	4292	268	6,7%
Kvinnokliniken	1436	948	1210	262	27,6%
Medicinkliniken	6305	6298	6105	-193	-3,1%
Ortopediska kliniken	3674	3707	3905	198	5,3%
Palliativmedicin	38	33	49	16	48,5%
Rehabkliniken	106	93	68	-25	-26,9%
Thoraxcentrum	434	364	520	156	42,9%
Ögonkliniken	1381	1347	1250	-97	-7,2%
Öron- Näs- Halskliniken	1998	2007	1918	-89	-4,4%
Total	24039	22353	22739	386	1,7%

Förvaltning:			Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset			2019-05-16		
Läkarbesök (ack.) - Återbesök					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	2	1	-1	0%
Barn- och ungdomskliniken	2752	2903	2844	-59	-2,0%
Infektions- och Hudkliniken	2066	1498	1518	20	1,3%
Kirurgkliniken	5910	4537	5005	468	10,3%
Kvinnokliniken	4511	3983	4760	777	19,5%
Medicinkliniken	6663	6744	7151	407	6,0%
Ortopediska kliniken	5043	4444	4523	79	1,8%
Palliativmedicin	177	192	221	29	15,1%
Rehabkliniken	655	734	443	-291	-39,6%
Thoraxcentrum	1261	1425	1553	128	9,0%
Ögonkliniken	4733	4909	4806	-103	-2,1%
Öron- Näs- Halskliniken	3235	3070	3109	39	1,3%
Total	37006	34441	35934	1493	4,3%

Förvaltning:			Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset			2019-05-16		
Öppenvård					
Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0,4	0,1	0,0	-0,1	-100%
Barn- och ungdomskliniken	224,5	216,2	181,3	-34,9	-16,1%
Infektions- och Hudkliniken	245,3	173,4	154,3	-19,1	-11,0%
Kirurgkliniken	769,7	720,8	707,6	-13,2	-1,8%
Kvinnokliniken	390,4	319,8	325,8	6,0	1,9%
Medicinkliniken	1095,7	1021,3	897,4	-123,8	-12,1%
Ortopediska kliniken	588,1	546,8	509,4	-37,4	-6,8%
Palliativmedicin	36,9	34,2	35,7	1,5	4,4%
Rehabkliniken	115,0	106,7	57,5	-49,2	-46,1%
Thoraxcentrum	106,1	109,2	114,8	5,6	5,1%
Ögonkliniken	384,4	371,0	324,3	-46,7	-12,6%
Öron- Näs- Halskliniken	377,8	340,1	288,4	-51,7	-15,2%
Total	4334,5	3959,5	3596,6	-362,9	-9,2%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2019-05-16	
Vårdtillfällen (ack.)					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	349	330	346	16	4,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	60	45	54	9	20,0%
Infektions- och Hudkliniken	457	498	395	-103	-20,7%
Kirurgkliniken	1588	1589	1666	77	4,8%
Kvinnokliniken	860	895	845	-50	-5,6%
Medicinkliniken	2022	2135	2103	-32	-1,5%
Ortopediska kliniken	753	744	751	7	0,9%
Rehabkliniken	377	349	373	24	6,9%
Thoraxcentrum	1234	1045	1121	76	7,3%
Ögonkliniken	2	0	3	3	
Öron- Näs- Halskliniken	124	130	112	-18	-13,8%
Total	7826	7760	7769	9	0,1%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2019-05-16	
Vård dagar (ack.)					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	2061	1868	1856	-12	-0,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	638	345	414	69	20,0%
Infektions- och Hudkliniken	2960	3051	2507	-544	-17,8%
Kirurgkliniken	7734	8114	8215	101	1,2%
Kvinnokliniken	3282	3234	3230	-4	-0,1%
Medicinkliniken	12887	12234	11697	-537	-4,4%
Ortopediska kliniken	4417	3769	3788	19	0,5%
Rehabkliniken	4669	4671	4653	-18	-0,4%
Thoraxcentrum	5384	4484	4488	4	0,1%
Ögonkliniken	5	0	35	35	
Öron- Näs- Halskliniken	467	517	448	-69	-13,3%
Total	44504	42287	41331	-956	-2,3%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2019-05-16	
Vårdtillfällen (ack.) - Akuta					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	310	294	308	14	4,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	43	26	39	13	50,0%
Infektions- och Hudkliniken	432	478	384	-94	-19,7%
Kirurgkliniken	992	980	1068	88	9,0%
Kvinnokliniken	587	573	602	29	5,1%
Medicinkliniken	1894	1998	2003	5	0,3%
Ortopediska kliniken	360	366	328	-38	-10,4%
Rehabkliniken	346	316	327	11	3,5%
Thoraxcentrum	775	566	598	32	5,7%
Ögonkliniken	2	0	1	1	0,0%
Öron- Näs- Halskliniken	73	67	62	-5	-7,5%
Total	5814	5664	5720	56	1,0%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2019-05-16	
Vårdtillfällen (ack.) - Elektiva					
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	39	36	38	2	5,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	17	19	14	-5	-26,3%
Infektions- och Hudkliniken	25	20	11	-9	-45,0%
Kirurgkliniken	596	609	597	-12	-2,0%
Kvinnokliniken	273	322	243	-79	-24,5%
Medicinkliniken	128	137	100	-37	-27,0%
Ortopediska kliniken	393	378	423	45	11,9%
Rehabkliniken	31	33	46	13	39,4%
Thoraxcentrum	459	479	523	44	9,2%
Ögonkliniken	0	0	2	2	0,0%
Öron- Näs- Halskliniken	51	63	50	-13	-20,6%
Total	2012	2096	2047	-49	-2,3%

Förvaltning:	Slutenvård			Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2019-05-16	
Klinik	2017	2018	2019	2019 vs 2018 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	353,6	324,5	314,5	-10,0	-3,1%
Geriatrisk och Palliativmedicin	69,2	52,3	47,4	-4,9	-9,3%
Infektions- och Hudkliniken	438,6	457,9	342,4	-115,5	-25,2%
Kirurgkliniken	1499,8	1599,7	1535,5	-64,2	-4,0%
Kvinnokliniken	572,7	582,7	438,2	-144,5	-24,8%
Medicinkliniken	1586,8	1713,3	1601,8	-111,5	-6,5%
Ortopediska kliniken	996,7	958,1	968,4	10,3	1,1%
Rehabkliniken	441,6	377,0	339,0	-37,9	-10,1%
Thoraxcentrum	1555,7	1534,0	1265,7	-268,3	-17,5%
Ögonkliniken	0,4	0,0	2,4	2,4	
Öron- Näs- Halskliniken	87,2	97,8	99,8	2,0	2,0%
Total	7602,4	7697,2	6955,2	-742,0	-9,6%

Primärvården

Läkarbesök jan-april 2019				Besök sjuksköterska jan-april 2019			
Kön	Individer	Besök	Prestationsbesök	Kön	Individer	Besök	Prestationsbesök
Totalt	31293	45002	45032	Totalt	24713	48343	48475
M	14417	20171	20183	M	11574	22709	22762
K	16876	24831	24849	K	13139	25634	25713
Läkarbesök jan-april 2018				Besök sjuksköterska jan-april 2018			
Kön	Individer	Besök	Prestationsbesök	Kön	Individer	Besök	Prestationsbesök
Totalt	31820	45019	45037	Totalt	24084	46625	46676
M	14524	19956	19963	M	11180	22143	22159
K	17296	25063	25074	K	12904	24482	24517
Läkarbesök jan-april 2017				Besök sjuksköterska jan-april 2017			
Kön	Individer	Besök	Prestationsbesök	Kön	Individer	Besök	Prestationsbesök
Totalt	31962	45595	45615	Totalt	24523	48221	48262
M	14415	20043	20053	M	11409	23189	23201
K	17547	25552	25562	K	13114	25032	25061

Psykiatrin

Enhet	Totalt antal besök år: 2018	Totalt antal besök år: 2019	Diff antal - 2019 vs 2018	Diff procent - 2019 vs 2018
BUP Väst	2349	2418	69	2,90%
BUP Öst	2467	2917	450	18,20%
Karlskrona mott	4118	3879	-239	-5,80%
Mv Karlskrona	3681	3597	-84	-2,30%
Ronneby mott	1972	2072	100	5,10%
Mv Ronneby	2244	2313	69	3,10%
Karlshamn mott	2745	2840	95	3,50%
S/O mott	1830	1983	153	8,40%
Mv Väst	4098	4017	-81	-2,00%
Psykakut	757	814	57	7,50%
Beroende	1718	2162	444	25,80%
Minnesenheten	326	378	52	16,00%
Sexologin	156	185	29	18,60%
Ätstörning	534	591	57	10,70%
PSYK	28995	30166	1171	4,00%

Basenhet	Totalt antal besök år: 2018	Totalt antal besök år: 2019	Diff antal - 2019 vs 2018	Diff procent - 2019 vs 2018
BUP	4816	5335	519	10,80%
VUP Öst	12015	11861	-154	-1,30%
Länsgemensamma	3491	4130	639	18,30%
VUP Väst	8673	8840	167	1,90%
PSYK	28995	30166	1171	4,00%

Avdelning	Vård dagar År 2018	Vård dagar År 2019	Diff antal 2019 vs 2018	Diff procent 2019 vs 2018
K-villan	184	166	-18	-9,8%
PIVA	203	296	93	45,8%
PAKA	566	596	30	5,3%
Bero	817	815	-2	-0,2%
Avd 21	1145	1174	29	2,5%
Avd 28	1565	1755	190	12,1%
PSYK	4480	4802	322	7,2%

Avdelning	Beläggingsprocent	
	År 2018	År 2019
Kastanjevillan	76,70%	69,20%
Avd 21	79,50%	81,50%
Avd 28	93,20%	97,50%
Beroende	85,10%	84,90%
PAKA	78,60%	82,80%
PIVA	42,30%	61,70%
PSYK	81,10%	85,10%

Habiliteringen

Enhet	Totalt antal besök år: 2018	Totalt antal besök år: 2019	Diff antal 2019 vs 2018	Diff procent 2019 vs 2018
Hab Karlskrona	1664	2096	432	26,00%
Hab Karlshamn	1191	1311	120	10,10%
HAB	2855	3407	552	19,30%

