



# Delårsbokslut augusti 2014

Primärvårdsförvaltningen

September 2014



LANDSTINGET BLEKINGE

Till  
Landstingsdirektören

## **Delårsrapport för Primärvårdsförvaltningen tertial 2 år 2014**

Primärvårdsförvaltningen överlämnar härmed förslag till delårsrapport för tertial 2 år 2014.

Landstingsdirektören föreslås besluta

- Att för sin del godkänna föreliggande tertialrapport för den i landstinget offentligt drivna primärvården.

För primärvårdsförvaltningen  
September 2014-09-22



Anders Rehnholm  
Förvaltningschef

# Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler .....	5
1.2 Anslagsfinansierad verksamhet .....	5
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa .....	6
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård .....	7
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa .....	7
2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan .....	9
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård .....	10
2.5 Ändamålsenlig och säker vård .....	12
2.6 Verksamhetsstatistik .....	15
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	16
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	17
3.2 Uppföljning av förvaltningens mål .....	18
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	18
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	19
4.2 Statistikuttag .....	20
4.3 Nyttjande av inhyrda läkare .....	21
4.4 Arbetsmiljö .....	21
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	21
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling .....	21
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	22
5.2 Utfall per augusti .....	23
5.3 Prognosförklaring .....	23
5.4 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	24
6 Övriga strategiska satsningar .....	24
6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa .....	24
6.2 Rehabiliteringsgarantin .....	25
6.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre .....	25
6.4 Palliativ vård .....	25
6.5 Sjukhusapotek i egen regi .....	25
6.6 Nyanlända och asylsökande .....	25
6.7 Projektredovisning .....	26
6.8 Säkerhet och krisledning .....	26
6.9 Övrigt .....	26
7 Analyser och slutsatser .....	27
7.1 Framåtblick – risker och möjligheter .....	27
Bilagor .....	FR1-6

# 1 Sammanfattning

Medarbetarna lägger stor kraft på att tillmötesgå befolkningens behov, tillgängligheten är god och invånarna är nöjda och har oförändrat stort förtroende för verksamheterna.

Primärvårdsförvaltningen redovisar ett budgetöverskott på 9,9 mkr per augusti. Budgetavvikelsen fördelar sig på anslagsfinansierad verksamhet med ett överskott på 2,0 mkr och hälsoval med ett överskott på 7,9 mkr. Detta är den budgetavvikelse som behövs i augusti för att uppnå en budgetavvikelse på +/- 0 i december. Prognosen för hela 2014 blir att primärvårdsförvaltningen håller budgeten. Kostnaden för Blekinges primärvård är fortfarande bland de lägsta i landet.

Primärvården redovisar vikande siffror för mottagningsbesök och en ökning av telefonkontakter, både totalt sett och i förhållande till listningstal. Den fortlöpande neddragningen av de ekonomiska resurserna har medfört en förändring i arbetssätt. En mindre del av dessa patienter kan ha sökt till sjukhusets akutmottagningar istället.

Antalet listade minskar något varje månad. Primärvårdsförvaltningen i Blekinge har dock i förhållande till sina grannlän en hög listning inom hälsoval, 76 procent att jämföra med mindre än 70 procent för grannlandstingen.

Fler viktiga händelser under delåret:

- Verksamheterna har höga betyg avseende tillgänglighet
- Styrkortsarbete
- Psykiater i Primärvården
- Fortsatt positiv utveckling av ungdomsmottagningarna
- Läkarbrist och hyrläkarsituationen
- Läkarbristen sliter på andra personalgrupper
- Asylmottagning
- Axelinutbildning
- Miljöcertifiering av samtliga enheter i juni
- Arbete med levnadsvanor och livsstilsfrågor
- Arbete med Kris- och katastrofledningssystem
- Aktiv markandsföreläsning, med tema "Kom till oss"
- Aktivt arbete med Mina vårdkontakter
- Invigning av ny vårdcentral, Wämö vårdcentral
- Rekryteringsarbete av ny förvaltningschef
- Ny nämnd
- Värmen i sommar - ventilationsproblem
- Primärvårdsutredningen
- Patientlagen

## 1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler

Bristen på specialister i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentliga primärvården. En ljusning är att det har fastställts läkare i några av verksamheterna. Behovet av inhyrda läkare kvarstår. 2013 var merkostnaden för hyrläkare cirka 12 mkr. I de verksamheter där läkarbemanningen är stabilare är det av naturliga skäl lättare att rekrytera ST-läkare. För att möta den psykiska ohälsan har primärvården bland annat satsat på kompetensutveckling inom området och ett projekt med psykiater i primärvården pågår och visar på en positiv utveckling. Utvärdering av projektet kommer att presenteras under året. Hittills har projektet visat på ett stort behov av specialistkunskap, resursförstärkning och kompetensutveckling för att möta den psykiska ohälsan som ligger linje med primärvårdens uppdrag.

I juni miljöcertifierades alla verksamheter i den offentliga primärvården.

Ett flertal asylboenden har öppnats i länet och kräver alltmer resurser för bland annat hälsosamtal. Flera vårdcentraler har förstärkt bemanningen för att klara uppdraget. Som exempel arbetar Samaritens vårdcentral i Karlshamn 20 timmar per vecka med asylmottagning.

## 1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

### *Ungdomsmottagningar*

Efter utredningen om ”Framtidens ungdomsmottagning” i Blekinge beslutade Landstingsstyrelsen att tillskjuta en miljon kronor årligen i tre år. Syftet är att öka tillgängligheten och tillgodose behovet av att möta ungdomar som är i behov av psykosociala insatser. Verksamheten har utökats med en kurator i västra Blekinge, vilket har inneburit att väntetiden till kurator är borta. Telefonsamtal till kurator har ökat med 56 procent. Pilotprojektet, Internetbehandling med KBT, startar i september 2014.

Under året har verksamheten bedrivits i riktning mot ökad tillgänglighet och utvecklande av bemötande ur ett jämställdhetsperspektiv. Andelen pojkar och unga män som besöker mottagningen har ökat med 15 procent jämfört med 2013.

Rekrytering av ytterligare en kurator, som påbörjar sin anställning på Ungdomsmottagningen i oktober 2014.

Preventivmedel är från och med den första augusti gratis för unga upp till och med 25 år.

Minskning av antalet positiva klamydiafall med 24 procent jämfört med samma period 2013.

Callback och internetbokning ”Boka Direkt” har införts för att underlätta tillgänglighet.

### *Sårcentrum*

Sårcentrum har en reguljär och välfungerande mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svårläkta sår inom primärvården och utgör en länstäckande verksamhet. Enheten arbetar strategiskt och långsiktigt med fokus på diagnostik, behandling och uppföljning. Sårcentrum sprider kunskap till övriga verksamheter, både inom landstinget och till kommunala verksamheter. Sårcentrum bedriver utbildning framförallt genom auskultationer för AT respektive ST-läkare, sjuksköterskestuderande, distriktssköterskor och undersköterskor från både kommun och landsting. Verksamheten deltar i ett forskningsprojekt i samarbete med Blekinge Tekniska Högskola,

där syftet är att testa bild och telekommunikation mellan personal och patientkonsultationer. Tekniken finns nu ute i verksamheterna. Under våren har sårskolan utökats med en utbildning som speciellt riktar sig till läkare. Patientbesöken har ökat jämfört med samma period förra året. Verksamheten ingår inte i NPE (Nationell patientenkät) eller i andra enkätundersökningar, vilket verksamheten ser som ett förbättringsområde. Deltar verksamheten i enkätundersökningar ger det en större möjlighet att utifrån patientens erfarenheter och synpunkter utveckla verksamheten.

### ***Sjukvårdsrådgivning/1177***

Verksamheten följer sitt nationella styrkort. I början av året implementerades ett webbaserat läkemedelsstöd kallat EviDos.

Under fem vardagar i maj genomfördes en nationell samverkan på 1177 mellan klockan 09.00-14.00 för att öka tillgängligheten. Flera förbättringar måste göras innan en sådan samverkan kan komma till stånd, detta ur ett medborgar-, verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv. Se vidare under avsnitt 2.6 Verksamhetsstatistik.

Ett samarbete med kommunikationsavdelningen pågår som innebär att två sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden varit ute på informationsbesök på vårdcentraler för att presentera 1177.se och 1177 Vårdguiden på telefon.

## **2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa**

*Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.*

*Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.*

*Samtliga landstingets verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.*

*Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården.*

*Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.*

*I korthet innebär målet följande:*

- *Tillgängligheten ska förbättras årligen, utöver den för besök och behandling.*
- *Arbetet för en bättre folkhälsa ska även avspeglas i en ökad jämlik hälsa.*
- *Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.*

## 2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

*En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från:
En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov.	Andel i befolkningen som upplever sin hälsa som god		Kan endast mätas för vården totalt. Primärvårdens utveckling av målet redovisas i styrkortet.			HSN 2014
	Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor	2012: 58 % 2013: 57 %			Vårdbarometern	HSN 2014

### 2.1.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från:
En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen	Andel verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård	Saknas	Årsbokslut		Manuell mätning	Prv 2014

#### Kommentarer och analys:

Landstingsstyrelsen/Hälso- och sjukvårdsnämndens mått gällande andel medborgare som upplever att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov är ett mått som den enskilda förvaltningen inte kan redovisa.

Jämlikhetsperspektiv är ett bredare begrepp än jämställdhet och innefattar även individens lika värde oavsett var man kommer ifrån eller vilka ekonomiska förutsättningar man har, religionstillhörighet, sexualitet, könsidentitet och funktionsförmåga. Tillgång till lika vård och rätten till bästa möjliga vård är ett viktigt arbete där samverkan med övriga aktörer som skola, socialtjänst, patientorganisationer etcetera utvecklas. En viktig del i arbetet är att nå dem som inte söker vården. Det finns ett behov av ökad kunskap om en hållbar jämställdhet och jämlik vård.

Primärvårdsförvaltningen arbetar efter de aktuella PM och vårdprogram som finns för behovsgrupperna; patienter med risk- och missbruksproblem, patienter med demensdiagnos samt patienter med urininkontinens. Det pågår aktiviteter med att implementera dessa PM och vårdprogram samt följa de nationella riktlinjerna som finns framtagna för behovsgrupperna. Utbildningsinsatser inom inkontinensvård, demensvård samt missbruk pågår och planeras fortsätta i samverkan med kommun och övriga verksamheter i landstinget. Möjligheten att vid bokslutet nå målet får anses till viss del som god. Av vikt är att påpeka behovet av resursförstärkning och kompetensutveckling.

