



Verksamhetsberättelse 2015

Hälsoval Blekinge

Januari 2016

Ärendenr 2016/00054
Dokumentnr 2016/00054-1



Basenhet 225
Hälsoval Blekinge
Ralph Harlid
Planeringsdirektör

2016-01-28

Dnr 2016/00054

Till
Landstingsdirektör
Peter Lilja

Verksamhetsberättelse 2015 Hälsoval Blekinge

Härmed lämnas resultaten för Hälsoval Blekinge, basenhet 225. Resultaten redovisas dels utifrån verksamhetsperspektivet, dels utifrån en finansiell uppföljning.

Dag som ovan

Ralph Harlid
Planeringsdirektör



Innehållsförteckning

Verksamhetsberättelse 2015 Hälsoval Blekinge	2
Sammanfattning	6
Historik	7
Uppföljning av Hälsoval Blekinge	7
Blekinges befolkning	9
Medborgarnas val	11
Blekingarnas val av vårdgivare	13
Val av vårdenhet utanför det egna länet	14
Produktion	15
Besök vid vårdenheter	15
De förtecknades vårdkonsumtion	19
Vård till asylsökande	21
Besök vid jourcentralerna	23
Hembesök och hemsjukvårdsbesök	24
Besök vid annan vårdenhet inom hälsovalet	25
Besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa	26
Vårdavtal	27
Utomlänsbesök och besök av blekingar utanför länet	28
Remisser	30
Personalbemanning	31
Kvalitetsuppföljning med hänvisningar till Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015	32
Uppföljning av vårdenheter inom Hälsoval Blekinge	32
Medicinsk kvalitetsuppföljning genom enkät	32
Dialogmöten	33
Kvalitetsuppföljning genom verksamhetsbesök	33
Kvalitetsområden i enlighet med god vård	34
Hälsoinriktad hälso- och sjukvård 7.29.2	35
Levnadsvanor	35
Förebyggande vård genom influensavaccination	37
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård 7.29.3	38
Nationella Diabetesregistret (NDR)	38
Antibiotikaförskrivning	40
Kompetensutveckling för personal	46
Säker hälso- och sjukvård 7.29.4	47
Olämpliga läkemedel för äldre	47
Läkemedelsberättelse	60
Patientsäkerhetsberättelse	60
Patientfokuserad hälso- och sjukvård 7.29.5	60
Nationell patientenkät	61
Läkarkontinuitet	63
Effektiv hälso- och sjukvård 7.29.6	64



LANDSTINGET BLEKINGE

Täckningsgrad.....	64
Medicinsk service.....	66
Jämlik hälso- och sjukvård 7.29.7	66
Hälsa på lika villkor.....	67
Vårdbarometern.....	67
Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv	67
Hälso- och sjukvård i rimlig tid 7.29.8.....	68
Nationell vårdgaranti och Nationell väntetidsmätning.....	68
 Övrig uppföljning av vårdenheternas verksamhet	 72
Registrering i övriga kvalitetsregister	72
Svenska Palliativregistret.....	72
RiksSår	72
Svenska Demensregistret, SweDem	73
Samverkan	73
Läkarmedverkan i särskilda boenden	74
Särskilda funktioner.....	76
Organisatorisk kvalitet	77
Utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar	78
Dokumenterade rutiner för bevakning av remisser	79
Vårdhygien.....	79
Lokaler.....	79
Miljöcertifiering.....	80
Katastrofberedskap	80
Säkerhet	80
Avvikelse	80
Finansiell uppföljning	81
 Verksamhetsuppföljning Barnhälsovården (BHV)	 82
Sammanfattning	82
Uppdrag	82
Utbildning, fortbildning	83
Vårdtyngd.....	83
Tillgänglighet.....	85
Verksamhetens innehåll	86
Individuellt föräldrastöd	87
Föräldrastöd i grupp	90
Hälsoövervakning	90
Vaccinationer.....	91
Hälsövägledning.....	92
Samverkan	94
Avslutning.....	94
 Ekonomiperspektivet	 95
Ekonomiskt resultat 2015.....	95
Befolkningsutveckling i Blekinge.....	96
Hälso- och sjukvårdspeng-Åldersrelaterad ersättning, CNI-ersättning samt BHV-ersättning	96
Avdrag för patientavgifter	97
Målrelaterad ersättning - täckningsgrad.....	98
Ersättning och avdrag för patienters besök vid annan vårdenhet inom Blekinge.....	98
Ersättning för vård i Blekinge av patienter från annat landsting samt utländska medborgare och utlandssvenskar	99
Avdrag för förtecknade patienters besök i andra landsting	99
Ersättning för vård av patient med skyddad identitet.....	99
Ersättning för vård till asylsökande, gömda flyktingar och tillståndslösa	99
Ersättning för utförda hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, nyanlända och tillståndslösa	100



LANDSTINGET BLEKINGE

Ersättning för besök med behov av tolkning	100
Ersättning för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp.....	100
Ersättning för provtagning för annans räkning	100
Avdrag för medicinsk service	101
Ersättning för uppdrag enligt särskilt avtal – MMR1.....	101
Läkemedel, anslag, kostnad samt mål.....	101
Övrigt (kostnader inom Hälsoval Blekinge som inte regleras mot Blekinges vårdenheter) .	102
 Bilaga 1 - Vårdenheter inom Hälsoval Blekinge	 1
 Bilaga 2 – Formulär FRI	 1



Sammanfattning

Årets verksamhetsberättelse för Hälsoval Blekinge visar på att vårdenheterna har allt svårare att leva upp till de mål landstinget satt upp.

Den ökande och allt äldre befolkningen ställer större krav på vårdinsatser och prioritering mellan olika vårdbehov och patientgrupper. De ekonomiska resurserna till Hälsoval Blekinge har utökats genom att landstinget skjutit till mer pengar, men när sedan dessa fördelas ut så innebär det att beloppet per bleking endast ökat marginellt, då befolkningen samtidigt ökat.

Uppföljningen visar att vårdenheterna har tilltagande svårigheter att upprätthålla kvaliteten ur samtliga tre perspektiv; patientupplevd kvalitet, organisatorisk kvalitet och medicinsk kvalitet.

Utifrån patientens perspektiv ser vi försämrade resultat avseende såväl tillgänglighet som kontinuitet. I den Nationella Väntetidsmätningen har Blekinge för första gången sämre resultat än riket när det gäller uppfyllandet av den Nationella Vårdgarantin. Resultatet i den Nationella Patientenkäten ligger någon högre än riket när det gäller de privat drivna vårdenheterna och något lägre när det gäller de offentligt drivna vårdenheterna. Antalet klagomål på vården har under 2015 ökat. Antalet blekingar som söker vård utanför länet har också ökat med drygt 23 %, sedan den nya Patientlagen trädde i kraft.

Den organisatoriska kvaliteten ska ge förutsättning för att vårdenheterna ska kunna erbjuda en god och säker vård med hög kontinuitet. Det kräver en tillräcklig bemanning och rätt kompetens. Antalet fast anställda läkare är väsentligen oförändrat. Några läkare har slutat eller gått i pension samtidigt som en del ST-läkare blivit klara med sin specialistutbildning. Det totala antalet läkare, fast anställda och vikarier, har ökat något men detta bedöms inte motsvara behovet, vilket ger brister i både tillgänglighet och kontinuitet. Detta påtalas nu också från kommunerna som ett problem när det gäller läkarmedverkan vid de särskilda boendena för äldre. Även för andra yrkesgrupper finns det problem att bemanna tjänster. Produktionen minskar främst vid de offentligt drivna vårdenheterna, som redan tidigare legat lägre i antal besök per listad jämfört med de privat drivna vårdenheterna. Den minskade produktionen leder till att täckningsgraden också minskar, samtidigt som besöken inom andra vårdnivåer ökar.

Vad gäller den medicinska kvaliteten ser vi för första gången en försämrad måluppfyllelse av kvalitetsmål. Vårdenheterna beskriver en mycket pressad situation där man tvingas prioritera hårt. Vissa målområden, t.ex. arbetet med levnadsvanor har inte kunnat prioriteras. Likaså ses en minskad registreringsgrad i kvalitetsregister. Flera vårdenheter uppvisar minskad vaccinationsgrad mot influensa. Vad gäller läkemedelsmål ses fortfarande övervägande goda resultat, även om det vid vissa vårdenheter skett en ökad förskrivning av olämpliga läkemedel för äldre. Barnhälsovården är också ansträngd, men där kan de flesta kvalitetsmål uppnås. Ökad belastning rapporteras på grund av införandet av det nya barnhälsovårdsprogrammet, vaccinbrist samt det stora antalet nyanlända barn.

Sammanfattningsvis pekar årets verksamhetsberättelse på att vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge har problem att upprätthålla en god och säker vård och ett långtgående ansvar i vårddedjan. Ljuspunkter finns men de blir allt färre. Den negativa utvecklingen bedöms i huvudsak bero på svårigheter att rekrytera vårdpersonal, en ökad befolkning med ett ökat vårdbehov samt otillräckliga ekonomiska resurser som inte täcker vårdbehovet. Särskilt tydligt är detta vid de offentligt drivna vårdenheterna.



Historik

Hälsoval Blekinge startade den 1 april 2010. Vid starten ingick 13 offentligt drivna vårdenheter och 7 privat drivna vårdenheter. Tre av de privat drivna vårdenheterna, Hälsohuset för alla i Karlskrona, Läkehjälpen i Olofström och Valjehälsan i Sölvesborg var helt nya. Kungsmarkens vårdcentral, Tvings Läkarmottagning (Karlskrona) och Hälsoringen i Sölvesborg hade före Hälsovalets införande ett vårdavtal med Landstinget. Familjeläkarna i Olofström fanns tidigare i en annan bolagsform.

Den 1 juli 2010 tillkom Läkarhuset i Karlshamn inom hälsovalet och den 1 oktober tillkom Capio Citykliniken i Ronneby. Därmed har samtliga vårdgivare med tidigare vårdavtal valt att ansluta sig till Hälsoval Blekinge.

En förändring som har skett sedan Hälsovalets införande är att Hälsoringens vårdcentral i Sölvesborg avslutade sin verksamhet inom Hälsoval Blekinge den 1 september 2012. Vid årets slut ingår 21 vårdenheter i Hälsoval Blekinge varav 13 i offentlig regi och 8 i privat regi. Angående fördelning av vårdenheterna i länet, se bilaga 1.

Detta är det sjätte årsbokslutet som görs av Hälsoval Blekinge sedan införandet och den femte uppföljningen omfattande helår.

Uppföljning av Hälsoval Blekinge

En av hälsovalsavdelningens primära uppgifter är att följa upp vårdenheternas verksamhet och resultat i förhållande till det politiskt beslutade uppdraget och de särskilda mål som har beslutats för 2015 av Landstingsstyrelsen, formulerade i "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015". Redovisningen sker under avsnittet "Kvalitetsuppföljning med hänvisning till regelbok" under respektive avsnitt i enlighet med de kvalitetsområden som beskrivs i "God vård" och så som de beskrivs i "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015".

Den uppföljningsmodell som hälsovalsavdelningen tillämpar för uppföljning av Hälsoval Blekinge, "Basmodell för uppföljning av primärvård" har tagits fram av SKL, 2014, i samarbete mellan flera landsting, bland annat Blekinge. Modellen bygger till stora delar på den uppföljningsmodell som Blekinge utvecklat för uppföljning av hälsovalet.

Underlag för bedömningen av verksamheternas resultat i form av statistiska uppgifter och nyckeltal presenteras under avsnitten medborgarnas val, vårdenheternas produktion på primärvårdsnivå, tillgänglighet, bemanning, personalens kompetens m.m.