8 Uppföljning medarbetare

8.1 Statistik för perioden 1 januari – 31 mars 2019

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap,
övertid, mertid och timanställningar i
årsarbetare perioden jan-mar 2019
jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	92,9	35,1	127,9	110,1	29,3	139,4	17,2	-5,8	11,4
1.2 Handlägg- och adm arbete	101,0	20,4	121,4	95,1	24,9	119,9	-5,9	4,5	-1,4
1.3 Medicinska sekreterare	246,4	3,4	249,8	255,4	4,2	259,5	8,9	0,8	9,7
2.1 Specialistkomp läkare	125,5	165,6	291,1	124,8	169,1	293,9	-0,6	3,4	2,8
2.2 Icke specialistkomp läkare	94,0	89,9	183,9	91,9	93,6	185,5	-2,1	3,6	1,5
2.3 Psykolog o psykoterapeut	29,1	8,7	37,8	28,3	10,7	39,0	-0,8	2,0	1,2
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 051,4	160,4	1 211,8	1 044,2	165,5	1 209,7	-7,2	5,1	-2,1
2.5 Undersköterska m.fl.	558,1	91,8	650,0	558,8	91,0	649,8	0,6	-0,8	-0,1
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	98,0	20,1	118,1	96,7	20,2	116,9	-1,4	0,1	-1,3
4.0 Rehab och förearbete	127,6	31,9	159,6	130,0	33,8	163,8	2,3	1,9	4,2
5.0 Socialt och kurativt arbete	60,2	2,4	62,6	59,5	4,2	63,7	-0,6	1,7	1,1
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	9,8	1,1	10,9	10,5	0,1	10,6	0,7	-1,0	-0,3
7.0 Teknikarbete	13,6	24,4	38,0	15,3	24,5	39,8	1,6	0,2	1,8
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,4	5,5	5,9	1,0	6,2	7,2	0,7	0,7	1,4
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	4,6	1,3	5,9	13,3	3,4	16,7	8,8	2,1	10,8
Total [årsarbetare]	2 612,7	662,0	3 274,7	2 635,0	680,6	3 315,6	22,3	18,7	40,9

Ökningen av antal årsarbetare i jämförelse med samma period förra året innehåller flera parametrar. Frånvaron av anställda har sjunkit och därmed ökar den arbetade tiden. Vi gjorde också en organisationsförändring i april månad 2018 där dåvarande sjukhusförvaltning övertog kökspersonal från dåvarande Landstingsservice. I tabellen anges att ledningsarbete ökat men efter djupanalys ser vi att systemet anger avsaknad av ett antal avdelningschefer under samma period 2018 och att det under 2019 anställdes chefer till dessa positioner.

Det finns ett antal avdelningar/vårdcentraler där avdelningschef är på väg att pensioneras eller är sjukskrivna. Parallellt med dessa tjänster tillsätts ersättare, och därmed anges 2 chefer på samma position under en tid. Medicinska sekreterare har under ett flertal år fram till 2018 saknats och vid brist ersatts med kanslist. Dessa vakanser har genom utbildning för medicinska sekreterare i närområdet nu kunnat återbesättas.

Övertid i årsarbetare jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,26	0,00	0,26	0,31	0,02	0,33	0,05	0,02	0,07
1.2 Handlägg- och adm arbete	0,20	0,00	0,20	0,22	0,00	0,22	0,02	0,00	0,02
1.3 Medicinska sekreterare	0,78	0,07	0,85	1,53	0,11	1,63	0,75	0,03	0,78
2.1 Specialistkomp läkare	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,16	0,09	0,25	0,09	0,12	0,21	-0,07	0,02	-0,04
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4 Sjuksköterska m.fl.	17,29	5,61	22,91	20,02	4,93	24,94	2,73	-0,69	2,04
2.5 Undersköterska m.fl.	7,36	1,92	9,28	10,56	2,01	12,57	3,19	0,10	3,29
2.6 Sjukhus tekniker/lab.personal	0,44	0,06	0,51	0,65	0,12	0,77	0,21	0,06	0,26
4.0 Rehab och förearbete	0,13	0,00	0,13	0,05	0,01	0,06	-0,08	0,01	-0,07
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01
7.0 Teknikarbete	0,04	0,08	0,11	0,05	0,07	0,13	0,01	0,00	0,01
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,07	0,07	0,00	0,03	0,03	0,00	-0,04	-0,04
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	0,00	0,08	0,08	0,06	0,06	0,11	0,06	-0,03	0,03
Total [årsarbetare]	26,69	8,00	34,69	33,53	7,48	41,01	6,84	-0,53	6,31

Övertiden har ökat framför allt inom sjuksköterske- och undersköterskegruppen. I samband med en snabb nedstängning av avdelning 57 på Medicinkliniken vid trettonhelgen, krävdes en omställning med patientmottagande till tre andra vårdavdelningar inom Thorax, Rehabiliteringskliniken samt Infektionskliniken. Det är primärt inom dessa områden som övertiden ökat på vårdavdelningarna i samband med övertagandet av patienter och personal. Handlingsplaner har upprättats och uppföljning av riskbedömningar för åtgärder är under ständigt arbete under våren.

Mertid i årsarbetare jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,04	0,00	0,04	0,02	0,00	0,02
1.2 Handlägg- och adm arbete	0,04	0,00	0,04	0,05	0,00	0,05	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,29	0,00	0,29	0,42	0,00	0,42	0,13	0,00	0,13
2.1 Specialistkomp läkare	0,25	0,00	0,25	0,12	0,01	0,13	-0,14	0,01	-0,13
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,13	0,02	0,15	0,05	0,00	0,06	-0,07	-0,02	-0,09
2.3 Psykolog o psykoterapeut	3,99	0,88	4,86	4,74	1,10	5,83	0,75	0,22	0,97
2.4 Sjuksköterska m.fl.	2,12	0,32	2,45	2,35	0,51	2,85	0,22	0,18	0,41
2.5 Undersköterska m.fl.	0,12	0,00	0,12	0,02	0,02	0,04	-0,09	0,02	-0,08
2.6 Sjukhus tekniker/lab.personal	0,17	0,00	0,17	0,08	0,00	0,08	-0,09	0,00	-0,09
4.0 Rehab och förearbete	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,01	0,04	0,00	0,04	0,03	0,00	0,03
7.0 Teknikarbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,03	0,03	0,00	0,02	0,02	0,00	-0,01	-0,01

9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	-0,01	-0,01
Total [årsarbetare]	7,15	1,26	8,41	7,92	1,65	9,58	0,78	0,39	1,17

Mertiden är marginellt ökande inom framför allt psykolog/psykoterapeutgruppen, och det är för tidigt för att dra långtgående analyser av denna marginella skillnad.

Timavlönade i årsarbetare jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,00	0,01	0,31	0,00	0,31	0,30	0,00	0,30
1.2 Handlägg- och adm arbete	0,30	0,00	0,30	0,96	0,37	1,33	0,66	0,37	1,03
1.3 Medicinska sekreterare	4,59	0,00	4,59	4,61	0,00	4,61	0,02	0,00	0,02
2.1 Specialistkomp läkare	5,15	14,31	19,45	6,11	14,95	21,05	0,96	0,64	1,60
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,00	0,16	0,16	0,00	0,03	0,03	0,00	-0,13	-0,13
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,49	0,96	1,44	0,96	0,96	1,92	0,47	0,01	0,48
2.4 Sjuksköterska m.fl.	16,85	1,81	18,66	20,25	1,76	22,01	3,40	-0,04	3,35
2.5 Undersköterska m.fl.	25,08	8,55	33,64	25,27	9,48	34,75	0,19	0,92	1,11
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,15	0,00	0,15	1,11	0,46	1,58	0,97	0,46	1,43
4.0 Rehab och förearbete	0,43	0,02	0,45	0,04	0,00	0,04	-0,39	-0,02	-0,40
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,93	0,00	0,93	1,07	0,00	1,07	0,13	0,00	0,13
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	0,00	0,06	0,06
7.0 Teknikarbete	0,00	0,62	0,62	0,25	0,16	0,41	0,25	-0,45	-0,20
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,11	0,36	0,47	0,15	0,00	0,15	0,04	-0,36	-0,32
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	0,11	0,30	0,41	0,54	0,64	1,17	0,43	0,33	0,76
Total [årsarbetare]	54,19	27,09	81,27	61,63	28,88	90,50	7,44	1,79	9,23

Inom vissa vårdavdelningar timanställs pensionerade sjuksköterskor där det finns intresse och möjlighet, därav är timanställda inom just denna gruppökande. Undersköterskor som timanställs används primärt som extravak vid vårdavdelningar samt för studerande till sjuksköterskor innan de får legitimation och kan erbjudas tillsvidareanställning.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Frånvarogrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	201,00	27,23	228,23	188,58	24,34	212,92	-12,42	-2,89	-15,31
02 Tf Vård av barn	44,38	8,19	52,56	37,94	5,69	43,63	-6,43	-2,50	-8,93
03 Semester	154,65	35,61	190,26	147,83	34,42	182,25	-6,82	-1,18	-8,01
04 Föräldraledighet	182,85	15,29	198,13	175,86	15,21	191,07	-6,99	-0,08	-7,06
05 Utbildning	80,48	17,91	98,39	101,09	18,71	119,81	20,61	0,80	21,42
06 Fackligt uppdrag	6,12	0,26	6,38	5,32	1,28	6,60	-0,80	1,02	0,21
07 Övr.frånvaro m lön	48,32	39,13	87,44	47,01	36,62	83,64	-1,30	-2,50	-3,81
08 Övr.frånvaro u lön	40,72	15,28	55,99	35,60	19,81	55,42	-5,11	4,54	-0,58
09 Flexledighet	22,09	5,67	27,75	20,25	4,99	25,23	-1,84	-0,68	-2,52
10 Sem i timmar	0,95	0,08	1,02	0,96	0,09	1,05	0,01	0,01	0,02
Total [årsarbetare]	781,54	164,63	946,18	760,44	161,17	921,61	-21,10	-3,47	-24,56

Sjukfrånvaron fortsätter att minska bland både män och kvinnor, vilket är positivt. Då vi är i ett generationsskifte har vi många yngre medarbetare med små barn. Trots detta har vård av barn sjunkit liksom frånvaro för föräldraledighet, vilket i sin tur påverkar den totala arbetade tiden för våra medarbetare. Utbildning med lön har ökat och inom detta område har vi särskilt satsat på utökade så kallade AST-tjänster för specialistsjuksköterskor.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

År	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,1%	3,9%	6,5%	6,8%	3,4%	6,1%	-0,3%	-0,5%	-0,3%

Genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete strävar vi efter att sänka sjukfrånvaron. Vi har ett antal förvaltningsövergripande insatser, såsom chefsstöd för systematiskt arbete samt införande av tempmätningar i hela förvaltningen som ska stödja ytterligare en sänkt sjukfrånvaro (se under engagerade medarbetare-avsnitt).