## 2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

*Mål 1: Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en välfungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål)*

*Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från:
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta skall ha dokumenterats under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Målvärde 2014: 10 % Utfall tertial 2 2013: 3,7 %	Delårsbokslut Årsbokslut	3,3 %	SYSteam Cross	HSN 2014
	Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.	13 %	Årsbokslut		Nationell patientenkät	HSN 2014
	Andel patienter som är positiva till att en läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t ex kost, alkohol, rökning och motion.	2012: 78 % 2013: 81 %	Årsbokslut		Nationell patientenkät	HSN 2014

## 2.2.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från:
Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom ska följas.	Andel verksamheter som har en handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa	Saknas	Årsbokslut		Manuell mätning	Prv 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från:
Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom ska följas.	Andel vårdcentraler som påbörjat arbetet med en lokal handlingsplan.	Tertial 1 2014: 1 av 13 vårdcentraler	Delårsbokslut Årsbokslut	1 av 13 vårdcentraler	Manuell mätning	Vårdcentral 2014

### Kommentarer och analys:

Vårdcentralerna arbetar aktivt för att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Användningen av de nya sökorden för levnadsvanorna i journalsystemet var hög 2013, men har minskat första och andra tertialet. Eventuellt kan detta bero på olika sätt att räkna. Vårdcentralerna kommer att arbeta mer med detta under året. Det har framkommit synpunkter kring att det tar lång tid i anspråk att dokumentera levnadsvanorna, vilket bör ses som ett förbättringsområde. Exempel på pågående arbete är livsstilmottagningar, individuella livsstilsamtal, rökavvänjning, viktgrupper samt KOL-skola. Barnhälsovården följer basprogrammet och ett av verksamhetens mål är att identifiera personal som behöver kompetensutveckling inom området.

### Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan är ett växande problem och behovet av kompetens inom området ökar. För att ytterligare förstärka och möta behovet av psykiatrisk kompetens har primärvården med medel från rehabiliteringsgarantin projektanställt en psykiater på 40 procent under två år. Projektet startade november 2012 och kommer att följas under projektperioden. Hittills har projektet



fallit väl ut och en rapport kommer under hösten. Arbete med att se över flöden och arbetsätt gällande den psykiska ohälsan pågår i verksamheterna. Verksamheterna påtalar ett allt större behov av resurser och kompetens för att möta och förebygga den psykiska ohälsan.

I mars bjöd primärvårdsförvaltningen in till en uppskattad föreläsning om somatisering. För att få en samlad bild över det arbetet som idag bedrivs bjöds medarbetare i primärvården in till en utvecklingsdag med syftet att inventera nuläget gällande omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa samt diskutera framtida möjliga arbetsformer. I maj bjöd primärvårdsförvaltningen in till en uppföljningsdag för att följa upp och diskutera behovet av fortsatt satsning för att möta den psykiska ohälsan. Av vikt är att ta fram en handlingsplan för att möta den psykiska ohälsan vilket har påbörjats.

Primärvårdsstaben har tillsammans med verksamheten påbörjat processen för en lokal handlingsplan. Bräkne-Hoby vårdcentral har påbörjat ett lokalt arbete med triageringsstöd där det inrymmer omhändertagande av den psykiska hälsan.

Möjligheten att uppnå målet kring frågor om levnadsvanor finns det goda förhoppningar om då vi löst frågan kring uttag av resultat. Möjligheter att uppnå målen vid bokslutet gällande handlingsplaner anses som möjlig.

## 2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

*Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från:
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andelen medborgare som uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	Faktiskt värde 2013	Årsbokslut		Vårdbarometern	HSN 2014/ Hälsoval 2014
	Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.	72 % (förvaltningsnivå)	Årsbokslut		Nationell patientenkät	HSN 2014/ Hälsoval 2014
	Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar.	79 % (förvaltningsnivå)	Årsbokslut		Nationell patientenkät	HSN 2014/ Hälsoval 2014
	Andel patienter som anser sig ha fått tillräckligt med information om sitt tillstånd av sin vårdgivare.	77 % (förvaltningsnivå)	Årsbokslut		Nationell patientenkät	HSN 2014/ Hälsoval 2014

### 2.3.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andel patienter som uppger sig vara nöjda med sitt/sina besök på vårdenheten. Skala 1-10. Genomsnittligt värde skall uppgå till > 8,5. Två mätningar per år.	8,6 (förvaltningsnivå)	Delårsbokslut Årsbokslut	8,7 Målet uppnått.	Egen enkät, mätning april 2014	Prv 2014, Vårdcentral 2014

#### Kommentarer och analys:

Den Nationella Patientenkäten genomförs under hösten. Med anledning av det kan inte resultat presenteras per delår.

Primärvårdsförvaltningens egen mätning som mäter patientnöjdheten på plats ger ett medeltal på 8,7 i den mätning som gjordes i april. Ett bra resultat med en ökning sedan föregående mätning. Skalan är graderad från 0-10 poäng där högsta betyg är 10 poäng.

Flera av verksamheterna beskriver att patienterna oftast är nöjda. För att öka patienternas delaktighet finns förbättringsområden inom information till patienten, kontinuitet till samma vårdgivare samt kunskapsöverföring mellan verksamheter. Här ses ett positivt utvecklingsarbete med SIP (Samordnad Individuell Plan).

## 2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

*Mål 1: God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare.*

*Mål 2: Erbjudna en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare.	Andel medborgare som upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.	79 % (förvaltningsnivå)	Årsbokslut		Vårdbarometern	HSN 2014
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till väntetider i vården.		Månadsrapport	Ej primärvård		HSN 2014
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till "Mina eHälsotjänster".	Saknas	Årsbokslut			HSN 2014
	Andel invånare som känner till 1177-konceptet.	2012: 69 % 2013: 78 %	Årsbokslut			HSN 2014
Erbjudna en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.	91 % (förvaltningsnivå)			Nationell patientenkät	HSN 2014

## 2.4.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare	Andel ärenden i "Mina vård-kontakter"	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut		IT-enheten	Prv 2014
	Andel patienter som är nöjda med telefontillgängligheten. Skala 1-10.	2013 april och oktober 8,2	Delårsbokslut Årsbokslut	8,2 Målet uppnått.	Egen enkät, mätning april 2014	Prv 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare	Antal ärenden i "Mina vård-kontakter" skall öka i jämförelse med 2013.	5733 (helår 2013) 3 673 (T2 2013)	Delårsbokslut Årsbokslut	4 329. En ökning med 17,9 %. Målet uppnått.	Manuell mätning	Vård-central 2014

### Kommentarer och analys:

Landstingsstyrelsen/Hälso- och sjukvårdsnämndens mått gällande andel invånare som känner till 1177 kan inte tas fram per förvaltning.

Den lagstadgade vårdgarantin "0-7" innebär att man har rätt till kontakt med primärvården samma dag och ett läkarbesök inom sju dagar.

#### Vårdgaranti "0-7"

##### Läkarbesök inom 7 dagar

Riket vår-12	<b>93,0 %</b>	Primärvården vår-12	<b>93,0 %</b>
Riket höst-12	<b>93,0 %</b>	Primärvården höst-12	<b>95,0 %</b>
Riket vår-13	<b>93,0 %</b>	Primärvården vår-13	<b>94,0 %</b>
Riket höst-13	<b>93,0 %</b>	Primärvården höst-13	<b>93,0 %</b>
Riket vår -14	<b>92,0 %</b>	Primärvården vår-14	<b>94,0 %</b>

##### Telefonkontakt samma dag

Riket vår-12	<b>90,0 %</b>	Primärvården vår-12	<b>88,0 %</b>
Riket höst-12	<b>90,0 %</b>	Primärvården höst-12	<b>85,0 %</b>
Riket vår-13	<b>92,0 %</b>	Primärvården vår-13	<b>85,0 %</b>
Riket höst-13	<b>93,0 %</b>	Primärvården höst-13	<b>85,0 %</b>
Riket vår -14	<b>91,0 %</b>	Primärvården vår -14	<b>82,0 %</b>

(Väntetider i vården, SKL 2014)

En viktig faktor för primärvården är en god tillgänglighet för att invånare och patienter ska känna sig trygga med vården. Målet för tillgängligheten innebär att människor kan garanteras en säker vård med hög kvalitet och en trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser finns. Primärvården lägger stor vikt vid att öka och bevara förtroendet bland befolkningen.

Primärvårdsförvaltningens vårdcentraler i Blekinge ligger över genomsnitt i riket när det gäller tid till läkare inom sju dagar. Resultatet för telefontillgängligheten har försämrats under 2014.

Verksamheterna lägger ner ett stort arbete för att tillgodose patienternas behov av telefonrådgivning, mottagningsbesök och tidbokning till läkare. Samtalen i call-back ökar hela tiden. Verksam-

heterna beskriver ett alltmer ökat tryck där de påpekar en otillfredsställelse i att inte kunna möta behoven från befolkningen. Flera beskriver att administrativa uppgifter tar tid från patienterna, såsom registreringar i kvalitetsregister och krav på utförligare skrivna intyg. Verksamheterna beskriver arbetsbelastningen som alltmer påfrestande.

Antal registrerade ärenden i ”Mina eHälsotjänster” för primärvårdsförvaltningens vårdcentraler har ökat med 18 procent jämfört med samma period förra året.

## 2.5 Ändamålsenlig och säker vård

### 2.5.1 Patientsäker vård

*Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014 (LS/HSN).*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/Uppf.	Utfall	Källa	Från
Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014.	Mått i enlighet med den nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014. Andelen korrekta basala hygienrutiner och klädregler kommer särskilt att följas.	Medelvärde vid mätning i mars och oktober 2013: 66 %.		Mätning mars 2014: 67 %	Manuell mätning	HSN 2014
	Andel vårdrelaterade infektioner.					HSN 2014

#### Kommentarer och analys:

För primärvården är det av stor vikt att arbetet med förebyggande åtgärder följs och angivna rutiner följs. Hygienombud finns i verksamheterna och obligatoriska stickprov utförs kring basal hygien och att klädregler enligt framtagna checklista från hygiensjuksköterska följs. Inom området sker en alltmer positiv utveckling kring klädregler och en bättre följsamhet kring basal hygien. Primärvårdsförvaltningen följer och registrerar basala klädregler och hygienrutiner (BHK).