I de delar som inte kan följas upp via de vårdadministrativa systemen samt nationella undersökningar, har vårdenheterna besvarat frågeställningar i enkäter som omfattar ett antal områden.

Även kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor har besvarat en enkät kring en rad frågeställningar om hur läkarmedverkan i särskilda boenden har fungerat under året.

Utifrån denna struktur täcks olika aspekter på kvalitet såsom patientupplevd, organisatorisk samt medicinsk kvalitet utifrån vårdenheternas uppfyllelse av kvalitetsmål. Även olika områden för samverkan presenteras. Under rubriken "Övrig uppföljning" finns en rad indikatorer som belyser den organisatoriska kvaliteten, inkl. patientsäkerhet. Exempel på sådana indikatorer är om vårdenheterna har rutiner för hantering av remisser, rutiner för avvikelshantering, rutiner för



LANDSTINGET BLEKINGE

återföring av medicinska resultat, väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar.

De resultat som redovisas i delårsbokslut under året och verksamhetsberättelsen följs upp och diskuteras, enligt "Basmodell för uppföljning av primärvård", vid verksamhetsbesök och vid dialogmöten med företrädare för vårdenheter inom Hälsoval Blekinge. Detta är en central del i den uppföljningsmodell som vi tillämpar där det är av stor betydelse att verksamheternas resultat återförs och används av vårdenheter själva. Den dialog och fortsatta analys av vårdenheters resultat, satt i relation till övriga vårdenheter, som sker vid verksamhetsbesöken bidrar till ökad medvetenhet och kunskap och utgör en bas för vårdenheters egna fortsatta arbete för ständiga förbättringar.

Verksamhetsberättelsen redovisar därutöver en uppföljning av de läkare och fysioterapeuter som verkar enligt nationell taxa på primärvårdsnivå. Uppföljningen har genomförts med hjälp av utbetalningsunderlag och med stöd av enkätsvar.

Avslutningsvis ger den finansiella uppföljningen en bild av Hälsoval Blekinges ekonomiska utfall beträffande bl.a. hälso- och sjukvårdspeng, läkemedelspeng m.m.

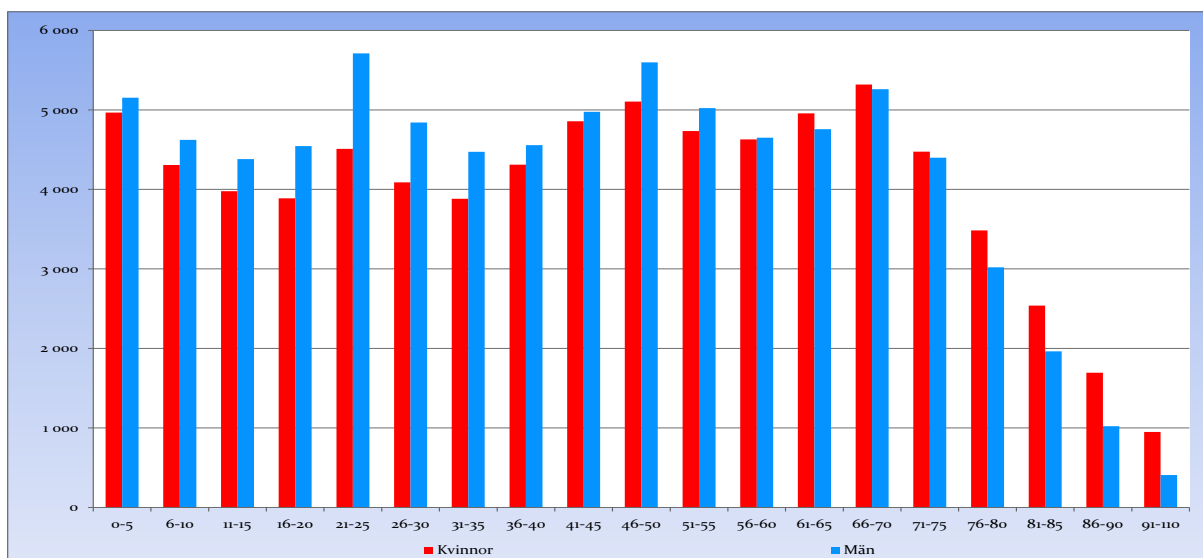


Blekinges befolkning

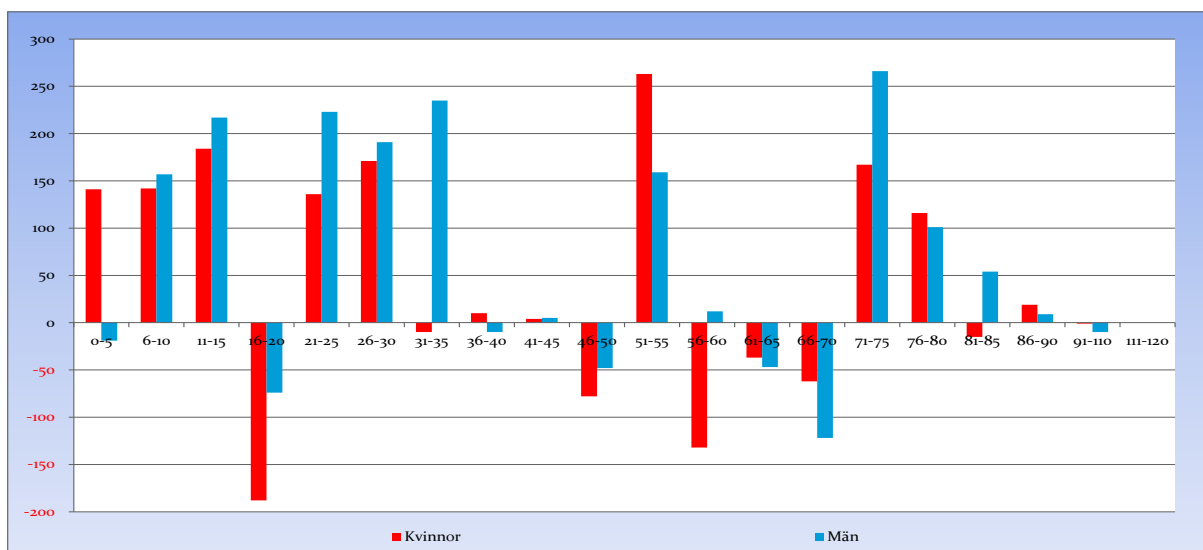
Blekinges folkmängd uppgick till 156 029 personer i december 2015 enligt Hälsoval Blekinges beräkningar. Folkmängden ökade med 2 129 personer under 2015, vilket är betydligt mer än för år 2014 då folkmängden ökade med 1 277 personer. Antalet kvinnor ökade med 830 och antalet män med 1 299. Se vidare diagram nedan. Ökningen beror till allra största delen på en ökad invandring från utlandet.

Hälsovalets beräkningar kan skilja sig en del jämfört med SCBs redovisning av befolkningen beroende på att hälsovalet tar ut sina uppgifter den 20:e varje månad och inte den 31:e som bland annat SCB gör. Dessutom innehåller hälsovalets redovisning inga uppgifter om personer med sekretessmarkering i register. Vidare kan aviseringar från det centrala befolkningsregistret ibland bli försenade av olika anledningar.

Nedanstående diagram visar antalet blekingar per åldersgrupp och kön december 2015.



Förändringen av antalet personer per femårsgrupp under 2015 framgår av nedanstående diagram.





LANDSTINGET BLEKINGE

Av diagrammet kan utläsas att antalet personer ökat mest i åldersgruppen 71-75 år, trots den stora invandringen av yngre personer. Studeras diagrammet i stort kan man dock utläsa att det är invandringen av personer i åldersgrupperna mellan 6-35 år som står för den största befolkningsökningen.



Medborgarnas val

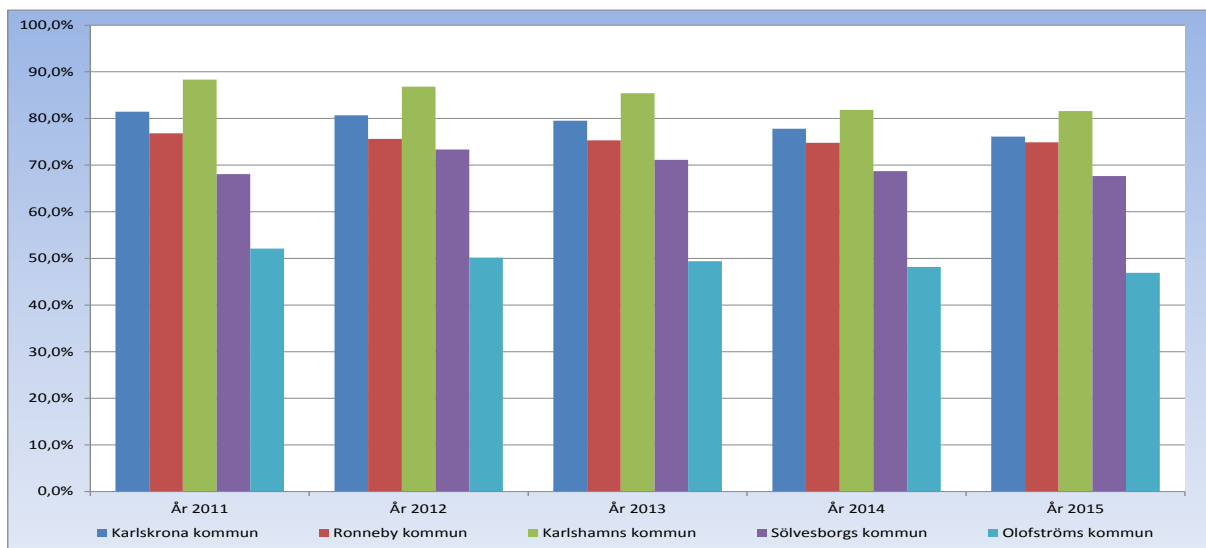
Under 2015 gjordes 20 256 val av vårdenhet eller läkare inom Hälsoval Blekinge. Av dessa var 8 047 aktiva val av en ny vårdenhet. Antalet val av vårdenhet och läkare var under 2015 något lägre än tidigare år. Anledningen är troligtvis att andelen aktiva val är relativt högt sedan tidigare och att medborgarna verkar vara nöjda med sina tidigare gjorda val.

Antalet personer som flyttat ut från Blekinge har under året varit 4 911 personer och antalet avlidna personer har varit 1 725 personer enligt statistik från listningssystemet LisBet.

Någon större händelse under året som påverkat vårdenheternas antal förtecknade har inte skett utan förändringarna av antalet förtecknade har skett successivt under året. Se vidare nedan antalet förtecknade per vårdenhet.