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	1,6%	1,1%	1,5%	1,3%	1,9%	1,4%	-0,3%	0,8%	-0,1%

Personalrörligheten har varit låg under de första månaderna på året och skillnader från förra året är marginell. Det är generellt lägre personalomsättning i början på året i förhållande till längre fram på året. Den högsta personalrörligheten brukar vara efter semesterperioden.

Totalt antal anställda 2019-03-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinn a	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	90	33	123	107	29	136	17	-4	13
1.2 Handlägg- och adm arbete	114	23	137	112	24	136	-2	1	-1
1.3 Medicinska sekreterare	282	3	285	282	4	286	0	1	1
2.1 Specialistkomp läkare	146	166	312	142	168	310	-4	2	-2
2.2 Icke specialistkomp läkare	120	98	218	118	106	224	-2	8	6
2.3 Psykolog o psykoterapeut	36	10	46	33	12	45	-3	2	-1
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 342	176	1 518	1 321	186	1 507	-21	10	-11
2.5 Undersköterska m.fl.	656	94	750	663	95	758	7	1	8
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	116	22	138	115	22	137	-1	0	-1
4.0 Rehab och föreb arbete	151	34	185	156	37	193	5	3	8
5.0 Socialt och kurativt arbete	71	4	75	70	5	75	-1	1	0
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	11	1	12	11	0	11	0	-1	-1
7.0 Teknikarbete	16	25	41	15	25	40	-1	0	-1
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	5	6	2	6	8	1	1	2
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/reh. arbete	6	1	7	15	3	18	9	2	11
Total [årsarbetare]	3 158	695	3 853	3 162	722	3 884	4	27	31

Det totala antalet anställda ökade med 31 personer. Vid april förra året genomfördes en omorganisation där Regionsservice köksarbetare på vårdavdelning flyttade över till Blekingesjukhuset. Antal anställda inom ledningsarbete beror på att det i statistiken saknas avdelningschefer inom vården vid flera avdelningar under 2018, liksom att vi under detta år hittills haft en överlämning av ett antal chefer som är på väg in i pension och därmed har dubbla chefer på samma position under en kortare tid.

Antal tillsvidareanställda 2019-03-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	90	33	123	105	29	134	15	-4	11
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	109	18	127	108	22	130	-1	4	3
1.3 Medicinska sekreterare	273	3	276	276	4	280	3	1	4
2.1 Specialistkomp läkare	140	158	298	137	159	296	-3	1	-2
2.2 Icke specialistkomp läkare	78	48	126	80	55	135	2	7	9
2.3 Psykolog o psykoterapeut	33	9	42	27	10	37	-6	1	-5
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 328	174	1 502	1 309	185	1 494	-19	11	-8
2.5 Undersköterska m.fl.	609	87	696	617	87	704	8	0	8
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	112	21	133	111	19	130	-1	-2	-3
4.0 Rehab och föreb arbete	147	33	180	151	34	185	4	1	5
5.0 Socialt och kurativt arbete	68	4	72	70	5	75	2	1	3
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	11	1	12	11	0	11	0	-1	-1
7.0 Teknikarbete	15	24	39	15	25	40	0	1	1
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	5	6	2	5	7	1	0	1
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	4	0	4	13	2	15	9	2	11
Total [tillsvidareanställda]	3 018	618	3 636	3 032	641	3 673	14	23	37

Liksom tidigare förklaringar under *Arbetad tid* samt *Totalt antal anställda* ser vi en ökning i gruppen ledningsarbete och gruppen köks/måltidsarbete på vårdavdelningar. Ickespecialister läkare har ökat då vi behöver rekrytera ”underifrån” när vi saknar specialister, och därmed erbjuda anställning till ickespecialister som inom ramen för anställningen utbildas till specialistläkare.

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2019-03-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0		0	2		2	2		2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5	5	10	4	2	6	-1	-3	-4
1.3 Medicinska sekreterare	9		9	6		6	-3		-3
2.1 Specialistkomp läkare	6	8	14	5	6	11	-1	-2	-3
2.2 Icke specialistkomp läkare	42	50	92	38	51	89	-4	1	-3
2.3 Psykolog o psykoterapeut	3	1	4	6	2	8	3	1	4
2.4 Sjuksköterska m.fl.	14	2	16	12	1	13	-2	-1	-3
2.5 Undersköterska m.fl.	47	7	54	46	8	54	-1	1	0
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	4	1	5	4	3	7	0	2	2
4.0 Rehab och föreb arbete	4	1	5	5	3	8	1	2	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	3		3	0		0	-3		-3
7.0 Teknikarbete	1	1	2	0	0	0	-1	-1	-2

8.0 Hantverkararbete m.m.		0	0		1	1		1	1
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
Total [visstidsanställda]	140	77	217	130	78	208	-10	1	-9

Antal visstidsanställda har minskat totalt sett där den största gruppen ökning är psykolog och psykoterapeut.

8.2 Inhyrd personal

Utförd arbetstid i årsarbetare inhyrd personal perioden jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	Förvaltning	2018	2019	Förändring
Läkare	Offentlig Primärvård	31,5	36,8	5,3
	Blekingesjukhuset	14,0	11,6	-2,4
	Psykatri och Habilitering	8,6	6,1	-2,5
	Total	54,1	54,5	0,4
Sjuksköterska	Offentlig Primärvård	4,5	1,7	-2,8
	Blekingesjukhuset	5,4	5,4	0,0
	Total	9,9	7,1	-2,8
Totalt		64,0	61,7	-2,3

Antal hyrpersonal i årsarbetare sjönk totalt sett inom förvaltningen. Hyrläkare anlitas i högre grad inom primärvården där utmaningen med hyrläkare är störst. Här satsas det på utbildningsvårdcentraler för att på sikt öka oberoendet av hyrläkare. Inom specialistvården slutade ett antal tillsvidareanställda läkare inom kvinnohälsövård sommaren 2018, vilket påverkat beroendet av hyrläkare. Psykiatrin har länge jobbat systematiskt med oberoende av hyrpersonal och minskar nu ytterligare sitt beroende. Sjuksköterskor hyrs in av Blekingesjukhuset där det framför allt har varit inom kirurgi och thorax-vårdavdelningar. Primärvården har kraftigt minskat hyrsköterskeuppdragen.

8.3 Arbetsmiljö och hälsa

Verksamheterna i hälso- och sjukvården jobbar mer systematiskt med sitt arbetsmiljöarbete. Detta avspeglas i lägre sjukfrånvaro och lägre övertidsarbete totalt sett genom proaktivt arbete för att undvika långtidssjukskrivningar. Vi ser att vissa verksamheter har en tung belastning pga. resursbrister vilket ytterligare accelererade vid årsskiftet för de vårdavdelningar som fick ta emot patienter från tidigare medicinavdelning 57 som då hade en akut personalbrist. Genom systematiskt arbetsmiljöarbete så läggs alltmer fokus på att förebygga och planera för att undvika ohälsa på arbetsplatsen, men vid akuta lägen tar det längre tid att ställa om för personalen och det påverkar arbetsmiljön negativt. De aktiviteter som genomförs systematiskt hjälper chefer och medarbetare att jobba förebyggande med stöd av HR och Regionhälsa. Utbildning i produktionsstyrning som genomförts under 2018 för chefer och schemaläggare, stödjer också chefer och medarbetare i att arbeta med hållbara arbetsscheman. Ingen chef har returnerat några arbetsmiljöuppgifter.

8.4 Kompetensförsörjning

Det är fortsatt svårt att rekrytera inom de största yrkesgrupperna som vi har i vården: specialistläkare, specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor. Eftersom generationsskiftet är ett faktum så handlar det inte om enstaka medarbetare som går i pension och ska ersättas, utan ungefär 30 procent av vår arbetsstyrka inom vård- och omsorg. Vi försöker genom samverkan med lärosäten, andra regioner och genom att synas och verka vid arbetsmarknadsmässor göra oss synligare. Årligen rekryterar vi 60–70 sjuksköterskor från BTH, där vi har ett nära samarbete med högskolan. Vi jobbar intensivt och systematiskt med att stärkt praktiksamordning för de personalgrupper där vi har brist på kompetens och lyckas med mottagande på ett bra sätt som visar sig i studenternas enkäter om sin upplevelse av sin verksamhetsförlagda praktik hos oss. Det krävs dock större satsningar på riksnivå för att få strukturella förändringar av personalbristläget. Även lönesatsningar och andra villkor påverkar vår attraktivitet på arbetsmarknaden.

9 Ekonomisk uppföljning

9.1 Utfall och prognos

De inledande månaderna på år 2019 har karaktäriserats av att på ledningsnivå starta den utveckling som på sikt ska leda till en hållbar vård med service för invånarna i fokus, parallellt med att fortsätta bedriva vård för invånarna utan avbrott. Hälso- och sjukvården har fokuserat på att långsiktigt förändra de arbetsätt som finns, för att möta patienter och invånare med en lägre resursåtgång. Parallellt med detta långsiktiga arbete har ledningsgrupperna för samtliga områden arbetat för att implementera och effektuera de besparingar samt effektiviseringar som är ålagda. En balansgång som är mycket svår ur ett ledningsperspektiv där patientsäkerhet och arbetsmiljö ska fungera tillsammans med hög kvalitet och ekonomiskt hållbara beslut.

Hälso- och sjukvården lämnar en helårsprognos på 3 704 mnkr som i förhållande till budget innebär ett underskott på – 181,9 mnkr. I februari lämnades en prognos på – 214,9 mnkr för en oförändrad verksamhet utan åtgärder och med full effekt på samtliga åtgärder och effektiviseringar beräknades underskottet till -136,7.