### 2.5.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/upp.	Utfall	Källa	Från:
Verksamheten skall bedrivas med hög kvalitet och den medicinska kvaliteten skall relateras till nationellt framtagna mål och mått. Kvaliteten skall kunna följas upp och vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.	Andel verksamheter som registrerar i följande register: NDR, RiksSår, SveDem och Palliativa registret.	100 %	Årsbokslut		Respektive kvalitetsregister via Planerings- och utvecklingsavdelningen.	Prv 2014

#### Kommentarer och analys:

Samtliga vårdcentraler deltar i utsedda kvalitetsregister. Det råder oklarheter kring registrering och uttag av statistik från de kvalitetsregister primärvården deltar i. Förhoppningen är att pro-

blemen löses under 2014. Det efterfrågas tydliga rutiner kring registrering och uttag av resultat, ett område som behöver kvalitetssäkras. Önskvärt är att rutiner för datainsamling samordnas. Under 2013 togs rutiner fram i samverkan med kommunens demenssjuksköterskor för hur registrering i SveDem ska utföras, som utmynnade i ett PM. I RiksSår finns oklarheter kring vilka sår som ska inkluderas i registret och viss data är ofullständig. Det krävs handlägningsrutiner för Palliativregistret och brytpunktssamtal mellan slut- och öppenvård och framtagande av PM pågår för att kvalitetssäkra arbetet. Anpassningar till STRAMAs riktlinjer görs i verksamheterna. För en utförligare beskrivning av systematiska förbättringsarbeten, se under respektive område i den här rapporten.

### 2.5.3 God vård genom väl fungerande processer

*Mål 1: Väl fungerande vård- och serviceprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).*

*Särskilda uppdrag:*

- Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas
- Under 2014 ska kartläggning av två serviceprocesser påbörjas (LS)

*Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger (LS/HSN).*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppfr.	Utfall	Källa	Från:
Väl fungerande vårdprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke.	Former för vidareutveckling av vårdprocessen benign smärta och stroke ska ha etablerats.		Delårsbokslut Års bokslut	Pågår på Planerings- och utvecklingsavdelning. Inga beslut ännu.		HSN 2014
Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.	Kartläggning av minst två rehabiliteringsprocesser.		Årsbokslut			HSN 2014
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som "Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014" anger.	Mått i "Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014".	Saknas	Årsbokslut			HSN 2014

### 2.5.5 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppfr.	Utfall	Källa	Från:
Väl fungerande vårdprocesser.	Antal verksamheter som deltar i arbetet med vårdprocesser	100 %	Årsbokslut		Manuell mätning	Prv 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppfr.	Utfall	Källa	Från:
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som "Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014" anger	Andel verksamheter som deltar i arbetet med att följa handlingsplanen	Saknas	Årsbokslut		LSVO	Vårdcentral 2014

## Kommentarer och analys:

Arbetet med att utveckla vårdprocessarbetet ligger på Planerings- och utvecklingsavdelningen och bör förtydligas under året.

Syftet med regeringens satsning ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre” är att stödja ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Stimulansbidragen är i huvudsak kopplade till resultat och prestationsbaserade mål. Under förutsättning att vissa grundläggande krav är uppfylla har landstinget möjlighet att ta del av ersättningar inom olika områden. Hela satsningen strävar mot ett intensifierat samarbete mellan kommuner och landsting. Arbetet i Blekinge leds av samverkansorganet LSVO (Ledningssamverkan vård och omsorg) och samordnas via Planerings- och utvecklingsavdelningen. I enlighet med framtagna handlingsplan har arbetet bland annat varit inriktat på att skapa lokala arenor för förbättringsarbete så kallade TRIAD-möten utveckling av vårdplaneringar, planering av pilotprojekt för uppföljande samtal från vårdcentral till patient som varit inskriven inom specialitsjukvården och utvecklingsarbeten inom läkemedelsområdet.

Samtliga verksamheter arbetar med att implementera processer kring de framtagna PM och vårdprogram för behovsgrupper såsom patienter med risk- och missbruksproblem, patienter med demensdiagnos, patienter med urininkontinens samt patienter med psykisk ohälsa. Pilotprojekt med uppföljande samtal har genomförts och avslutades i juni. Utvärdering pågår.

Bättre flöde är ett av SKL's satsningar och i juni startades ett utvecklingsarbete som har som syfte att utveckla samverkan och förbättra vårdprocessen för de mest sjuka äldre. De som deltar i arbetet är avdelning 8 på BLS, Brunnsgårdens vårdcentral och Hemsjukvården i Karlshamn. Läkemedelsgenomgångar utförs på särskilda boende.

### 2.5.6 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

*En väl utvecklad samordning av landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå (LS).*

### 2.5.7 Uppföljning av förvaltningens mål

#### Kommentarer och analys:

Några vårdcentraler arbetar systematiskt med förbättringsarbete utifrån resultaten i kvalitetsregister, till exempel diabetesregistret.

### 2.5.8 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

*En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsatsningen 2014 (HSN).*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsatsningen 2014.	Andel intyg med godkänd kvalitet.		Årsbokslut			HSN 2014
	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal process för sjukskrivningsprocessen.		Årsbokslut			HSN 2014
	Andel rehabiliteringsplaner hos sjukskrivna mer än 28 dagar.	Inte mätt 2013.	Delårsbokslut Årsbokslut	Går inte att mäta f.n.		

## 2.5.9 Uppföljning av förvaltningens mål

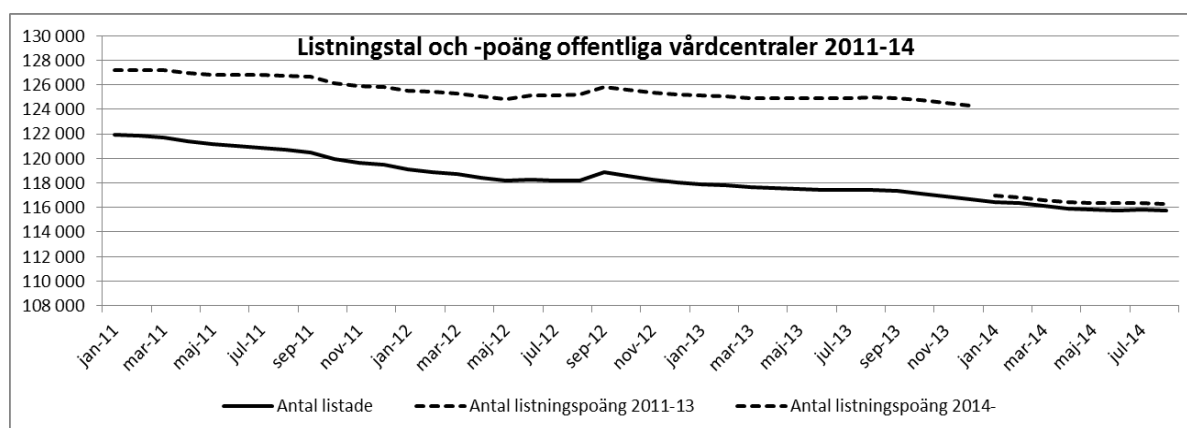
Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014.	Andel verksamheter som följer framtagna handlingsplaner för sjukskrivningsprocessen	Ingångsvärde saknas	Årsbokslut		Planerings- och utvecklingsavdelningen	Prv 2014

### Kommentarer och analys:

Resultat från angivna mål och mått från Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden går inte att få fram då verktyg att hantera registreringar inte tagits fram ännu.

Inom primärvårdens verksamheter bedrivs ett aktivt arbete med sjukskrivningsprocessen och samverkan med landstingets centrala samordnare för processen har visat på en positiv utveckling. På samtliga vårdcentraler finns dokumenterade sjukskrivningsprocesser med lokala mål framtagna.

## 2.6 Verksamhetsstatistik



Från och med 2014 tillämpas en ny poängskala vid beräkning av listningspoäng. Listningspoängen 2013 och 2014 är därför inte jämförbara. Antalet listade var i augusti 115 715 personer. Minskningen är marginell. Primärvårdsförvaltningen i Blekinge har i förhållande till sina grannlän en hög listning inom hälsoval, 76 procent att jämföra med mindre än 70 procent för grannlandstingen.

PRODUKTIONSSTATISTIK									
VÅRD-CENTRALER	Januari-Augusti				Förändring				
	2011	2012	2013	2014	2011-12	2012-13	2013-14	2011-14 %	2011-14 st
Läkarbesök	95 480	93 291	89 932	86 740	-2,3%	-3,6%	-3,5%	-9,2%	-8 740
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	151 229	140 724	136 257	129 918	-6,9%	-3,2%	-4,7%	-14,1%	-21 311
<b>Besök per 1000 listade, genomsnitt per månad</b>									
Läkarbesök	98	98	96	93	0,1%	-2,9%	-2,2%	-5,0%	-5
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	156	148	145	140	-4,7%	-2,4%	-3,3%	-10,1%	-16
								<b>2012-14</b>	
Besvarade telefonsamtal call-back		199 884	229 710	224 450		14,9%	-2,3%	12,3%	24 566
JOURCENTRALER	2011	2012	2013	2014	2011-12	2012-13	2013-14	2011-14 %	2011-14 st
Läkarbesök jourcentral öst	4 735	4 823	5 052	4 314	1,9%	1,9%	-14,6%	-8,9%	-421
Läkarbesök jourcentral väst	3 026	3 399	3 303	2 975	12,3%	12,3%	-9,9%	-1,7%	-51
Läkarbesök	7 761	8 222	8 355	7 289	5,9%	5,9%	-12,8%	-6,1%	-472
SJUKVÅRDSRÅDGIVNING	2011	2012	2013	2014					
Besvarade inom 3 minuter, medelvärde			62%	57%					
Besvarade inom 9 minuter, medelvärde			83%	78%					
UNGDOMSMOTTAGNING	2011	2012	2013	2014	2011-12	2012-13	2013-14	2011-14 %	2011-14 st
Läkarbesök	356	350	341	325	-1,7%	-2,6%	-4,7%	-8,7%	-31
Barnmorskebesök	6 690	7 077	6 268	6 480	5,8%	-11,4%	3,4%	-3,1%	-210
Kuratorsbesök	514	676	1 026	1 290	31,5%	51,8%	25,7%	151,0%	776

Besöken fortsätter att minska på vårdcentralerna och bägge jourcentralerna, totalt och i förhållande till antal listade. Antal besvarade samtal i call-back är fortfarande högt. Besvarade samtal på sjukvårdsrådgivningen inom 3 respektive 9 minuter har sjunkit, men ligger fortfarande bra nationellt sett. Statistiken för sjukvårdsrådgivningen blir något missvisande mellan 2013 och 2014 på grund av övergångsproblem i samband med den nya organisationen mellan Halland, Kronoberg och Blekinge, se avsnitt 1.2.