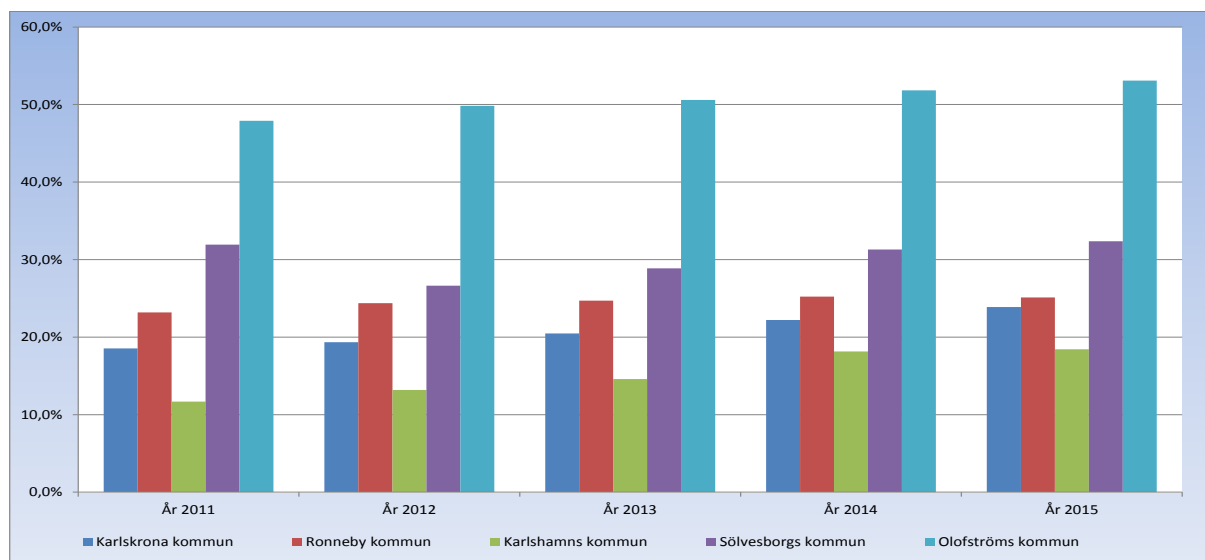
De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade personerna ökade med en procentenhet under året och uppgick vid årets slut till 26,4 %. Sexton vårdenheter har ökat sina förtecknade medan fem vårdenheter har minskat sina förtecknade. Att det är så många som ökat sina förtecknade och bara fem som minskat sina förtecknade beror på den relativt stora invandringen. Studeras utvecklingen noggrannare kan det konstateras att andelen förtecknade hos de privat drivna vårdenheterna borde varit större med tanke på antalet personer som valt att förteckna sig till de privat drivna vårdenheterna, men att detta utjämnats av att antalet passivt listade personer blivit i större omfattning förtecknade till de offentligt drivna vårdenheterna.

Andelen invånare per kommun som är förtecknade till en offentligt respektive privat driven vårdenhet i december månad 2011, 2012, 2013, 2014 och 2015 framgår av nedanstående diagram. Det övre diagrammet avser de offentligt drivna vårdenheternas andelar och det nedre diagrammet avser de privat drivna vårdenheternas andelar.





LANDSTINGET BLEKINGE



Den vårdenhets som ökat sitt antal förtecknade mest under 2015 är Hälsohuset för alla i Karlskrona. Vårdenheten ökade sitt antal förtecknade med 899 personer. Den vårdenhets som minskade sitt antal förtecknade mest under 2015 har varit Trossö vårdcentral, som minskade med 320 personer. Antalet förtecknade i december månad 2015 för samtliga vårdenheter framgår av nedanstående tabell. Av tabellen framgår också förändringen av antalet förtecknade som skett under året.

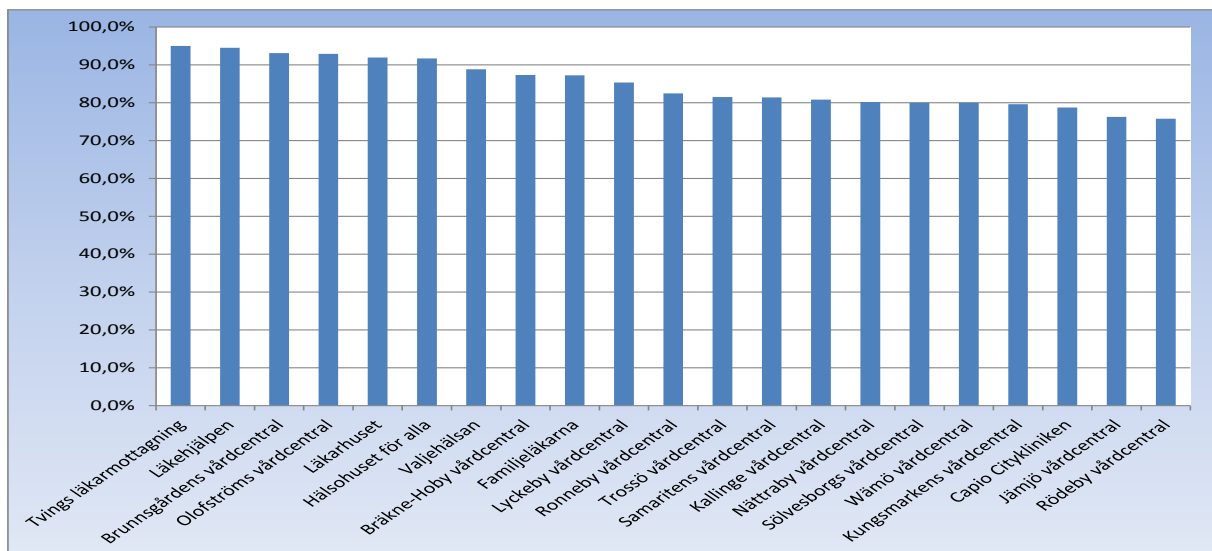
<u>Vårdenhet</u>	<u>Antal förtecknade</u>	<u>Förändring</u>
Samaritens vårdcentral	14 403	163
Lyckeby vårdcentral	13 725	41
Brunnsgårdens vårdcentral	11 669	- 85
Sölvesborgs vårdcentral	11 189	- 91
Ronneby vårdcentral	10 101	243
Hälsohuset för alla	9 750	899
Trossö vårdcentral	9 290	- 320
Kallinge vårdcentral	7 746	119
Wämö vårdcentral	7 730	50
Capio Citykliniken	7 028	98
Jämjö vårdcentral	6 934	53
Rödeby vårdcentral	6 404	- 117
Olofströms vårdcentral	6 367	- 57
Nättraby vårdcentral	6 115	37
Läkarhuset i Karlshamn	5 889	120
Valjehälsan	5 352	211
Kungsmarkens vårdcentral	4 312	336
Familjeläkarna	3 981	6
Läke hjälpen	3 222	287
Bräkne-Hoby vårdcentral	3 101	40
Tvings läkarmottagning	1 679	102



Blekingarnas val av vårdgivare

Efter att Hälsoval Blekinge varit igång sedan den 1 april 2010 har 131 421 invånare (84,2 % av befolkningen) gjort ett aktivt val av vårdenhet eller familjeläkare. Detta är en minskning med 1,3 % jämfört med förra årsskiftet. Anledningen till minskningen är den ökande invandringen till Blekinge, där personer blivit passivt förtecknade till närmaste vårdenhet i avvaktan på att de gör ett eget aktivt val. Andelen aktivt förtecknade är större vid de privat drivna vårdenheterna (87,8 %) än vid de offentligt drivna vårdenheterna (83,0 %). Skillnaden i andelen aktivt förtecknade är stor mellan kommunerna. I Olofströms kommun har 91,6 % av medborgarna gjort ett aktivt val medan 81,6 % av medborgarna i Ronneby gjort ett aktivt val. När det gäller andelen aktivt förtecknade mellan vårdenheterna skiljer sig andelen aktivt förtecknade åt en del. Se vidare nedanstående diagram.

Andelen förtecknade som gjort ett aktivt val av vårdenheten, genom att lämna in ett skriftligt önskemål om att bli förtecknad till vårdenheten, framgår av nedanstående diagram. Uppgifterna avser december månad 2015.





Val av vårdenhet utanför det egna länet

Från och med 2015 har folkbokförda även i andra landsting/regioner, enligt 9 kapitlet 1 § Patientlagen, rätt att fritt välja en vårdenhet inom Landstinget Blekinges hälsoval. På samma sätt har folkbokförda i Blekinge rätt att förteckna sig till vårdenheter utanför länet, under förutsättning att vårdenheterna ingår i landstingets/regionens vårdval.

Under året har 293 personer folkbokförda utanför Blekinge valt att förteckna sig till en vårdenhet i Blekinge. Av dessa personer kommer merparten från Skåne (151 personer), Stockholm (33 personer), Kalmar län (30 personer) och Kronoberg (24 personer).

Under året har också 1 025 personer folkbokförda i Blekinge valt att förteckna sig till en vårdenhet utanför Blekinge. Av dessa har merparten valt en vårdenhet i Skåne (887 personer), Stockholm (64 personer) och Kalmar län (51 personer).

Ovanstående uppgifter måste dock tas med viss försiktighet då uppgifterna i vissa landsting inte kan kvalitetssäkras från oss. Exempelvis har vi vid den kontroll vi kan göra konstaterat att Region Skåne börjat lista in blekingebor långt innan Patientlagen började gälla. Dessutom tillämpar Region Skåne en differentierad patientavgift. Patienter som är förtecknade vid vårdenheten har en lägre patientavgift än ej förtecknade personer. Detta stimulerar till att patienten väljer att förteckna sig vid vårdenheten för att få en lägre patientavgift, även om patienten inte har för avsikt att besöka vårdenheten igen.

Sammanfattningsvis uppvisar valet av vårdenhet ingen större skillnad mot tidigare år. De privat drivna vårdenheterna fortsätter att öka sin andel av de förtecknade.



Produktion

Besök och behandlingar som genomförs vid vårdenheterna inom hälsovalet dokumenteras i enlighet med Patientdatalagen i journalsystemet NCS Cross. Ur NCS Cross hämtas sedan de uppgifter som behövs för uppföljning av vårdenheternas produktion. Uppgifterna är avidentifierade när de hämtas.

Med besök avses fysiska besök (på vårdenheten eller i hemmet), inte telefonrådgivning eller tidsbokning.

Besöken kan redovisas på olika sätt och utifrån olika variabler. I denna redovisning har vi valt att redovisa de besök som är knutna till vårdenheternas uppdrag inom Hälsoval Blekinge, så långt som detta är möjligt.

I redovisningarna av produktionen har vi valt att redovisa uppföljningen av besöken på två sätt, dels i form av besöksstillfällen oavsett hur många yrkeskategorier som patienten träffat under besöket och dels i form av besökskontakter då ett besöksstillfälle ibland kan resultera i flera kontakter om patienten träffat flera yrkeskategorier under sitt besök. Vilket redovisningssätt som används framgår av respektive redovisning.