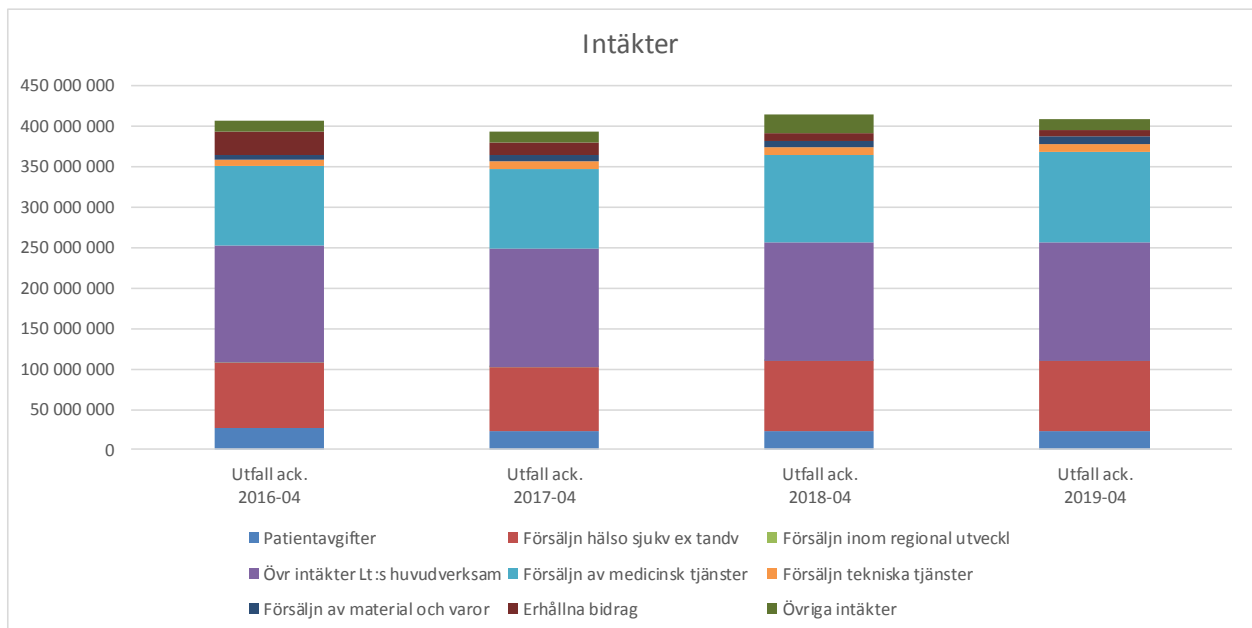
Effekten av de planerade besparingarna och effektiviseringarna når ännu inte full effekt. I helårsprognosen finns 40,0 mnkr inräknade vilket ska förhållas till planerade 87,2 mnkr. Det bör också beaktas att läkemedel inom öppenvården (medicin och thorax) och sjukvårdsartiklar för ökad robotkirurgi innebär kostnadsökningar.

Ledningsgruppen för Hälso- och sjukvården kommer att fortsätta att förankra planerade kortsiktiga åtgärder, samtidigt som det långsiktiga kvalitetsarbetet för att minska variationer och förändra arbetsätten ska bli en del av ledningsarbetet på makro-, meso- och mikronivå. Arbeta på samma sätt med färre resurser kommer att generera samma underskott. Det krävs förändrade arbetsätt för att minska resursåtgången.

	Utfall ack. 2019-04	Utfall FG ack. 2018-04	Förändring %	Budgetavvikelse ack.	Prognos 2019	Rullande 12 månader	Helårsutfall 2018	Prognosavvikelse
1 Intäkter	-409 653 243	-414 255 865	-1,1%	-15 302 741	-1 269 407 000	-1 271 627 060	-1 276 229 681	-6 096 000
Totala intäkter	-409 653 243	-414 255 865	-1,1%	-15 302 741	-1 269 407 000	-1 271 627 060	-1 276 229 681	-6 096 000
1 Anställda	843 597 579	815 091 887	3,5%	-60 450 580	2 395 960 000	2 407 626 666	2 379 120 974	-46 519 000
2 Inhyrda	43 975 696	42 084 487	4,5%	-25 843 230	126 800 000	133 316 132	131 424 922	-72 402 000
3 Övrigt	7 600 954	11 418 718	-33,4%	3 681 397	24 934 000	35 434 748	39 252 512	8 913 000
Totala personalkostnader	895 174 229	868 595 091	3,1%	-82 612 412	2 547 694 000	2 576 377 546	2 549 798 408	-110 008 000
1 Köpt vård	171 499 847	178 351 036	-3,8%	9 940 632	519 023 000	521 451 421	528 302 610	25 298 000
2 Läkemedel öppenvård	115 286 398	108 194 772	6,6%	2 515 791	367 202 000	347 800 389	340 708 763	-13 795 000
3 Läkemedel slutenvård	56 728 790	42 671 475	32,9%	397 204	171 000 000	165 522 156	151 464 842	378 000
4 Sjukv.art. och med. mtrl	70 148 217	66 344 662	5,7%	-1 220 997	209 530 000	205 268 149	201 464 595	-2 756 000
5 Lab/rgt undersökningar	107 414 132	102 259 531	5,0%	-4 351 846	311 221 000	304 608 939	299 454 339	-2 034 000
6 Hjälpmedel	15 730 452	14 053 619	11,9%	-1 194 665	48 248 000	47 279 562	45 602 729	-4 641 000
7 Ankomstregistrerat	8 627 126	7 501 801	15,0%	-8 627 126		1 125 326		0
8 Övrigt	255 410 662	262 109 196	-2,6%	-26 949 731	754 312 000	780 875 153	787 573 688	-68 563 000
Totala driftkostnader	800 845 622	781 486 092	2,5%	-29 490 738	2 380 536 000	2 373 931 096	2 354 571 565	-66 113 000
1 Kapitalkostnad	19 020 244	19 342 383	-1,7%	-3 709 077	45 602 000	57 778 668	58 100 807	331 000
Totala kapitalkostnader	19 020 244	19 342 383	-1,7%	-3 709 077	45 602 000	57 778 668	58 100 807	331 000
Totala kostnader	1 715 040 095	1 669 423 566	2,7%	-115 812 227	4 973 832 000	5 008 087 310	4 962 470 781	-175 790 000
Nettoresultat	1 305 386 852	1 255 167 701	4,0%	-131 114 968	3 704 425 000	3 736 460 250	3 686 241 100	-181 886 000

Nettoresultat inom Hälso- och sjukvården uppgår efter april månad till 1 305,4 mnkr vilket innebär en budgetavvikelse på minus -131,1 mnkr. Semestereffekt, lönerrevision, tilläggsbudget för hyror m.m. och satsningar enligt regionplanen kommer att påverka resultatet positivt med 44,6 mnkr, vilket justerar avvikelsen efter april till -86,5 mnkr. Jämfört med år 2018 har nettokostnaderna ökat med 3,3 % efter april, vilket ska förhållas till ett målvärde där endast 97 % av föregående års utfall finns budgeterat (hänsyn tagen till satsningar och lönerrevision).

9.1.1 Intäkter



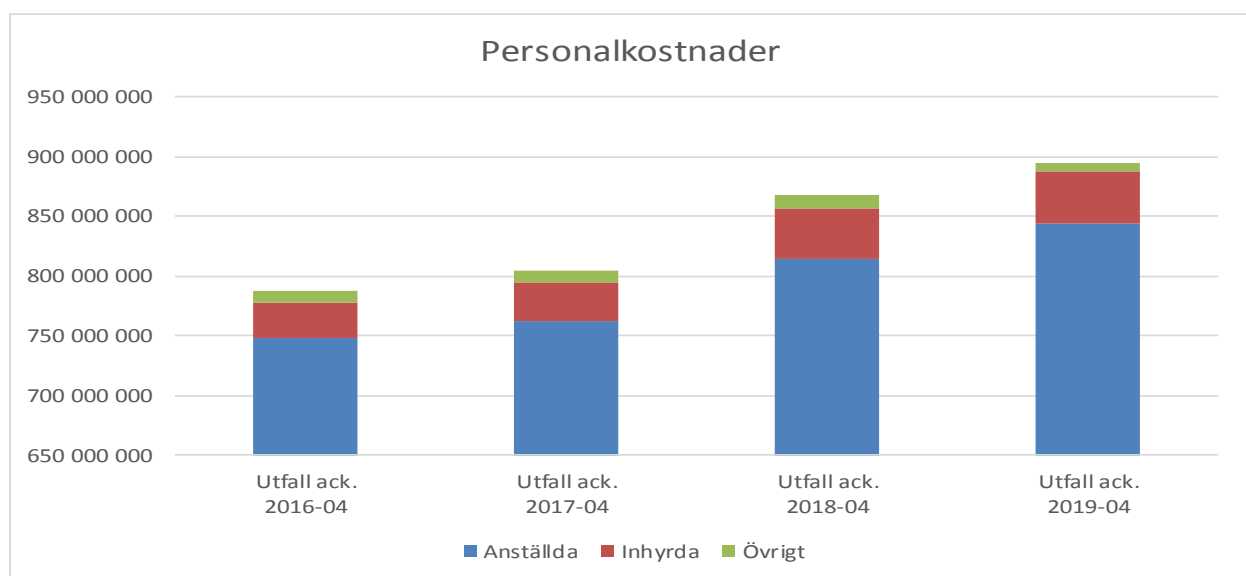
Intäkter	Utfall ack. 2016-04	Utfall ack. 2017-04	Utfall ack. 2018-04	Utfall ack. 2019-04	Budget ack. 2019-04	Budgetavvikelse ack.
30 Patientavgifter	26 410 944	22 660 361	22 346 578	22 728 804	22 546 850	181 954
31 Försäljning hälsa sjukvård ex tandvård	81 994 280	79 288 522	87 031 308	87 676 847	90 464 259	-2 787 412
33 Försäljning inom regional utveckling	37 363	109 181	52 687	191 963	160 667	31 296
34 Övriga intäkter Lt:s huvudverksamhet	145 258 350	146 763 064	147 968 643	146 139 733	150 308 298	-4 168 565
35 Försäljning av medicinska tjänster	97 159 544	98 665 584	106 963 019	112 182 042	105 144 942	7 037 100
36 Försäljning tekniska tjänster	7 755 287	10 445 396	10 344 960	10 477 103	10 466 767	10 336
37 Försäljning av material och varor	6 979 751	6 714 219	7 726 777	7 842 094	6 667 392	1 174 702
38 Erhållna bidrag	27 808 194	16 384 980	10 234 037	8 733 105	8 114 475	618 630
39 Övriga intäkter	13 401 343	12 757 433	21 587 857	13 681 552	31 082 333	-17 400 781
Total	406 805 056	393 788 739	414 255 865	409 653 243	424 955 984	-15 302 741