På ungdomsmottagningarna har besöken ökat för kuratorerna.

Under sommaren har en genomlysning gjorts av öppenvårdsbesöken inom primärvården och sjukhuset under åren 2011-2013. Totalt har läkarbesöken inom offentliga och privata vårdcentraler samt taxeläkare minskat med c:a 9 500 under perioden (källa Hälsovalsenhetens årsbokslut). För offentligt hälsovals del framgår att:

- Läkarbesöken har minskat med c:a 10 000 besök per år. C:a 40 % av dessa kan hänföras till minskad listning.
- Antalet telefonkontakter ("bokade tider", "doktorer ringer upp") har under samma period ökat med c:a 10 000.
- Besöken till distriktssköterska, undersköterska och biomedicinsk analytiker har minskat mycket, samtidigt som besvarade samtal i call-back (+45 841) och provtagning för sjukhuset ökar (+9 574). Vissa besök har även blivit mer omfattande och kräver längre tid. Om man räknar att ett samtal i call-back tar nio minuter och en provtagning femton minuter (enligt de KPP-beräkningar primärvården gjorde mellan 2004-2009) så motsvarar ökningen av call-back och provtagning en arbetstid på drygt 5 årsarbetare.



Under samma period finns på sjukhuset en ökning av läkarbesöken på medicins akutmottagning motsvarande en fjärdedel av minskningen i primärvården. Övrig ökning av öppenvårdsbesöken till läkare på sjukhuset kan hänföras till återbesök och är inte ett alternativ för besök i primärvården.

### 3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

*Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer, Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetssätt, med löpande uppföljning av miljömålen.*

*Landstingets verksamheter ska årligen öka andelen upphandlingar där miljökrav samt sociala och etiska krav ställs på varor och tjänster. Miljösamordning ska bidra till bättre miljömålsintegrering, hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela investeringsprocessen. Personalen ska stimuleras att ta ansvar och initiativ.*

*Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.*

*I korthet innebär målet följande:*

- *Miljö- och hållbarhetskrav ska ställas i upphandling av varor och tjänster.*
- *Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer.*
- *Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter.*

#### 3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

*Mål 1: Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav (LS/HSN).*

*Mål 2: Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram (LS/HSN).*

*Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet genom aktivt deltagande i Hållbarhetsforum Blekinge samt i Klimatsamverkan Blekinge (LS).*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppf.	Utfall	Källa	Från
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.					HSN 2014
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete.	Faktiskt värde i bokslut.		Primärvården redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete.		HSN 2014

### 3.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamheternas övriga kvalitet- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel verksamheter som är miljöcertifierade enligt ISO 14001	0	Årsbokslut	Samtliga	Manuell mätning	Prv 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamheternas övriga kvalitet- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Antal nyanställda som fått introduktionsutbildning inom primärvårdens miljöledningssystem	Saknas	Årsbokslut		Manuell mätning	Vårdcentral 2014

#### Kommentarer och analys

Samtliga upphandlingar hanteras av upphandlingsenheten på Landstingsservice.

Primärvården ska aktivt bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö genom att följa uppsatta mål. Den offentliga primärvården arbetar aktivt med ett systematiskt förbättringsarbete. Miljöombud är utsedda inom varje verksamhet. På förvaltningsledningen finns en resurs utsedd att vara kontakt mellan verksamheter och ledning. I samband med certifieringsarbetet har all personal genomgått en halvdag obligatorisk miljöutbildning. Samtliga verksamheter inom Primärvårdsförvaltningen certifierades i juni 2014. Målet är uppfyllt.

Övrigt systematiskt förbättringsarbete, se avsnitt 6.

## 4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

*Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad, verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.*

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

- Anställda ska erbjudas heltid och jämställda villkor.
- En hälsosam arbetsplats för ökad arbetstillfredsställelse.
- Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan.

## 4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- *Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.*
- *Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.*
- *Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/upp.	Utfall	Källa	Från:
Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.	Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta.	2013: 100 %.	Delårsbokslut Årsbokslut	Tertial 2 2014: 100 %	Manuell inventering	HSN 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/upp.	Utfall	Källa	Från:
Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamhetens behov och förutsättningar.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter	81 %	Årsbokslut		Heroma	HSN 2014
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	78 %	Årsbokslut		Heroma	HSN 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/upp.	Utfall	Källa	Från:
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang, (HME).	76			HME-mätning	HSN 2014
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	50 %			Manuell mätning	HSN 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/upp.	Utfall	Källa	Från:
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Andel verksamheter som har en handlingsplan utifrån resultatet av HME-mätningen 2013.	Saknas	Årsbokslut		Manuell mätning	Prv

### Kommentarer och analys:

Samtliga anställda i förvaltningen har önskad sysselsättningsgrad enligt framtagna riktlinjer. Samtliga nyanställningar är heltid. Målet uppfyllt.

Arbetet med medarbetarsamtal och skapande/uppdaterande av individuella utvecklingsplaner sker kontinuerligt under året och utfall redovisas i bokslut. Förvaltningen ligger bra till för att kunna nå målet vid årsskiftet då samtliga enheter redovisar pågående arbete.

HME-mätning görs i samband med medarbetarundersökningen i höst, därför saknas utfall att rapportera i nuläget.

## 4.2 Statistikuttag (bilaga 6-1)

- **Utförd arbetstid (inklusive övertid, mertid och timavlönade)**

Den utförda arbetstiden minskar med drygt 1200 timmar jämfört med samma period förra året. Störst minskning står *specialistkompetenta läkare* för med 5838 timmar. Minskningen av specialisläkare förklaras främst genom pensionsavgångar, vilket syns i ökningen av timavlönade specialisläkare då flertalet läkare som avgått i pension stannar kvar på vårt så kallade pensionsavtal. Utförd arbetstid för *icke specialistkompetenta läkare* ökar vilket visar på den inriktning förvaltningen har att locka fler läkare tidigt i utbildningskedjan för att öka intresset för primärvård.
- **Årsarbetare och personalgrupp**

Minskningen av utförd arbetstid motsvarar 1 årsarbetare totalt, och det är även här som kategorin *specialistkompetenta läkare* som står för den största minskningen med 5 årsarbetare. Ökning syns i kategorin *icke specialistkompetenta läkare* och *undersköterskor*.
- **Övertid**

Övertidsuttaget ökar med drygt 400 timmar. Läkarsekreterare står för hälften av ökningen, vilket visar på den brist som finns inom yrket. Förvaltningen har flera vakanser och har svårt att hitta vikarier.
- **Mertid**

Mertiden minskar med 371 timmar. Undersköterskor minskar mest, samtidigt som både utförd arbetstid och antal anställda inom kategorin ökar. Slutsatsen blir att förstärkning är gjord i verksamheten som gör att de undersköterskor som önskar arbeta deltid också har möjlighet att göra det.
- **Timavlönade**

Antal timmar för timavlönade minskar med drygt 1100 timmar. Den personalkategori som minskar mest är *handläggare- och administratörsarbete*, samtidigt som antal tillsvidareanställda för samma kategori ökar. Förklaringen är att flera verksamheter anställt administratör för framförallt receptionsarbete, där tidigare undersköterska eller medicinska sekreterare arbetat.
- **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**

Den totala frånvaron minskar med drygt 1400 timmar i förvaltningen. Sjukfrånvaron minskar med drygt 4500 timmar. Både frånvaro för utbildning och tjänstledighet ökar.
- **Sjukfrånvaro (dagar per anställd)**

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd minskar med 4,05 dagar och ligger på 7,78 dagar per anställd under perioden januari till juli. Genomsnittet för landstinget är 8,18 dagar/anställd.
- **Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)**

Totalt antal anställda i förvaltningen har ökat med 16 personer jämfört med samma period förra året. Antal tillsvidareanställda och visstidsanställda har ökat med vardera 8 personer. Den personalkategori tillsvidareanställda som minskar är *specialistkompetenta läkare*, medan visstidsanställda *icke specialistkompetenta läkare* ökar. Flera av de sjuksköterskor som förra året var visstidsanställda återfinns nu som tillsvidareanställda medarbetare.

En djupare analys visar att anledningen till minskad utförd arbetstid, trots att antal anställda ökar, beror dels på att förvaltningen haft fler sommarvikarier i år än förra året och att antalet deltidsanställda är fler trots att alla som önskar heltid har det. Ytterligare en förklaring är att förvaltningen arbetar aktivt med att attrahera läkare tidigare under deras utbildning och visstidsanställer läkare innan ST.

### 4.3 Nyttjande av inhyrda läkare avseende perioden 1 januari – 31 juli 2014

Antalet timmar för hyrläkare minskar med 1155 timmar, vilket motsvarar 1,12 årsarbetare. Kostnaden för hyrläkare minskar med 1,67 mkr. Faktureringen från hyrläkarbolagen sker senare nu än med förra leverantören, därför innebär minskningen inte nödvändigtvis att förvaltningen anlitar färre hyrläkare.

Flera vårdcentraler uppger en stor förbättring i det nya upphandlade avtalet med långtidslinjer, det ger både kontinuitet och ökad patientsäkerhet samtidigt som det sparar mycket tid och frustration att slippa jaga hyrläkare i samma utsträckning som tidigare. Arbeta med att rekrytera fasta läkare pågår och är en central och viktig fråga för förvaltningen.