Besök vid vårdenheter

Antalet besöksstillfällen totalt per år inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

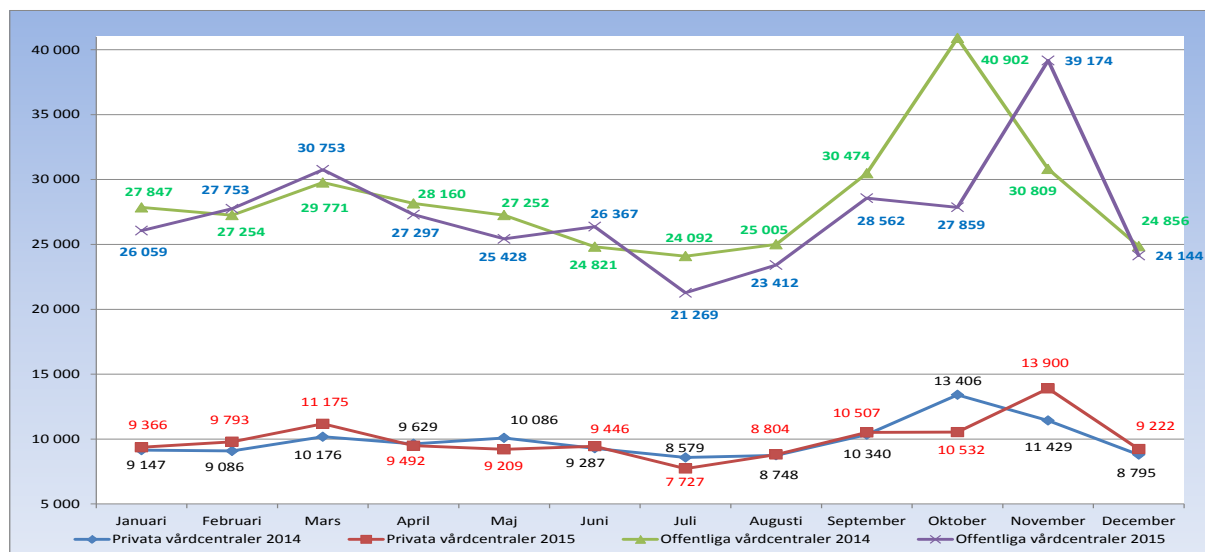
	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>
Offentligt drivna vårdenheter	372 024	357 778	351 132	341 418	328 078
Privat drivna vårdenheter	97 097	109 028	114 240	118 727	119 172
Alla vårdenheter	469 121	466 806	465 372	460 145	447 250

Ovanstående antal besök är det antal besök som fanns registrerade då uppgifterna hämtades ut från landstingets uppföljningssystem. Antalet besök kan vara marginellt förändrade om antalet besök skulle hämtas ut vid ett senare tillfälle. Detta bland annat på grund av efterregistreringar av besök.



LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet besök per månad 2014 och 2015 presenteras i nedanstående diagram. Besöken varierar per månad enligt diagrammet.



Antalet besök 2015 vid de offentligt drivna vårdenheter har minskat med drygt 13 166 besök jämfört med förra året. Antalet besök 2015 vid de privat drivna vårdenheter har däremot ökat med ca 465 besök jämfört med förra året. Uppgifterna över antalet besök förändras allt eftersom efterregistreringar av besök sker. Därför kan uppgifterna skilja sig åt mellan olika uppföljningar i denna berättelse, då uppgifterna hämtats ut från uppföljningssystemen vid olika tidpunkter. Antalet besök per förtecknad uppgår till 2,86 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheter och till 2,95 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheter. Antalet besök per förtecknad 2014 uppgick till 2,95 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheter och till 3,17 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheter. En minskning av genomsnittligt antal besök per förtecknad således både hos de offentligt drivna vårdenheter och hos de privat drivna vårdenheter.

Nedan presenteras det totala antalet besökskontakter 2011 till 2015 för vissa yrkeskategorier inom Hälsoval Blekinge.

	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015
Arbetsterapeut	3 683	3 918	3 573	4 344	4 366
Kurator	5 130	4 363	4 287	3 933	4 571
Läkare	191 631	185 308	182 696	183 155	180 700
Psykolog	1 753	1 892	2 110	2 418	2 918
Fysioterapeut	59 630	60 979	66 709	67 276	59 499
Sjuksköterska	192 199	195 423	189 855	182 222	175 198

Nedan presenteras det totala antalet besökskontakter 2011 till 2015 för vissa yrkeskategorier vid de offentligt drivna vårdenheter.

	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015
Arbetsterapeut	3 541	3 763	3 342	3 844	3 674
Kurator	4 425	3 410	3 220	2 765	2 651
Läkare	144 114	137 320	134 460	132 366	130 655



LANDSTINGET BLEKINGE

Psykolog	726	773	809	979	1 268
Fysioterapeut	48 744	47 585	50 803	50 812	44 605
Sjuksköterska	156 683	150 511	143 329	135 798	128 324

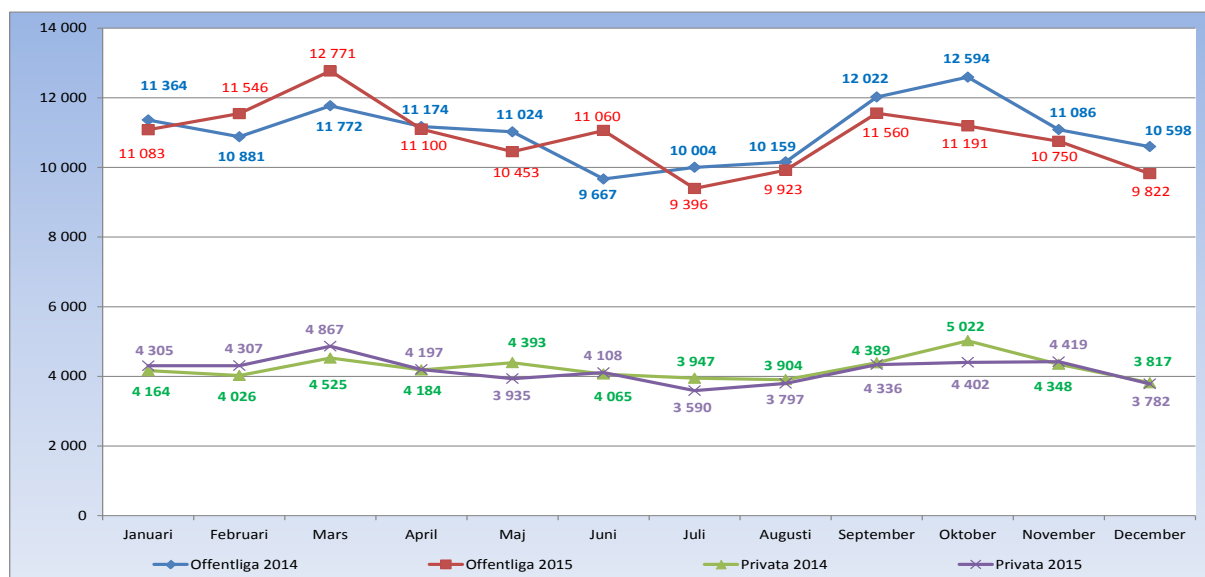
Nedan presenteras det totala antalet besökskontakter 2011 till 2015 för vissa yrkeskategorier vid de privat drivna vårdenheterna.

	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>
Arbetsterapeut	142	155	231	500	692
Kurator	705	953	1 067	1 168	1 920
Läkare	47 517	47 988	48 236	50 789	50 045
Psykolog	1 027	1 119	1 301	1 439	1 650
Fysioterapeut	10 886	13 394	15 906	16 464	14 894
Sjuksköterska	35 516	44 912	46 526	46 424	46 874

I antalet besökstillfällen och besökskontakter ingår inte

- besök vid Jourcentralerna i Karlshamn och Karlskrona (redovisas separat)
- besök hos vårdgivare på nationell taxa (redovisas separat)
- besök vid Ungdomsmottagning (ingår inte i uppdraget)
- besök vid Sårcentrum (ingår inte i uppdraget)
- besök med kontaktform fotvård (ingår inte i uppdraget)
- besök med kontaktform för BVC-besök
- besök med kontaktform medicinsk service.

Antalet läkarbesök per månad 2014 och 2015 presenteras i nedanstående diagram.



Antalet läkarbesök inom Hälsoval Blekinge per månad varierar enligt diagrammet ovan.

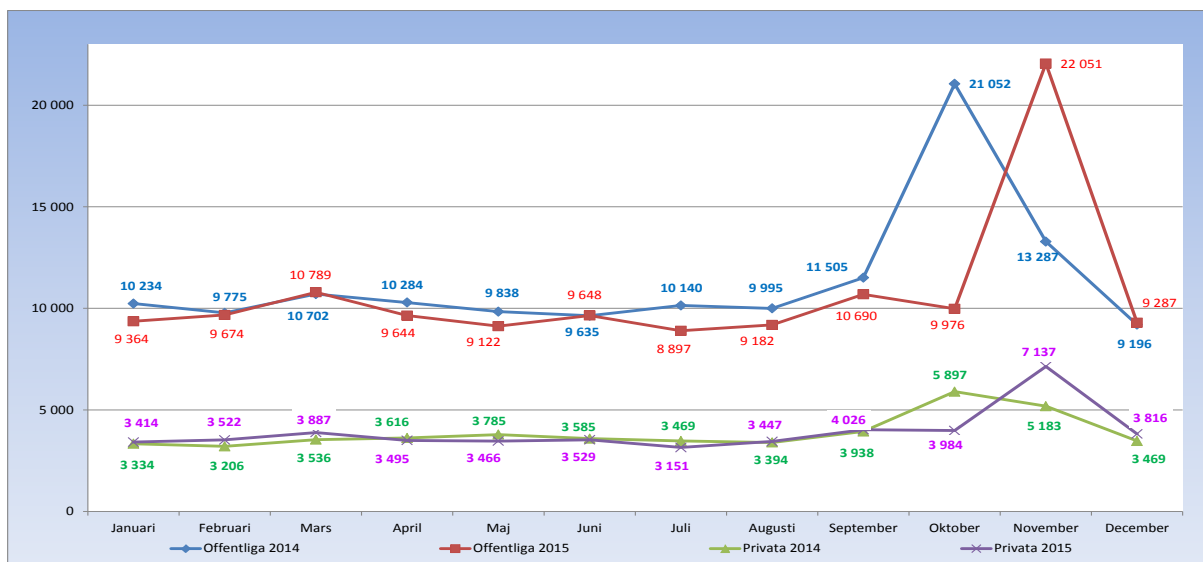
Det totala antalet läkarbesök för 2015 uppgår till 180 700 besök, vilket är 2 429 färre besök än förra året. Antalet läkarbesök hos de offentligt drivna vårdenheterna uppgår till 130 655 besök, vilket är 1 690 besök färre än förra året. Antalet läkarbesök hos de privat drivna vårdenheterna



LANDSTINGET BLEKINGE

uppgår till 50 045 besök, vilket är 739 färre besök än förra året. Antalet läkarbesök per förtecknad uppgår till 1,14 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheter och till 1,24 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheter. De privat drivna vårdenheter genomför således fler läkarbesök per förtecknad än vad de offentligt drivna vårdenheter gör.

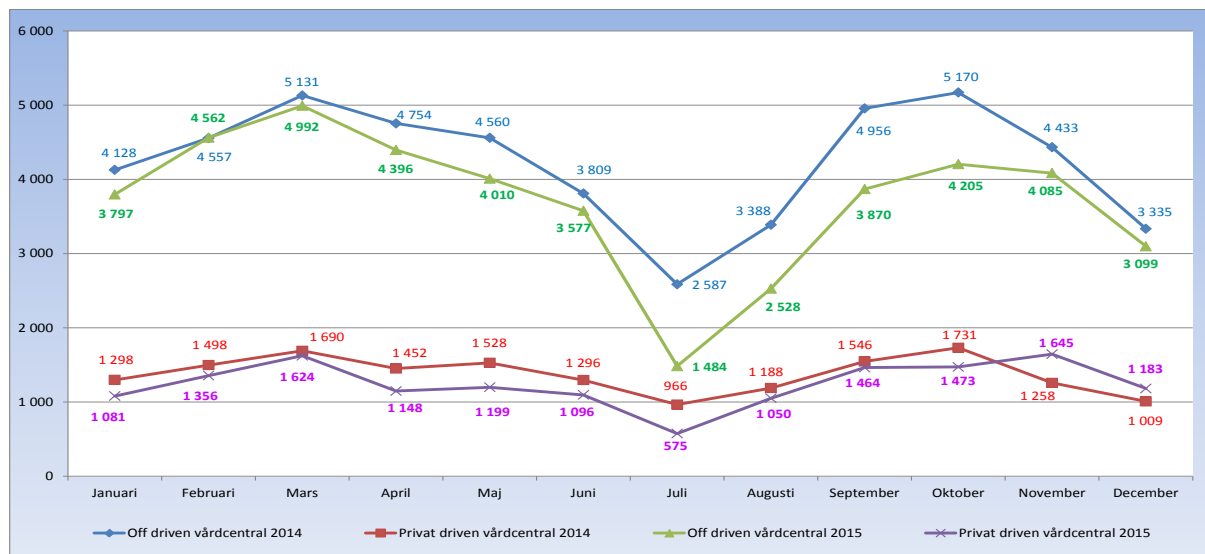
Antalet sjuksköterskebesök per månad 2014 och 2015 presenteras i nedanstående diagram. Det höga antalet sjuksköterskebesök i oktober och november månad beror på den årliga influensavaccinationen.