Intäkterna når inte budgeterad nivå efter april och är lägre än föregående år. Den främsta orsaken är att den interna transaktionen för tjänsteköp (OH) inom offentligt hälsoval ännu inte har slutförts. Nedan följer en förklaring till avvikelserna på de olika kontona:

- Patientavgifter avviker positivt inom den Nära vården och avser öppenvårdsbesök. Intäkterna ligger i nivå med föregående år.
- Intäktsbudgeten för såld vård har förändrats med ökade intäktskrav inför år 2019, som en effektiviseringsåtgärd, där thorax, kvinnokliniken, kirurgkliniken samt ortopederna har fått högre intäktskrav för såld vård. En effektiviseringsåtgärd som innebär effektivare kapacitetsutnyttjande samt att Region Blekinge kan stärka sin roll inom Södra Regionen. Klinikerna har tagit fler utomlänspatienter jämfört med föregående år, men når ännu inte riktigt målet. Här pågår ett arbete tillsammans med klinikerna att se över vilka patienter i Södra sjukvårdsregionen som är prioriterade.
- Försäljning inom regional utveckling avser utbildningsuppdrag och följer budgeterad nivå, men är högre än föregående år.
- Övriga intäkter avviker negativt och avser läkemedelsanslag samt otrogna besök inom det offentliga hälsovalet. Dock är intäkterna högre än föregående år.

- Försäljning av medicinska tjänster avser undersökningar inom röntgen och klinisk fysiologi samt ersättning för intyg. Det är framförallt undersökningar inom klinisk fysiologi som avviker markant med anledning.
- Försäljning av material och varor avviker positivt och avser blodplasma samt hörapparater. Jämfört med föregående år är intäkterna i nivå med föregående år.
- Erhållna bidrag
- Övriga intäkter avviker negativt med hänsyn till att den interna transaktionen för tjänsteköp (OH) inom offentligt hälsoval ännu inte har slutförts.

9.1.2 Personal



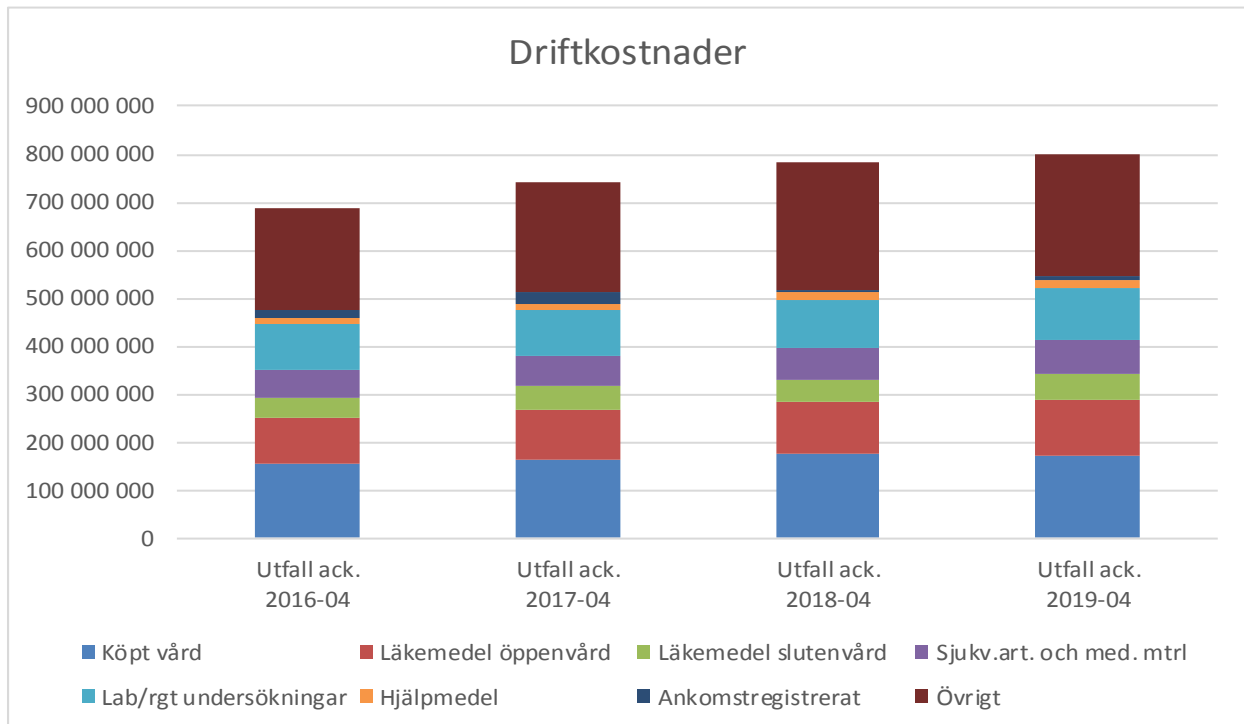
	Utfall ack. 2016-04	Utfall ack. 2017-04	Utfall ack. 2018-04	Utfall ack. 2019-04	Budget ack. 2019-04	Budgetavvikelse ack.
Anställda	748 547 899	762 681 231	815 091 887	843 597 579	783 146 999	-60 450 580
Inhyrda	29 282 310	32 170 921	42 084 487	43 975 696	18 132 467	-25 843 230
Övrigt	9 777 209	10 675 472	11 418 718	7 600 954	11 282 351	3 681 397
Total	787 607 418	805 527 624	868 595 091	895 174 229	812 561 817	-82 612 412

Personalkostnaderna avviker med - 82,6 mnkr efter april och kostnaderna har ökat med 3 %. Anställd personal påverkas dels av semestereffekt, dels av satsningar och dels av lönerrevision för år 2019. Justeras kostnaderna med hänsyn till detta är det trots allt så att kostnaderna inte inryms inom budgeterade ramar. Ett justerat utfall uppgår till 800,2 mnkr och avviker då med -17,7 mnkr från budget.

Inhyrd personal avviker med 25,8 mnkr från budget och har ökat med 2,0 mnkr. Ökningen avser inhyrda läkare inom kvinnosjukvård, kirurgi och offentligt hälsoval. Störst behov av inhyrda läkare har kvinnosjukvården, kirurgen, psykiatri och offentligt hälsoval. Kostnaden för inhyrd personal på jourtid har minskat med 1,5 mnkr. Inhyrda sjuksköterskor har ökat marginellt med 0,1 mnkr. Det är framförallt kirurgen och thoraxcentrum som har det största behovet att komplettera sin bemanning med inhyrda sjuksköterskor.

Övriga personalkostnader har minskat med ca 3,5 mnkr jämfört med föregående år. Detta beror på att regionhälsan som tidigare tillhört regionsservice numer tillhör regionstaben, vilket innebär att kostnaden inte längre fördelas i resultaträkningen utan i totalkostnadsbokslutet. Övriga personalkostnader lämnar en positiv avvikelse.

9.1.3 Drift



	Utfall ack. 2016-04	Utfall ack. 2017-04	Utfall ack. 2018-04	Utfall ack. 2019-04	Budget ack. 2019-04	Budgetavvikelse ack.
Köpt vård	157 210 862	164 838 645	178 351 036	171 499 847	181 440 479	9 940 632
Läkemedel öppenvård	95 166 581	104 329 050	108 194 772	115 286 398	117 802 189	2 515 791
Läkemedel slutenvård	41 583 607	47 907 204	42 671 475	56 728 790	57 125 994	397 204
Sjukv.art. och med. mtrl	57 345 820	61 370 055	66 344 662	70 148 217	68 927 220	-1 220 997
Lab/rgt undersökningar	94 938 446	96 741 096	102 259 531	107 414 132	103 062 286	-4 351 846
Hjälpmedel	13 010 503	15 033 433	14 053 619	15 730 452	14 535 786	-1 194 665
Ankomstregistrerat	15 663 388	23 552 628	7 501 800	8 627 126	0	-8 627 126
Övrigt	214 219 434	227 790 312	262 109 196	255 410 662	228 460 930	-26 949 731
Totalt	689 138 642	741 562 424	781 486 092	800 845 622	771 354 884	-29 490 738

Den *köpta vården* avser olika vårdinsatser för patienter boende i Blekinge men behandlade utanför länet. Utfallet efter april är totalt 171,5 mnkr och avviker positivt med 9,9 mnkr i förhållande till budget. Ett färre antal dyra fall inom den högspecialiserade vården samt en halvering av vitro fertilisation under de första månaderna har inneburit en positiv ekonomisk avvikelse. Dessutom kan inte alla patienter från Blekinge behandlas i god tid och väntar för åtgärder i Region Skåne. Kostnader för akutsjukvård utanför länet med en stor del mot Kristianstad fortsätter att öka. Fritt vårdval har ökat med 19 % och avser främst slutenvård. Kostnader för vård utomlands (mer och mer planerad) fortsätter att stiga. I samband med nivåstruktureringen ökar kringkostnader för bl.a. ambulanstransporter.

Kostnaderna för *öppenvårdsläkemedel* ökar till följd av ett antal nya, dyra läkemedel mot svåra sjukdomstillstånd. Många gånger är dessa läkemedel som förskrivs livslånga behandlingar. Införandet sker i enlighet med nationellt framtagna riktlinjer. I takt med att nya individer drabbas av sjukdom och behöver få sådana läkemedel, ökar kostnadsmassan. Kostnaden har ökat för framförallt läkemedel mot blödersjuka och immunsuppressiva medel inom medicinkliniken samt nya antikoagulantia inom thoraxkliniken där användningen ökar. Det finns också anledning att förvänta högre kostnader för läkemedel då valutans fall påverkar kostnaden för läkemedel.