### 4.4 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

### 4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

En verksamhetschef har valt att lämna sitt uppdrag och Landstinget Blekinge, rekrytering pågår.

Flera verksamheter har förstäkt bemanningen för att klara det ökade behov som föranletts av många asylsökande.

Rekrytering av förvaltningschef påverkar hela förvaltningen, detta tillsammans med utredningen av framtidens primärvård och ny nämndorganisation skapar både oro och förväntningar.

## 5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

*Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål liksom riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska uttrycka realism och handlingsberedskap. Ambitionsnivån avgörs av lands-tingets ekonomiska situation.*

*Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut.*

*En utvecklad investeringsprocess med utvecklade kriterier för driftsekonomiska konsekvenser, samplanering och prioriteringar enligt verksamhetsmål och politiska inriktningsbeslut, ska säkerställa kontrollerbara investeringar.*

- *Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.*
- *Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.*

- *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.*

## 5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens mål:

\* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktigt god betalningsförmåga*

\* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

\* *Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.*

\* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
Hälsa- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar. */	Utfall/Prognos i förhållande till budget i %.	Andel enheter som följer budget dvs. att prognos/budget respektive utfall/budget är < 100 %.	Månadsrapport Delårsbokslut Årsbokslut	Budget- avvikelse enligt prognos +/- 0	Manuell beräkning	HSN 2014

\*/ *Enbeter inom hälsoval skall redovisa resultat +/-0 eller intäktsnetto.*

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet. **/	Förändring av nettokostnad i %.	Nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget.	Månadsrapport Delårsbokslut Årsbokslut	Utfall 1,1 % Prognos 0,0 %	Manuell beräkning	HSN 2014
	Förändring av personalkostnaderna i %	Personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget.	Månadsrapport Delårsbokslut Årsbokslut	Utfall 4,3 % Prognos 3,5 %	Manuell beräkning	HSN 2014

Mål 2014	Mått	Ingångsvärde	Rapport/uppff.	Utfall	Källa	Från:
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.	En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning.	Nettointäkt läkemedel skall vara lika eller > 0.	Delårsbokslut Årsbokslut Aug 2013: Intäkt 0,7 mkr högre.	Jan-aug ersättning för månsläkemedel 1,2 mkr högre än kostnad.	Ekonomi-systemet	Prv

## 5.2 Utfall per augusti

Belopp i 1000-tals kronor, tkr	UTFALL 2014-08 ack.	BUDGET 2014-08 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-08 ack.	UTFALL jmf UTFALL FG	BUDGET helår 2014	PROGNOS HELÅR	PROGNOS
								AVVIKELSE jmf BUDGET HELÅR
Intäkter	-323 252	-321 909	1 342	-325 803	-2 552	-482 864	-483 682	818
Anställda	147 612	147 740	128	145 693	-1 919	221 688	227 510	-5 822
Inhyrd personal	28 550	30 411	1 861	25 032	-3 518	45 616	46 677	-1 061
Övrigt, personal	3 191	3 953	762	2 246	-944	5 929	3 804	2 125
Köpt vård	1 295	759	-536	1 225	-70	1 139	2 811	-1 672
Läkemedel	63 416	64 249	833	68 287	4 871	96 373	95 629	744
Sjukv.art. och med. mtrl	7 181	7 638	458	11 134	3 953	11 458	10 385	1 073
Hjälpmedel	1 660	1 097	-563	1 287	-373	1 645	1 709	-64
Ankomstregistrerat	1 229	0	-1 229	1 091	-138	0	0	0
Övrigt, drift	88 250	92 894	4 643	85 960	-2 290	139 341	137 254	2 087
Kapitalkostnad	-1 429	744	2 173	917	2 346	1 116	-656	1 772
<b>Total</b>	<b>17 703</b>	<b>27 575</b>	<b>9 872</b>	<b>17 070</b>	<b>-633</b>	<b>41 441</b>	<b>41 441</b>	<b>0</b>

Primärvårdsförvaltningen redovisar ett budgetöverskott på 9,9 mkr per augusti. Budgetavvikelsen fördelar sig på anslagsfinansierad verksamhet med ett överskott på 2,0 mkr och hälsoval med ett överskott på 7,9 mkr. Primärvården tar inte in så mycket vikarier under sommaren, utan drar ner verksamheten. Därför minskar kostnaderna under den här perioden, för att öka igen under hösten. (I augusti 2013 var primärvårdens budgetöverskott 8,9 mkr. Budgetavvikelsen vid årsbokslutet var ett underskott på 1,9 mkr.) Under augusti erhöll primärvården bonus från landstingsfastigheter på 1,8 mkr.

Nettokostnaden ökar mellan 2013 och 2014 från 17,0 mkr till 17,7 mkr. Orsaken till detta är framför allt bonusen från landstingsfastigheter och att bokföringen av hyrläkarkostnader ligger mer i fas samt att fler satsningar på läkarrekrytering gjorts. Den totala nettokostnadsutvecklingen är även i år lägre än antagen kostnadsutveckling i landstingets budget, 1,1 %. Nettokostnadsutvecklingen per listad inom hälsovalet (nettokostnad exklusive läkemedelskostnad, hälsovalsersättning och bonus landstingsservice) uppgår till c:a 1,7 %, det vill säga lägre än resurstilldelningen till övriga verksamheter inom landstinget.

Intäktssidan minskar totalt på grund av att läkemedelsersättningen inom hälsoval minskar. Nettointäkten för läkemedel är dock något högre 2014, se mått ovan. Hälsovalsersättningen har ökat med 1,9 mkr, vilket motsvarar 0,6 procent. Ersättning för provtagning åt sjukhusen ökar med 0,5 mkr eller 9,6 procent. Tolkersättning ökar med 0,4 mkr, vilket är mer än en fördubbling. De två senare ersättningarna motsvaras också av ökade kostnader.

## 5.3 Prognosförklaring

Primärvårdens prognos för hela 2014 är en budgetavvikelse på +/- 0 mkr. Uppräkningen av hälsovalsersättningen täcker i stora drag lönekostnadsökningen. Däremot finns ingen täckning för höjningen av PO-pålägget med 1,1 procent och kostnaden för uppräknig av semester- och kompberg inom hälsovalet. De anslagsfinansierade verksamheterna inom landstinget får kompensation för dessa poster, beräknad merkostnad är 2 mkr. De minskade internkostnaderna till landstingsservice gör att prognosen på +/- 0 ändå blir trolig. Den mest osäkra posten är kostnaden för hyrläkare. Dels på grund av det nya avtalet och dels på grund av osäkerheten i hur mycket läkare de kan leverera. Se även bilaga FR4.

Den prognostiserade nettokostnadsökningen för personal beräknas på helåret bli något högre än de avtalsmässiga löneökningarna, 3,5 procent, på grund av hyrläkarna och rekryteringsåtgärderna. Den totala nettokostnadsökningen beräknas till 0 procent.

Primärvården lämnar en prognos som följer budget. Fortfarande kvarstår dock skillnaden mot landets övriga primärvård och de tidigare årens neddragningar är mycket kännbara i verksamheten. Blekinges primärvård kostar mindre än i flertalet av landstingen. I det räkenskapsammandrag som lämnats in till Statistiska centralbyrån och SKL verkar Blekinges primärvård ha blivit dyrare. Vid närmare analys så visar det sig att fördyrningen huvudsakligen beror på förändrad redovisning av statsbidrag i enkäten. Blekinge har fortfarande en primärvård som kostar mindre än landets övriga.

## **5.4 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta**

Bilaga FR7 kommer att färdigställas i efterhand.

I juni flyttade Tullgårdens vårdcentral till nya lokaler och bytte även namn till Wämö vårdcentral. Omfattande renovering pågår på Sölvesborgs vårdcentral.

# **6 Övriga strategiska satsningar**

## **6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa**

En kurator har deltagit i en konferens, gällande internetbehandling med KBT (Kognitiv beteendeterapi). Fortsatt förberedelse inför uppstart av pilot i augusti i år. Syftet är att öka tillgängligheten och anpassa metoder efter målgruppen samt samverka med vårdgrannar och kommunala verksamheter. Ungdomsmottagningen deltar i PRIO som är regeringens strategiska satsning mot psykisk ohälsa under perioden 2012-2016, i samverkan med kommunerna och psykiatriförvaltningen. Syftet med arbetet är att skapa en lättillgänglig webbinformation för medborgarna gällande hjälp vid psykisk ohälsa hos barn och unga.

Dialogmöten genomförs under året med psykiatriker. Detta är en del av förvaltningens projekt för att utveckla arbete med att möta psykisk ohälsa.

Vårdcentralen i Kallinge har tilldelats medel från psykiatrins tillgänglighetsintäkter för att utveckla och bygga upp första linjen för att möta den psykiska ohälsan hos barn- och ungdomar 0-18 år i primärvården i Ronneby kommun. Projektet löper under två år och inbegriper även de privata vårdcentralerna som bjuds in i arbetet. Projektet sker i nära samverkan med berörd personal på vårdcentralerna, BUP samt kommunernas verksamheter.

Barnombud finns i verksamheterna.



## 6.2 Rehabiliteringsgarantin

Syftet med rehabiliteringsgarantin är att stödja personer med ångest, depression, stress eller en långvarig smärta i axlar, nacke och rygg att återgå i arbete eller att förebygga en sjukskrivning. Med hjälp av medel från rehabiliteringsgarantin som utbetalas via Försäkringskassan ersätts producenten efter utförd behandling. Idag kan alla vårdcentraler erbjuda KBT (Kognitiv beteendeterapi) och IPT (Interpersonell psykoterapi). Hittills under året har den offentliga primärvården rapporterat in 100 KBT/IPT behandlingar och 13 MMR 1 (Multimodal rehabilitering) behandlingar. Det finns farhågor att tillgängligheten till KBT-behandlingar kommer att minska om det ej sluts någon ny överenskommelse för 2015.

Med stöd av medel från rehabiliteringsgarantin har förvaltningen upphandlat en tvådagarsutbildning, Axelina, som består av olika hjälpmedel för att optimera omhändertagandet av patienter med besvär från skuldran. Utbildningen vänder sig till allmänläkare och sjukgymnaster i samverkan med ortopederna. Vikten av att skapa en obruten vårdkedja, vilket betyder samma kriterier för patientens initiala omhändertagande i primärvården hos läkaren och sjukgymnasten som på sjukhuset av specialisten i ortopedi och sjukgymnastik. Två utbildningsomgångar har genomförts och den senaste var i januari 2014, totalt har 62 medarbetare gått utbildningen. Patienten kan genom "Mina vårdkontakter" själv skicka sjukintyg direkt till Försäkringskassan. Denna aktivitet ska följas upp.

