



# Verksamhetsberättelse 2017

Primärvårdsförvaltning/Nämnden för primärvård och  
folktandvård

Januari 2018



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler.....	6
1.2 Anslagsfinansierade verksamheter.....	8
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	9
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	10
Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling ..	10
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	11
Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	11
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.....	12
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	12
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	13
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård .....	13
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	14
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	14
2.6 Verksamhetsstatistik .....	15
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	16
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	17
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	17
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	17
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	17
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	18
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	18
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	19
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	19
4.3 Ekonomisk uppföljning .....	20
4.4 Prognosförklaring .....	22
4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	22
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	22
<b>Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare</b> .....	23
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	24
<b>Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö</b> .....	24
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2017 (bilaga) .....	24



## LANDSTINGET BLEKINGE

5.4 Nyttjande av inhyrda läkare och sjuksköterskor 2017 .....	25
5.5 Arbetsmiljö och hälsa .....	26
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	26
5.7 Värdegrundsarbete .....	27
<b>6 Prioriterade satsningar .....</b>	<b>27</b>
6.1 Nämndspecifika utvecklings- och förbättringsarbeten .....	27
6.2 Utbildningsenhet inom primärvården .....	27
6.3 Första linjens närsjukvård .....	28
6.4 Cancersatsning .....	29
6.5 Patientsäkerhet .....	29
6.6 Snabbspår flyktingar .....	29
6.7 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	29
6.8 Diagnostiskt centrum.....	29
6.9 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	29
6.10 Psykisk hälsa.....	30
6.11 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa .....	30
6.12 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess .....	31
6.13 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister .....	31
6.14 Projektredovisning.....	32
6.15 Övrigt.....	32
6.16 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård.....	33
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>34</b>
7.1 KPP 2016 .....	35
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	35
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker .....	36
<b>8 Intern kontroll.....</b>	<b>38</b>
<b>9 Stolt över .....</b>	<b>38</b>
<b>10 Väsentliga händelser under 2017 .....</b>	<b>38</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>40</b>
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>44</b>
<b>Bilaga 3.....</b>	<b>50</b>



# 1 Sammanfattning

Medarbetarnas engagemang och kompetens är primärvårdens viktigaste resurs i arbetet med att tillmötesgå befolkningens behov av vård, förbättra tillgängligheten och utveckla verksamheterna.

Chefläkare genomför dialoger med samtliga verksamheter utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

I maj tilldelades Sårcentrum tillsammans med det nationella kvalitetsregistret Rikssår tidskriften *Dagens Medicin*s prestigefyllda pris *Guldskalpellen*.

En medarbetare disputerade i september med sin avhandling *Importance of relationships with primary care* i ämnet klinisk medicin med inriktning allmänmedicin.

I maj anordnades primärvårdskonferens med fokus på framtidens primärvård. Föreläsare var bland andra regeringens särskilda utredare Göran Stiernstedt och läkaren, professorn och författaren Stefan Einhorn samt representanter från den offentliga primärvården i Blekinge.

Primärvården har fortsatt den positiva utvecklingen av vården för äldres hälsa. Läkarbilen har under året etablerats i hela länet. Utvärdering visar att samarbetet med kommunala verksamheter främjas och att inläggningar på sjukhus kan undvikas. Även satsningen för att omhänderta och utveckla metoder inom området psykisk ohälsa fortgår. Arbetet med att ta fram en ny vårdöverenskommelse på förvaltningsnivå mellan primärvård och psykiatri har påbörjats. Det särskilda uppdraget för två vårdcentraler att omhänderta akut sökande i västra Blekinge liksom uppdraget med förlängt öppethållande av jourcentralen i Karlshamn, fortsatte fram till och med den sista oktober 2018. Under året har förvaltningen följt upp telefoniutredningen och redovisat för nämnden.

Primärvårdsförvaltningen redovisar per december ett budgetunderskott på 25,4 mkr. Anslagsfinansierad verksamhet redovisar ett överskott med 1,3 mkr och hälsovalet ett underskott med 26,7 mkr.

Verksamheten är som helhet hårt pressad med ett högt patienttryck till samtliga yrkeskategorier. Influensaperiod drabbade både patienter och personal i omgångar under vintern och våren. Fortfarande är ett av primärvårdens dominerande problem beroendet av inhyrda läkare, något som ökat under året. Genom anlitan av hyrläkare kan tillgängligheten upprätthållas men kontinuiteten och ekonomin blir lidande. Avsaknad av fasta läkare belastar såväl de anställda allmänläkarna som andra yrkeskategorier, vilka genererar merarbete och ett allt större ansvar för samtliga fast anställda personalkategorier. Under 2017 har arbetet med *Oberoende av hyrpersonal* fortsatt såväl centralt i landstinget som i verksamheterna. En handlingsplan är framtagen för hur primärvården ska bli hyroberoende. Etablering av utbildningsvårdcentral, som invigdes i september är en av åtgärderna i handlingsplanen. Under hösten deltog förvaltningen i rekryteringsmässan för svenska studenter som läser till läkare utomlands.

Trots avsaknad av fast anställda läkare, visar väntetidsmätningen på fortsatt god tillgängligheten till läkarbesök. Tillgängligheten till telefonrådgivning har förbättrats generellt men varierar mellan enheterna. Direktnummer till äldremottagning liksom till psykiatrisköterska har införts på flera vårdcentraler. Ett pilotprojekt gällande webbtidbok har startat under hösten vid två vårdcentralers BHV-mottagningar och en vårdcentral.

Den psykiska ohälsan bland invånarna i Blekinge är hög. Behov av besök, rådgivning och behandling ökar. För att möta behoven har primärvården genomfört ett flertal åtgärder bland



## LANDSTINGET BLEKINGE

annat har utvecklingsplanen *Psykisk Hälsa 2017-2021* tagits fram. Drop-in-tider till kurator på ungdomsmottagningen har införts.

*Fyren*, stöd till barn, ungdomar och vårdnadshavare med frågor kring den psykiska hälsan, är etablerad verksamhet vid vårdcentralerna och tar emot patienter från hela länet.

Antalet listade har ökat något under 2017. Andelen av befolkningen som väljer att lista sig vid någon av den offentliga primärvårdens vårdcentraler uppgår till 72,3 procent. Verksamheterna har under 2017 förberett sig inför att den nya *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)* börjar gälla den 1 januari 2018.

Ungdomsmottagningen i Karlskrona har flyttat till nya lokaler som invigdes i december. Det pågår ett planeringsarbete för nya Trossö vårdcentral. Bekymmersamt är hotfulla situationerna som förekommer ute i verksamheterna. Utbildning, larm samt ombyggnad av receptioner är exempel på åtgärder som vidtagits.

Antalet asylsökande har minskat betydligt under 2017 medan arbetet med att möta nyanlända kvartsrår. I våras anordnades en landstingsgemensam utbildningsinsats för att öka den interkulturella kompetensen. Det mobila team, som etablerades 2016 för att arbeta med hälsosamtal, lades ner under våren 2017 eftersom behovet inte längre kvarstod.

Senaste åren har kraven och önskemålen ökat på representation från förvaltningen i samverkansgrupper, arbetsgrupper, projekt, utredningar samt expertutlåtande. Denna samverkan och delaktighet får ses som en positiv utveckling. Utredningar och redovisning av ärenden till den politiska nämnden har ökat. Förvaltningsstaben är inte dimensionerad för att möta upp dessa krav.

Primärvården ingår i arbetet med *Framtidens hälso- och sjukvård* genom att vara representerade i arbetsgrupper kring *Barn och ungas hälsa* samt *Äldres hälsa*. Blekingesjukhusets arbete med förändring av akutverksamheten har påverkat primärvårdens verksamheter framför allt i västra länsdelen.

Införandet av personcentrerad vård startade 2016. Arbetet pågår vid flera vårdcentraler men en vårdcentral ingår i ett pilotprojekt för utvecklande av personcentrerad vård.

### **Fler viktiga händelser 2017:**

- En ny verksamhetschef
- Två nya avdelningschefer samt en tillförordnad avdelningschef
- Utveckling av rehabiliteringskoordinatorernas roll
- Godkänd extern miljörevision samt fortsatt arbete för hållbar utveckling i enlighet med ISO 14001: 2004 samt påbörjat arbete för att införa ISO 14001:2015
- Fortbildningsprogram läkare
- Fortbildningsdag för medicinska sekreterare och triageringsutbildning
- Invigning *Sårskolan*
- Utveckling av e-hälsa
- Aktivt arbete med *1177 vårdguiden.se* och *Mina vårdkontakter*- antal ärenden ökar
- ”Kallingeprojektet” etablerat under namnet *Fyren*
- Internetbaserad stöd och behandling på nätet via ungdomsmottagningen
- Fortsatt utveckling i arbetet med framtidens ungdomsmottagning



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Dialogmöten i verksamheterna genomförda under våren och hösten
- Deltog i Nationell primärvårdskonferens
- Konferens i Kosta för ST-läkare inom allmänmedicin
- Pågående arbete med aktivitetsplan utifrån utvecklingsplanen för psykisk hälsa
- Psyk e-bas, webbaserat utbildningsprogram
- Förberedelse för införande av digital barnhälsovårdsjournal
- Diagnostiskt centrum, två vårdcentraler ingår i pilotprojekt
- Totalt har standardiserade vårdförlopp införts för 25 diagnoser
- Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre
- Minskad antibiotikaförskrivning
- ”Triageringsstöd” vid kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa
- TIS-projekt, trygghet i samverkan, lokal sjukskrivningsprocess
- Studie i hjärtsviktsmottagning
- Språkpraktikanter
- Projekt ”Tonfrisk”, musikens betydelse för hälsan
- Värdegrundsarbete
- Dialoger kring ny organisation i landstinget 2019, i samband med regionbildning
- Inspektion av arbetsmiljöverket
- Renoveringsbehov i flera lokaler

### 1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler

Primärvården tilldelades 2015 medel för riktade särskilda satsningar att möta äldres vårdbehov samt personer med psykiska ohälsa. Samtliga vårdcentraler gjorde planer för hur de avsåg att utveckla arbetet inom dessa områden. Några exempel på arbeten som påbörjades och som verksamheterna fortsatt att utveckla är satsningarna på äldremottagning, utbildning av äldre-sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor, triagering, samarbetsmodeller, direkttelefoner och gruppverksamhet. I arbetet med att utveckla omhändertagandet av personer som söker för psykisk ohälsa, har primärvård identifierat behov av specialistkunskap, resursförstärkning och kompetensutveckling. Som en åtgärd rekryterades 2016 tre sjuksköterskor för *utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring* med inriktning psykiatri, varav två finns kvar i verksamheten. Utbildningen är på halvfart under två år och avslutas 2018. En utvecklingsplan för psykisk hälsa är framtagen. Det webbaserat utbildningsprogramet, *Psyk e-bas*, används för kompetensutveckling i grundläggande psykiatri för personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. *Fyren*, första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa, tar emot patienter från hela länet. Genom verksamheten har ett närmare samarbete mellan primärvården och BUP samt kommunala verksamheter utvecklats. *Fyren* har också genomfört föreläsningar i olika forum och deltagit i framtagande av nationella riktlinjer avseende första linjens för psykisk hälsa för barn och unga, *Första linjeboken*.

Bristen på specialitälkare i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentligt drivna primärvården. Det nationella projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* startades upp i primärvården hösten 2016 med målet att vara oberoende av hyrpersonal 1 januari 2019. Arbetet har fortsatt under 2017 med insatser för att främja rekryteringen av läkare bland annat genom uppstart av utbildningsvårdcentral, besök vid utbildningssäten och mässor samt arbete med olika ersättningsfrågor. Verksamheterna erbjuder också sommarpraktik för läkarstuderande. Satsningen på fortbildning för läkare fortgår och är uppskattad. Under året har åtta utbildningsdagar genomförts inom olika områden.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Som ett resultat av primärvårdsberedningens rapport 2015 gjordes, under 2016 med ledning av planeringsavdelningen, en genomlysning av rehabiliteringsuppdraget i Hälsoval. I november 2016 presenterades alternativa vägval för rehabiliteringsuppdraget för referensgruppen bestående av förvaltningschefer från primärvård, Blekinge sjukhuset, psykiatri- och habilitering samt representanter från privata aktörer inom Hälsoval. I februari 2017 gjordes en risk- och konsekvensanalys av förslagen. Beslutet blev att rehabiliteringsuppdraget kvarstår inom Hälsoval.

Antal asylsökande har under 2017 avtagit, vilket innebär en arbetet med hälsosamtal avtagit. Däremot kvarstår behov av vård som inte kan anstå samt vård till personer med tillfälligt (TUT) eller permanent (PUT) uppehållstillstånd. Den förstärkning av bemanning som vissa vårdcentraler behövde göra 2015 och 2016 för att klara uppdraget att ta emot en stor grupp asylsökande, kvarstår för att kunna erbjuda god tillgänglighet. Några vårdcentraler har fortsatt att ta emot praktikanter med kompetens i främmande språk som har varit medarbetarna behjälpliga vid patientmöten. Praktikanternas insats har uppskattats och bidragit till bättre kommunikation i omhändertagande av asylsökande och nyanlända. Primärvårdens lokala arbetsgrupp för asylfrågor har under året fortsatt sitt arbete. Däremot avvecklades det mobila teamet för hälsosamtal, som startade i slutet 2016, under våren.

Barnhälsovården (BHV) påbörjade 2016 ett arbete med digitaliserad BHV-journal, PMO. En pilotverksamhet genomfördes under våren 2017. Införandet av den nya BHV-journalen, beräknades vara genomförd under senare delen av 2017 men har blivit försenad. PMO införs med början i januari 2018 för nyfödda barn, utfasning av pappersjournalen kommer att ske under några år. Barnhälsovårdsteamet har i uppdrag att utbilda, informera och kommunicera med professionen inom barnhälsovården genom att bland annat anordna fortbildning (internat på Bäckaskog), nätverksträffar (2 ggr/år), introduktionsutbildning för nya BVC-sköterskor och chefer samt distribuera nyhetsbrev (4 st./år). Vidare anordnas perinataldagar en gång varje år tillsammans med Kvinnohälsovården. Arbetet med att införa webbtidbok har pågått sedan 2016. Under året har två barnavårdscentraler påbörjat ett pilotprojekt. Projektet kommer i början av 2018 att erbjuda webbtidbok.

I primärvårdens rehabiliteringsverksamhet arbetar fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer. Behovet och efterfrågan av rehabiliteringsinsatser ökar och tillgängliga resurser saknas. Mellan åren 2015 och 2017 har besök av patienter som är listade på privata vårdcentraler ökat till den offentliga primärvårdens rehabiliteringsverksamhet med drygt 2000 besök. Under året har flera gruppverksamheter utvecklats, till exempel aktivitetsgrupp för personer med psykisk ohälsa och atrosskola. Telefontillgängligheten har ökat genom samordning via callback. Några enheter har infört möjlighet för vårdcentralen att boka besök direkt till fysioterapeut. En enhet har utvecklat ultraljudsledd axeldiagnostik och har delegation att ge kortisoninjektion.