Det totala antalet sjuksköterskebesök för 2015 uppgår till 175 198 besök, vilket är 6 857 besök färre än förra året. Antalet sjuksköterskebesök hos de offentligt drivna vårdenheter uppgår till 128 324 besök, vilket är 7 319 besök färre än förra året. Antalet sjuksköterskebesök hos de privat drivna vårdenheter uppgår till 46 874 besök, vilket är 462 fler besök än förra året. Antalet sjuksköterskebesök per förtecknad uppgår till 1,12 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheter och till 1,16 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheter. De privat drivna vårdenheter genomför således fler sjuksköterskebesök per förtecknad än vad de offentligt drivna vårdenheter gör.

Antalet besök hos fysioterapeuter per månad 2014 och 2015 presenteras i nedanstående diagram.

Fysioterapeuter benämndes tidigare sjukgymnaster. Yrkestiteln ändrades 2014 till fysioterapeut för en del av sjukgymnasterna. Den som före den 1 januari 2014 var sjukgymnast måste dock för att få kalla sig fysioterapeut ansöka hos Socialstyrelsen om att få byta titel. Den som får legitimation som fysioterapeut får sedan inte kalla sig sjukgymnast. På grund av detta byte av yrkestitel kommer även vår redovisning av deras besök att byta namn från sjukgymnastbesök till fysioterapeutbesök.



Antalet fysioterapeutbesök inom Hälsoval Blekinge per månad varierar enligt diagrammet ovan. Det totala antalet fysioterapeutbesök för 2015 uppgår till 59 499 besök, vilket är 7 769 färre besök än förra året. Antalet fysioterapeutbesök hos de offentligt drivna vårdenheterna uppgår till 44 605 besök, vilket är 6 203 färre besök än förra året. Antalet fysioterapeutbesök hos de privat drivna vårdenheterna uppgår till 14 894 besök, vilket är 1 566 färre besök än förra året. Antalet fysioterapeutbesök per förtecknad uppgår till 0,39 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 0,37 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet fysioterapeutbesök 2015 hos de privat drivna vårdenheterna beräknas öka något, då många av dessa vårdenheter använder sig av underleverantörer för fysioterapeuttjänsten.

Inom ramen för rehabiliteringsgarantin har 326 behandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT-behandlingar) genomförts. 89 behandlingar har genomförts vid de offentligt drivna vårdenheterna och 237 har genomförts vid de privat drivna vårdenheterna. Under året har också 23 multimodala rehabiliteringar (MMR) genomförts. Samtliga vid de offentligt drivna vårdenheterna.

De förtecknades vårdkonsumtion

Under denna rubrik presenteras hur många besök respektive vårdenhets förtecknade gjort i genomsnitt, på primärvårdsnivå. Någon hänsyn tas inte i denna redovisning var besöket gjordes. Besöket kan vara gjort på den egna vårdenheten, annan vårdenhet eller hos en vårdgivare på nationell taxa. Presentationen sker utifrån antalet besök de förtecknade gjort i förhållande till det antal förtecknade personer vårdenheten har.

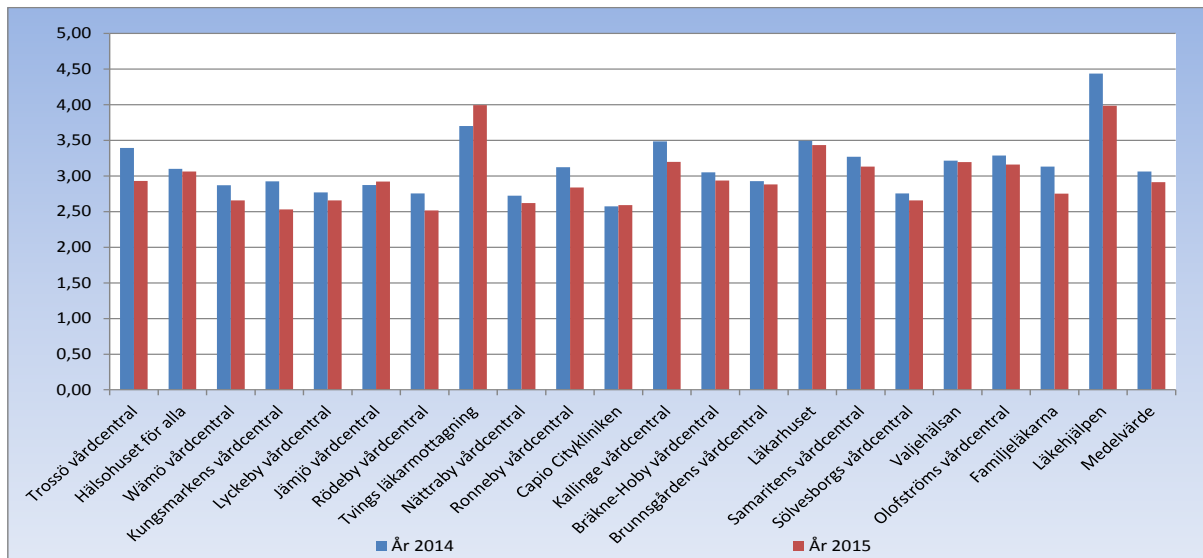
Observera att antalet besök avviker från uppgifterna som presenteras under produktion, då denna presentation även omfattar besök hos vårdgivare på nationell taxa och att besök av icke blekingar inte ingår i redovisningen.

Antalet besök kan, precis som vid redovisningen av besök under produktion, komma att förändras vid en senare uppföljning om besöket inte blivit journalfört innan uppgifterna till denna redovisning hämtats ut från journalsystemet.

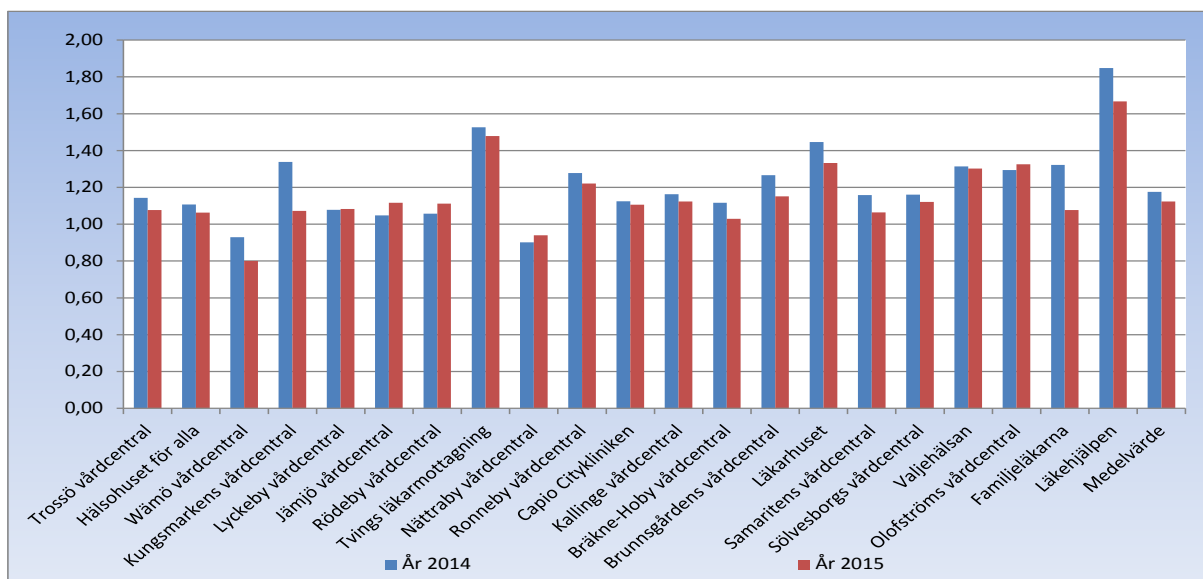


LANDSTINGET BLEKINGE

Nedanstående diagram presenterar det totala antalet besök (alla yrkeskategorier) per vårdenhet som de förtecknade gjort i förhållande till det antal förtecknade vårdenheten hade.



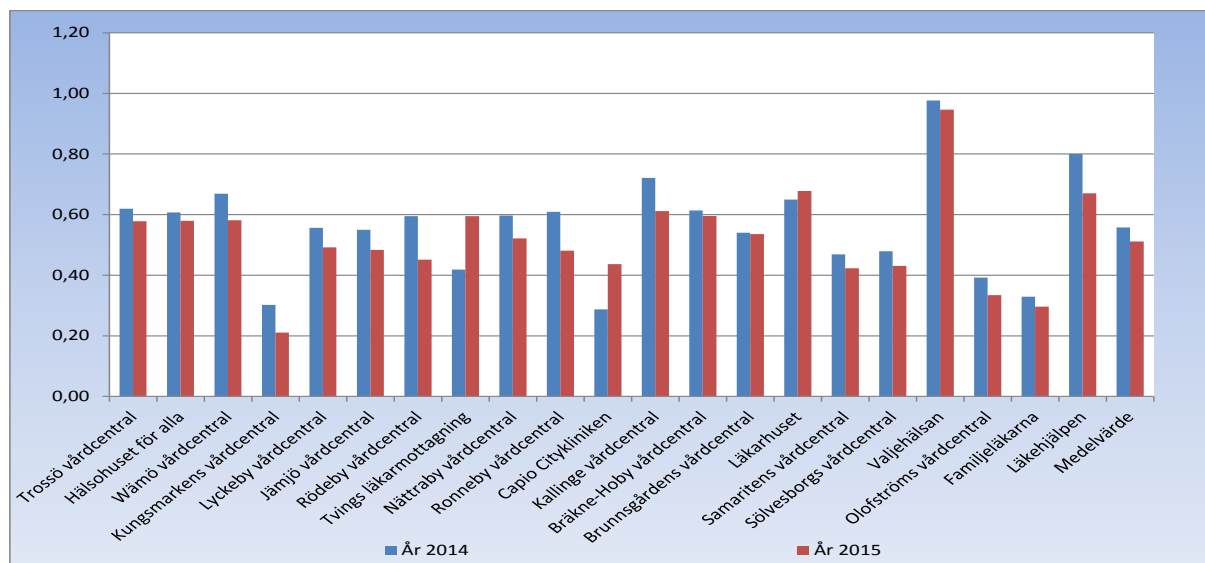
Nedanstående diagram presenterar antalet läkarbesök per vårdenhet som de förtecknade gjort i förhållande till det antal förtecknade vårdenheten hade.





LANDSTINGET BLEKINGE

Nedanstående diagram presenterar antalet fysioterapibesök per vårdenhets som de förtecknade gjort i förhållande till det antal förtecknade vårdenhets hade.