Användningen av *slutenvårdsläkemedel* har ökat kraftigt med hänsyn till att föregående årsutfall saknade uppbokning av kostnader, ökad produktion inom operation samt att flera läkemedel inom anestesi är restnoterade, vilket innebär högre kostnader för ersättningsartiklar. I budgeten finns en besparing på 3,8 mnkr där injektionsverksamhetens kostnad för läkemedlet Eylea halveras, genom att sjukhusapoteket fördelar innehållet i ampullerna. På det här sättet kan nästan allt läkemedel i ampullerna användas och kostnaderna minskar. Initiala problem med kanylerna har gjort att delningen inte påbörjats förrän nu och därför kommer besparingen endast ge en delarseffekt.

Sjukvårdsartiklar påverkas av den medicinska utvecklingen, av upphandlingar och av produktionsökning. Inom specialiserad vård och medicinsk service ökar kostnaderna till följd av produktionsökning. Operationerna i robot är fler vilket leder till ökade kostnader för sjukvårdsmaterial då robotinstrument är dyra. Kostnader för diabetesmaterial ökar till följd av upphandling och sjukvårdsmaterial inom thorax har ökat i takt med att produktionen ökar. Inom medicinsk service är det laboratoriekemikalier som ökar på klinisk kemi.

Laboratorie- och röntgenundersökningar inom den specialiserade vården. Det är framförallt röntgenundersökningar men även patologiska-, immunologiska-, genetiska och kliniskfysiologiska undersökningar som ökar. Inom nära vård är ökningen lägre och avser kliniskfysiologiska undersökningar i huvudsak. Det finns en förskjutning från enklare undersökningar till mer avancerade undersökningar.

Hjälpmedelsbehovet har ökat och kostnaderna för hyra av hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen (HMC) har ökat. Även tjänsteköpen mot HMC har ökat. Ökningen finns framförallt inom Nära vård på barn- och ungdomskliniken, habiliteringen, geriatrik och palliativmedicin samt central primärvård. Inom specialistsjukvården är det på ögonkliniken och ortopedkliniken som det finns en ökning.

Övrig drift består till 80 % av interna tjänsteköp såsom hyra, kost, städning, steriltekniska tjänster, IT, medicinteknik m.m. Resterande 20 % avser externa tjänster som reparation och underhåll, material och varor, läkarkonsultationer, resor och logi, transporter, förbrukningsmaterial m.m. Kostnaderna för övrig drift har minskat med anledning av att upphandling numer tillhör regionstaben och därmed bokförs inte kostnaden direkt i resultaträkningen utan senare i det så kallade totalkostnadsbokslutet. OH-kostnaden för interna tjänsteköp inom primärvården saknas och därtill är kostnaderna för vårdnära service lägre med hänsyn till hemtagningen under föregående år. Exkluderas de här delarna i jämförelsen med föregående år finns en kostnadsökning på 4,0 mnkr, som avser lokalhyror, leasingbilar (ny upphandling), tolk (saknas upphandling), städning och reparation av medicinteknisk apparatur.

9.1.4 Kapitaltjänst

Kapitaltjänst följer sedvanlig process och beräknas kompenseras fullt ut i årsbokslutet.

9.1.5 Effektiviseringar och besparingar

Ledningsgruppen för Hälso- och sjukvården kommer att fortsätta att förankra planerade kortsiktiga besparingarna och effektiviseringsåtgärderna, samtidigt som det långsiktiga kvalitetsarbetet för att minska variationer och förändra arbetssätten ska bli en del av ledningsarbetet på makro-, meso- och mikronivå. Arbeta på samma sätt med färre resurser kommer att generera samma underskott. Det krävs förändrade arbetssätt för att minska resursåtgången.

Nya arbetssätt kommer att implementeras inom kort är exempelvis teledermaskopi inom hud, distansmonitorering på thorax för hjärtsviktpatienterna, införande av tarmscreening under de första månaderna år 2020, aktiviteter för vissa patientgrupper kopplat till levnadsvanemottagningen i preventivt syfte är exempel på arbete ”uppströms”. Produktionsplanering är en annan åtgärd som skapar standardisering och ett effektivare resursutnyttjande.

Hälso- och sjukvården fortsätter också med samverkan tillsammans med kommuner, för att hantera olika vårdflöden på rätt omhändertagandenivå. Ett annat behov som utkristalliserats är att utreda och planera akutflöden av invånare, som i övrigt är friska, men som tillfälligt behöver primärvård akut.

9.2 Prognosförklaring

Utgångspunkten i prognosen är, vad gäller intäktssidan, främst fastslagna årsabonnemang jämte prognoser gällande intern och extern försäljning av vård samt medicinsk service. Arbete pågår för att möjliggöra en ökad produktion inom Thoraxcentrum som säljer vård utomlans.

Personalkostnader prognosticeras utifrån utfallet till och med april 2019 jämte förväntade förändringar i personalsammansättning och bemanningsbehov resterande del av året. En större utredning har genomförts avseende bemanningstal för att skapa en jämlik bemanning på vårdavdelningarna, i förhållande till vårdtyngd, omvårdnadsbehov m.m. Utredningen och införandet har tillfälligt pausats då det finns behov av att komplettera införandet med andra delar i planeringen av bemanningen på vårdavdelningarna. Med hänsyn till detta finns det en begränsad effekt av den planerade besparingen.

Prognosticerade driftskostnader, utöver interna abonnemang, har sin grund i utfall till och med april 2019 jämte förväntade produktions- och prisförändringar.

Löneöversynen 2019 ingår inte i prognosen för de anslagsfinansierade verksamheterna. Budget för satsningen förbättrad cancervård finns på förfogandeanslaget, men kostnaden på 2,1 mnkr finns på specialiserad vård för januari till april. Budget för den stängda medicinavdelningen 57 finns på specialiserad vård. Vissa kostnader har flyttats inom området. Avdelnings 57:s budget för rörliga kostnader är på helår 21,7 mnkr. Budget för regionhälsan motsvarande 1,7 mnkr för januari till april finns hos specialiserad vård. Kostnaden finns centralt inom regionstaben.

Landstingsstyrelsens beslut om att tillföra Hälso- och sjukvården 62,0 mnkr för att kompensera obudgeterade kostnadsökningar avseende interna tjänsteköp samt förlorade intäkter förbättrar prognosen, eftersom de inte fördelas förrän Landstingsfullmäktiges beslut är fastställt.

9.3 Investeringar

Investeringsbehovet är stort, budgeten är begränsad och prioriteringar pågår ständigt. Investeringsprocessen tar lång tid och det är som vanligt svårt att bedöma vilka investeringar som kommer att belasta innevarande år. Budgeten är dock inte den stora begränsningen, vi har flera överklaganden som drar ut på tiden och tar resurser från upphandlingsenheten.

Resurssituationen på upphandlingen är bättre, i dagsläget 3 upphandlare (en under upplärning) för MT. Det är många gånger svårt att få deltagare från verksamheten i referensgrupperna vilket gör att hela upphandlingsprocessen går trögt. Det finns ett behov att få verksamheterna mera delaktiga och därmed förståelse för hur viktigt referensgruppsarbetet är. Det är en ledningsfråga ute i verksamheterna. MTA har regelbundna avstämningar (var 14:e dag) med upphandlingen för att stämma av status på pågående upphandlingar

Konsekvensen av att det tar tid att slutföra upphandlingar är att det prognostiserade utfallet inte blir som planerat. Det kommer att finnas en ryggsäck till nästkommande år som måste omprioriteras och belasta efterföljande budget nästa år.

Följande större investeringar är pågående/slutförs under året:

Objekt	Budget	Utfall 2019	Status	Konsekvenser/ kommentarer
Investeringar mindre belopp, flera kliniker		Ca 2,9 mnkr	Klart	Investeringar under 0,5milj samt diverse kompletteringsbeställningar.
Spyglass, kirurgen	0,65 mnkr	0,65 mnkr	Klart	
Lagringslösning för patologi som är en tilläggsfunktion till Blekinges befintliga system för diagnostik, lagring och distribution av medicinska bilder	3,1 mnkr, utfall 2018, 3,05 mnkr	0,25 mnkr	Beställd hösten 2018 och vår 2019	Överskred med 150 tkr.
Blodgruppering, Blodcentralen K-na	2,0 mnkr	Ca 1,4 mnkr	Klart Överprövningen fick avslag i förvaltningsdomstolen. Installation och utbildning sommar/tidigt höst.	Förlängning av serviceavtal tom september 2019.

Analysutrustning för sänkemätning vid klinisk kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss	0,8 mnkr	0,3 mnkr	Klar. Är under införande.	Gått snabbt, billigare än beräkning
Hjärtstartare, ramavtal för 4 år.	0,65 mnkr	0,65 mnkr	Ramavtal klart. Avrop kan göras. Beräknat behov under 2019.	
Mobila OP-bord Öron OP	0,6 mnkr	0,6 mnkr	Klart, Beställning gjord, installeras innan sommaren.	
Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax. Ramavtal	9,1 mnkr Utfall 2018 6,4 mnkr	2,7 mnkr	Klart. Avropen fortsätter under 2019.	Här har hyresavtal kunnat avslutas.
Bladderscanner, flera kliniker	Ramavtal	0,8 mnkr	Klart Avrop kan göras från ramavtal	
Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona	12,0 mnkr Utfall 2018 5,85 mnkr	3,55 mnkr	Klart, 23/4 -18. Lab 11 klart-18, Lab 9 håller på att installeras, Lab 8 efter sommaren Gått enligt plan.	Bättre avtal än budgeterat. Faktureras i tre delar beställning, leverans och slutbesiktning
Bärbara infusionspumpar, flera kliniker	1,2 mnkr	Ca 1,2 mnkr	Utvärdering pågår	Nuvarande pumpar "end of life" svårt att få reservdelar och lånepumpar.
News monitorer, flera kliniker	1,0 mnkr	0,8 mnkr	Upphandling av ramavtal påbörjat	Underlättar för avd att göra regelbundna bedömningar av patienters tillstånd.