Inför sommaren gjordes en bemanningsplanering inklusive en åtgärdsplan för oförutsedd låg bemanning. Utvärdering av sommaren visar på hög belastning för framförallt sjuksköterskor och undersköterskor med bland annat låg telefontillgänglighet som följd. Läkarbemanningen var god med enstaka veckor undantagna. Primärvården deltar också i övergripande samverkan inom *sommarsjukvården* tillsammans med förvaltningarna i landstinget, fackliga företrädare och kommunerna. 1177 har under sommaren fått ta emot ett ökat antal samtal, vilket inneburit längre väntetider. Jul- och nyårshelgen präglades av sjukfrånvaro och vård av barn, men verksamheten uppges ändå fungerat tillfredställande. Förvaltningsledningen deltar i samverkansgruppen *vintersjukvården*.



## 1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

### *Ungdomsmottagningar*

Ungdomsmottagningarna har under året haft vakanta tjänster inom samtliga personalkategorier. Det har tidvis inneburit lägre tillgänglighet och längre väntetider. Arbetet med att rekrytera personal har resulterat i att såväl barnmorska som kuratorer kunnat anställas under året, vilket innebär att verksamheten från mars 2018 kommer att vara fullt bemannad. För att lösa frågan med läkabemanning har ungdomsmottagningen under året försökt rekrytera egen läkare. Dessutom har kontakt tagits för att se över möjligheten att samverka i läkarbemanningen med vårdcentraler eller kliniker på Blekingesjukhuset, vilket innebär att två av fem mottagningar har läkarkompetens vid årsskiftet. Arbetet med att höja kompetensen vad gäller att möta pojkar och unga män fortgår, bland annat genom personal utbildas i andrologi. Besök till kurator har ökat under 2017, vilket kan ses som ett resultat av fler nyanställda kuratorer. Besök till övriga kategorier har minskat jämfört med föregående år. Anledning till det är vakansläget. Under året har väntetider till kuratorsbesök minskat, vilket är resultatet av ett förändringsarbete som initierats via de statliga satsningarna på psykisk hälsa för unga. Arbetet har inneburit att akutbedömnings- och drop-in-tider införts och att telefontillgänglighet förbättrats. Ungdomsmottagningen deltar i arbetsgruppen för barn- och ungas hälsa inom programområdet *Framtidens Hälso-och sjukvård*. Verksamheten deltar i SKLs samverkansgrupp för utvecklande av nationell plattform för stöd och behandling på nätet. Fortsatt utveckling av killmottagning. Sedan november har en ny avdelningschef tillträtt och nya lokaler i Karlskrona invigdes i december.

### *Sårcentrum*

Sårcentrum är en länsövergripande mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svårläkta sår. I maj tilldelades verksamheten tillsammans med det nationella kvalitetsregistret Rikssår, tidskriften Dagens Medicins prestigefyllda pris *Guldskalpellen*. Juryns motivation var att ”*Sårcentrum Blekinge och Rikssår har visat att ett smart lärsystem, med kvalitetsregister i botten, kan minska lidande, onödiga kostnader och antibiotikaanvändning i en utsatt patientgrupp som få vill ta ansvar för. Genom att göra rätt från början, underlätta teamarbete och ständigt vidareutvecklas har deras satsning nått hela vägen fram i kampen mot de svårläkta sår.*” Priset delas ut årligen till årets förnyare i sjukvården och Sårcentrum tillsammans med Rikssår tog hem priset bland 48 nominerade verksamheter.

Sårcentrum aktualiserar behandlingsstrategier och handleder såransvarig personal verksamma i kommun, primärvård, privata enheter samt slutenvårdens mottagningar och avdelningar. Utbildning sker även genom auskultationer för AT- respektive ST-läkare, sjuksköterskestuderande, distriktsköterskor och undersköterskor från både kommun och landsting. I november invigdes *sårskolan* med två utbildningsdagar för kommun och landsting. Sårcentrum har upprättat och befäst samarbetet med mottagningen för klinisk fysiologi. Som en av få verksamheter i Sverige, deltar sårcentrum också i en internationellt uppmärksammas klinisk studie, den så kallade *Honungsstudien*. I västra Blekinge fortgår ett forskningsprojekt där 100 patienter träffar läkare via videokonsultation, för diagnos och upprättande av behandlingsstrategi. Projektet visar på bättre tillgänglighet och snabbare diagnostik. Tidiga resultat pekar på att användning av surfplatta i kommunikationen med patienter som behandlas för svårläkta sår medför kortare väntetid. Verksamheten är sårbar vid oplanerad läkarfrånvaro vilket får konsekvenser för arbetsmiljö och patientvård. Under 2017 har enheten fortsatt sitt arbetat för en ökad tillgänglighet, minskad väntetid, snabbare uppföljning och bättre kontinuitet vilket medfört att antalet patientbesök ökat. En medarbetare bedriver forskning inom sårinfektioner med fokus på lokabehandling.

### *1177 Vårdguiden och Jourcentralerna*

Under 2017 har belastning på 1177 sjukvårdsrådgivningen periodvis varit mycket hög. Anledningen är dels personalomsättning och sjukfrånvaro, dels att samtal hänvisas till 1177 från





## LANDSTINGET BLEKINGE

andra verksamheter inom vården. Det har inneburit att 1177 emellanåt får ta emot samtal med förfrågan som inte kan handläggas av sjukvårdsrådgivningen. Det kan till exempel vara frågor om tidbokning och ombokning, uppföljning av besök och provsvarshandtering. 83 procent av samtalen besvaras. Det nationella styrkortet anger servicenivån att 75 procent av samtalen ska besvaras inom fem minuter. För 1177 i Blekinge ligger servicenivån på 57 procent och för landet som helhet på 34 procent. 1177 Blekinge har under perioden deltagit i pilotstudie kring nationell samverkan. Studien visar att det blev längre väntetid till rådgivning för Blekingeborna vid nationell samverkan. Samarbete med 1177 i regionerna Halland och Kronoberg fungerar väl. Antalet inkommande samtal har under året ökat med 2 173 samtal och antalet besvarade har ökat med 3 671 jämfört med föregående år, vilket är en ökning av drygt 70 samtal per vecka. Arbetet med att profilera möjligheten till rådgivning och övriga e-tjänster på *1177 vårdguiden.se* har fortsatt under 2017. Andelen ärenden på [www.vardguiden.se:s](http://www.vardguiden.se:s) e-tjänster har ökat med 81 procent mellan 2016 och 2017.

De två jourcentralerna är primärvårdens mottagningar då vårdcentralerna är stängda. Det totala antalet besök på jourcentralerna i Blekinge är i princip oförändrat, då det ses en ökning i Karlshamn och en minskning i Karlskrona. Ökningen i Karlshamn kan bland annat bero på att från november har tidsbokning via 1177 tagits bort och ersatts av drop-in. Sedan dagakutens stängning den 1 september 2016 har jourcentralen i västra Blekinge haft utökad öppettid mellan klockan 21:00 till 23:00 samtliga veckodagar. Uppdraget avslutades 31 oktober 2017.

Måluppfyllelsen graderas enligt skalan:

**Grönt:** Tillfredsställande måluppfyllelse

**Gult:** Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse

**Rött:** Otillfredsställande måluppfyllelse

**Grått:** Uppgift saknas/Ej möjlig att värdera

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

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

*Landstingets samliga 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.*

*Att vi bedriver 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.*

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

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 2.1 Inriktningmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

#### 2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

##### Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar.	Utfall 2016: 89 %	Ska öka jämfört med 2016	SKL:s databas väntetider i vården	87 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Hälsoval Nämnd
Antal ärenden i 1177.vårdguiden.se ska öka	Utfall 2016 augusti: 5501	Ska öka jämfört med 2016	IT-enheten	10 000	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen samtal som besvaras under samma dag	Utfall 2016: 69 %	Ska öka jämfört med 2016	SKL:s databas väntetider i vården	83 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel oplanerade besök	Utfall 2016 18,7 %	Ska minska	QlikView	16,4 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Tillgänglighetsmålet innebär att människor kan garanteras en säker vård av hög kvalitet samt en trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser föreligger. Den lagstadgade vårdgarantin ”0–7” innebär att man har rätt till kontakt med primärvården samma dag och ett läkarbesök inom sju dagar om det behövs. God tillgänglighet är en av flera viktiga faktorer i en konkurrensutsatt primärvård. Invånare och patient ska känna sig trygga i vården.

1177 vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt via webb och på telefon. Bakom 1177 vårdguiden står den svenska sjukvården genom alla landsting och regioner i samverkan. Målet är att öka invånarnas kännedom om samt antalet invånare som är anslutna till 1177 vårdguiden.se. För 2017 ses en ökning av antalet användare som motsvarar 81 procent. Det innebär att fler invånare känner till vårdguidens e-tjänster. Uppmärksammas bör dock att dessa ärenden i många fall ska handläggas och administreras av sjukvårdspersonal. Under året har ett pilotprojekt startat för att införa webb-tidbok. Förvaltningen deltar i landstingets *e-hälsolyft*.

Andel oplanerade besök är en ny indikator med syftet att följa sökmönster. Utfallet är hämtat från KPP-statistik (kostnad per patient). Skillnader i registreringen på enheterna innebär en viss osäkerhet i utfallet men resultatet visar en minskning jämfört med 2016. Tydliga riktlinjer för registrering behöver arbetas fram.



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

### 2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

**Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel enheter som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård	Nytt mått	80 %	Manuell mätning	92 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen enheter som vidareutvecklar ett angivet mål för det hälsofrämjande arbetet	Nytt mått	100 %	Manuell uppföljning	100 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förvaltningsövergripande handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa implementeras	Nytt mått	Ja	Manuell mätning	Ja	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal medarbetare som påbörjat utbildning i Psyk e-bas	Nytt mått	50 st	Manuell uppföljning	369	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel enheter där vårdöverenskommelsen mellan primärvård och psykiatri är känd	Nytt mått	100 %	Manuell uppföljning	100 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** I Sverige är det genomsnittliga hälsoläget mycket gott men skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället tilltar<sup>1</sup>. I Landstinget Blekinges folkhälsorapport (2014), konstateras att kvinnorna mår sämre än männen och att kvinnor nyttjar vården mer än män. Av kvinnor i Blekinge uppger färre än riks-genomsnittet, att de upplever sitt hälsotillstånd som bra. Skillnaden i upplevd hälsa, mellan kvinnor och män bosatta i Blekinge, är också större än riket som helhet. Det finns flera utmaningar inom folkhälsoområdet, som exempelvis en ökad psykisk ohälsa och/eller ökat stillasittande i befolkningen. De vanligaste diagnosgrupperna vid sjukskrivning är psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar. Kvinnor står för större andel av sjukskrivning för psykisk ohälsa/sjukdom och är vanligare i åldrarna under 50 år medan rörelseorganens sjukdomar är vanligare i åldrarna över 50 år.<sup>2</sup> Enligt regeringens åtgärdsprogram ska primärvårdens verksamhet anpassas för personer med psykisk ohälsa och personer med långvarig smärta. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om verkamma behandlingar och metoder. Socialstyrelsen utkom i januari 2017 med uppdaterade rekommendationer för sjukskrivning vid psykisk sjukdom. Behovet av kompetens inom området psykisk hälsa har ökat i primärvården de senaste åren och därför fortsätter primärvården satsningar på att höja och utveckla kompetensen inom området. En utvecklingsplan för omhändertagande av den psykiska hälsan är framtagen och arbetet med en aktivitetsplan pågår. Under 2017 har arbetet med att ta fram en ny vårdöverenskommelse på förvaltningsnivå mellan primärvård och psykiatri pågått. Syftet är att säkerställa ett bra och säkert omhändertagande av de patienter som idag hamnar i en ”gråzon” mellan psykiatri och primärvård. Inom primärvården har rehabiliteringskoordinatorerna en viktig roll och funktionen har utvecklats under 2017.

Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar och cancer har minskat under senare år men skillnaderna i befolkningen kvarstår. Personer med kort utbildning löper större risk att insjukna och dö i hjärt-kärlsjukdomar och cancer, jämfört med personer med lång utbildning. Antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar kommer sannolikt att öka och en trolig utveckling är att vårdtillfällena

<sup>1</sup> SKL Minskade hälsoskillnader ett gemensamt ansvar 2017-04-28

<sup>2</sup> Socialförsäkringsrapport 2017, Försäkringskassan



## LANDSTINGET BLEKINGE

blir fler och mer resurskrävande. Ett ökat antal äldre eller fler invandrade personer, har inneburit nya hälsokonsekvenser. Genom att arbeta för att förbättra folkhälsoläget och minska hälsoskillnaderna ökar möjligheterna att klara framtidens välfärd. I detta sammanhang är det arbetet på den lokala nivån som kan göra skillnad till det bättre eller till det sämre. Landstinget hälsofrämjande och förebyggande arbete utgör en viktig del för att stärka social hållbarhet och minska skillnader i hälsa, vilket bidrar såväl till att förbättra hälsan på individnivå som till att uppnå de globala hållbarhetsmålen i *Agenda 2030*. Primärvårdens målsättning är att samtal om levnadsvanor ska ingå som en naturlig del av vårdarbetet och att medarbetarna deltar i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt. Tobaksbruket, som resulterar i att fler kvinnor än män insjuknar i lungcancer, uppmärksammas genom kontinuerligt livsstilssamtal, erbjudande av rökavvänjning, information om appen *Fimpaaa!* från UMO och i samarbete med länsstyrelsen under den nationella *tobaksfria veckan*, vecka 47.

Primärvården är representerad i arbets- och samverkansgrupper inom hälsofrämjande och förebyggande insatser för att på så vis stärka och utveckla folkhälsoarbetet för Blekinges invånare. Exempel på grupper är vårdöverenskommelse primärvård/psykiatri, arbetsgrupp inom *Framtidens Hälso- och Sjukvård* gällande barn och ungas hälsa, tobaksförebyggande arbete och arbete med våld i nära relationer. Dessutom deltar primärvården i SKL's projekt *Standardiserade indikatorer för primärvårds kvalitet*.

*Fyren*, vårdcentralernas verksamhet för stöd till barn, ungdomar och vårdnadshavare med frågor kring den psykiska hälsan har under 2017 utvecklats. Verksamheten finns nu i fyra av fem kommuner och tar emot patienter från hela länet.

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

### 2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

#### **Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som har ett positivt helhetsintryck av primärvården	Mätning 2016: 75 %	Andelen ska öka	Nationell patientenkät	Inget värde	Årsbokslut	Nämnd
Antal listade	Antal listade december 2016: 115 577	Antalet ska öka	Hälsovals-enheten	december 2017: 115 663	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Befolkningen ska känna förtroende för och trygghet i att primärvården finns tillgänglig när den har behov av insatser. Att ha en hög patientnöjdhet är en av primärvårdsförvaltningens utmaningar. Resultatet från *Nationell patientenkät* ligger till grund för uppföljning, analys, utveckling och förbättring. På grund av leverantörbyte för *Nationell patientenkät* har undersökningen försenats och resultat kan därför inte redovisas. Under 2017 ses en fortsatt ökning av antalet listade patienter på vårdcentralerna i Landstinget Blekinge.