Sammanfattningsvis uppvisar vårdenhetserna ett minskat antal besök. Den största minskningen av besök står de offentligt drivna vårdenhetserna för. Speciellt är det besök hos fysioterapeuterna, sjuksköterskorna och läkarna som minskat. De privat drivna vårdenhetserna genomför fler besök per förtecknad, precis som tidigare år, jämfört med de offentligt drivna vårdenhetserna. Minskningen av antalet besök är mycket oroväckande, då anledningen till minskningen bedöms vara svårigheter att rekrytera personal i kombination med otillräckliga

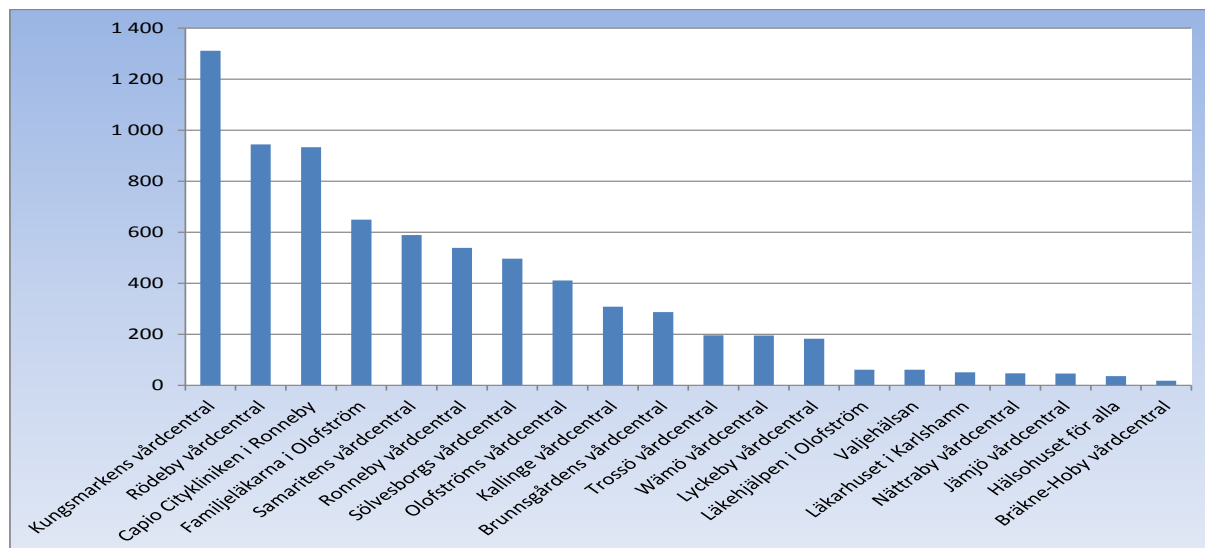
Vård till asylsökande

Under året har vård till asylsökande tagit allt mer resurser. Det totala antalet besök 2015 uppgick till 7 361. Antal läkarbesök uppgick till 2 822 besök och antalet sjukvårdande behandlingar uppgick till 3 092 besök. Besöken är dock inte jämt fördelade mellan vårdenhetserna.

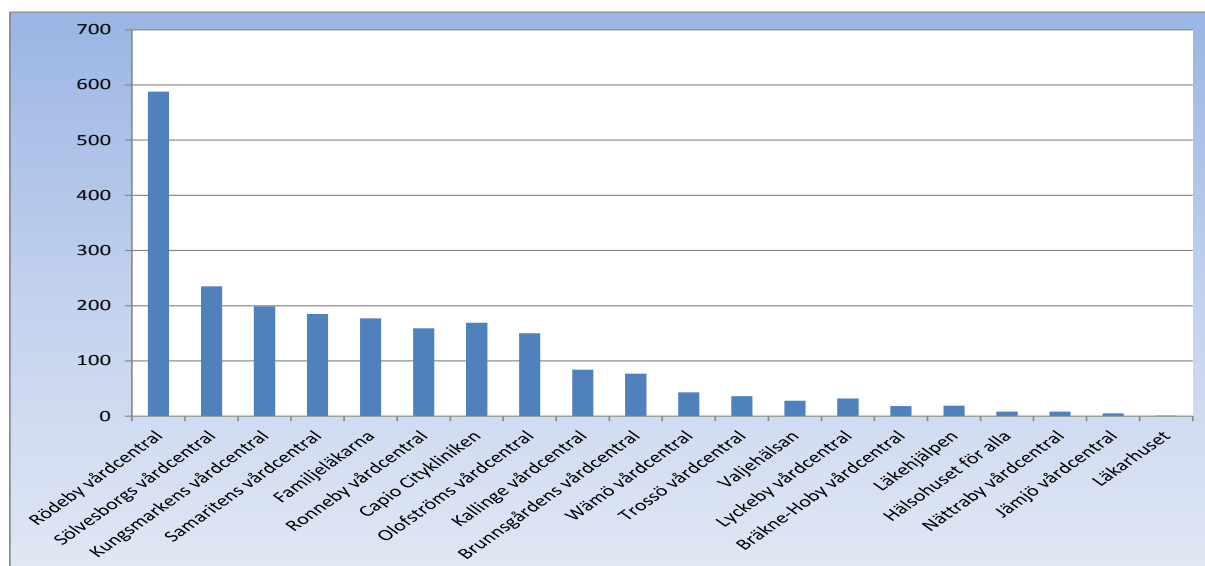
Nedanstående tabell redovisar hur de asylsökandes samtliga besök fördelas mellan vårdenhetserna inom hälsovalet.



LANDSTINGET BLEKINGE



Under 2015 har 2 221 hälsosamtal för asylsökande genomförts. Under 2014 genomfördes 1 394 hälsosamtal. Nedanstående tabell redovisar hur hälsosamtalen under 2015 fördelades mellan vårdenheter inom hälsovalet.



Det ökade antalet besök för vård av asylsökande, det ökade antalet hälsosamtal samt det ökade antalet besök med behov av tolk har inneburit att många vårdenheter fått skapa nya rutiner för att klara av uppgiften. Exempelvis har speciella mottagningstider införts. Extra personal, främst sjuksköterskor, har fått anställas. Har detta inte varit möjligt så har ordinarie personal fått omfördelas. Ett stort problem som omtalas av de flesta vårdenheter har varit bristen på tolkar. Vissa av vårdenheter, som haft många asylsökande inom sitt närområde, har anställt arabisktalande praktikant för att hjälpa till med omhändertagandet av de asylsökande.

Den ökade invandringen till Blekinge från utlandet har påverkat vården inom hälsovalet. Påverkan har varit olika beroende på hur många invandrare som kommit till vårdenshetens närområde. Uppgiften har varit tidskrävande. Omprioriteringar har behövt göras och den ökade invandringen har inneburit ett ökat tryck på vården.



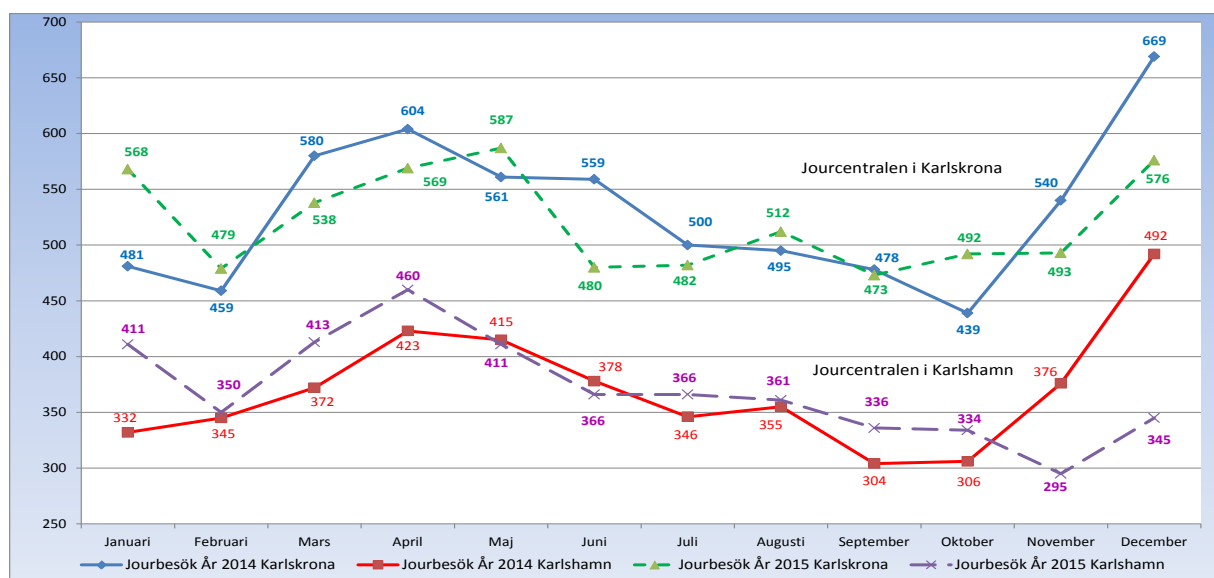
Besök vid jourcentralerna

Länet har två jourcentraler som har öppet kvällar och helger när vårdenheterna inom hälsovalet har stängt. Jourcentralerna finns geografiskt placerade vid Wämö vårdcentral i Karlskrona och vid Brunnsgårdens vårdcentral i Karlshamn.

Vårdenheterna inom hälsovalet har skyldighet att bemanna jourcentralerna med läkare. Bemanningen sker utifrån hur många patienter vårdenheterna har haft förtecknade som besökt jourcentralerna under senaste året. Ju fler jourbesök av förtecknade personer vårdenheten har haft desto fler jourpass får vårdenheten ansvar för att bemanna. Övrig personal vid jourcentralerna och den länsgemensamma sjukvårdsrådgivningen finansieras av landstinget utanför hälsovalet.

Antalet läkarbesök 2015 vid jourcentralen i Karlskrona uppgick till 6 249 besök. En minskning med 116 besök jämfört med 2014. Antalet läkarbesök vid jourcentralen i Karlshamn uppgick till 4 448 besök. En ökning med 4 besök.

Antalet läkarbesök 2014 och 2015 vid jourcentralerna per månad presenteras i nedanstående diagram.



Antalet läkarbesök vid jourcentralerna per 1 000 förtecknade per kommun framgår av nedanstående tabell.

Kommun	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015
Karlskrona kommun	77,3	82,5	82,6	73,9	71,4
Ronneby kommun	52,6	55,5	52,6	45,9	45,8
Karlshamns kommun	86,1	94,6	92,6	86,5	86,5
Sölvesborgs kommun	47,1	49,2	45,4	40,6	40,4
Olofströms kommun	43,9	48,4	42,3	40,3	39,1

Ovanstående tabell visar att det är flest förtecknade i Karlshamns och Karlskronas kommuner som besökt jourcentralerna. Detta är inget nytt. Så har varit fallet under många år och detta är en indikation på att ju närmare jourcentralen medborgarna bor, desto oftare besöker medborgarna jourcentralen.



LANDSTINGET BLEKINGE

Skillnaden mellan vårdenheterna inom samma kommun är dock relativt stor. Därför redovisas här nedan vårdenheternas antal läkarbesök per 1 000 förtecknade vid jourcentralerna under åren 2011 till 2015.