Storambulans	2,0 mnkr	2,0 mnkr	Skall påbörjas	Godkänd för transportkuvös.
Ambulanser, leveransplan	5,25 mnkr	5,25 mnkr	Avrop från leveransplan	
Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn.	17,0 mnkr	Utfall 2019/2020 (troligtvis 2020) Kanske en delbetalning vid beställning.	Klart, men överprövad. Start 2015-02. Tagit tid. Ligger hos kammarrätten, krävs anpassning/ombyggnad av lokalerna. Projektering kan börja först när vi har leverantör klar.	Framskjutet införande för Bos på Klinisk Kemi. Gamla system, tätare driftsavbrott. Tillägg på 5milj pga ändrad prisbild, varit i LSAU. Försenar övriga upphandlingar.
OCT Ögonkliniken	0,9 mnkr	Ca 0,9 mnkr	Planerad förhandsinsyn inställd, flera leverantörer. Upphandling får göras. Påbörjas snarast.	Effektivisering av ögonundersökningen uteblir, kö.
Operationslampor OP Karlshamn	2,0 mnkr	2,0 mnkr	Utvärdering pågår (2019-05-16)	
Lungfunktionsutrustning Klinisk Fysiologi, Karlskrona	1,5 mnkr	1,5 mnkr	Startad 2016-09, avbruten 2018-04, skall annonseras på nytt. RFI är påbörjade igen maj 2019	
Ultraljud Kvinnokliniken	3,6 mnkr	3,6 mnkr	Startad 2017-03, beslut 2017-11. Överklagan hos FVR. Omstart september 2018. Svårt att få resurser på KK, personal slutat nya kontaktpersoner utsedda.	Prioriterad. Verksamheten hyr utrustning sedan februari 2018, 31 000 kr/mån
Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, Ögonkliniken	1,8 mnkr	1,8 mnkr	Utvärdering pågår	Patienter får tas in igen för undersökning. Gammal otillförlitlig utrustning.

CTG, Förlossningen	2,0 mnkr	2,0 mnkr	Omstart igen, 2019. Svårighet för resurser på kvinnokliniken att delta i referensgrupp. Start 2015-09.	Inga omedelbara konsekvenser, men utrustningen är gammal och reservdelar är svåra att få tag i.
Ultraljud Urologi Kirurgkliniken	0,8 mnkr	0,8 mnkr	Påbörjad	
Skelettlab 5, Karlshamn	5,0 mnkr	5,0 mnkr Ev delbetalning vid beställning	Påbörjad	Kanske klar 2019
Intensivvårdsdialysmaskiner	0,75 mnkr	0,75 mnkr	Skall påbörjas	Befintliga maskiner är gamla, en tagen ur drift. Lånar en maskin från leverantör.
C-båge Op Karlshamn	2,0 mnkr	2,0 mnkr	Skall påbörjas	För ryggoperationer
ENG, EMG Klinisk Fysiologi	0,7 mnkr	0,7 mnkr	Skall påbörjas av Skåne	Tillsammans med Skåne, tar med kringliggande regioner eftersom tolkningen sker i Skåne och kräver samma utrustning
Glasscanner, Klinisk Patologi	1,0 mnkr	19/20	Skall påbörjas	Klarar ej WIN 10, behöver prioriteras
Koagulation OP Kan, ThoraxOP och Thiva	0,57 mnkr	19/20	Skall påbörjas	Tromboelastograf
Ultraljudsutrustning Mellanstora/mindre, flera kliniker	3,4 mnkr	19/20	Ramavtal skall påbörjas	

Läkar-mikroskop, Klinisk Patologi	0,6 mnkr	19/20	Skall påbörjas	
Ortopediska verktyg o maskiner, OP K-na, K- hamn	4,0 mnkr/5år	2020-2024	Skall påbörjas, Ramavtal, utbyte av 2 utrustningar/år	
Operationsbord OP k- hamn	1,5 mnkr	19/20	Skall påbörjas.	Utbyte av de äldsta delarna i utrustningen
Laparoskopistaplar OP K-hamn	2,4 mnkr	19/20	Skall påbörjas.	Utrustningen är inköpt vid olika tillfällen och de nyaste kompletter- ingarna är inte fullt kompatibla med de äldre.
Retcam shuttle, ögonbottenundersökning av nyfödda, Ögomkliniken	1,1 mnkr	19/20		
Hematologiutrustning, K-na och K-hamn	3,0 mnkr	2020	Påbörjad. Utrustning i Karlshamn är "end of life". Karlskrona byts samtidigt	
Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, Dialysen Karlskrona.	2,0 mnkr	Utfall 2020	Klart	BY 46
Centralkoncentratanlägg- ning, Dialysen Karlskrona,	0,5 mnkr	Utfall 2020	Klart	BY 46
Funktionsupphandling för dialys är påbörjad, där är vi med i den tekniska kravställning (apparater) Publicering hösten 2018.		Utfall 2019/2020, drift dialysen	Kravspecifikation ute	Om denna upphandling drar ut på tiden blir konsekvensen för MTA höga driftskostnader för reparation och reservdelar. Maskinerna är 7

				år och förslitning börjar märkas.
Infusionspumpar, flera kliniker	10,5 mnkr	Utfall 2020?	Skall påbörjas	Utbyte av hela infusionspumparna måste göras, befintliga är gamla och omoderna, de flesta mer än 10år
Endoskopiutrustning	??	??	Undersöker möjligheten att haka på Skåne	
Bildbehandling, mellanlagring. Kravspekarbete pågår, bildlagring från endoskopiverksamhet på OP och mottagningar.	18,0 mnkr	2020	Svårighet att bemanna, behövs projektledare både för att slutföra införandet av slutlagring och upphandlingen av bildbehandling/mellanlagring	Ett krav från många verksamheter att kunna dokumentera.

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	april 2019	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2019-05-08
--------------	----------------------	---------	------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

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	-93 790	-315 864	-409 653	-95 288	-329 668	-424 956	-94 056	-320 200	-414 256	-1 498	-13 805	-15 303	-266	-4 336	-4 603
Personal	894 845	330	895 174	662 548	150 013	812 562	863 972	4 623	868 595	-232 296	149 684	-82 613	-30 872	4 293	-26 579
- Anställda	843 593	5	843 598	647 838	135 309	783 147	815 092	0	815 092	-195 755	135 304	-60 451	-28 501	-5	-28 506
- Inhyrda	43 976	0	43 976	5 306	12 826	18 132	42 084	0	42 084	-38 669	12 826	-25 843	-1 891	0	-1 891
- Övrig personal	7 276	325	7 601	9 404	1 879	11 282	6 796	4 623	11 419	2 128	1 554	3 681	-480	4 298	3 818
Drift	453 906	346 940	800 846	597 389	173 966	771 355	435 377	346 109	781 486	143 482	-172 973	-29 491	-18 529	-830	-19 360
- Köpt vård	132 673	38 827	171 500	142 473	38 968	181 440	139 524	38 827	178 351	9 800	141	9 941	6 851	0	6 851
- Läkemedel öppenvård	115 286	0	115 286	86 483	31 319	117 802	108 195	0	108 195	-28 803	31 319	2 516	-7 092	0	-7 092
- Läkemedel slutenvård	56 729	0	56 729	54 781	2 345	57 126	42 671	0	42 671	-1 948	2 345	397	-14 057	0	-14 057
- Sjuk. art & Med. Mtrl	65 392	4 756	70 148	55 037	13 890	68 927	61 762	4 583	66 345	-10 355	9 134	-1 221	-3 630	-174	-3 804
- Lab/rtg undersökningar	16 768	90 646	107 414	86 536	16 526	103 062	15 362	86 898	102 260	69 768	-74 120	-4 352	-1 407	-3 748	-5 155
- Hjälpmedel	6 012	9 718	15 730	13 672	864	14 536	5 093	8 960	14 054	7 660	-8 854	-1 195	-919	-758	-1 677
- Ankomstregistrerat	8 142	485	8 627	0	0	0	7 096	406	7 502	-8 142	-485	-8 627	-1 047	-79	-1 125
- Övrig drift	52 903	202 508	255 411	158 407	70 054	228 461	55 674	206 435	262 109	105 504	-132 454	-26 950	2 771	3 928	6 699
Kapitalkostnad	18 052	969	19 020	9 623	5 688	15 311	18 189	1 153	19 342	-8 428	4 719	-3 709	137	185	322
TOTALA INTÄKTER	-93 790	-315 864	-409 653	-95 288	-329 668	-424 956	-94 056	-320 200	-414 256	-1 498	-13 805	-15 303	-266	-4 336	-4 603
TOTALA KOSTNADER	1 366 802	348 238	1 715 040	1 269 560	329 668	1 599 228	1 317 538	351 886	1 669 424	-97 242	-18 570	-115 812	-49 264	3 648	-45 617
NETTORESULTAT	1 273 013	32 374	1 305 387	1 174 273	-1	1 174 272	1 223 482	31 686	1 255 168	-98 740	-32 375	-131 115	-49 531	-688	-50 219