## LANDSTINGET BLEKINGE

I juni publicerades en studie kring kontinuiteten i primärvården.<sup>3</sup> Studien omfattar 8 185 patienter och för att inkluderas i studien krävdes att patienterna hade haft minst två årliga läkarkontakter vid en offentligt driven vårdcentral i Blekinge under de undersökta åren 2012 till 2014. Studien visar att kontinuiteten, förutom att den har stor betydelse för patienterna också kan ha betydelse för ekonomin. En annan slutsats av studien är att kontinuiteten också har betydelse för hur ofta patient söker akutmottagning. Vid jämförelse mellan patienter med låg kontinuitet med de som har hög kontinuitet så söker patienterna i första gruppen akut dubbelt så mycket.

## 2.4 Inriktning mål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

### 2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

#### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen vårdenheter som följer primärvårdens handlingsplan för en förbättrad patientsäkerhetskultur	Har tidigare inte följts upp systematiskt	100 %	Manuell rapportering	69 %	Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner	Utfall 2016: 87 %	90 %	Patientsäkerhets avd.	89 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta klädregler	Utfall 2016: 94 %	Ska öka	Patientsäkerhets avd.	94 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förskrivning av långverkande bensodiazepiner till äldre >75 år, egen förskrivning, DDD/TLPD (definierad dygnsdos/1000 listade patienter och dag)	Utfall 2016: 8,53 DDD/TLPD	Ska minska	Blues via apotekare	7,47 DDD/TLPD	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antibiotikaförskrivning, egen förskrivning, recept/TLP (TLP=1000 listade patienter)	Utfall 2016: 190,6 recept/TLP	Ska minska	Blues och Läkemedelskommittén	186,7 recept/TLP	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Patientsäkerhetsarbete är viktigt i vården och ska vara ett prioriterat arbete som ska vara proaktivt och bygga på kontinuerligt arbete med uppföljning, analys och återföring till verksamheterna. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal. För att initiera och sprida förbättringsarbeten gällande patientsäkerhet besöker chefläkare och patientsäkerhetssamordnare vartannat år alla vårdenheter för en dialog om patientsäkerhetsarbete med chefer och medicinska rådgivare. Under våren 2017 besöktes samtliga tolv vårdcentraler. Utifrån klagomål på vården och anmälningar enligt lex Maria gör chefläkaren återkommande återföring till verksamheten, både på chefsnivå och på enskilda enheter. En förvaltningsövergripande arbetsgrupp för sammanställning, analys och återföring av avvikelser finns. Chefläkaren har tillsammans med patientsäkerhetssamordnaren genomfört patientsäkerhetsdialoger på samtliga vårdcentraler. Syftet med dialogerna är att ge fokus åt patientsäkerhetsarbete, avvikelshantering och förbättringsarbete. I dialogerna diskuteras styrkor och svagheter. Uppföljning och analys av patientsäkerhetsrisker som kommer fram i dialogerna

<sup>3</sup> <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2017.1333303> Scandinavian Journal of Health Primary Care: Association between continuity of care in Swedish primary care and emergency services utilisation: a population-based cross-sectional study, 2017; Kohnke, H. Zielinski, A.



## LANDSTINGET BLEKINGE

samt via avvikelser är en viktig del av förbättringsarbetet kring patientsäkerhet. Under hösten 2017 deltog primärvården i den tredje nationella patientsäkerhetskulturmätningen. Analys och uppföljning av denna kommer att ske under våren 2018. Patientsäkerhetsfrågor finns som stående punkt på BSG.

Det pågående arbetet för minskat beroende av hyrläkare är en del av ett långsiktigt arbete för ökad patientsäkerhet där även öppnandet av en *Utbildningsvårdcentral* under hösten 2017 ingår. Läkemedelskommittén och farmaceuter från patientsäkerhetsavdelningen besöker årligen vårdcentralerna. Såväl förskrivning av Bensodiazepiner till äldre > 75 år som antibiotikaförskrivningen har minskat under 2017, vilket kan ses som ett resultat av genomförda dialoger kring läkemedelsförskrivning. Primärvården följer STRAMAS rekommendationer.

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

### 2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

#### *Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus*

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel patienter som känner delaktighet och involvering i vården	Mätning 2016: 75 %	Ska öka	Nationell patientenkät	Värde saknas	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel patienter som upplever att de blivit bemötta med respekt	Mätning 2016: 87 %	Ska öka	Nationell patientenkät	Värde saknas	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel enheter som arbetar med att införa personcentrerad vård	Nytt mått	100 % *	Manuell mätning	25 % *	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel enheter som erbjuder äldre och mest sjuka en fast vårdkontakt	Nytt mått	100 %	Manuell mätning	100 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

\*/Målvärde 100 % är för perioden 2017-2019.

**Kommentar:** På grund av leverantörsbyte för Nationell patientenkät har undersökningen försenats och resultat kan därför inte redovisas. Patienter ska bemötas med respekt och hänsyn. Genom den patientlag som infördes 2015 stärktes och tydliggjordes patientens ställning. Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet främjas. Dessutom innebär lagen att vårdgivare får ett utökat ansvar för information. För att öka patienternas trygghet ska olika insatser samordnas. När *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LOS)* träder i kraft vid årsskiftet 2017/2018 kommer primärvården att få ansvar för den samordnade individuella planeringen (SIP) och för att fast vårdkontakt erbjuds. Under året har primärvården deltagit i förberedande arbete tillsammans med Blekingesjukhuset, psykiatri- och habilitering samt kommunerna. Förvaltningen har dessutom anordnat en halv dags fördjupning i den ny lagen.

2016 beslutades att Landstinget Blekinge ska införa personcentrerad vård. Under 2017 påbörjade en vårdcentral ett pilotprojekt för att utveckla arbetssättet. Dessutom har flera vårdcentraler startat egna utvecklingsprojekt för att införa personcentrerad vård till exempel studiecirkel och genom att göra upp vårdplaner för patienter som besöker diabetes- och äldremottagningar.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Den 1 april 2017 ersattes hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) en ny lag och förordning om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas, *Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)* respektive *Hälso- och sjukvårdsförordning (SFS 2017:80)*. Lagen innehåller enbart ett mindre antal ändringar i sak och ett fåtal nya bestämmelser i förhållande till den äldre lagen.

### 2.6 Verksamhetsstatistik

Listningen för offentligt hälsoval har ökat något under 2017.

Listning	Januari 2017		Dec 2017		Förändring
	Antal	Andel	Antal	Andel	
Privata	43 187	27,2%	44 255	27,7%	1 068
Offentliga	115 598	72,8%	115 663	72,3%	65
Summa	158 785	100,0%	159 918	100,0%	1 133

Listning 2017 per månad	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Förändring per månad		107	-38	15	12	46	-14	85	-7	-1	-105	-35

De totala besökssiffrorna är relativt oförändrade jämfört med 2016. Läkarnas telefonkontakter har ökat och besöken utanför vårdcentralen minskar. Ungdomsmottagningen har problem med läkarbemanningen, vilket märks i antalet besök. Läkarbesöken på jourcentralerna ökar i Karlshamn och minskar i Karlskrona, vilket innebär att det totala antalet besök på jourcentralerna ökar något.

PRODUKTIONSSTATISTIK										
VÅRDcentraler	Januari-December				Förändring					
	2014	2015	2016	2017	2014-15	2015-16	2016-17	2014-17 %	2014-17 st	
<b>Läkarbesök</b>	133 754	132 425	129 081	126 906	-1,0%	-2,5%	-1,7%	-5,1%	-6 848	
varav besök utanför vc	3 140	3 451	3 497	3 226	9,9%	1,3%	-7,7%	2,7%	86	
Telefonkontakter läkare	30 595	30 881	32 115	36 975	0,9%	4,0%	15,1%	20,9%	6 380	
Besök övriga yrkeskategorier	217 353	206 706	208 550	206 813	-4,9%	0,9%	-0,8%	-4,8%	-10 540	
varav dsk,ssk,usk o biomedicinsk analytiker	157 870	152 698	155 081	150 973	-3,3%	1,6%	-2,6%	-4,4%	-6 897	
<b>Besök per listad</b>										
Listningstal, medel jan-dec	116 455	114 612	114 973	115 716						
Läkarbesök	1,15	1,16	1,12	1,10	0,6%	-2,8%	-2,3%	-4,5%	-0,05	
Besök övriga yrkeskategorier	1,87	1,80	1,81	1,79	-3,4%	0,6%	-1,5%	-4,2%	-0,08	
<b>JOURCENTRALER</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>	<b>2016-17</b>	<b>2014-17 %</b>	<b>2014-17 st</b>	
Läkarbesök jourcentral öst	6 453	6 410	6 274	5 935	-0,7%	-0,7%	-5,4%	-8,0%	-518	
Läkarbesök jourcentral väst	4 528	4 456	4 568	5 075	-1,6%	-1,6%	11,1%	12,1%	547	
Läkarbesök	10 981	10 866	10 842	11 010	-1,0%	-1,0%	1,5%	0,3%	29	
<b>UNGDOMSMOTTAGNING</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>	<b>2016-17</b>	<b>2014-17 %</b>	<b>2014-17 st</b>	
Läkarbesök	655	837	821	386	27,8%	-1,9%	-53,0%	-41,1%	-269	
Barmorskebesök	9 956	9 281	8 635	7 899	-6,8%	-7,0%	-8,5%	-20,7%	-2 057	
Kuratorsbesök	2 184	2 244	2 254	2 599	2,7%	0,4%	15,3%	19,0%	415	



## LANDSTINGET BLEKINGE

SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN, 1177														
	Mätvärde	Mål, riktvärde	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Blekinge	Andel (%) besvarade samtal	85%	85%	82%	84%	84%	81%	81%	78%	87%	84%	82%	84%	83%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	06:27	07:53	06:39	07:13	07:59	08:29	09:47	05:38	06:55	08:11	06:42	09:13
Hela Sverige	Andel (%) besvarade samtal	85%	73%	70%	71%	71%	68%	71%	68%	76%	74%	72%	74%	70%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	12:01	13:50	12:56	13:26	13:35	12:27	13:45	09:49	10:57	12:17	11:23	14:17

Sjukvårdsrådgivningen 1177 redovisar en fortsatt god tillgänglighet jämfört med övriga landet.

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

*Landstinget ska vara en trovärdig aktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsplanen och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.*

*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.*

*Miljö- och hållbarhetskrav i leverantörsledet genom upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande.*

*Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:*

- *Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.*
- *Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.*





## LANDSTINGET BLEKINGE

### 3.1 Inriktningens mål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

#### 3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

**Indikatorer och målvärden inom inriktningens målet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Re certifiering enligt ISO standaren 14001: 2004	Utfall 2016: 100 %	100 %	Intern och extern revision	100 %	Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Primärvårdsförvaltningen erhöll miljöcertifikat i juni 2014 enligt ISO 14001: 2004. Re certifiering har genomförts och certifikatet gäller till och med september 2018. Samtliga enheter inom förvaltningen utför systematiskt miljö- och hållbarhetsförbättringsarbete. Verksamheterna följs upp genom intern och extern revision under året, enligt planerat revisionsprogram och plan för att behålla certifikatet. Intern revision enligt nya standaren ISO 14001:2015 genomfördes, med gott resultat, i oktober månad 2017.

### 3.2 Inriktningens mål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

#### 3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

**Indikatorer och målvärden inom inriktningens målet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Samtliga verksamheter ska uppnå målen enligt ISO 14001:2004	Utfall 2016 100 %	100 %	Intern och extern revision	100 %	Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Verksamheten huvudprocess är vård och behovet av olika behandlingar påverkar utfallet. Antalet besök varierar vilket medför att måluppfyllelsen kan skifta mellan åren.

Miljömålen för 2017 var:

1. Minska totala pappersförbrukningen med 5 procent. Resultat: Ses en ökning med 2,8 procent totalt. Inköp av kopieringspapper har minskat.
2. Minska läkemedelsförskrivning - Minska miljöpåverkan från läkemedel genom patientinformation och minskat utfärdade antibiotikarecept med två procent årligen från år 2015 - till år 2018. Målet för 2017 var max 148 uttagna antibiotikarecept per 1000 invånare. Resultat: 141 uttagna antibiotikarecept per 1000 invånare, en minskning med 4,8 procent jämfört med 2016.
3. Minska klimatpåverkan – genom reducera CO<sub>2</sub>-utsläpp – förbättrade vardagsrutiner gällande energiförbrukning och tjänsteresor. Resultat: Tjänsteresor och inköp av drivmedel har minskat. Statistik på energiförbrukning finns inte tillgänglig.



## LANDSTINGET BLEKINGE

4. Minska kemikaliepåverkan inom enheten. Samtliga vårdcentraler ska fasa ut leksaker och ”give-away” presenter som innehåller ftalater bort leksaker som innehåller ftalater. Resultat: Samtliga enheter har uppnått målet.

### 4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

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

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

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

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

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

#### 4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

##### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Nettot för täckningsgrad och besök på annan vårdcentral skall vara en nettointäkt.	Nettointäkt 2016: 648 tkr	Nettointäkt: > 0 tkr	Nettointäkt: 719 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Nettokostnad 2016: 4 560 tkr	Netto-kostnaden för recept-läkemedel skall minska	Nettokostnad: 1 434 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Täckningsgraden är ett mått på andelen konsumtion av öppen hälso- och sjukvård som sker inom hälsovalets vårdcentraler i förhållande till medborgarnas totala konsumtion av öppen hälso- och sjukvård inom länet. Varje vårdcentral erhåller ett tillägg eller avdrag på hälsovalsersättningen om konsumtionen över- respektive underskrider genomsnittet för vårdcentralerna. Ersättning betalas till andra vårdcentraler inom hälsovalet om någon vårdcentral listade personer valt att besöka en annan vårdcentral inom hälsovalet. Omvänt erhåller den vårdcentral som tagit emot personen en intäkt. Syftet med både täckningsgrad- och ersättning för besök av patient listad på annan vårdcentral är att stimulera vårdcentralerna att ta hand om sina listade personer i så hög grad som möjligt. En nettointäkt för täckningsgrad och patienter listade



## LANDSTINGET BLEKINGE

på annan vårdcentral är därför en indikation på att vårdcentralen i högre grad tar hand om sina patienter.

Vårdcentralerna erhåller en ersättning via hälsovalet för receptläkemedelskostnader samtidigt som de betalar förmånen på receptläkemedlen. Genom läkemedelsgenomgångar, arbete med minskad antibiotikaanvändning och hälsovalets läkemedelsmål kan kostnaderna minskas. Å andra sidan betalar primärvården även för läkemedel förskrivna av andra läkare än vårdcentralernas egna och det sker en prisutveckling. Detta är faktorer som ligger utanför primärvårdens kontroll.

Den huvudsakliga anledningen till att nettokostnaden för läkemedel minskar är den ökning av ersättningen för läkemedel som erhållits.

### 4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

#### 4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

##### *Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering*

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Anslagsfinansierad verksamhet skall följa beslutad budget	Budget 2017	Ingen eller positiv resultat-avvikelse jämfört med budget	Raindance	Budget-avvikelse 2017: överskott 1 322 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
Offentliga vårdcentralers kostnader skall inte vara högre än hälsovalsersättningen	Hälsovals-ersättning	Totalt utfall för hälsovalet skall vara nettointäkt eller +	Raindance	Netto-kostnad 2017: 26 730 tkr	Per den 31 mars Delårsbokslut Per den 30 september Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Indikatorerna angående budgetföljksamhet och ett hälsoval som inte kostar mer än beslutad ersättning är grundläggande för kommunal verksamhet och ett av de viktigaste politiska styrmedlen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 4.3 Ekonomisk uppföljning

Primärvårdsförvaltningen redovisar ett underskott på 25,4 mkr. Underskott och förslag till återställningskrav fördelar sig enligt nedan.