<u>Vårdenhet</u>	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>
Medelvärde	74,3	79,7	77,8	70,6	69,0
Trossö vårdcentral	76,2	76,6	75,7	75,5	72,8
Wämö vårdcentral	76,0	91,9	93,6	86,8	89,2
Lyckeby vårdcentral	88,8	97,7	93,6	78,5	78,9
Jämjö vårdcentral	54,7	56,8	69,9	52,8	50,4
Rödeby vårdcentral	80,0	84,6	83,5	80,7	66,1
Nättraby vårdcentral	87,2	87,4	81,2	74,5	67,8
Hälsohuset för alla	73,5	73,1	77,5	71,8	72,8
Kungsmarkens vårdcentral	72,7	81,3	81,7	61,4	63,5
Tvings läkarmottagning	60,6	67,7	59,1	61,4	52,5
Ronneby vårdcentral	59,0	61,5	55,6	47,5	49,1
Kallinge vårdcentral	45,0	51,4	53,4	45,4	44,8
Bräkne-Hoby vårdcentral	58,1	52,0	43,5	38,1	42,5
Capio Citykliniken	48,9	52,8	51,4	47,6	43,4
Brunnsgårdens vårdcentral	75,9	96,1	104,2	94,9	94,2
Samaritens vårdcentral	98,7	97,8	90,4	84,9	86,6
Läkarhuset	67,5	77,7	67,2	71,8	71,3
Sölvesborgs vårdcentral	48,6	47,8	42,3	36,2	35,7
Valjehälsan	45,8	55,7	53,2	50,8	50,4
Olofströms vårdcentral	48,6	54,0	46,1	42,1	41,7
Läkehjälpen	47,1	47,5	51,1	41,6	42,8
Familjeläkarna	34,2	39,6	29,8	36,6	32,2

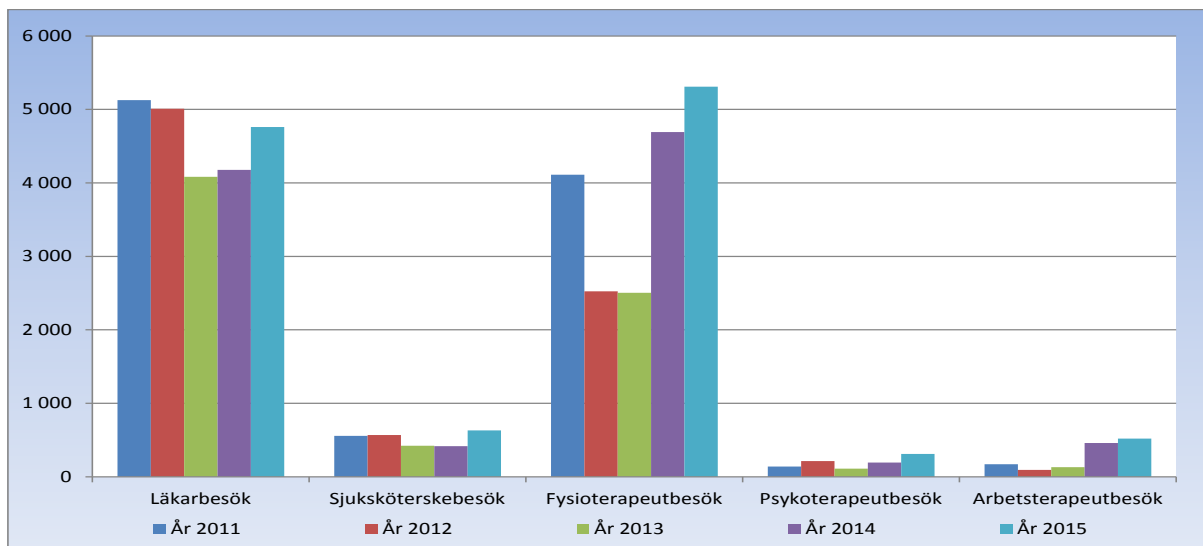
Hembesök och hemsjukvårdsbesök

Läkarnas antal hemsjukvårdsbesök under 2015 uppgick till 738 besök. Detta är en ökning med 139 besök jämfört med 2014. Läkarnas antal hemsjukvårdsbesök vid särskilda boenden under 2015 uppgick till 3 594 besök. Detta är en ökning med 148 besök jämfört med 2014. Antalet besök är lågt. Anledningarna till detta är troligtvis den rådande läkarbristen och att alla besök inte registreras korrekt i journalsystemet.

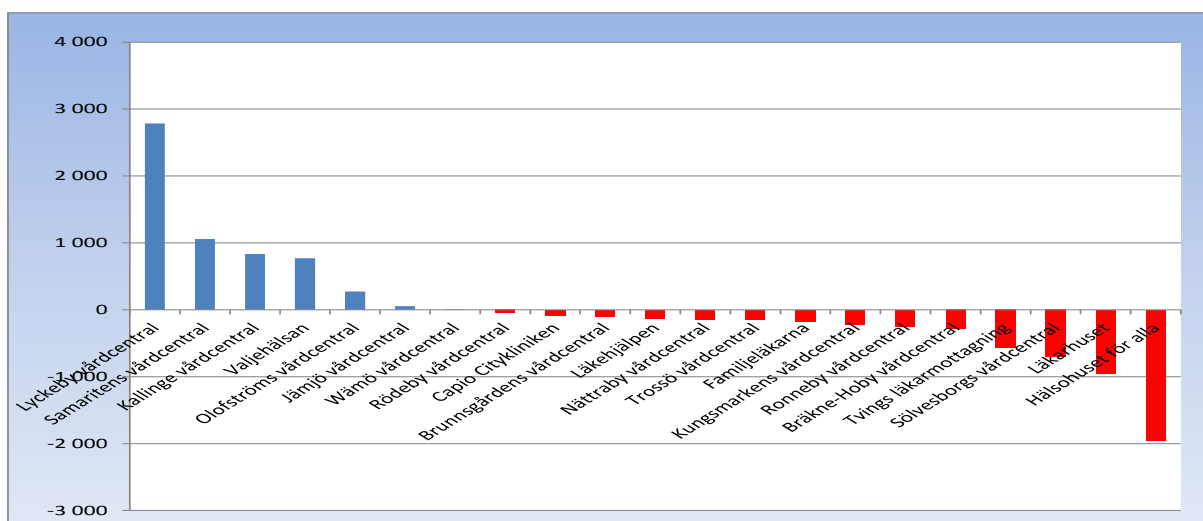


Besök vid annan vårdenhet inom hälsovalet

De förtecknade besök vid vårdenheter där de inte var förtecknade uppgick till 11 527 besök. Detta är en ökning med 1 545 besök jämfört med 2014. Ökningen var jämt fördelad mellan de vårdgivaregrupper som följts upp. Se vidare diagram nedan.



Nedanstående diagram visar vilka vårdenheter som tagit emot fler respektive färre besök av ej förtecknade i jämförelse med hur många besök vårdenhetens egna förtecknade gjort vid de andra vårdenheterna inom hälsovalet.





Besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa

Ingen läkare inom allmänmedicin med ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan har varit verksam under 2015. De två allmänläkarna vid Mörrumskliniken som tidigare erhållit ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan har varit tjänstlediga under hela året.

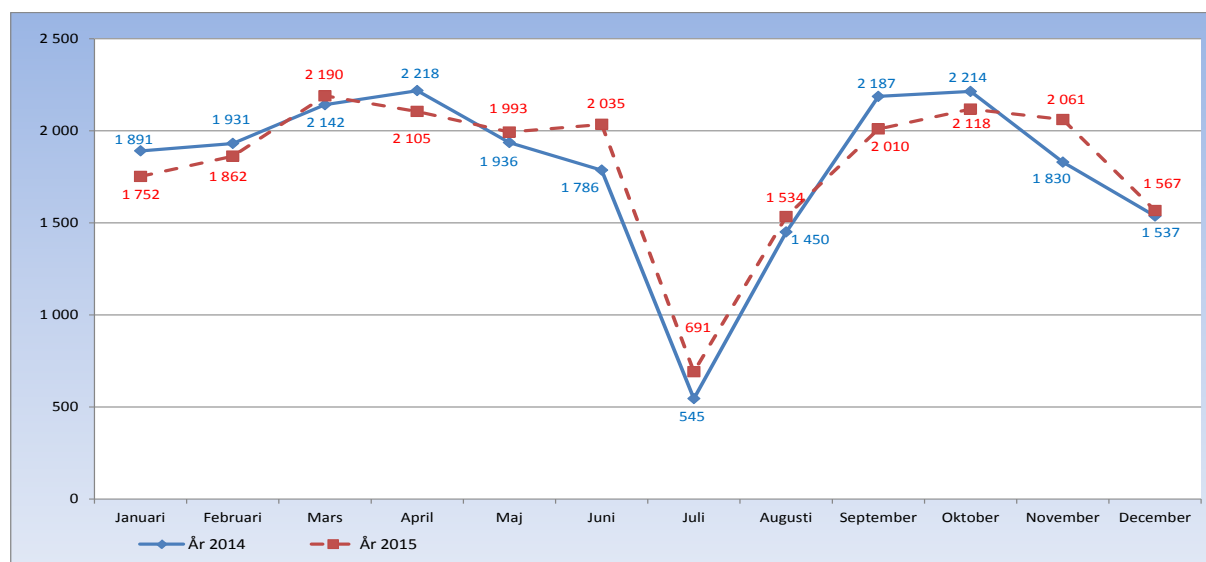
Under 2015 har hälsovalsavdelningen handlagt tre läkare med ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan. De läkaretableringar som handlagts är två läkare inom ögonsjukvård och en läkare inom ortopedi. Antalet besök under 2015 för ögonläkarna uppgick till 4 373 besök och till 2 346 besök vid ortopedmottagningen. Antalet besök har ökat jämfört med tidigare år, dock hur mycket kan inte redovisas, då handläggningen av vissa av läkarna tidigare varit helt manuell.

Antalet fysioterapeuter med ersättning enligt den nationella taxan har under året varit oförändrat och uppgår till sju fysioterapeuter i Karlskrona, tre fysioterapeuter i Ronneby och två fysioterapeuter i Karlshamn. Det totala antalet fysioterapeutbehandlingar för 2015 uppgick till 21 918 behandlingar/besök, vilket är en ökning med 251 besök.

Antalet fysioterapeutbehandlingar per kommun och år framgår av nedanstående tabell.

År	Totalt	Karlskrona	Ronneby	Karlshamn
2015	21 918	11 280	4 086	6 552
2014	21 667	11 383	4 191	6 093
2013	22 110	11 924	4 107	6 079
2012	23 680	12 747	4 630	6 303
2011	24 348	13 276	4 939	6 133

Antalet fysioterapeutbehandlingar 2014 och 2015 per månad varierar enligt diagrammet nedan.





LANDSTINGET BLEKINGE

De privata fysioterapeuterna på nationell taxa har fyllt i en enkät, där de bland annat översiktligt fått beskriva sin verksamhet under året. Exempel på frågeställningar är typ av behandlingar, patientgruppens sammansättning, egen kompetensutveckling m.m. Utifrån svaren i enkäterna kan följande sägas om fysioterapeuternas verksamhet.

De flesta patienterna är mellan 45-65 år men både yngre och äldre personer söker vård hos fysioterapeuterna. De flesta söker för smärta från nacke, axlar, rygg, höft och knä. Behandlingarna som ges är främst manuella behandlingar av olika slag såsom mobilisering, traktion, töjning, tejpning med kinesiotejp, rehabträning, medicinsk träningsterapi, apparatbehandling, akupunktur och träningsinstruktioner.

Fysioterapeuternas lokaler och utrustning håller i stort sett god kvalitet. Fysioterapeuterna följer basala hygienregler och klädregler. Rutiner för avvikelshantering finns. Endast få anmälningar till Patientskadeförsäkringen har skett under 2015.

Fysioterapeuternas besök har följts upp utifrån var deras patienter var förtecknade när de gjorde sina besök. Av tabellen nedan kan bland annat utläsas att flest patienter var förtecknade vid Brunnsgårdens vårdcentral.