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	april 2019	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2019-05-08
--------------	----------------------	---------	------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-311 510	-957 891	-1 269 401	-285 863	-989 639	-1 275 502	-318 338	-957 891	-1 276 230	25 647	-31 748	-6 102	-6 829	0	-6 829
Personal	2 545 784	1 910	2 547 694	1 987 645	450 040	2 437 685	2 534 607	15 191	2 549 798	-558 140	448 131	-110 009	-11 177	13 282	2 104
- Anställda	2 395 960	0	2 395 960	1 943 514	405 926	2 349 441	2 379 121	0	2 379 121	-452 446	405 926	-46 519	-16 839	0	-16 839
- Inhyrda	126 800	0	126 800	15 919	38 478	54 397	131 425	0	131 425	-110 881	38 478	-72 402	4 625	0	4 625
- Övrig personal	23 025	1 910	24 934	28 211	5 635	33 847	24 061	15 191	39 253	5 187	3 726	8 913	1 036	13 282	14 318
Drift	1 369 411	1 011 119	2 380 530	1 791 890	522 533	2 314 423	1 332 457	1 022 114	2 354 572	422 479	-488 586	-66 107	-36 954	10 995	-25 959
- Köpt vård	402 543	116 480	519 023	427 418	116 903	544 321	411 769	116 533	528 303	24 875	423	25 298	9 226	53	9 280
- Läkemedel öppenvård	367 202	0	367 202	259 450	93 957	353 407	340 709	0	340 709	-107 752	93 957	-13 795	-26 493	0	-26 493
- Läkemedel slutenvård	171 000	0	171 000	164 342	7 036	171 378	151 465	0	151 465	-6 658	7 036	378	-19 535	0	-19 535
- Sjuk. art & Med. Mtrl	195 333	14 197	209 530	165 104	41 670	206 775	187 712	13 752	201 465	-30 229	27 473	-2 756	-7 621	-445	-8 066
- Lab/rtg undersökningar	46 755	264 466	311 221	259 609	49 578	309 187	48 120	251 335	299 454	212 854	-214 888	-2 034	1 365	-13 131	-11 767
- Hjälpmedel	18 748	29 500	48 248	41 016	2 592	43 607	17 622	27 980	45 603	22 268	-26 908	-4 641	-1 126	-1 520	-2 645
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrig drift	167 830	586 476	754 306	474 951	210 797	685 749	175 060	612 513	787 574	307 121	-375 679	-68 557	7 230	26 037	33 268
Kapitalkostnad	41 969	3 633	45 602	28 870	17 063	45 934	54 697	3 404	58 101	-13 099	13 430	331	12 728	-229	12 499
TOTALA INTÄKTER	-311 510	-957 891	-1 269 401	-285 863	-989 639	-1 275 502	-318 338	-957 891	-1 276 230	25 647	-31 748	-6 102	-6 829	0	-6 829
TOTALA KOSTNADER	3 957 165	1 016 662	4 973 827	3 808 405	989 637	4 798 042	3 921 762	1 040 709	4 962 471	-148 760	-27 025	-175 785	-35 403	24 047	-11 526
NETTORESULTAT	3 645 655	58 771	3 704 426	3 522 541	-2	3 522 539	3 603 423	82 818	3 686 241	-123 113	-58 773	-181 887	-42 232	24 047	-18 185

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-04-25

Ärendenummer 2019/00921
Dokumentnummer 2019/00921-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2019 - Ny ambulansstation i Karlskrona

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå att regionstyrelsen beslutar

1. Att bevilja igångsättningsbeslut för ny ambulansstation i Karlskrona.
2. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med uppskattad kostnad för verksamhetsspecifik utrustning.
3. Att hälso- och sjukvårdsnämnden därefter beslutar om hur finansiering av ökade driftkostnader ska ske.

Sammanfattning

Projektet omfattar nybyggnad av ambulansstation i Karlskrona om ca 2 100 m² BTA.

Byggnaden uppförs på fastigheten Kofoten 1, Torskors. Placeringen som valts är sammanvägt den mest optimala ur ett verksamhetsperspektiv. Den nya placeringen utanför sjukhusområdet ger ambulansen bättre förutsättningar att nå uppsatta mål för tillgänglighet, att nå 90 % av Prio 1 larmen inom 15 minuter. Byggnadens utformning kommer vara lika den nya stationen i Karlshamn Förutom själva ambulansgaraget för 12 bilar kommer byggnaden även innehålla utrymmen för biltvätt, utbildning, personalkök, omklädningsrum, övernattning, stationsledning, administration, gym och klädtvätt. Utöver sedvanliga ytor för fastighetsteknik kommer även vissa specialförråd för kemikalier- och gashantering samt reservkraftaggregat för elförsörjning mm att inrymmas.

Den totala fastighetsinvesteringen för projektet är kalkylerad till 82 760 000 kr. Utgiften är baserad på nyckeltal och erfarenhet från liknande projekt. Genomsnittlig avskrivningstid 30 år. Detta ger en ny hyra på 3 181 000 kr/år (kapital + drift). 1515 kr/m². Det innebär en ökad

hyreskostnad jämfört med dagens nivå på 2 461 800 kr. Ökad kostnad för städ tillkommer med ca 260 000 kr/år. Beräkningen baseras på städkostnad per kvadratmeter i nuvarande lokaler.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Igångsättningsbeslut investeringar – Ambulansstation Karlskrona.

Igångsättningsbeslut investeringar – Ambulansstation Karlskrona

För beredning i Hälso- och sjukvårdsnämnden

För beredning i serviceutskottet

För beslut i regionstyrelsen

2019-05-23

Dokumentnamn: Igångsättningsbeslut investeringar		Revision: 01
Dokumenttyp: Beslutsunderlag	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	Funktionsområde: Investeringar	
Dokumentansvarig:	Beslut av: Regionstyrelsen	
Beslut datum: 2019-06-05	Nästa revidering:	

Innehållsförteckning

1. Begärda ingångsättningsbeslut – fastighetsinvesteringar	4
1.1. Ny ambulansstation Karlskrona	4
1.1.1. Förutsättningar.....	4
1.1.2. Projektbeskrivning.....	4
1.1.3. Bakgrund och syfte till investering.....	4
1.1.4. Investeringsutgift.....	4
1.1.5. Driftkostnad	5
1.1.6. Konsekvensbeskrivning – fastighet	5
1.1.7. Konsekvensbeskrivning – verksamheten	5
1.1.8. Miljö- och hållbarhetsförbättringar.....	5
1.1.9. Byggnadspåverkan.....	5
1.1.10. Påverkan på it	5

1. Begärda ingångsättningsbeslut – fastighetsinvesteringar

Nedan beskrivs den fastighetsinvestering för vilken ingångsättningsbeslut önskas erhållas. Ärendena ska beredas i Hälso- och sjukvårdsnämnden, serviceutskottet och därefter beslutas i regionstyrelsen.

1.1. Ny ambulansstation Karlskrona

1.1.1. Förutsättningar

Igångsättningsbeslut söks för entreprenad för rubricerat projekt.

- Investeringsmedel finns avsatta i beslutad investeringsplan för perioden 2019-2023
- Objektsnummer i investeringsplan: 200130
- Förstudie och förprojektering har genomförts inom ramen för tidigare erhållet ingångsättningsbeslut

1.1.2. Projektbeskrivning

Projektet omfattar nybyggnad av ambulansstation i Karlskrona om ca 2 100 m² BTA.

Byggnaden uppförs på fastigheten Kofoten 1, Torskors. Placeringen som valts är sammanvägt den mest optimala ur ett verksamhetsperspektiv. Den nya placeringen utanför sjukhusområdet ger ambulansen bättre förutsättningar att nå uppsatta mål för tillgänglighet, att nå 90 % av Prio 1 larmen inom 15 minuter.

Byggnadens utformning kommer vara lika den nya stationen i Karlshamn Förutom själva ambulansgaraget för 12 bilar kommer byggnaden även innehålla utrymmen för biltvätt, utbildning, personalkök, omklädning, övernattnings, stationsledning, administration, gym och klädtvätt.

Utöver sedvanliga ytor för fastighetsteknik kommer även vissa specialförråd för kemikalie- och gashantering samt reservkraftaggregat för elförsörjning mm att inrymmas.

1.1.3. Bakgrund och syfte till investering

Ambulansstationen i Karlskrona togs i bruk år 1975. Det finns brister i nuvarande arbetsmiljö kopplat till lokalernas ändamålsenlighet. I nuvarande byggnader är befintliga garageplatser för få och för små då dagens ambulanser är större än de från 1975 som var dimensionerade för lokalerna. Detta har lett till arbetsmiljöproblem i lokalen samt att man inte har möjlighet att öka antalet fordon. Nuvarande och framtida ambulansorganisation med fler medarbetare kräver större plats och idag saknas adekvata omklädningsmöjligheter för manliga och kvinnliga medarbetare. Det har även varit problem med fukt i lokalerna, vilket orsakat byggrelaterad ohälsa. Då byggnaderna är i ett stort renoveringsbehov finns en förhöjd risk att problemen med fukt ska återkomma och eskalera.

1.1.4. Investeringsutgift

Den totala fastighetsinvesteringen för projektet är kalkylerad till 82 760 000 kr. Utgiften är baserad på nyckeltal och erfarenhet från liknande projekt.

Konstnärlig utsmyckning ingår i ovan angivna summa.

1.1.5. Driftkostnad

Hyra idag är 719 200 kr per år.

Bedömd investering: 82 760 000 kr. Genomsnittlig avskrivningstid 30 år.

Detta ger en ny hyra på 3 181 000 kr/år (kapital + drift). 1515 kr/m². Det innebär en ökad hyreskostnad jämfört med dagens nivå på 2 461 800 kr.

Ökad kostnad för städ tillkommer med ca 260 000 kr/år. Beräkningen baseras på städkostnad per kvadratmeter i nuvarande lokaler.

Finansiering

Ökad kostnad för hyra och städ, ca 2 721 800 kr per år, finansieras inom ramen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kostnad för verksamhetsspecifik utrustning tillkommer och finansieras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

1.1.6. Konsekvensbeskrivning – fastighet

Konsekvensbeskrivning ur ett fastighetsperspektiv om investeringen inte genomförs:

Investeringar behöver göras i befintlig ambulansstation för att åtgärda fuktproblem. Även delar av de fastighetstekniska systemen behöver bytas ut för att verksamhet ska kunna fortgå i lokalerna. Till- och ombyggnad av befintlig station bedöms inte vara möjlig för att tillgodose akutkliniken behov av fler garageplatser.

1.1.7. Konsekvensbeskrivning – verksamheten

Konsekvensbeskrivning ur ett verksamhetsperspektiv om investeringen inte genomförs:

Se punkten ”Bakgrund och syfte till investeringen”

1.1.8. Miljö- och hållbarhetsförbättringar

Byggnaden kommer att projekteras och byggas enligt kraven i Miljöbyggnad nivå Silver vilket ger ett avsevärt förbättrat inomhusklimat och en lägre driftkostnad. För att uppfylla kraven på inbyggt material används produkt databasen Byggvarubedömningen vilka gör en helhetsbedömning av en byggvara utifrån kriterierna kemiskt innehåll, material och råvaror, tillverkningsprocessen, transport och emballage, bruksskedet, avfall vid rivning, inomhusmiljö samt sociala aspekter.

1.1.9. Byggnadspåverkan

Ny byggnad ska uppföras.

1.1.10. Påverkan på it