Primärvården, resultat och återställningskrav 2017	Anslagsfinansierad vht	Hälsoval	Totalt
<b>Budgetavvikelse</b>	<b>1,3</b>	<b>-26,7</b>	<b>-25,4</b>
Avgår från återställningskrav:			
- Distriktsköterskemottagningar utanför vårdcentraler och läkarmottagningar		1,8	
- Utökad drop-in Samariten och Brunnsgården		2,2	
<b>Att återställa</b>		<b>-22,7</b>	

Utfall 2016 och 2017 samt budget redovisas i sammanställningen nedan.

Primärvårdsförvaltning, utfall helår	UTFALL 2016	UTFALL 2017	BUDGET 2017	Förändring 2016-17, tkr och %		Budgetavvikelse
Ersättningar via hälsoval	-433 487	-440 751	-438 079	-7 264	1,7%	2 672
Övriga intäkter */	-94 952	-85 066	-80 978	9 886	-10,4%	4 088
<b>Summa intäkter</b>	<b>-528 439</b>	<b>-525 817</b>	<b>-519 057</b>	<b>2 622</b>	<b>-0,5%</b>	<b>6 760</b>
Anställda	265 199	274 271	273 348	9 072	3,4%	-922
Inhyrda	54 178	70 554	47 129	16 376	30,2%	-23 425
Övrigt personal	5 298	5 607	6 809	309	5,8%	1 202
<b>Summa personal</b>	<b>324 675</b>	<b>350 432</b>	<b>327 286</b>	<b>25 757</b>	<b>7,9%</b>	<b>-23 146</b>
Lab	26 282	28 987	24 293	2 705	10,3%	-4 694
Röntgen	20 024	20 026	20 472	2	0,0%	446
Rehabtjänster och OH stab */	39 471	40 276	37 309	805	2,0%	-2 967
Läkemedel	98 719	98 228	98 030	-491	-0,5%	-198
Sjukv.art. och med. mtrl	12 829	12 945	11 841	116	0,9%	-1 105
Ankomstregistrerat	0	0	0	0		0
Övrigt */	63 372	71 626	70 886	8 254	13,0%	-740
<b>Summa drift</b>	<b>260 698</b>	<b>272 089</b>	<b>262 830</b>	<b>11 391</b>	<b>4,4%</b>	<b>-9 258</b>
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>607</b>	<b>698</b>	<b>935</b>	<b>91</b>	<b>15,0%</b>	<b>236</b>
<b>Primärvårdsförvaltning totalt</b>	<b>57 541</b>	<b>97 401</b>	<b>71 993</b>	<b>39 861</b>	<b>69,3%</b>	<b>-25 408</b>

\*/I sammanställningen ovan har justering gjorts för två intern/interna ombokningar. Ombokningarna avsåg omfördelning av intäkter från centrala konton till vårdcentralerna. Nettokostnaden förändras inte. Men jämförelsen Mellan åren och mot budget underlättas. I bilagan FR1 redovisas de bokförda summorna på varje enskild rad.

#### Jämförelse utfall 2016 och 2017

Förvaltningens nettokostnad är 39,8 mkr högre än 2016. Den största förändringen redovisas på personal.

Posten ”Ersättningar via hälsoval” innehåller inte bara ersättningarna från hälsovalsenheten, utan även kostnader för besök i annat landsting, ersättningar till taxesjukgymnaster, avdrag för Verksamhetsberättelse 2017 Primärvårdsförvaltning



## LANDSTINGET BLEKINGE

patientintäkter med mera. I bilden nedan redovisas utfallet för enbart hälsovalsersättningarna. Ökningen uppgår till 5,5 mkr eller 1,2 procent. Utöver detta har förvaltningen erhållit tilläggsanslag på 10 mkr för läkarbilar och satsningar för psykisk hälsa.

Hälsovalsersättning 2016-17	UTFALL		Förändring	
	2016	2017	tkr	%
34103 Hälsovalspeng, intäkt	-326 293	-328 088	-1 795	0,6%
34133 CNI-peng, ersättning	-35 932	-36 363	-432	1,2%
34143 BHV-peng, ersättning	-3 158	-3 084	74	-2,3%
<b>Hälsovalsersättning</b>	<b>-365 382</b>	<b>-367 535</b>	<b>-2 153</b>	<b>0,6%</b>
<b>34303 Läke-medelsanslag, intäkt</b>	<b>-85 845</b>	<b>-89 209</b>	<b>-3 364</b>	<b>3,9%</b>
<b>Hälsovalsersättning totalt</b>	<b>-451 227</b>	<b>-456 744</b>	<b>-5 516</b>	<b>1,2%</b>

Övriga intäkter minskar mellan åren på grund av minskade asylersättningar, cirka 10 mkr. Projektintäkterna ökar med 2,9 mkr, bland annat på grund av anspråktagna projektmedel från balansen.

	Kostnad, tkr		Förändring	
	2016	2017	Kostnad, tkr	%
Ledning och administration	49 507	53 092	3 585	7,2%
Läkare	65 166	63 710	-1 456	-2,2%
Sköterskor, dsk, ssk, usk, biomed	122 653	125 514	2 861	2,3%
Rehab och betendevetare	27 968	29 929	1 961	7,0%
<b>Summa</b>	<b>265 294</b>	<b>272 245</b>	<b>6 951</b>	<b>2,6%</b>
Auskultant / Läkare, vårdc. o utb-vårdc.	0	2 264	2 264	
Diff mot redovisning	-95	-238	-143	
<b>Summa</b>	<b>265 199</b>	<b>274 271</b>	<b>9 072</b>	<b>3,4%</b>

Ovan specificeras personalkostnaden på yrkesgrupp, som primärvården har kostnad för. ST- och AT-läkare är exkluderade. Omorganisationen av personalkonsulter och controllers samt uppstart av utbildningsvårdcentralen har medfört en kostnadsökning på 4,2 mkr. Den resterande lönekostnadsökningen mellan åren uppgår till 4,9 mkr eller 1,8 procent.

Hyrpersonal ökar med 16,4 mkr, varav 12,1 mkr utgörs av hyrläkare inom hälsoval, 2,2 mkr hyrläkare övrigt (jourcentral 21-23 samt läkarbil) och 2,0 mkr inhyrda sköterskor (varav 1,2 mkr för jourcentralen 21-23). Se redovisning under avsnitt Medarbetare av hyrläkare inom hälsovalsverksamhet.

I kostnadsökningen på "Lab" utgörs 2,0 mkr av intern kostnadsökning från kem.labb och ökningen på "Drift" kan helt hänföras till interna kostnadsökningar.

### Jämförelse mot budget

De största avvikelserna finns på Övriga intäkter, Inhyrda och Labb.

Orsaken till avvikelserna är framför allt:

- En ökning av hälsovalsersättningen med 0,6 procent mellan 2016 och 2017. LPIK (löne- och prisindex för landsting för 2017) beräknades till 3,0 procent i december
- Färre anställda läkare med ökad inhyrning som följd, se Medarbetaravsnitt



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Prisökning inhyrda läkare 3,3 procent
- Ökade kostnader i samband med utvidgad drop-in-mottagning på Samaritens och Brunnsgårdens vårdcentraler, 2,2 mkr
- Kostnader för labb ökade med 2,7 mkr, varav kostnader för kemlabb utgör 1,7 mkr motsvarande 13 procent. Kostnadsökningen för kemlabb består av prisökning med 6 procent och ökade volym med 7 procent

### 4.4 Prognosförklaring

I förhållande till förvaltningens augustiprognos har primärvårdens budgetavvikelse förbättrats med 622 tkr. Under hösten erhöles finansiering för genomförda satsningar med 10 000 mkr.

Se även prognosförklaring under Bilagor.

### 4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Förvaltningen har gjort investeringar för 689 tkr under året. 562 tkr avser medicinteknisk utrustning och 127 tkr inventarier. Se Bilaga FR7.

Under året har etablering av utbildningsvårdcentralen på Samaritens vårdcentral inneburit att viss verksamhet förlagts till andra lokaler inom sjukhusområdet. Ungdomsmottagningen i Karlskrona har flyttat till nya lokaler i samma hus.

## 5 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 och 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.*

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

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

#### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	Utfall 2016:77	Ska öka	Extern konsult	78,9	Årsbokslut	Lt-plan
Andelen hyrläkare */	Utfall 2016: 36,4 %	Ska minska	Manuell uppföljning	37,5 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen hysjuksköterskor */	Utfall 2016: 0,2 %	Ska minska	Manuell uppföljning	0,6 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

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

**Kommentar:** HME-mätning görs på hösten varje år och resultatet 2017 var en förbättring jämfört med året innan. Svarsfrekvensen var 73 procent både 2016 och 2017. Samtliga enheter arbetar med förbättringar utifrån resultatet. 93,6 procent av de svarande uppger att deras arbete känns meningsfullt. Övriga delfrågor som får högt resultat är ”jag vet vad som förväntas av mig” och ”min närmsta chef visar förtroende för mig”.

Motiverade och engagerade medarbetare som tar ansvar för verksamhetens utveckling och som känner arbetsglädje, stolthet och framtidstro är avgörande för att driva verksamheten framåt och vara en attraktiv arbetsgivare. Delaktighet och goda utvecklingsmöjligheter är framgångsfaktorer i det arbetet. Arbetet med fortbildning för allmänläkare som förvaltningen startade upp 2015 har visat sig mycket uppskattat och framgångsrikt och en arbetsgrupp har fått i uppdrag att ta fram en modell för fortbildning och nätverksskapande för samtliga yrkeskategorier inom förvaltningen. En gemensam modell kommer att öka möjligheten till erfarenhetsutbyte och ta till vara och sprida den kompetens som finns i verksamheten. Under året har triageringsutbildning för medicinsk personal och fortbildningsdagar för medicinska sekreterare genomförts. Båda utbildningsinsatserna har varit uppskattade.

I maj anordnade förvaltningen en primärvårdskonferens där samtliga medarbetare inom förvaltningen var inbjudna. Syftet med konferensen var bland annat att tillsammans diskutera de möjligheter och utmaningar som verksamheten står inför samt att skapa ett gemensamt engagemang för att driva utvecklingen framåt.

Förvaltningens beroende av hyrpersonal ökar och vid årets slut har hyrläkare motsvarande 30,2 årsarbetare använts. En av anledningarna till ökningen är etablering av utbildningsvårdcentralen där fasta läkare handleder utbildningsläkarna. Som en följd av dagakutens stängning 2016 infördes utökad drop-in på vårdcentralerna i Karlshamn vilket medförde ökat behov av läkarinsatser under första halvåret 2017. En god läkarbemanning är en förutsättning för att bibehålla verksamheten och en god tillgänglighet för invånarna. Verksamheterna redovisar en hög arbetsbelastning och det finns en stor oro för konsekvenserna vid ett minskande av antalet hyrläkare innan egen personal har kunnat anställas.



## 5.2 Inriktning mål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

### 5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

#### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för arbetsmiljö	Utfall 2016: 67,7	Ska öka	Extern konsult	70	Årsbokslut	Lt-plan

**Kommentar:** HME-mätning, inklusive arbetsmiljö, görs på hösten varje år. Resultatet för 2017 är en förbättring jämfört med året innan. Fortsatt implementering av den nya arbetsmiljöhandboken pågår. Närmare 70 procent av de svarande uppger att de har en bra fysisk och psykisk arbetsmiljö, medan knappt 60 procent upplever att de har en rimlig arbetsbelastning. Flera enheter är trångbodda med lokaler som inte är ändamålsenliga för verksamheten och i behov av renovering.

## 5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2017 (bilaga)

- Utförd arbetstid ökar med motsvarande 1,1 årsarbetare jämfört med föregående år. Uppstarten av utbildningsvårdcentralen och organisationsförändringen för controller och personalkonsulter som gjordes i maj 2016 har inneburit en personalökning motsvarande 3 årsarbetare. Även den chefsavveckling som har gjorts under första halvan av året får effekt. Utöver det så ökar utförd arbetstid för *icke specialistkompetenta läkare*, vilket främst visar på den ökning av utbildningsläkare som förvaltningen stävar efter. Dessvärre minskar utförd arbetstid för *specialistläkare* med motsvarande 6 årsarbetare vilket fortsätter att vara en stor utmaning för förvaltningen och ökar beroendet av hyrpersonal.
- Övertid och mertid visar på små skillnader jämfört med föregående år. Övertidsuttaget ligger totalt på 1,9 årsarbetare under 2017 och mertidsuttaget ligger på 0,9 årsarbetare. Antal timavlönade minskar med 1,4 årsarbetare, minskningen fördelar sig relativt jämt över flera olika kategorier.
- Frånvaron minskar med motsvarande 4,7 årsarbetare, tjänstledighet, ledighet för utbildning och sjukfrånvaron minskar mest. Föräldraledighet ökar med motsvarande 1,2 årsarbetare och visar på ett generationsskifte vilket ofta leder till mer föräldraledighet.
- Sjukfrånvaron i procent minskar med 0,3 procent och ligger på 5,8 procent av den ordinarie arbetstiden. Sjukfrånvaron för landstinget totalt ligger på 5,6 procent för 2017.
- Den externa personalrörligheten är ett mått på antal tillsvidareanställda medarbetare som lämnar landstinget. Förvaltningens externa personalrörlighet minskar med 1 procent jämfört med föregående år och ligger vid årets slut på 6,2 procent. En genomgång av underlaget på individnivå indikerar att siffran troligen är lägre då felregistrering i avgångskoderna upptäckts. Personalomsättningen motsvarar cirka 20 medarbetare i förvaltningen totalt.
- Antal anställda medarbetar 31 december är 488, vilket är 8 färre än samma datum förra året. Minskningen visar på restriktivitet vid återbesättning som är en åtgärd för att anpassa verksamheten efter budget.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### 5.3.1 Manuell uppföljning av nyckeltal

Andel dokumenterade kompetensförsörjningsplaner	82%
Andel handlingsplaner för intern kommunikation	82%
Andel medarbetarsamtal	80,70%
Andel individuella mål- och utvecklingsplaner	65,70%

Förvaltningen har två medarbetare som påbörjat arbete efter avslutad specialistutbildning med utbildningsanställning med inriktning äldre. Två sjuksköterskor med utbildningsanställning valde att lämna landstinget efter genomförd utbildning. Ytterligare två medarbetare innehar utbildningsanställning med inriktning psykiatri, utbildningen avslutas efter vårterminen 2018.