## 6.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre

Se avsnitt 2.5.2

## 6.4 Palliativ vård

Hemsjukvården erbjuder fasta tider med vårdcentralens läkare för patienter i palliativ vård samt deltar i kvalitetsregister palliativ vård och brytpunktssamtal.

## 6.5 Sjukhusapotek i egen regi

Inte aktuellt för primärvårdsförvaltningen.

## 6.6 Nyanlända och asylsökande

I Sölvesborg har man avsatt en distriktssköterska för att möta asylsökande och erbjuda hälsosamtal. I somras öppnades ett asylboende på Hanöhus där det anlände cirka 280 asylsökande samtidigt. Sölvesborgs vårdcentral fick mindre än en vecka på att sig att förbereda och bemanna mottagningen två dagar i veckan. I maj öppnade ett asylboende, Galaxen i Olofström med cirka 150 platser. En utökning med cirka 60 platser planeras till oktober/november. Verksamheten kräver utökade resurser, med personal, leasingbilar, telefoni och övrig utrustning. På Samitens vårdcentral avsätts 20 timmar per vecka för hälsosamtal, två sjuksköterskor handlägger dessa patienter. PPD (Purified Protein Derivative) har inte kunnat sättas då testsubstansen varit restnoterad. I

Ronneby har det fram till juli anlänt 278 nyanlända personer. I centrala Karlskrona planeras för inrättande av 75 platser under hösten.

Hälsosamtal erbjuds och efterfrågas av de asylsökande, dessa samtal tar tid. Den offentliga primärvården är i behov av kompetensutveckling för att möta asylsökande och nyanlända, det pågår arbete med denna aktivitet som kommer att presenteras under hösten.

## 6.7 Projektredovisning

Primärvården har för närvarande inget projekt som överstiger 0,5 mkr. Det största projektet är ungdomsmottagningens sex- och samlevnadsprojekt.

### Sex och samlevnad

Projekt för hiv- och STI-förebyggande (Sexual Transmitted Infection) insatser inom ungdomsmottagningen. Projektet finansieras via statsbidrag från Folkhälsomyndigheten. Insatser för att utveckla metoder för hälsosamtal/ undersökningar. Implementering våren 2014.

Dessutom insatser som bedrivs av frivilligorganisationer t ex RFSL (Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigade) i Blekinge, Noaks Ark Syd samt P6, BTH (Blekinge Tekniska Högskola). Insatser rör skolinformation, säkrare sex för gruppen MSM (Men who have Sex with Men) samt psykosocialt stöd för hivsmittade och deras närstående.

Projekt på Trossö vårdcentral - Musculoskeletal ultraljudsscanning (MSK) av axlar och knän med syfte att förbättra diagnostik och patientflöden med axel- och knäbesvär.

## 6.8 Säkerhet och krisledning

Några av verksamheterna har fått ombyggnad av receptionerna som motsvarar de säkerhetskrav som landstinget ställer. Verksamheterna har uppdaterat katastrofpärm och aktionskort för kris- och säkerhet. Dessa finns utlagda på den interna hemsidan och är förankrade i verksamheten. Katastrofpärmen revideras årligen. Larm har installerats, vilket tryggar arbetsmiljön. Arbetet med RSA (Risk- och sårbarhetsanalys) har fortsatt under våren under ledning av patientsäkerhetsavdelningen.

Några av verksamheterna planeras delta i en pilotutbildning i bemötande i hot- och våld under hösten. Hot och våld är något som ökat i verksamheterna, det finns Securitasvakter att tillgå om hotfulla situationer skulle uppstå.

Problem har förekommit med inre befäl i Malmö gällande polishandräckning vid vårdintyg. Blekinge har andra rutiner än i Skåne.

## 6.9 Övrigt

### Rehabnätverket

En medarbetare representerar Landstinget Blekinge inom det så kallade Rehabiliteringsnätverket. Nätverket etablerades under hösten 2009 för att gemensamt bedriva forskning kring effekter av Rehabiliteringsgarantin. Övriga medverkande landsting är Skåne, Västmanland, Västra Götaland, Stockholm samt Kronoberg. Nätverket har beviljats medel för två studier, REGASSA och WorkUp.

REGASSA är en randomiserad kontrollerad prövning av internetbaserad kognitiv beteendeterapi, respektive fysisk aktivitet som jämförs med sedvanlig behandling vid mild till måttlig depression, ångest och stressrelaterad psykisk ohälsa.

WorkUp är en tidig strukturerad vård/omhändertagande/intervention med motivations- och arbetsplatsintervention för förbättrad arbetsförmåga vid nack-, skulder- och/eller ryggsmärta. Inkluderingen inom den första studien har nu avslutats och uppföljningen av de 980 inkluderade respondenterna gjordes under 2013. Flera av de offentligt drivna vårdcentralerna är med i studien: en ny ansökan gjordes vilket resulterade i en förlängning under hela 2014.

## 7 Analyser och slutsatser

Inledningen på 2014 har inneburit fortsatt stort fokus på förbättrings- och utvecklingsarbete inom flera områden. Verksamheterna arbetar långsiktigt och strategiskt med miljöfrågor, vårdprogram, styrkort och kompetensutveckling för medarbetarna. Ett annat fokusområde är samverkan i många olika former för att förbättra arbetsprocesser, flöden och kommunikation.

Det är fortsatt stor brist på fasta specialistläkare, vilket påverkar listningen negativt på flera vårdcentraler. En stor andel hyrläkare påverkar kontinuiteten och patientnöjdheten negativt. Hyrläkare, förutom att vara dyr arbetskraft, tenderar till att medföra högre kostnader för medicinsk service. Läkarbristen har stor inverkan på samtliga medarbetare, många uppger sig uppleva tidbrist, ökad stress och otillräcklighet.

Påtagligt är att den psykiska ohälsan växer och kräver alltmer resurser och kompetens. Primärvården har gjort en satsning men ser att behovet är större och kommer fortsätta att öka.

Vårdcentralernas patienter är mycket nöjda med sina besök på vårdcentralerna. Tillgängligheten är bättre än riket i övrigt enligt SKL:s mätning "Väntetider i vården".

Den ekonomiska prognosen för året är ett +/- 0-resultat. Allt sedan hälsovalets införande har resurserna till primärvården minskat och idag tillhör Blekinge de landstingen med den lägsta primärvårdskostnaden per invånare i landet. Minskningen av resurser har inneburit en minskning av mottagningsbesök för både läkare och sköterskor, en stor ökning av samtal i call-back samt en ökat antal telefonkontakter för läkarna. Till detta kommer en verksamhetsutökning med ökande provtagning åt sjukhuset och ett ökat mottagande av asylsökande.

Det stora behovet av hyrläkare bidrar också till den ansträngda situationen. Primärvårdens merkostnad för hyrläkare uppgick 2013 till 12 mkr.

### 7.1 Framåtblick – möjligheter och risker

- Primärvården består av engagerad och kompetent personal som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- Primärvårdsförvaltningen har påbörjat ett utvecklingsarbete med "framtidens primärvård". En inventering utfördes i ledningsgruppen under året med fokus på utvecklingsarbeten

som skulle identifieras. Ledningsgruppen kom fram till tjugoen utvecklingsområden. Inledningsvis har primärvårdens ledningsgrupp prioriterat sju områden.

1. Läkarförsörjning
2. Ekonomi
3. IT-teknik (Röststyrd diktering, självbetjäning i reception)
4. Reklam.
5. Hot och våld
6. Uppdrag och nya uppdrag
7. Styrkort

Arbetet genomförs enligt en strukturerad metod med uppföljning vid primärvårdens ledningsmöten en gång per månad.

- En politisk beredningsgrupp har tillsatts för att lägga fram förslag kring primärvårdens framtida inriktning och uppdrag i Blekinge. I december ska denna beredningsgrupp lämna en slutrapport till landstingsstyrelsen.
- Under kommande planperiod kommer flertalet vårdcentraler förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvårdens förvaltningschef har aviserat att han planerar att gå i pension under 2015. Processen kring rekrytering pågår.
- Primärvården ska tillsammans med tandvårdsförvaltningen lyda under en nämnd.
- Kompetens och resurser behövs för att erbjuda asylsökande och nysvenska jämlik vård
- Ny patientlag.
- Läkarbemanning är en av de största riskerna för förvaltningen. Primärvården måste lyckas med rekrytering av specialister i allmänmedicin till första linjens sjukvård och våra offentliga vårdcentraler samt skapa en arbetsmiljö som gör att de stannar kvar. Arbeta pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare.
- Primärvårdens verksamhet har alltsedan hälsovalets införande 2010 präglats av besparingskrav. Hälsovalsersättningen räcker idag inte till att driva vårdcentralerna utan att det blir konsekvenser så som neddragning av mottagningsverksamhet med personalreducingar och försämrade arbetsmiljö och kvalitet som följd. För att kunna behålla nuvarande verksamhet på längre sikt behöver vi garanteras adekvat uppräknings varje år och ett återställande av de resurser som vi förlorat.