### 5.4 Nyttjande av inhyrda läkare och sjuksköterskor 2017

Beroendet av inhyrd personal fortsätter att öka och det skapar en bristande kontinuitet och kvalitet för både patienter och personal. Ett nationellt projekt har startats som ska stödja arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal i alla landsting och regioner. Målet är att få ett oberoende av inhyrd personal genom åtgärder som skapar stabila och kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter. Landstinget Blekinges definition av oberoende är att senast den 1 januari 2019 har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. En lokal handlingsplan är framtagen både på landstings- och förvaltningsnivå. Förvaltningens arbetsgrupp för läkarförsörjning har under året arbetat med de åtgärder som finns i handlingsplanen. Etablering av en utbildningsvårdcentral är den mest omfattande åtgärden som verkställts. Fem utbildningsläkare, handledare och koordinator har anställts till utbildningsvårdcentralen som invigdes i september. Studierektor för både AT- och ST-läkare är tillsatt i förvaltningen för att öka kvaliteten på placeringarna i primärvården och därmed bli en attraktivare framtida arbetsplats. Ett förslag på bemanningsmodell är framtagen och testas. Förvaltningen driver även frågan om konkurrenskraftiga löner och frågan är lyft till landstingets ledning.

#### 5.4.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Förvaltningens beroende av hyrpersonal ökar och vid årets slut har hyrläkare motsvarande 30,2 årsarbetare använts vilket är en ökning med motsvarande 5,9 årsarbetare jämfört med 2016. Kostanden för hyrpersonal uppgår till 70,5 mkr vilket är en ökning med 16,4 mkr jämfört med föregående år. En del av ökningen förklaras av jourcentralen i Karlshamns ökade öppettider, införande av *Läkarbil*, drop-in mottagning och uppstart av utbildningsvårdcentral. Inhyrda sjuksköterskor har ökat med motsvarande 0,6 årsarbetare. Hyrsjuksköterskor har tjänstgjort på 1177 och vårdcentralerna i väst på grund av rekryteringssvårigheter. 3

#### 5.4.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge

Se under avsnitt 5.2.

Förvaltningen har en arbetsgrupp för projektet Oberoende av hyrpersonal som arbetar med de olika åtgärderna i handlingsplanen. En workshop i primärvårdens ledningsgrupp genomfördes i december för att prioritera åtgärder som snabbt kan ge effekt under 2018. Genomförda åtgärder enligt handlingsplanen är uppstart av utbildningsvårdcentral, tillsättning av studierektor för AT och ST, rekryteringsmessa för svenska studenter som läser till läkare utomlands, nytt internstafettavtal, ökad delaktighet för läkare i ledningsfrågor delegering av vissa arbetsuppgifter till andra yrkeskategorier. Åtgärder som påbörjats är ersättning för jour och beredskap, studieledningsgruppen arbetar med framtagande av modell för forskar- och ledarskaps-ST och



## LANDSTINGET BLEKINGE

påbörjad dialog med Blekingesjukhuset om randning i primärvård för ST-läkare inom slutenvården.

### 5.5 Arbetsmiljö och hälsa

Arbetsmiljön upplevs på flera enheter ansträngd med hög arbetstakt och fler tillkommande arbetsuppgifter. Många medarbetare upplever en negativ stress och en känsla av frustration. Tillgängliga resurser upplevs inte stå i paritet till uppdraget.

Under året har Arbetsmiljöverket besökt två enheter. Under våren gjordes en inspektion som var en del av Arbetsmiljöverkets tillsyn av arbetsmiljön för arbetstagare inom bemanningsbranschen och vände sig till kunder hos bemanningsföretag. Inspektionen resulterade i två krav, komplettering av introduktionspärmen för hyrpersonal och genomförande av minst två riskbedömningar. Uppföljning gjordes i augusti och inga ytterligare krav kvarstår. I december gjordes en inspektion på en vårdcentral där brister i arbetsmiljön för avdelningschef och brister i lokaler identifierades. Uppföljning sker i mars 2018.

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

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

### 5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

- Primärvårdskonferens
- ST-läkarkonferens
- En ny verksamhetschef
- Två nya avdelningschefer
- Projekt *Oberoende av hyrpersonal*
- Uppstart av utbildningsvårdcentral
- Fortbildning för medicinska sekreterare
- Triageringsutbildning för medicinsk personal
- Disputation
- Åtta fortbildningsdagar för läkare inom olika teman
- Fortbildningsgrupp för samtliga yrkesgrupper
- Inspektioner av arbetsmiljöverket
- Chefsdag
- Lokalproblem
- Minskad sjukfrånvaro
- Vakanser



## 5.7 Värdegrundsarbete

Verksamheternas värdegrund följer landstingets ledstjärnor; engagemang, samarbete och kvalitet. Värdegrunden är en viktig del i arbetsmiljöarbete och i det patientrelaterade utvecklingsarbete. Frågan om värdegrundsarbetet ingår i medarbetarenkäten och 85 procent av de svarande uppger att man känner till landstingets värdegrund. 44,1 procent uppger att man inspireras och vägleds av värdegrunden i sitt dagliga arbete. Två enheter har arbetat med vardagsberättelse utifrån värdegrunden under ledning av kommunikationsenheten. Flera enheter har haft verksamhetsdagar där värdegrunden aktualiserats i olika frågor. Värdegrunden ingår i samtliga medarbetarsamtal.

## 6 Prioriterade satsningar

### 6.1 Nämndspecifika utvecklings- och förbättringsarbeten

För att påskynda insatser för att erbjuda äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt är äldresjuksköterska och/ eller äldremottagning etablerade på samtliga vårdcentraler. Genom att äldresjuksköterskan är känd av patienten, anhöriga och samverkar med kommunal verksamhet skapas goda förutsättningar för kontinuitet och trygghet. Genom denna verksamhet har vårdcentralerna också påbörjat förberedelserna för att möta upp *Lagen om Samverkan*, som började gälla den 1 januari 2018. Från den 1 februari ska de nya rutinerna vara införda i Blekinge.

Under 2017 har tillgängligheten följts kontinuerligt och vårdcentralerna har genom fortlöpande analys förbättrat telefontillgängligheten. Tillgänglighet till läkare är en procentenhet lägre än föregående år. Andelen oplanerade besök har minskat till förmån för planerad verksamhet. För att öka tillgängligheten har sedan den 1 november *Läkarbilen*, även etablerats i västra Blekinge. Då infördes också kvällsöppen mottagning på Sölvesborgs och Olofströms vårdcentraler.

### 6.2 Utbildningsenhet inom primärvården

Det råder idag generellt stor brist på allmänläkare i Sverige och i synnerhet i Blekinge. För att kunna utföra primärvårdens uppdrag och upprätthålla en god bemanning i samband med generationsskifte är det nödvändigt att antalet anställda läkare ökar. Rekrytering av färdiga specialister sker i hård konkurrens och har hittills enbart resulterat i enstaka anställningar. Cirka 37 procent av läkarna i primärvården i Blekinge kommer från bemanningsföretag. Några vårdcentraler bemannas enbart av inhyrda läkare. Genom att utbilda fler specialister, kan antalet fasta läkare öka. I syfte att förbättra förutsättningarna för detta, presenterades i början av 2016 utredningen *Utbildningsenhet i primärvården Blekinge* och under 2017 har projektet *Utbildningsvårdcentral* startats upp på Samaritens vårdcentral i Karlshamn. Under våren rekryterades huvudhandledare, projektledare och koordinator samt fem utbildningsläkare som började i september. Utbildningsläkarna är studenter som läst till läkare utomlands och som blir legitimerade efter examen. De tjänstgör på utbildningsvårdcentral i cirka sex månader med målsättningen att sedan fortsätta som ST-läkare inom allmänmedicin i primärvården. Utbildningsläkarna arbetar utifrån en individuell utbildningsplan som kontinuerligt utvärderas. Utbildningsmetoden är fördelad mellan schemalagd utbildning och handledning både individuellt och i grupp. På utbildningsvårdcentralen har 760 besök genomförts hittills. Genomförd utvärdering visar att utbildningsläkarna är mycket nöjda med upplägget på enheten och att patienterna känner sig väl bemötta och omhändertagna. Nyrekrytering av utbildningsläkare pågår, ytterligare två har rekryterats med start i mars 2018.



### 6.3 Första linjens närsjukvård

Landstingsstyrelsen tillsatte i januari 2017 en särskild hälsovalsberedning där ledamöter ingick med uppdrag att genomföra en översyn av hälsovalet med anledning av den antagna programplanen för *Framtidens Hälso- och sjukvård*. Beredningen fick i uppdrag att lämna en gemensam rapport till landstingsstyrelsen den 29 maj 2017 med utgångspunkterna att analysera och utifrån dessa ge förslag kring:

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

Landstingsstyrelsen beslutade att beakta hälsovalsberedningens övervägande och förslag i det fortsatta arbetet med såväl framtidens hälso- och sjukvård som landstingsplan och budget samt hälsovalets regelbok.

Hälsovalsberedningen föreslår:

- Att ekonomiska medel avsätts som vårdenheterna kan söka för att utveckla olika områden inom närsjukvården för eller till att utveckla samverkan med vårdgrannar inom landstinget och kommunen. Då framtida närsjukvården kommer omfatta ett bredare område än hälsovalet omfattar behöver särskilda medel avsättas för utveckling och samverkan
- Att innehållet i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsovalet Blekinge* granskas i syfte att undvika onödig text och att samma information finns att läsa mer än en gång
- Att avsnittet om barnhälsovård blir mindre detaljrikt och att kraven anpassas så att de överensstämmer med övriga uppdrag inom hälsovalet
- Att rehabiliteringsuppdraget blir kvar inom hälsovalet som ett grunduppdrag. Samverkan måste dock ökas för att uppnå en jämlik vård. Ersättningen för besök inom rehabiliteringsområdet vid annan vårdenhet än där patienten är listad föreslås höjas och differentieras.
- Att ett gränsdragningsdokument arbetas fram för att tydliggöra vilka delar av fysioterapin och arbetsterapin som åvilar primärvården, sjukhuset och kommunen
- Att en särskild genomgång av läkemedel sker. Läkemedelsmålen ska vara tydliga med ett angivet målvärde.
- Att vårdenheternas resultat och kvalitet presenteras på landstingets webb för Hälsoval Blekinge
- Att arbetet med att starta upp familjecentral stimuleras genom att landstinget står för de extra kostnaderna som en uppstart innebär.
- Att överväga överföra mödrahälsovården organisatoriskt till primärvården, för att underlätta samverkan med vårdenheterna och skapandet av familjecentraler
- Att vårdenheterna som inte registrerar i de nationella kvalitetsregistren som landstinget bestämt får avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng
- Att arbetet med att ta fram riktlinjer för digitala vårdtjänster påskyndas så att de kan ingå i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2018*
- Att förändra beräkningen av täckningsgraden och CNI:s andel av hälso- och sjukvårdspengen. Inte heller föreslår avdraget förbesök hos fysioterapeuter på nationell taxa.

Primärvården deltar i arbetsgrupper inom programområdet Framtidens Hälso- och sjukvård, till exempel *Barn och Ungas hälsa* samt *Äldres hälsa*.



## 6.4 Cancersatsning

2015 påbörjades arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF). Sedan dess har standardiserade vårdförlopp införts för 25 olika cancersjukdomar, av dessa har tio nya diagnoser för standardiserade vårdförlopp introducerats på vårdcentralerna 2017. Primärvården har en viktig roll när det gäller tidigt upptäckt och initiering av ett standardiserat vårdförlopp. En läkare representerar primärvården i Regionalt Cancercentrum Syd (RCC). Standardiserade vårdförlopp har inneburit att utredningstider kortats.

## 6.5 Patientsäkerhet

Chefläkaren har tillsammans med patientsäkerhetssamordnaren genomfört patientsäkerhetsdialoger på samtliga vårdcentralerna. Syftet med dialogerna är att ge fokus åt patientsäkerhetsarbete, avvikelshandtering och förbättringsarbete. I dialogerna diskuteras styrkor och svagheter. Uppföljning och analys är en viktig del av förbättringsarbetet kring patientsäkerhet. Patientsäkerhetsfrågor finns som stående punkt på BSG.

## 6.6 Snabbspår flyktingar

För att ta tillvara hälso- och sjukvårdskompetens hos asylsökande och nyanlända är primärvården delaktiga i att identifiera personer med denna kompetens. Flera vårdcentraler erbjuder även språkpraktikplatser. Primärvården deltar i ingår i arbetet med *snabbspår flyktingar*, Blekinge Kompetens Centrum.

## 6.7 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

I samband med årets löneöversyn gjordes prioriteringar på sjuksköterskekollektivet, sjukgymnaster, kuratorer och barnmorskor utifrån både handlingsplan för jämställda löner och/eller för att bli mer konkurrenskraftiga. Det finns ett stort behov av att arbeta med löneutvecklingen för specialläkare i allmänmedicin och frågan är lyft till landstingets ledning och politiken. Flera kringliggande landsting gör lönesatsningar som ett led i arbetet med att bli hyroberoende. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med löneöversynsprocessen för att bibehålla jämställda löner och uppnå en lönenivå som är adekvat i förhållande till konkurrenadsverksamheter, både privata, andra landsting och kommun.

## 6.8 Diagnostiskt centrum

Två vårdcentraler ingick 2016 i en pilotstudie som tillsammans med diagnostiskt centrum bland annat har testat hur logistiken mellan enheterna ska fungera. Representanter från primärvården var chefläkare och verksamhetschef/läkare. Rutiner för provtagning togs fram för att användas i de fall då läkare bedömer att det är aktuellt att remittera till diagnostiskt centrum. Verksamheterna fick efter pilotstudien information om diagnostiskt centrum. Ett fåtal patienter har under 2017 remitterats till diagnostiskt centrum för vidare utredning.

## 6.9 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Se avsnitt 1.1



## 6.10 Psykisk hälsa

Sedan flera år tillbaka har primärvården fokus på att förbättra omhändertagandet av psykisk ohälsa och stärka kompetensen kring psykisk hälsa. Arbetet med utvecklingsplanen *Psykisk Hälsa 2017-2021* har fortsatt under 2017. Vidare har primärvården i samarbete med psykiatrin påbörjat framtagande av vårdöverenskommelse. Ett triageringsstöd för psykisk ohälsa är under utveckling. Utbildningsprogrammet *Psyk e-bas* är ett webbaserat utbildningsprogram bestående av 18 delar som ger möjlighet för verksamheterna att prioritera utbildningsområden efter lokala behov. Utbildning via verktyget har fortsatt under 2017 och 369 medarbetare har påbörjat utbildning vilket motsvarar cirka 80 procent. Två sjuksköterskor i primärvården utbildas till psykiatrisjuksköterskor via akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor.

I 2016 års överenskommelse *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016* mellan staten och SKL fanns en satsning på ungdomsmottagningarnas verksamhet. Denna satsning har fortsatt under 2017. Under året har ungdomsmottagningen fortsatt att utvecklat arbetet med att möta ungdomar med frågor kring könsidentitet och HBTQ. För att förhindra att väntetider uppstår för kontakt med kurator har en kartläggning genomförts kring sökmönster och behov. Denna ligger till grund för införandet av bedömningssamtal och akuttider. Drop-in- tider till kurator infördes succesivt under 2017. För att förbättra tillgängligheten har två kuratorer med psykoterapeutisk utbildning rekryterats till ungdomsmottagningen. Under 2017 också ungdomsmottagningen uppdaterat rutiner för suicidprevention. Arbetet med internetbaserad KBT-behandling vid ångest fortgår.

Inom landstinget pågår flera projekt inom PRIO, regeringens stöd för arbetet med psykisk ohälsa. PRIO-satsningarna syftar till att ta fram planer för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Representanter från primärvården deltar i flera olika arbetsgrupper tillsammans med psykiatrin och kommunerna.

## 6.11 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Folkhälsan i Blekinge, redovisade i rapport *Tillsammans gör vi skillnad* (2014), bland annat att kvinnor mår sämre än män i Blekinge och att kvinnor söker mer vård än män. Vidare uppgav färre kvinnor i Blekinge än riksgenomsnittet, att de upplever sitt hälsotillstånd som bra. Skillnaden i upplevd hälsa mellan kvinnor och män bosatta i Blekinge är också större än riket som helhet. Resultaten skulle kunna tolkas att kvinnor i Blekinge mår sämst i landet. I försäkringskassans uppföljning från 2017 konstaterades att skillnaden mellan mäns och kvinnors sjukfrånvaro var stor. I Blekinge är sjukpenningtalet för kvinnor nästan dubbelt så högt som för män. Framför allt är det den psykiska ohälsan som ökar mest. Kvinnor i småbarnsåren är den grupp som oftast är sjukskrivna på grund av stressrelaterade tillstånd eller förstagångsdepressioner. IVO konstaterar i en rapport att man ser en ökning av antalet klagomål på primärvården. En stor andel av klagomålen berör brister i vårdens bemötande av yngre kvinnor. Vidare handlar kvinnornas klagomål om bristande information, bristfällig eller utebliven dialog och delaktighet i samband med diagnoser och fortsatt behandling.

Det finns samband mellan arbetslöshet och hälsa till exempel ökad psykisk och somatisk ohälsa, ökad risk för missbruk. Kvinnor drabbas i samma utsträckning som män av arbetslöshet. Arbetslösheten i länet ligger i jämförelse med hela landet på en hög nivå och ungdomsarbetslösheten är högst i landet. Forskning visar också att kvinnor betydligt oftare än män är utsatta för allvarligt sexuellt och psykiskt våld vilket har betydelse för såväl fysisk som psykisk ohälsa senare i livet. Förutom depression, missbruk och självskaðebeteenden kan



## LANDSTINGET BLEKINGE

Kroppsliga symtom såsom huvudvärk, smärta i axlar eller nacke, yrsel eller återkommande tarmbesvär vara vanligare bland dem som utsatts för sexuellt våld.

Med utgångspunkt från ovanstående har primärvården under året fortsatt arbetet med att utveckla vården för att möta kvinnors behov. Syftet är att öka kunskapen om kvinnors sökmönster och sjukdomspanorama oavsett sökorsak och ålder. Arbetet ingår som en del av pilotprojekt inom införandet av personcentrerad vård. Under våren genomförde fortbildningsgruppen för läkare en utbildning inom området gynekologi.

### 6.12 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Sjukpenningtalet för Blekinge var i november 2017 10,4 fördelat på 14,4 för kvinnor och 6,7 för män. Blekinge ligger något över riksgenomsnittet. Kvinnor i Blekinge är sjukskrivna dubbelt så mycket som männen. Högst sjukskrivningstal har Sölvesborgs kommun (12,8) och lägst i Karlskrona (9,0). Regeringens syfte med den nationella sjukskrivningsstatsningen är att få en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättsäker sjukskrivningsprocess. I Försäkringskassans rapport *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017, sjuk- och rehabiliteringspenning* konstateras att en oroväckande utvecklingen ses mot allt fler långa sjukfall. För att bryta den trenden krävs att samarbete mellan olika aktörer. Primärvården verkar för att utveckla samarbete bland annat via de rehabiliteringskoordinatorer som finns vid samtliga vårdcentraler och vars arbete syftar till att främja tidiga kontakter och insatser med målet återgång i arbete och återfå hälsa. Arbetet med rehabiliteringskoordinatorer har inneburit att sjukskrivningsprocessen följs upp på ett tydligare sätt såväl ur patientens som ur verksamhetens perspektiv. Samverkan mellan primärvård, Arbetsförmedling och Försäkringskassan har stärkts. För att förebygga långa sjukskrivningar arbetar två vårdcentraler med projektet TIS (Trygghet I Samverkan). Syftet är, förutom förebyggande arbete, att förtydliga rehabiliteringskoordinatorernas roll och göra mer riktade insatser.

Under våren besöktes landstinget av Försäkringskassans generaldirektör Anne-Marie Begler, som presenterade sjukskrivningstalen för Blekinge. Under mötet fördes en dialog kring pågående utvecklingsarbeten, bland annat förebyggande insatser och åtgärder för återgång i arbete.

### 6.13 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister

En vårdcentral har deltagit i och startat ett arbete kring *Standardiserade indikatorer för primärvårds kvalitet*. Projektet har initierats av Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet är att indikatorerna ska utgöra utgångspunkt för förbättringsarbete. Valda indikatorer är

- andel diabetespatienter med uppnådd målnivå för HbA1c
- andel (bensårs-) patienter med etiologisk diagnos
- dagligrökare med kronisk sjukdom som fått rökavvänjning/ erbjudits åtgärd
- kontinuitetsindex för patienter med samsjuklighet
- olämpliga läkemedel hos äldre > 75 år

Verksamheten registrera i olika kvalitetsregister, till exempel Bättre omhändertagande i artrosprocessen (BOA), Senior alert, Svenska demensregistret (SveDem), Nationellt diabetesregistret (NDR) RiksSår och Svenska vaccinationsregistret (Svevac).



## 6.14 Projektredovisning

Primärvården har under flera år drivit förbättringsfrågor inom e-hälsa och digitalisering till exempel röststyrd diktering, självcheckning, webbtidbok, läkemedelsuppföljning samt stöd och behandling. 2016 startade ett pilotprojekt för införande av röststyrd diktering vid en vårdcentral. Projektet avslutades eftersom dikteringssystemet inte uppfyllde verksamhetens behov. Ett pilotprojekt kring webbtidbok startade under våren 2017 och gick i drift i december. Två barnavårdscentraler ingår samt en vårdcentral i projektet.

Två vårdcentraler och ungdomsmottagningen deltar i ett projekt kring läkemedelsuppföljning. Projektet syftar till förbättrad patientsäkerhet gällande läkemedelsuppföljningar.

Arbetet med personcentrerad vård startade 2016. En vårdcentral bedriver ett pilotprojekt för införande av personcentrerad vård. Projektet omfattar äldre, mångsökare, årskontroller diabetets och kvinnors hälsa. Ett personcentrerat förhållningssätt ska öka patientens delaktighet i sin vård. Svårigheter med bland annat sökord i journalsystemet har medfört att projektet försenats.

Förutom ovan angivna projekt deltar primärvården i arbetet med det nya journalsystemet FVIS samt i projekt *Vårdcentral 2.0*. Gemensamt för samtliga projekt är att bristande tekniska resurser har medfört att arbetet fördröjs och frustration uppstår i verksamheten.

*Läkarbil i primärvård* startade som ett projekt vid vårdcentralerna i Ronneby och Kallinge. Projektet har under året etablerats i ordinarie verksamhet och utökats till att omfatta hela länet med utgångspunkter i Karlshamn och Ronneby. Syfte med projektet var att bygga upp en patientsäker och ur arbetsmiljö hållbar organisation för att utveckla primärvårdens uppdrag med läkarinsatser i det egna boendet i den omfattning och med den kvalitet som krävs för att äldre/multisjuka patienter ska känna sig trygga med vården. Projektet har visat att inläggningar på Blekingesjukhuset kan undvikas och på ett förbättrat samarbete med kommunens hemsjukvårdsorganisation. Under 2017 har läkarbilen gjort cirka 1000 hembesök och haft cirka 5600 rådgivningssamtal via telefon med hemsjukvårdens sjuksköterskor. Projektet syftade dessutom till att främja rekrytering av läkare.

*Tonfrisk*; projekt för musik och hälsa. Inom projektets ram har musik i olika former och som hälsofrämjande metod används inom barnhälsovården, på äldremottagning och i personalgrupper. Det sistnämnda som en del i arbetet med att främja en god arbetsmiljö. *Tonfrisk* hade under hösten ett samarbete med *Liv i livet*, ett projekt som bedrivs vid *Blekinge Kompetenscentrum* i syfte att nå ungdomar och unga vuxna som står långt ifrån arbetsmarknaden. *Tonfrisk* är väl mottaget och även efterfrågat från Blekingesjukhuset.

Primärvården tog hösten 2017 beslut om att ingå i SKL:s projekt *Tillgänglighet i primärvård*. Syftet med projektet är att utveckla och förbättra tjänste- och servicekvalitet till patienter med fokus på tillgänglighet i primärvård. Arbetet kommer att starta i början av 2018.

Primärvården deltar på olika vis i utvecklandet av *Framtidens Hälso- och Sjukvård*.

## 6.15 Övrigt

Det bedrivs olika forsknings-, utvecklings- och förbättringsarbeten inom primärvård. Dessa berör områden som koninuitet, allmänläkarens relation till patienten och dess betydelse för vårdförloppet, forskning kring patienter med besvär från rygg och nacke, utveckling av behandling av svårläkta sår samt forskning kring KOL och hjärtsvikt. Under året har en





## LANDSTINGET BLEKINGE

medarbetare disputerat med sin avhandling *Importance of relationships with primary care* i ämnet klinisk medicin med inriktning allmänmedicin. Forskningen har presenterats för såväl ledningen som för politiken.

I den dagliga driften pågår förbättringsarbeten till exempel gällande KOL-skola, fortsatt arbete med telefontillgänglighet till exempel genom tillgänglighetskoordinator, utvecklande av resultatet från utredningen *På toppen av sin kompetens*, utvecklings-APT, *Lokal ledningsgrupp*, förbättrat omhändertagande av patienter med axelproblematik, och *Spåkstegen*, ett samarbete mellan BHV och bibliotek för barns språkutveckling. I samarbete med ortopedkliniken har atrosprocessen utvecklats.

### 6.16 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård

I Landstingsplanen 2017-2019 och budget 2017, anges två särskilda direktiv till Nämnden för primärvård och folktandvård.

- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården

Vårdcentralerna har genom äldresjuksköterskan och/eller äldrevårdsmottagningarna påbörjat och etablerat arbetet med att erbjuda äldre och mest sjuka en fast vårdkontakt. Arbetet har intensifierats under 2017, för att samtliga vårdcentraler ska ha beredskap att möta direktiven i *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)* som träder i kraft den 1 januari 2018. Pensionärsråd har införts på en vårdcentral, som en del av förbättringsarbetet och för att ta del av de äldres behov och önsningar. Läkarbilen är ytterligare en åtgärd för att stärka insatser för mest sjuka och äldre i samarbete med kommunerna.

Primärvården ska erbjuda kontakt med vården samma dag och tid till läkare inom sju dagar. Tillgängligheten till läkare är tillfredsställande och motsvarar riksgenomsnittet. Primärvårdens telefontillgänglighet har förbättrats under året men är sårbar vid till exempel sjukdom eller annan frånvaro. Arbetet med att förbättra telefontillgängligheten är ständigt pågående. Många åtgärder har gjorts och görs. Exempel på sådana är bemanningsplanering, omdisponering av sjuksköterskornas arbetsuppgifter och prioritering av telefonrådgivning. Tillgängligheten för akuta besök utvecklas genom triageringsstöd för såväl akuta som kroniska tillstånd samt för psykisk hälsa. Utbildning i triagering genomfördes under hösten 2017. Införande av webbtidbok, information om e-tjänster samt utvecklingsarbetet med digital vårdcentral är ytterligare exempel på åtgärder för att öka tillgängligheten.



## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### Sammanställning indikatorer och måluppfyllelse

Mått som avser primärvården och som följs upp i bokslutet	Verksamhet	Miljö	Ekonomi	Personal	Totalt
Tillfredsställande måluppfyllelse	12	2	3	2	19
Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	3				3
Otillfredsställande måluppfyllelse	2		1	2	5
Ej mätbart	3				3
<b>Totalt</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>30</b>

Primärvårdsförvaltningen redovisar måluppfyllelse på 19 av 27 mätbara mått, vilket motsvarar 70 procent. Räknar man in de gula indikatorerna blir måluppfyllelsen 81 procent.

### Kostnadsutveckling för primärvården i Blekinge i ett nationellt perspektiv

SKL:s statistik för primär- och specialistvård					
Avser 2009-16. Med primärvård avses här den vård som bedrivs inom Primärvårdsförvaltningen och Hälsovalsverksamheten (dvs. exkl mödrahälsovård och hemsjukvård)					
	2009, kr/inv	2016, kr/inv	Ökning	Kostnad 2016, mkr	Kommentar
Nettokostnad för hälso- och sjukvård, exkl tandvård					
Blekinge		26 658		4 224	
Nationellt		24 651		3 906	
<b>Blekinges merkostnad</b>				<b>318</b>	
<u>Strukturjusterad kostnad:</u>					
Nettokostnad för hälso- och sjukvård, exkl tandvård					
Blekinge		25 459		4 034	
Nationellt		24 525		3 886	
<b>Blekinges merkostnad</b>				<b>148</b>	
<u>varav, ej strukturjusterat:</u>					
Blekinges primärvård	3 211	3 875	20,7%	614	Inkl satsning 2015
Nationellt	3 231	3 970	22,9%	629	
<b>Kostar mindre än</b>				<b>-15</b>	
<i>Blekinges somatiska specialistvård</i>	<i>11 788</i>	<i>15 973</i>	<i>35,5%</i>	<i>2 531</i>	
<i>Nationellt</i>	<i>11 100</i>	<i>13 624</i>	<i>22,7%</i>	<i>2 159</i>	
<b>Kostar mer än</b>				<b>372</b>	
<i>Blekinges psykiatriska specialistvård</i>	<i>2 035</i>	<i>2 417</i>	<i>18,8%</i>	<i>383</i>	
<i>Nationellt</i>	<i>1 914</i>	<i>2 179</i>	<i>13,9%</i>	<i>345</i>	
<b>Kostar mer än</b>				<b>38</b>	

Blekinges primärvård (privat och offentlig) har under åren 2009 till 2016 haft en något lägre kostnadsutveckling än landet i genomsnitt. Jämfört med specialistvården är kostnadsökningen mycket lägre. Kostnaden för såväl somatisk som psykiatrisk vård har ökat mer än genomsnittet i landet. Se tabell.

Den strukturjusterade kostnaden är en anpassning där man tagit hänsyn till kostnadspåverkande faktorer som landstinget inte kan påverka, som till exempel befolkningens åldersfördelning. Detta betyder för Blekinges del totalt, att merkostnaden jämfört med övriga landet, inte är så stor som före justeringen. Det finns ingen beräkning över hur stor andel respektive verksamhet inom vården ska tillgodoräkna sig vid en strukturjustering. För primärvården i Blekinge, som bland annat påverkas av en hög andel äldre invånare, bör strukturjusteringen sänka kostnaden. Vid en



## LANDSTINGET BLEKINGE

proportionell justering av skillnaden skulle kostnaderna för primärvården i Blekinge sjunka till cirka 40 mkr under genomsnittet för riket.