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport  
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	<b>10 Offentlig Primärvård</b>	Period:	<b>Augusti 2014</b>	Belopp:	<b>TKR</b>	Ifyllid av:		Datum:	<b>2014-09-22</b>
--------------	--------------------------------	---------	---------------------	---------	------------	-------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt
Intäkter	-23 149	-300 103	-323 252	-23 489	-298 420	-321 909	-26 103	-299 700	-325 803	-341	1 683	1 342	-2 955	403	-2 552
Personal	178 463	890	179 353	181 434	670	182 104	171 946	1 026	172 972	2 971	-220	2 751	-6 517	136	-6 381
- Anställda	147 612	0	147 612	147 740	0	147 740	145 693	0	145 693	128	0	128	-1 919	0	-1 919
- Inhyrda	28 550	0	28 550	30 411	0	30 411	25 032	0	25 032	1 861	0	1 861	-3 518	0	-3 518
- Övrigt	2 301	890	3 191	3 283	670	3 953	1 220	1 026	2 246	982	-220	762	-1 081	136	-944
Drift	82 173	80 857	163 031	81 217	85 420	166 637	89 517	79 467	168 984	-956	4 562	3 606	7 344	-1 391	5 953
- Köpt vård	1 274	21	1 295	759	0	759	1 211	14	1 225	-515	-21	-536	-63	-7	-70
- Läkemedel	63 416	0	63 416	64 249	0	64 249	68 287	0	68 287	833	0	833	4 871	0	4 871
- Sjuk. art & Med. Mtrl	7 181	0	7 181	7 638	0	7 638	11 134	0	11 134	458	0	458	3 953	0	3 953
- Hjälpmedel	54	1 606	1 660	0	1 097	1 097	50	1 237	1 287	-54	-509	-563	-4	-369	-373
- Ankomstregistrerat	1 195	34	1 229	0	0	0	1 066	25	1 091	-1 195	-34	-1 229	-129	-9	-138
- Övrigt	9 054	79 196	88 250	8 571	84 323	92 894	7 770	78 190	85 960	-483	5 127	4 644	-1 284	-1 006	-2 290
Kapitalkostnad	-1 470	41	-1 429	648	95	744	821	96	917	2 118	55	2 173	2 291	56	2 346
TOTALA INTÄKTER	-23 149	-300 103	-323 252	-23 489	-298 420	-321 909	-26 103	-299 700	-325 803	-341	1 683	1 342	-2 955	403	-2 552
TOTALA KOSTNADER	259 167	81 788	340 955	263 300	86 185	349 485	262 284	80 589	342 873	4 133	4 397	8 530	3 117	-1 199	1 918
NETTORESULTAT	236 018	-218 315	17 703	239 810	-212 235	27 575	236 180	-219 110	17 070	3 792	6 080	9 872	162	-795	-633

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport  
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	<b>10 Offentlig Primärvård</b>	Period:	<b>Augusti 2014</b>	Belopp:	<b>TKR</b>	Ifyllid av:		Datum:	<b>2014-09-22</b>
--------------	--------------------------------	---------	---------------------	---------	------------	-------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt	Extern	Intern	Totalt
Intäkter	-33 397	-450 285	-483 682	-35 234	-447 630	-482 864	-37 042	-447 086	-484 128	-1 837	2 655	818	-3 645	3 199	-446
Personal	276 853	1 139	277 992	272 228	1 005	273 233	268 745	1 531	270 276	-4 625	-134	-4 759	-8 109	392	-7 716
- Anställda	227 510	0	227 510	221 688	0	221 688	224 071	0	224 071	-5 823	0	-5 823	-3 439	0	-3 439
- Inhyrda	46 677	0	46 677	45 616	0	45 616	42 413	0	42 413	-1 061	0	-1 061	-4 265	0	-4 265
- Övrigt	2 666	1 139	3 804	4 924	1 005	5 929	2 261	1 531	3 792	2 259	-134	2 125	-405	392	-12
Drift	123 906	123 881	247 788	121 826	128 130	249 956	135 644	118 227	253 871	-2 080	4 248	2 168	11 738	-5 655	6 083
- Köpt vård	2 778	33	2 811	1 139	0	1 139	2 858	14	2 872	-1 639	-33	-1 672	80	-19	62
- Läkemedel	95 630	0	95 630	96 373	0	96 373	101 878	0	101 878	743	0	743	6 248	0	6 248
- Sjuk. art & Med. Mtrl	10 284	101	10 385	11 458	0	11 458	16 172	10	16 182	1 174	-101	1 073	5 888	-91	5 797
- Hjälpmedel	117	1 592	1 709	0	1 645	1 645	100	1 898	1 998	-117	53	-63	-17	306	290
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	15 098	122 155	137 254	12 856	126 484	139 341	14 636	116 304	130 940	-2 242	4 329	2 087	-463	-5 851	-6 313
Kapitalkostnad	-799	143	-657	973	143	1 116	1 218	139	1 358	1 772	0	1 773	2 018	-3	2 014
TOTALA INTÄKTER	-33 397	-450 285	-483 682	-35 234	-447 630	-482 864	-37 042	-447 086	-484 128	-1 837	2 655	818	-3 645	3 199	-446
TOTALA KOSTNADER	399 960	125 162	525 123	395 027	129 277	524 304	405 607	119 897	525 504	-4 934	4 115	-819	5 647	-5 266	381
NETTORESULTAT	366 564	-325 123	41 441	359 793	-318 353	41 440	368 565	-327 189	41 376	-6 771	6 770	-1	2 001	-2 067	-65

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Anslagsfinansierad primärvård	20 437	5 164	25 601	23 947	3 628	27 575	18 817	5 507	24 325	3 510	-1 536	1 974	-1 620	344	-1 276
Hälsöval	215 581	-223 479	-7 898	215 863	-215 863	0	217 338	-224 618	-7 280	282	7 616	7 898	1 757	-1 139	618
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	25	0	25	0	0	0	25	0	25
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>236 018</b>	<b>-218 315</b>	<b>17 703</b>	<b>239 810</b>	<b>-212 235</b>	<b>27 575</b>	<b>236 180</b>	<b>-219 110</b>	<b>17 070</b>	<b>3 792</b>	<b>6 080</b>	<b>9 872</b>	<b>162</b>	<b>-795</b>	<b>-633</b>

Basenhet	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
Anslagsfinansierad primärvård	35 702	5 738	41 440	35 998	5 442	41 440	31 155	7 434	38 589	295	-296	0	-4 547	1 696	-2 852
Hälsöval	330 861	-330 861	0	323 795	-323 795	0	337 385	-334 623	2 761	-7 066	7 066	0	6 523	-3 762	2 761
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	25	0	25	0	0	0	25	0	25
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>366 564</b>	<b>-325 123</b>	<b>41 441</b>	<b>359 793</b>	<b>-318 353</b>	<b>41 440</b>	<b>368 565</b>	<b>-327 189</b>	<b>41 376</b>	<b>-6 771</b>	<b>6 770</b>	<b>-1</b>	<b>2 001</b>	<b>-2 067</b>	<b>-65</b>

Förvaltning/Nämnd: Primärvårdsförvaltning	Period: jan-aug 2014	Belopp: TKR
Ifylld av: Eva Karlsson Pagels	Datum: 2014-09-11	

Redovisa nedan större prioriterad projekt inom resp förvaltning/nämnd och ange status enligt fastlagt format.

Inga projekt större än 500 tkr.

Förvaltning/Nämnd:	Primärvårdsförvaltning	Period:	2014-08	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Eva Karlsson Pagels	Datum:	2014-09-11
--------------------	------------------------	---------	---------	---------	-----	------------	---------------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL ACK JMF BUDGET ACK UPPRÄKNAT TILL HELÅR			AVVIKELSE PROGNOJMF BUDGET			SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOJMF		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
<b>Intäkter</b>	-511	2 525	2 014	-1 837	2 655	818	-1 326	130	-1 196
<b>Personal</b>	4 457	-330	4 126	-4 625	-134	-4 759	-9 082	196	-8 885
- Anställda	192	0	192	-5 823	0	-5 823	-6 015	0	-6 015
- Inhyrda	2 791	0	2 791	-1 061	0	-1 061	-3 852	0	-3 852
- Övrigt	1 473	-330	1 143	2 259	-134	2 125	786	196	982
<b>Drift</b>	-1 434	6 844	5 409	-2 080	4 248	2 168	-646	-2 595	-3 241
- Köpt vård	-772	-32	-804	-1 639	-33	-1 672	-867	-1	-868
- Läkemedel	1 249	0	1 249	743	0	743	-506	0	-506
- Sjk.art & Med. Mtrl	686	0	686	1 174	-101	1 073	488	-101	387
- Hjälpmedel	-80	-764	-844	-117	53	-63	-37	817	781
- Ankomstregistrerat	-1 792	-51	-1 843	0	0	0	1 792	51	1 843
- Övrigt	-725	7 690	6 965	-2 242	4 329	2 087	-1 517	-3 361	-4 878
<b>Kapitalkostnad</b>	518	82	600	1 772	0	1 773	1 254	-81	1 172
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-511	2 525	2 014	-1 837	2 655	818	-1 326	130	-1 196
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	3 541	6 595	10 136	-4 934	4 115	-819	-8 474	-2 480	-10 954
<b>NETTORESULTAT</b>	3 030	9 120	12 150	-6 771	6 770	-1	-9 801	-2 350	-12 150

Nr	SPECIFICERING AVVIKELSEFÖRÄNDRING	SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOJMF			Kommentar (varför avvikelser)
		Externt	Internt	Totalt	
<b>A</b>		-9 801	-2 350	-12 150	
1	<b>Intäkter</b>	-1 326	130	-1 196	Intäkterna kommer inte med 1/12 per må
2	<b>Personal</b>	-9 082	196	-8 885	Personalkostnaderna är inte jämt fördelade över året.
3	<b>Övrigt</b>				
4	Köpt vård	-867	-1	-868	Budget sammanblandad med budget inhyrd personal.
5	Läkemedel	-506	0	-506	Effekten av fria p-piller för ungdomar > 20 mycket försiktig beräkning och den är inte tydlig i redovisningen ännu. Troligen ännu mindre överskott.
6	Sjk.art & Med. Mtrl	488	-101	387	året.
7	Övrigt "Övrigt"	239	-2 493	-2 254	Förändringar i internbudget för hälsoval.
8	<b>Kapitaltjänst</b>	1 254	-81	1 172	Årlig justering av budgeten i slutet av året. Bonus landstingsservice
9				0	
<b>B</b>	<b>SUMMA SPECIFICERING</b>	-9 800	-2 350	-12 150	
<b>C</b>	<b>KVAR ATT SPECIFICERA</b>	0	0	0	



<b>Förvaltning/Nämnd:</b> Primärvård	<b>Period:</b> jan - jul 2014
<b>Ifylld av:</b> Elisabeth Klint	<b>Datum:</b> 2014-09-01