### Finansiell analys 2017

Vid landstingsledningens genomgång *Finansiell analys gentemot jämförbara landsting* till landstingsledningen våren 2017 och som avser 2015, framgår att:

- Primärvården kostar mindre än genomsnittet i landet, mindre än i Kalmar och ungefär lika med Kronoberg
- Antalet läkare och sköterskor ligger på genomsnittet både nationellt och i jämförbara landsting
- Läkarbesöken är fler än genomsnittet nationellt och i jämförbara landsting
- Övriga yrkeskategoriers besök är färre än genomsnittet, men ungefär som i Kalmar och fler än i Kronoberg och jämförbara landsting.

Till detta kan tilläggas att primärvården i Blekinge använder inhyrd personal i större omfattning än i flertalet andra landsting, vilket skulle ha medfört ett högre kostnadsläge för Blekinges del.

Sammanfattningsvis indikerar detta att Blekinge har en kostnadseffektiv primärvård och att Blekinges primärvård producerar lika mycket som i resten av landet. Trots utfallet av analysen, som pekar på kostnadseffektivitet inom primärvården redovisade offentligt hälsoval och hälsovalsenheten ett budgetunderskott 2016.

### 7.1 KPP 2016

Primärvården har rapporterat in uppgifter avseende resurser, aktiviteter och kostnader i KPP-programmet för 2015 och 2016. En validering av materialet måste göras innan det går att använda för kalkylering. De främsta användningsområdena för KPP-kalkyler bedöms vara möjligheten att:

- göra jämförelser mellan de egna enheterna för utveckling av vårdcentralerna och effektivare arbetssätt
- beräkna kostnader i samband med start av nya verksamheter, omorganisation av verksamheter och omfördelning av resurser och budget inom hela landstingsorganisationen
- framöver kunna beräkna kostnader för processer
- framöver kunna göra jämförelser med primärvårdsverksamhet i andra landsting och regioner

### 7.2 Framtidens hälso- och sjukvård

I programområdet för *Framtidens hälso- och sjukvård* har landstingsstyrelsen beslutat om tre strategier; nära vård, koncentrerad vård och samverkan. Vård som människor behöver ofta ska finnas nära. Den nära hälso- och sjukvården fokuserar på sju olika områden

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

Samtliga punkter ovan berör primärvårdens olika verksamheter. Arbetet med att utveckla den nära vården inleds med barn och ungas behov och äldres behov. Primärvården finns representerad i båda dessa projekt. Initialt ska projekten arbeta med att göra djupare behovsanalyser och ta fram beslutsunderlag. Arbetet ska utgå ifrån invånarnas behov och präglas av ett personcentrerat förhållningssätt. Landstinget ska också samverka med kommunerna. Ett exempel som lyfts när det gäller den nära vården är äldreomsorg, där man kan samla flera insatser på samma ställe. Inom *Framtidens hälso- och sjukvård* beskrivs också stödfunktioner såsom IT, lokaler och kompetens. Primärvården arbetar inom samtliga områden; förbättringsförslag gällande e-hälsa och digitalt stöd, i samverkan med Landstingsservice säkerställa att primärvårdens verksamheter bedrivs i lokaler som motsvara behov ur såväl arbetsmiljösynpunkt som ur ett patientperspektiv. Dessutom krävs att kompetens finns för att möta morgondagens behov av vård.

### 7.3 Framåtblick – möjligheter och risker

Primärvården har sedan 2015 valt att satsa på vård av äldre och mest sjuka samt de som söker för problematik som rör den psykiska hälsa. Resultatet av satsningarna ses i en förbättrad tillgänglighet till läkar- och sjuksköterskebesök för äldre, ökad tillgänglighet till samtalskontakter och en förbättrad telefonrådgivning. Parallellt pågår arbete med förbättrad patientsäkerhet, ledningssystem och avvikelshantering liksom utvecklande av e-hälsa och ett kontinuum av förbättringsarbeten. Kontakt med patientgruppen i form av till exempel senior/ pensionärsråd och ungdomsgrupper har påbörjats liksom arbetet med att implementera personcentrerad vård. I början av året tillsatte regeringen en särskild utredare, vars uppdrag är att skapa förutsättningar för att möjliggöra delar av utredningen *Effektiv vård*. Följande förslag ska särskilt beaktas

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisation
- att sluten vård kan ges på annan plats är vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist före en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhuset till primärvården

I det första delbetänkande av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* som presenterades i maj 2017 beskrivs en gemensam målbild och färdplan samt förslag på en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som avser att se mer till patientens behov och en förbättrad tillgänglighet. Vidare förtydligas att:

- vården ska vara lätt tillgänglig för både kontakt och bedömning
- öppenvård ska vara första förstahandsvalet
- en hälso- och sjukvård med primärvården som bas i samspel med sjukhus och kommunernas insatser
- tydligt utgå från patientens behov baserad på god och nära vård

Primärvården har genom de senaste årens medvetna utvecklingsarbeten, ett bra utgångsläge inför framtida verksamhetsutveckling. Att kunna entusiasmera och engagera gamla och nya medarbetare är en förutsättning för hållbar utvecklingen. Ett faktum är att vi lever i en värld där kontakter, kunskap och influenser enkelt möjliggörs via internet, där olika initiativ utanför den offentliga och traditionella vården kan vara ett realistiskt och lockande alternativ för många. Möjlighet att förändra vården genom utvecklandet av e-hälsa kan resultera i ökad valfrihet och tillgänglighet. Kommande generationer med vana vid att vara uppkopplade till internet kan innebära att förväntningarna på vårdens servicenivå förändras och ökar. Primärvårdens uppdrag



## LANDSTINGET BLEKINGE

kan få en ny definition som innebär ”de allra flestas vårdbehov” istället för som idag ”grundläggande behov”. Patienten kan i framtiden bli en aktiv aktör för sin egen hälsa.

Nya generationer av medarbetare kan ha andra förväntningar på sitt arbete. En ökad rörlighet på arbetsmarknaden kan påverka möjligheten att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. I konkurrens om listade patienter, medarbetare och utifrån ett förändrat perspektiv på vård måste den offentliga primärvårdens roll förstärkas och tydliggöras.

Förändringar på lokal likväl som global nivå påverkar också förutsättningar för att bedriva och utveckla hälso- och sjukvården. Frågan om regionbildning kommer att innebära förändrad organisation. Demografiska förhållanden, när de äldres andel av befolkningen ökar, kan förändra behovet av vård och möjligheten att erbjuda vård. Tidigare obotliga sjukdomar kan idag botas eller behandlas som kroniska tillstånd. Nya behandlingsmetoder kan komma att göra vården mindre sjukhusbaserad. Konflikter och krig resulterar i folkomflyttningar, asylsökande och nyanlända kommer att söka skydd och en ny framtid i vårt land. Klimatförändringar kan få konsekvenser i form av nya sjukdomar, ökad fattigdom och ökning av människor på flykt.

Socialstyrelsen presenterade 2016 en nationell kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Kartläggningen visade att det på en övergripande nivå finns en gemensam ”kärnverksamhet”. Det framkom dock skillnader i hur landsting/ regioner formulerar uppdraget till vårdcentralerna, vilket kan innebära varierande kvalitet på den vård som erbjuds. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick av regeringen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys utifrån patient- och medborgarperspektiv. Syftet var att kunna följa upp förutsättningarna för landsting/regioner att tillhandahålla en jämlik och patientcentrerad vård.

Landstingsstyrelsen tog vid sitt möte i januari 2017 beslut att tillsätta en hälsovalsberedning. Beredningen fick i uppdrag att lämna en gemensam rapport med utgångspunkterna att analysera och utifrån detta ge förslag kring:

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtaganden i förhållande till inriktningsbesluten för Framtidens Hälso- och sjukvård, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården.
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga innehåll, avgränsningar och målsättningar.
- Om och hur Hälsovalets regelverk kan förenklas.

Utredningen resulterade i förändringar av *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2018*, se avsnitt 6.3.

Utvecklingsmöjligheter finns i

- patientmedverkan
- primärvårdens engagerade och kompetenta medarbetare som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- säkerställande av ett tryggt omhändertagande av äldre
- möjlighet att säkerställa en jämlik vård över länet
- kompetensförsörjningsarbete
- samverkan
- diagnostiskt centrum
- framtidens hälso- och sjukvård
- utredning av akutverksamheten
- uppföljning och åtgärder av projektet ”*På toppen av sin kompetens*”



## LANDSTINGET BLEKINGE

- utvecklande av e-hälsa
- satsningen för psykisk hälsa

Risker ses i

- bristen på läkare
- Hälsovalets ekonomiska underskott skapar en oro
- landstinget totala ekonomiska situation väcker en oro
- förändringar i landstingets organisation
- svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens
- lokaler som är bristfälliga och inte ändamålsenliga
- visioner får stå tillbaka för den ekonomiska verkligheten och verksamhetsutveckling försvåras

## 8 Intern kontroll

Internkontrollens sex mått har följts upp. Tre av dessa har tillfredställande måluppfyllelse, övriga mått kräver förbättringsåtgärder. Se redovisning i bilaga Intern kontroll.

## 9 Stolt över

- primärvårdens medarbetare
- nöjda patienter
- utbildningsvårdcentralen
- primärvårdskonferens i Blekinge
- läkarbilen
- förbättrat HME (hållbart medarbetarengagemang)
- förbättrad tillgänglighet
- forskning och utvecklingsarbeten
- fortbildning för läkare, medicinska sekreterare och triageringsutbildning för medicinsk personal
- samarbete med vårdgrannar och närliggande verksamheter

## 10 Väsentliga händelser under 2017

Utbildningsvårdcentralen bidrar till rekrytering av läkare och ökar möjligheten att bli oberoende av hyrläkare.

Den primärvårdskonferens som anordnades i maj 2017 hade fokus på framtidens primärvård och gästades av bland andra regeringens särskilda utredare Göran Stiernstedt och läkaren, professorn och författaren Stefan Einhorn. En allmänläkare från primärvården i Blekinge berättade om primärvård i ett historiskt perspektiv. Dagen avslutades med att både specialistläkare och utbildningsläkare från primärvården delgav sin tankar och visioner om framtidens primärvård.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Läkarbilen har under året etablerats i hela länet. Utvärdering visar att samarbetet med kommunala verksamheter främjas och att inläggningar på sjukhus kan undvikas. Patienter och anhöriga upplever en trygg vård och ett gott omhändertagande.

Forskning, utvecklings- och förbättringsarbete är en viktig komponent för primärvårdens möjlighet att möta framtida behov. Under året har en medarbetare disputerat och flera medarbetare bedriver forskningsprojekt. Många enheter har utvecklings-apt, ett forum för förbättringsarbete.

De ekonomiska förutsättningarna oroar. En fungerande primärvård innebär trygghet för invånarna och är fördelaktigt ur hälsoekonomisk synvinkel.

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Förvaltning: 10 Offentlig Primärvård		
---	--	--

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat
<b>Intäkter</b>	<b>-555 817</b>	<b>-519 057</b>	<b>36 760</b>
- Ersättningar via hälsoval	-440 751	-438 079	2 672
- Övriga intäkter	-115 066	-80 978	34 088
<b>Personal</b>	<b>350 432</b>	<b>327 286</b>	<b>-23 146</b>
- Anställda	274 271	273 348	-922
- Inhyrda	70 554	47 129	-23 425
- Övrigt	5 607	6 809	1 202
<b>Drift</b>	<b>302 089</b>	<b>262 830</b>	<b>-39 258</b>
- Labb	28 987	24 293	-4 694
- Röntgen	20 026	20 472	446
- Rehabtjänster och OH stab	60 276	37 309	-22 967
- Läkemedel	98 228	98 030	-198
- Sjk.art & Med. Mtrl	12 945	11 841	-1 105
- Ankomstregistrerat	0	0	0
- Övrigt	81 626	70 886	-10 740
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>698</b>	<b>935</b>	<b>236</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-555 817</b>	<b>-519 057</b>	<b>36 760</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>653 218</b>	<b>591 051</b>	<b>-62 168</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>97 401</b>	<b>71 993</b>	<b>-25 408</b>





# LANDSTINGET BLEKINGE

## Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Basenhet:		
Anslagsfinansierad primärvård		

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat
<b>Intäkter</b>	<b>-7 794</b>	<b>-2 188</b>	<b>5 607</b>
- Ersättningar via hälsoval	0	0	0
- Övriga intäkter	-7 794	-2 188	5 607
<b>Personal</b>	<b>46 074</b>	<b>53 297</b>	<b>7 224</b>
- Anställda	41 710	50 105	8 395
- Inhyrda	2 397	2 047	-350
- Övrigt	1 967	1 145	-822
<b>Drift</b>	<b>32 373</b>	<b>20 527</b>	<b>-11 845</b>
- Labb	503	272	-231
- Röntgen	501	478	-23
- Rehabtjänster och OH stab	1 045	0	-1 045
- Läkemedel	2 739	3 619	880
- Sjk.art & Med. Mtrl	648	257	-391
- Ankomstregistrerat	0	0	0
- Övrigt	26 936	15 901	-11 035
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>20</b>	<b>357</b>	<b>337</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-7 794</b>	<b>-2 188</b>	<b>5 607</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>78 466</b>	<b>74 181</b>	<b>-4 285</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>70 671</b>	<b>71 994</b>	<b>1 322</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Basenhet:		
Hälsoval		

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat
<b>Intäkter</b>	<b>-548 023</b>	<b>-516 870</b>	<b>31 153</b>
- Ersättningar via hälsoval	-440 751	-438 079	2 672
- Övriga intäkter	-107 272	-78 791	28 481
<b>Personal</b>	<b>304 358</b>	<b>273 988</b>	<b>-30 369</b>
- Anställda	232 561	223 243	-9 318
- Inhyrda	68 157	45 082	-23 075
- Övrigt	3 640	5 663	2 024
<b>Drift</b>	<b>269 716</b>	<b>242 303</b>	<b>-27 413</b>
- Labb	28 484	24 020	-4 464
- Röntgen	19 525	19 994	468
- Rehabtjänster och OH stab	59 231	37 309	-21 922
- Läkemedel	95 489	94 411	-1 078
- Sjk.art & Med. Mtrl	12 297	11 584	-713
- Ankomstregistrerat	0	0	0
- Övrigt	54 690	54 985	295
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>679</b>	<b>578</b>	<b>-101</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-548 023</b>	<b>-516 870</b>	<b>31 153</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>574 753</b>	<b>516 869</b>	<b>-57 883</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>26 730</b>	<b>0</b>	<b>-26 730</b>

Bilaga 4 Fig 2: Orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos

Förvaltning:	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (tkr)
Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per aug (tkr)	-26 030,0
Ökade intäkter	745,0
Finansiering läkarbilar o psykisk ohälsa	10 000,0
Ökade personalkostnader	-3 682,0
Ökade driftkostnader	-6 441,0
<b>Summa budgetavvikelse (tkr):</b>	<b>-25 408,0</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport  
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-dec 2017	Belopp: TKR	ifylld av:
--------------------	----------------------	-------------	------------

Offentlig Primärvård, förvaltning 10	Datum: 2018-01-19
--------------------------------------	-------------------

INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2016	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar	Se bilaga	MT			193			562		755
2	Övriga inventarier	Se bilaga	ÖV			641			127		768
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
<b>TOTALT</b>						<b>834</b>	<b>0</b>		<b>689</b>	<b>0</b>	<b>1 523</b>

### Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ	MT för Medicintekniska investeringar	O PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
	FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
	IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
		ÖV för övriga investeringar



## Bilaga 2

Personalrapport per personalgrupp

Källa QlikView:

Organisation: Primärvård

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	16,1	4,4	20,5	15,2	6,3	21,5	-0,9	1,9	1,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,4	3,5	13,8	10,5	4,4	14,9	0,1	1,0	1,1
1.3 Medicinska sekreterare	44,6	2,7	47,3	45,7	2,1	47,8	1,1	-0,6	0,5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	24,0	18,2	42,2	19,8	16,4	36,2	-4,2	-1,8	-6,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	12,9	15,4	28,3	16,3	13,8	30,1	3,4	-1,6	1,8
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,8	1,5	3,3	1,2	1,8	2,9	-0,6	0,2	-0,4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	143,2	9,3	152,5	143,7	7,9	151,6	0,5	-1,4	-0,9
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	46,8	0,8	47,6	49,7	0,7	50,5	3,0	-0,1	2,9
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	5,8	1,8	7,6	3,9	1,9	5,9	-1,8	0,1	-1,7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	24,8	9,3	34,1	22,5	11,6	34,1	-2,3	2,3	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	8,4	0,0	8,4	11,4	0,0	11,4	3,0	0,0	3,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>338,8</b>	<b>66,9</b>	<b>405,7</b>	<b>339,8</b>	<b>67,0</b>	<b>406,8</b>	<b>1,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,5	0,0	<b>0,5</b>	0,3	0,1	<b>0,4</b>	-0,2	0,1	<b>-0,1</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,3	0,1	<b>1,4</b>	1,0	0,2	<b>1,2</b>	-0,2	0,0	<b>-0,2</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>2,1</b>	<b>0,2</b>	<b>2,2</b>	<b>1,6</b>	<b>0,3</b>	<b>1,9</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,4</b>

### Mertid i årsarbetare jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,1	0,1	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,1</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,6	0,0	<b>0,6</b>	0,4	0,0	<b>0,4</b>	-0,2	0,0	<b>-0,1</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,9</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,2	0,1	<b>0,3</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	-0,1	-0,1	<b>-0,2</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,9	0,0	<b>2,9</b>	2,4	0,0	<b>2,4</b>	-0,5	0,0	<b>-0,5</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,9	6,4	<b>7,2</b>	0,9	5,8	<b>6,7</b>	0,1	-0,6	<b>-0,5</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,1	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	-0,1	<b>-0,1</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,1	0,3	<b>0,4</b>	0,0	0,3	<b>0,3</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2,1	0,5	<b>2,6</b>	2,3	0,4	<b>2,7</b>	0,2	-0,1	<b>0,1</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,1	0,0	<b>1,1</b>	0,7	0,0	<b>0,7</b>	-0,5	0,0	<b>-0,4</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,5	0,0	<b>0,5</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	-0,3	0,0	<b>-0,4</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,6	0,0	<b>0,6</b>	0,5	0,0	<b>0,5</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>7,9</b>	<b>7,3</b>	<b>15,2</b>	<b>7,2</b>	<b>6,5</b>	<b>13,7</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,8</b>	<b>-1,4</b>

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	24,5	1,4	<b>25,8</b>	22,4	2,1	<b>24,5</b>	-2,0	0,7	<b>-1,3</b>
02 Tf Vård av barn	3,3	0,5	<b>3,8</b>	2,8	0,8	<b>3,6</b>	-0,4	0,3	<b>-0,2</b>
03 Semester	50,4	8,3	<b>58,7</b>	50,7	8,9	<b>59,6</b>	0,3	0,7	<b>1,0</b>
04 Föräldraledighet	22,6	4,8	<b>27,4</b>	24,7	3,9	<b>28,6</b>	2,1	-0,9	<b>1,2</b>
05 Utbildning	10,9	2,8	<b>13,7</b>	8,9	2,7	<b>11,6</b>	-2,0	-0,2	<b>-2,1</b>
06 Fackligt uppdrag	1,5	0,0	<b>1,5</b>	1,2	0,0	<b>1,2</b>	-0,3	0,0	<b>-0,3</b>
07 Övr.frånvaro m lön	5,3	1,5	<b>6,8</b>	4,7	1,3	<b>6,0</b>	-0,6	-0,2	<b>-0,8</b>
08 Övr.frånvaro u lön	7,9	2,1	<b>10,0</b>	7,1	0,3	<b>7,4</b>	-0,7	-1,8	<b>-2,5</b>
09 Flexledighet	3,7	0,5	<b>4,2</b>	4,0	0,6	<b>4,6</b>	0,3	0,1	<b>0,4</b>
10 Sem i timmar	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>129,9</b>	<b>22,0</b>	<b>151,9</b>	<b>126,6</b>	<b>20,6</b>	<b>147,2</b>	<b>-3,3</b>	<b>-1,4</b>	<b>-4,7</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Sjukfrånvaro i procent, för månads- och timavlönade jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,7%	2,1%	<b>6,1%</b>	6,3%	2,8%	<b>5,8%</b>	-0,4%	0,7%	<b>-0,3%</b>

### Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Externa avgångar	6,3%	13,4%	<b>7,2%</b>	6,9%	1,7%	<b>6,2%</b>	0,6%	-11,7%	<b>-1,0%</b>

### Totalt antal anställda 2017-12-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	18	6	<b>24</b>	16	7	<b>23</b>	-2	1	<b>-1</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	14	6	<b>20</b>	12	4	<b>16</b>	-2	-2	<b>-4</b>
1.3 Medicinska sekreterare	51	3	<b>54</b>	50	2	<b>52</b>	-1	-1	<b>-2</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	29	16	<b>45</b>	28	14	<b>42</b>	-1	-2	<b>-3</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	17	14	<b>31</b>	20	11	<b>31</b>	3	-3	<b>0</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	2	<b>4</b>	2	1	<b>3</b>	0	-1	<b>-1</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	184	10	<b>194</b>	187	8	<b>195</b>	3	-2	<b>1</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	55	1	<b>56</b>	61	1	<b>62</b>	6	0	<b>6</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	6	2	<b>8</b>	3	2	<b>5</b>	-3	0	<b>-3</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	34	13	<b>47</b>	31	13	<b>44</b>	-3	0	<b>-3</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	13	0	<b>13</b>	15	0	<b>15</b>	2	0	<b>2</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>423</b>	<b>73</b>	<b>496</b>	<b>425</b>	<b>63</b>	<b>488</b>	<b>2</b>	<b>-10</b>	<b>-8</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2017-12-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	18	6	24	16	7	23	-2	1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	3	13	11	2	13	1	-1	0
1.3 Medicinska sekreterare	46	2	48	48	2	50	2	0	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	29	15	44	27	13	40	-2	-2	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	15	12	27	17	9	26	2	-3	-1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	1	3	2	1	3	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	179	9	188	178	8	186	-1	-1	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	51	1	52	57	1	58	6	0	6
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	6	2	8	3	2	5	-3	0	-3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	33	13	46	29	13	42	-4	0	-4
5.0 Socialt och kurativt arbete	13	0	13	14	0	14	1	0	1
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>402</b>	<b>64</b>	<b>466</b>	<b>402</b>	<b>58</b>	<b>460</b>	<b>0</b>	<b>-6</b>	<b>-6</b>

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-12-31

	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	4	3	7	1	2	3	-3	-1	-4
1.3 Medicinska sekreterare	5	1	6	2	0	2	-3	-1	-4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0	1	1	1	1	2	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	2	2	4	3	2	5	1	0	1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0	1	1	0	0	0	0	-1	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	5	1	6	9	0	9	4	-1	3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	4	0	4	4	0	4	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	0	1	2	0	2	1	0	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>-4</b>	<b>-2</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Genomsnittlig sysselsättningsgrad, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	100,0	100,0	<b>100,0</b>	99,4	100,0	<b>99,6</b>	-0,6	0,0	<b>-0,4</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	90,0	100,0	<b>92,3</b>	95,5	100,0	<b>96,2</b>	5,5	0,0	<b>3,9</b>
1.3 Medicinska sekreterare	96,3	100,0	<b>96,5</b>	95,8	100,0	<b>96,0</b>	-0,5	0,0	<b>-0,5</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	96,0	94,0	<b>95,3</b>	96,7	94,6	<b>96,0</b>	0,6	0,6	<b>0,7</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	96,6	90,0	<b>96,3</b>	96,4	95,0	<b>96,3</b>	-0,2	5,0	<b>0,1</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	96,6	100,0	<b>96,7</b>	96,1	100,0	<b>96,2</b>	-0,5	0,0	<b>-0,5</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	88,0	100,0	<b>91,0</b>	87,7	100,0	<b>92,6</b>	-0,3	0,0	<b>1,6</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	97,6	100,0	<b>98,3</b>	98,6	100,0	<b>99,1</b>	1,0	0,0	<b>0,8</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	100,0		<b>100,0</b>	96,4		<b>96,4</b>	-3,6		<b>-3,6</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>96,7</b>	<b>97,2</b>	<b>96,8</b>	<b>96,7</b>	<b>98,1</b>	<b>96,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>

### Antal tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2016	360	42	<b>402</b>	59	5	<b>64</b>	419	47	<b>466</b>
2017	361	41	<b>402</b>	55	3	<b>58</b>	416	44	<b>460</b>

### Andel tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2016	89,6%	10,4%	<b>100,0%</b>	92,2%	7,8%	<b>100,0%</b>	89,9%	10,1%	<b>100,0%</b>
2017	89,8%	10,2%	<b>100,0%</b>	94,8%	5,2%	<b>100,0%</b>	90,4%	9,6%	<b>100,0%</b>

**Bilaga 3****Intern kontrollplan 2017, uppföljning**

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Förtroende	Bisysslor	Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt intentionerna i riktlinjer för bisyssla?	Personalchef	Uppföljning av återrapportering	1 gång/år	Årsbokslut	12

**Bisysslor:** Förvaltningen följer rutinen som innebär att cheferna vid nyanställning samt i de årliga medarbetarsamtalen tar upp frågan om bisyssla. Om bisyssla förekommer fylls blankett i och skickas för yttrande till verksamhetschef som sedan skickar den för beslut till förvaltningschef. Förteckning över godkända och avslagna bisysslor finns på förvaltningen. I maj 2016 kom reviderade riktlinjer för medarbetarsamtal där frågan om bisyssla tydliggörs. Dokumentation rörande bisyssla ska handläggas i *Public 360* enligt rutin. De brister som identifierats rör hanteringen i *Public 360* och en utbildningsinsats behöver genomföras.

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Ekonomi	Inköp/avtal	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy? (Under förutsättning att applikationen för uppföljning fungerar.)	Ekonomichef	Granskning av leverantörsstatistik	1 gång/år	Årsbokslut	9



## LANDSTINGET BLEKINGE

**Inköp/avtal:** Framtaget från applikationen inköp och valet "avtalstrohet" i Qlickview, kontogruppval 3 enligt följande val:

643 Datamaterial

645 Kontorsmaterial

646 Förbrukningsmateriel

647 Trycksaker

658 Tvätt och underhåll av arbetskläder

Avtalstrohet kostnad: Utfallet blev 99 %. Totalt 8 618 889 kr varav 8 505 629 kr avtalstrohet och 113 260 kr ej avtalstrohet.

Avtalstrohet antal: Utfallet blev 100 %. Totalt 3 612 571 beställt varav 3 611 101 avtalsbeställda och 1470 beställda som ej enligt avtal.

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Ekonomi	Representation	Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan	Ekonomichef	Stickprov	3 gånger/år	Delårsbokslut och Årsbokslut	12

**Representation:** Vid granskande av var tionde faktura hade 5 av 6 både deltagarlista och syfte, av alla representationsfakturor hade 36 av 53 både deltagarlista och syfte perioden januari till december 2017.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Förtroende	Politiskt fattade beslut	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid	Verksamhetsstrateg	Beslutsloggar för att följa upp tagna beslut	2 gånger/år	Delårsbokslut och Årsbokslut	9

**Politiskt fattade beslut:** Per den 31 december 2017 finns följande pågående ärenden:

1. Nämnden för primärvård och folktandvård beslutar **att** i enlighet med gällande regelverk ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda och se över möjligheterna att eliminera konkurrensnegativa regler inom hälsovalsuppdraget och landstingets budgetrutin

**Ansvarig:** Landstingsdirektör Peter Lilja

2. Nämnden för primärvård och folktandvård beslutar att från den 1 november 2017 ersätta tidsbokning via Sjukvårdsrådgivningen 1177 på jourcentralen i Karlshamn med öppen mottagning för triagering, att från den 1 november 2017 införa utökade öppettider vid vårdcentralerna i Sölvesborg och Olofström utifrån lokala förutsättningar, att från 1 november 2017 införa läkarbil i primärvården i västra Blekinge enligt samma modell som i östra Blekinge, att till nämndens möte den 21 februari 2018 återkomma med redogörelse och uppföljning av insatser enligt ovan, att finansiering av läkarbil i västra Blekinge sker initialt enligt principer och modell för finansiering av läkarbil i östra Blekinge, att ge förvaltningschefen för primärvården i uppdrag att ta nödvändiga initiativ för namnbyte av landstingets jourcentraler till primärvårdsjour, att föreslå landstingsstyrelsen besluta att beakta om finansiering av läkarbil i östra respektive västra Blekingefortsättningsvis och från budgetåret 2018 ska vara en del av reglering och ersättning enligt Hälsoval.

**Ansvarig:** Förvaltningschef RosMarie Nilsson

**Uppföljningsdatum:** 2018-02-21



## LANDSTINGET BLEKINGE

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Kvalitet	Avvikelsehantering, vård	Säkerställa att snitttiden från anmälan till avslut inte överstiger 66 dagar (handläggningstid 2014)	Verksamhetscontroller	Uppföljning i systemet för Avvikelsehantering (Qlikview) vid årets slut	2 gång/år	Årsbokslut	12

**Avvikelsehantering, vård:** Snitttiden i dagar från anmälan till avslut år 2017 var 118 dagar. Avvikelser som anmäls till Lex Maria och avvikelser som ska hanteras av flera aktörer tar längre tid att avsluta. IVO har ändrat hanteringen av Lex Maria vilket nu medför att återkoppling kan ske snabbare. Klagomål från patient/närstående ska enligt patientlagen skickas till den mottagning eller vårdenhet där hen har fått vård och behandling. Vårdenheten har skyldighet att ta emot och svara på klagomål och synpunkter inom 4 veckor. Rutin avvikelsehantering och rutin klagomålshantering kommer att ses över för att korta handlingstiden.

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Miljö	Miljöcertifiering	Att miljöavvikelser handläggs inom given tidsram (14 dagar)	Ledningens miljörepresentant	Uppföljning i samband med internrevision samt vid ledningens genomgång	2 gång/år	Delårsbokslut och Årsbokslut	8

**Miljöcertifiering:** Samtliga miljöavvikelser inom primärvården handläggs av primärvårdens miljösamordnare för att få en kortare handlingstid. Avvikelserna analyseras inom 14 dagar och tiden för avslut beror på korrigerande åtgärder. Snittid för handlingstid 2017 var 108 dagar.