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201x-07-31

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	11 936	3 951	15 888	13 430	3 146	16 576	1 493	-806	688
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	13 123	1 176	14 299	11 230	1 847	13 077	-1 893	671	-1 222
1.3 Läkarsekreterare	40 531	813	41 344	39 346	1 127	40 473	-1 185	314	-871
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	22 538	21 669	44 207	19 510	18 860	38 369	-3 028	-2 809	-5 837
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	2 357	4 278	6 634	5 160	5 731	10 890	2 803	1 453	4 256
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	1 482	0	1 482	2 273	0	2 273	792	0	792
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	131 250	7 134	138 384	130 627	5 997	136 624	-623	-1 137	-1 760
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	41 169	1 616	42 785	44 379	1 135	45 514	3 210	-482	2 729
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	7 973	929	8 902	7 174	962	8 136	-799	33	-766
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	27 717	9 821	37 538	27 493	10 033	37 526	-224	212	-12
5.0 Socialt och kurativt arbete	5 303	0	5 303	6 384	0	6 384	1 081	0	1 081
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	18	0	18	7	0	7	-11	0	-11
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett	323	0	323	0	0	0	-323	0	-323
<b>Totalt</b>	<b>305 719</b>	<b>51 388</b>	<b>357 107</b>	<b>307 011</b>	<b>48 837</b>	<b>355 849</b>	<b>1 292</b>	<b>-2 550</b>	<b>-1 258</b>

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201x-07-31 omräknad till årsarbetare (1 760/12\*7 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	12	4	15	13	3	16	1	-1	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	13	1	14	11	2	13	-2	1	-1
1.3 Läkarsekreterare	39	1	40	38	1	39	-1	0	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	22	21	43	19	18	37	-3	-3	-6
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	2	4	6	5	6	11	3	1	4
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	1	0	1	2	0	2	1	0	1
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	128	7	135	127	6	133	-1	-1	-2
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	40	2	42	43	1	44	3	0	3
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	8	1	9	7	1	8	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	27	10	37	27	10	37	0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	5	0	5	6	0	6	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>298</b>	<b>50</b>	<b>348</b>	<b>299</b>	<b>48</b>	<b>347</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>

Övertid, ackumulerat tom 201x-07-31

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	0	0	43	0	43	43	0	43
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	0	10	0	31	31	-10	31	21
1.3 Läkarsekreterare	208	0	208	472	0	472	264	0	264
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	8	8	0	0	0	0	-8	-8
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	2	0	2	0	1	1	-2	1	-1
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	689	27	716	834	7	841	145	-20	125
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	124	0	124	129	5	134	6	5	11
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	11	3	14	17	2	19	6	0	6
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	0	1	2	3	5	2	3	4
5.0 Socialt och kurativt arbete							0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>1 047</b>	<b>38</b>	<b>1 085</b>	<b>1 499</b>	<b>49</b>	<b>1 549</b>	<b>452</b>	<b>11</b>	<b>464</b>

Mertid ackumulerat tom 201x-07-31

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	74	0	74	8	0	8	-66	0	-66
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0	0	0	3	0	3	3	0	3
1.3 Läkarsekreterare	66	0	66	82	0	82	16	0	16
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	54	47	100	69	34	103	15	-13	2
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	4	4	11	30	41	11	26	37
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	8	0	8	0	0	0	-8	0	-8
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	654	19	672	578	0	578	-75	-19	-94
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	374	0	374	184	0	184	-191	0	-191
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	57	2	58	41	0	41	-16	-2	-17
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	56	8	64	15	0	15	-41	-8	-49
5.0 Socialt och kurativt arbete							0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	10	0	10	5	0	5	-6	0	-6
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>1 352</b>	<b>79</b>	<b>1 431</b>	<b>996</b>	<b>64</b>	<b>1 060</b>	<b>-356</b>	<b>-15</b>	<b>-371</b>

**Timavlönade ackumulerat tom 201x-07-31**

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1 433	915	2 348	638	138	776	-795	-777	-1 572
1.3 Läkarsekreterare	2 623	0	2 623	2 408	0	2 408	-215	0	-215
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	527	3 669	4 196	1 960	4 138	6 098	1 434	469	1 902
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	0	0	44	9	53	44	9	53
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	2 600	5	2 605	2 402	28	2 430	-198	24	-174
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1 465	74	1 539	1 098	0	1 098	-368	-74	-441
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	252	216	468	15	0	15	-237	-216	-453
5.0 Socialt och kurativt arbete	120	0	120	222	0	222	102	0	102
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett	323	0	323	0	0	0	-323	0	-323
<b>Totalt</b>	<b>9 345</b>	<b>4 878</b>	<b>14 223</b>	<b>8 787</b>	<b>4 312</b>	<b>13 099</b>	<b>-557</b>	<b>-566</b>	<b>-1 124</b>

**Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 201x-07-31**

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	22 866	1 226	24 092	17 670	1 656	19 326	-5 196	429	-4 767
02 Tf Vård av barn	2 406	92	2 498	2 294	197	2 490	-112	105	-7
03 Semester	50 860	7 239	58 100	52 474	6 859	59 333	1 614	-381	1 233
04 Föräldraledighet	23 051	1 431	24 482	20 636	1 012	21 648	-2 415	-419	-2 834
05 Utbildning	4 200	597	4 797	4 998	1 785	6 783	798	1 188	1 985
06 Fackligt uppdrag	687	193	880	720	146	866	33	-47	-14
07 Övr.frånvaro m lön	4 012	1 411	5 424	3 824	1 468	5 292	-188	57	-131
08 Övr.frånvaro u lön	13 252	3 367	16 620	18 779	1 479	20 258	5 527	-1 889	3 638
09 Flexledighet	4 256	389	4 645	3 231	569	3 800	-1 024	180	-845
10 Sem i timmar	56	7	63	263	78	340	206	71	277
<b>Totalt</b>	<b>125 647</b>	<b>15 953</b>	<b>141 600</b>	<b>124 889</b>	<b>15 247</b>	<b>140 136</b>	<b>-758</b>	<b>-706</b>	<b>-1 464</b>

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 201x-07-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
1.1 Ledningsarbete	17,62	0,33	14,38	0,93	0,00	0,78	-16,68	-0,33	-13,60
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8,68	0,00	8,25	5,21	0,50	4,76	-3,47	0,50	-3,49
1.3 Läkarsekreterare	23,04	0,00	22,57	11,59	0,00	11,36	-11,45	0,00	-11,21
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	12,57	4,46	8,83	11,00	3,89	8,07	-1,57	-0,56	-0,76
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0,83	3,50	1,79	1,52	4,13	2,65	0,69	0,63	0,86
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	13,00	0,00	13,00	12,00	0,00	12,00	-1,00	0,00	-1,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	12,45	1,50	11,94	8,85	0,63	8,47	-3,60	-0,88	-3,47
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	10,08	21,33	10,69	7,07	0,00	6,71	-3,01	-21,33	-3,98
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0,88	3,00	1,11	0,88	7,00	1,56	0,00	4,00	0,44
3.0 Tandvårdsarbete							0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	17,80	5,36	15,12	8,95	11,79	9,69	-8,85	6,42	-5,43
5.0 Socialt och kurativt arbete	2,50	0,00	2,50	18,86	0,00	18,86	16,36	0,00	16,36
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
<b>Totalt</b>	<b>12,96</b>	<b>4,53</b>	<b>11,83</b>	<b>8,27</b>	<b>4,75</b>	<b>7,78</b>	<b>-4,69</b>	<b>0,21</b>	<b>-4,05</b>

Totalt antal anställda 201x-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
1.1 Ledningsarbete	13	3	16	15	3	18	2	0	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	18	1	19	19	2	21	1	1	2
1.3 Läkarsekreterare	48	1	49	49	1	50	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	28	24	52	27	19	46	-1	-5	-6
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	18	10	28	21	16	37	3	6	9
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	1	0	1	3	0	3	2	0	2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	166	8	174	167	8	175	1	0	1
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	52	3	55	56	2	58	4	-1	3
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	8	1	9	8	1	9	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	40	11	51	40	14	54	0	3	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	8	0	8	7	0	7	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>401</b>	<b>62</b>	<b>463</b>	<b>413</b>	<b>66</b>	<b>479</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>

Antal tillsvidareanställda 201x-07-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
1.1 Ledningsarbete	13	3	16	15	3	18	2	0	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9	0	9	11	0	11	2	0	2
1.3 Läkarsekreterare	45	0	45	43	1	44	-2	1	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	28	23	51	26	18	44	-2	-5	-7
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	18	7	25	18	10	28	0	3	3
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	1	0	1	1	0	1	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	149	7	156	156	6	162	7	-1	6
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	42	1	43	44	1	45	2	0	2
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	8	1	9	8	1	9	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	36	10	46	36	11	47	0	1	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	7	0	7	7	0	7	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>357</b>	<b>52</b>	<b>409</b>	<b>366</b>	<b>51</b>	<b>417</b>	<b>9</b>	<b>-1</b>	<b>8</b>

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 201x-07-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete							0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9	1	10	8	2	10	-1	1	0
1.3 Läkarsekreterare	3	1	4	6	0	6	3	-1	2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	1	1	1	1	2	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	3	3	3	6	9	3	3	6
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0	0	0	2	0	2	2	0	2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	17	1	18	11	2	13	-6	1	-5
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	10	2	12	12	1	13	2	-1	1
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	4	1	5	4	3	7	0	2	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>54</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>62</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

Förvaltning: Primärvård	Period: januari - juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	2014-09-05

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt rindance

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Förvaltning	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Totalt primärvårdsförvaltning	23 346	2 090 946	19 619 652	21 710 598	22 192	1 257 470	18 778 500	20 035 970	-1 155	-833 476	-841 152	-1 674 628

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Års-arbetare	Kostnad Kr			Års-arbetare	Kostnad Kr			Års-arbetare	Kostnad Kr		
Förvaltning	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Totalt primärvårdsförvaltning	22,74	2 090 946	19 619 652	21 710 598	21,62	1 257 470	18 778 500	20 035 970	-1,12	-833 476	-841 152	-1 674 628

Landstinget Blekinge  
Personalrapport

Förvaltning: Primärvård	Period: januari - juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-05

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt rindance

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2013-2012	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Totalt Primärvårdsförvaltning	32	16 000	70	34 985	38	18 985

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2013-2012	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Totalt Primärvårdsförvaltning	0,03	16 000	0,07	34 985	0,04	18 985