<u>Vårdenhet</u>	<u>Antal besök/behandlingar</u>
Trossö vårdcentral	2 172
Wämö vårdcentral	1 431
Lyckeby vårdcentral	2 011
Jämjö vårdcentral	488
Rödeby vårdcentral	689
Nättraby vårdcentral	938
Hälsohuset för alla	2 358
Kungsmarkens vårdcentral	238
Tvings läkarmottagning	467
Ronneby vårdcentral	1 238
Kallinge vårdcentral	1 147
Bräkne-Hoby vårdcentral	370
Capio Citykliniken	1 437
Brunnsgårdens vårdcentral	3 049
Samaritens vårdcentral	1 343
Läkarhuset i Karlshamn	1 862
Sölvesborgs vårdcentral	32
Valjehälsan	70
Olofströms vårdcentral	32
Läke hjälpen	9
Familjeläkarna i Olofström	81
Utomlänspatienter	456

Vårdavtal

Landstinget har på övergripande primärvårdsnivå inte haft några vårdavtal under året.



LANDSTINGET BLEKINGE

Utomlänsbesök och besök av blekingar utanför länet

Vårdenheterna inom hälsovalet tar emot och får ersättning för mottagningsbesök av folkbokförda utanför Blekinge (utomlänsinvånare). Vårdenheterna får också på motsvarande vis avdrag för sina förtecknade personers utomlänsbesök på primärvårdsnivå. Den ekonomiska regleringen sker via tillägg och avdrag på hälso- och sjukvårdspengen.

Antalet mottagningsbesök på primärvårdsnivå år 2015 av svenskar som inte är folkbokförda i Blekinge uppgick till 3 070 läkarbesök (3 037 år 2014), 5 711 sjukvårdande behandlingar (5 408 år 2014) och 587 provtagningar (538 år 2014). Totalt en ökning med 385 besök jämfört med 2014. Vårdenheternas intäkter för utomlänsbesöken uppgick till 8 086 393 kronor.

Utomlänspatienterna som sökte vård i Blekinge på primärvårdsnivå kom från nedanstående landsting/regioner.

<u>Hemlandsting</u>	<u>Besök 2014</u>	<u>Besök 2015</u>
Region Skåne	4 024	3 801
Stockholms län	1 414	1 566
Kronobergs län	810	856
Kalmar län	650	758
Västra Götaland	705	698
Hallands län	168	293
Jönköpings län	288	277
Östergötlands län	206	203
Uppsala län	150	185
Jämtlands län	73	117
Gotlands län	30	91
Örebro län	81	90
Gävleborgs län	35	76
Södermanlands län	79	70
Värmlands län	38	68
Västmanlands län	49	53
Västernorrlands län	34	46
Västerbottens län	52	44
Dalarnas län	67	43
Norrbottens län	30	33

De förtecknade blekingarnas mottagningsbesök på primärvårdsnivå utanför Blekinge uppgick till 8 927 besök. År 2014 uppgick motsvarande antal besök till 7 214 besök. En ökning med 1 713 besök. Vårdenheternas utgifter för dessa besök uppgick till 8 391 651 kronor.

De förtecknade blekingarna sökte vård i nedanstående landsting/regioner.

<u>Besöket gjordes i</u>	<u>Besök 2014</u>	<u>Besök 2015</u>
Region Skåne	3 584	5 044
Kronobergs län	1 191	1 112
Kalmar län	761	722
Stockholms län	468	660
Västra Götaland	273	284
Jönköpings län	130	210
Hallands län	194	163
Dalarnas län	139	160



LANDSTINGET BLEKINGE

Östergötlands län	89	89
Uppsala län	54	68
Norrbottens län	66	66
Gävleborgs län	34	58
Jämtlands län	60	52
Västernorrlands län	24	52
Västerbottens län	36	48
Södermanlands län	26	44
Örebro län	31	28
Värmlands län	15	25
Västmanlands län	21	22
Gotlands län	18	20

Totalt sett är det således så att på primärvårdsnivå fler utomlänsinvånare erhåller vård i Blekinge i jämförelse med blekingarnas vårdsökande utanför länet. Skillnaden är 441 besök. Skillnaden var förra året 1 769 besök. Skillnaden har alltså minskat ganska mycket.

När det gäller den ekonomiska regleringen för utomlänsvården mellan landstingen/regionerna får vårdenheter i Blekinge totalt sett ett avdrag på drygt 300 000 kronor mer jämfört med intäkterna. Detta trots att vårdenheter tar emot fler patienter än vad deras förtecknade gör besök utanför länet.

Antalet besök i grannlandstinget Skåne har ökat med 1 460 besök. Ökningen är anmärkningsvärt hög. Är detta ett uttryck för att vårdutbudet i Skåne bättre motsvarar blekingarnas önskemål?



Remisser

Det totala antalet skickade remisser från hälsovalets vårdenheter uppgick 2015 till 31 879 vilket är en minskning med 41 remisser jämfört med 2014. De offentligt drivna vårdenheterna skickade 0,21 remiss per förtecknad medan de privat drivna vårdgivarna skickade 0,19 remiss per förtecknad. Anledningen till att de offentligt drivna vårdenheterna skickar fler remisser per förtecknad kan vara att de har fler utbildningsläkare och fler stafettläkare anställda än de privat drivna vårdenheterna.

Vårdenheternas remisser skickades till nedanstående kliniker och verksamheter inom landstinget.

		År 2014	År 2015
Offentligt driven primärvård	Barn- och ungdomskliniken	706	778
Offentligt driven primärvård	Barn- och Ungdomspsykiatri	110	125
Offentligt driven primärvård	Habiliteringen	12	15
Offentligt driven primärvård	Infektions- och Hudkliniken	2 830	2 684
Offentligt driven primärvård	Kirurgkliniken	4 219	4 178
Offentligt driven primärvård	Kvinnokliniken	695	773
Offentligt driven primärvård	Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	5 008	4 842
Offentligt driven primärvård	Ortopediska kliniken	3 578	3 523
Offentligt driven primärvård	Palliativmedicin	13	14
Offentligt driven primärvård	Thoraxcentrum	1 455	1 539
Offentligt driven primärvård	Vuxenpsykiatri	408	461
Offentligt driven primärvård	Ögonkliniken	1 663	1 586
Offentligt driven primärvård	Öron- Näs- Halskliniken	3 477	3 504
Privat driven primärvård	Barn- och ungdomskliniken	234	248
Privat driven primärvård	Barn- och Ungdomspsykiatri	42	46
Privat driven primärvård	Habiliteringen	11	6
Privat driven primärvård	Infektions- och Hudkliniken	967	936
Privat driven primärvård	Kirurgkliniken	1 373	1 355
Privat driven primärvård	Kvinnokliniken	236	239
Privat driven primärvård	Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	1 295	1 405
Privat driven primärvård	Ortopediska kliniken	1 170	1 158
Privat driven primärvård	Palliativmedicin	3	3
Privat driven primärvård	Thoraxcentrum	563	498
Privat driven primärvård	Vuxenpsykiatri	134	189
Privat driven primärvård	Ögonkliniken	506	526
Privat driven primärvård	Öron- Näs- Halskliniken	1 212	1 248

Sammanfattningsvis kan konstateras att den ökade befolkningen och det ökade antalet asylsökande ställer högre krav på vårdenheterna än tidigare. Kraven gäller omprioriteringar i vården och ett flexibelt tänkande att lösa de situationer som uppstår. Samtidigt måste den vård som erbjuds motsvara ställda krav och vara konkurrenskraftig gentemot de andra vårdenheterna och andra landstings och regioners vårdval.



Personalbemanning

En grundläggande förutsättning för att vårdenheterna ska kunna erbjuda en god och säker vård är en god bemanning och att personalen har rätt kompetens (utbildning och erfarenhet) för det uppdrag de har att utföra.

En rimlig balans i antalet förtecknade personer per bemannad läkartjänst utgör en förutsättning för en god tillgänglighet och kontinuitet. Ju fler av läkartjänsterna som är bemannade med fast anställda specialistkompetenta allmänläkare ju större är också förutsättningarna för att uppnå god och säker vård med en hög kontinuitet.

Hälsovalet begärde att vårdenheterna skulle redovisa sin bemanning i den årliga enkät som skickades ut till vårdenheterna i samband med årsskiftet. Tyvärr innehåller inkomna svar från en del vårdenheter oklarheter. Detta gör att det i nuläget inte är möjligt att redovisa en heltäckande bild över hur bemanningen ser ut för de olika yrkesgrupperna inom Hälsoval Blekinge. Uppgifterna kommer att redovisas så snart de är kompletterade. Det är viktigt att de inkomna uppgifterna kvalitetssäkras, så att inte redovisningen blir felaktig på grund av felaktiga uppgifter eller missuppfattningar. Hänsyn behöver också tas till tjänstledigheter och sjukskrivningar.

I nuläget kan dock konstateras att antalet fast anställda läkare är i stort sett oförändrat under 2015. Några läkare har slutat eller gått i pension samtidigt som en del ST-läkare blivit klara med sin specialistutbildning. Det totala antalet läkare (fast anställda läkare och läkarvikarier) verkar öka något. Läkarbemanningen bedöms utifrån de uppgifter som finns att tillgå idag vara oroväckande mycket beroende av ST-läkare och läkare med pensionsavtal. Problemen med att bemanna läkartjänsterna är större hos de offentligt drivna vårdenheterna än hos de privat drivna vårdenheterna. De privata vårdenheterna har endast få vakanta läkartjänster.

Antalet sjuksköterskor har under 2015 ökat. Också här kan inte exakta uppgifter lämnas. Trots att antalet sjuksköterskor ökat har dock antalet besök minskat kraftigt. En anledning till detta bedöms vara att sjuksköterskorna behövs i större omfattning för andra arbetsuppgifter än för traditionella sjuksköterskebesök.

Antalet resurser för att möta psykisk ohälsa där behov av specialistpsykiatri inte föreligger har under året ökat. Hur stor ökningen är kan inte heller här redovisas.

Antalet fysioterapitjänster har ökat hos de privat drivna vårdenheterna och minskat hos de offentligt drivna vårdenheterna. Hur stor förändringen är kan i dagsläget inte heller redovisas.

Sammanfattningsvis uppvisar de flesta vårdenheter svårigheter med att bemanna sina tjänster. Tidigare var det främst problem med läkarrekryteringen men nu är det också problem med andra yrkesgrupper. Att vissa vårdenheter tvingas lösa läkarbemanningen genom kortsiktiga lösningar och att till stor del förlita sig på utbildningsläkare och pensionsavtal är något oroande.



Kvalitetsuppföljning med hänvisningar till Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015

Uppföljning av vårdenheter inom Hälsoval Blekinge

Landstinget genomför årligen uppföljningar och revisioner av vårdenheternas verksamheter utifrån den struktur som beskrivs i "Basmodell för uppföljning av primärvård", SKL 2014.

Utifrån denna struktur täcks olika aspekter på kvalitet inom hälso- och sjukvård: patientupplevd kvalitet, organisatorisk kvalitet och medicinsk kvalitet.

De i "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015" formulerade krav på vårdenheternas verksamheter följs upp på ett strukturerat sätt i form av

- verksamhetsstatistik och nyckeltal
- enkäter till vårdenheter och till kommunens sjuksköterskor
- dialogmöten med vårdenheterna
- verksamhetsbesök vid vårdenheterna.

Vid årets slut görs en sammanställning och analys av verksamhetsstatistik, nyckeltal och uppgifter från enkäter tillsammans med andra för verksamheten betydande faktorer och förutsättningar, för att ge en bild av vårdenheternas resultat och måluppfyllelse av krav.

Uppgifter kring den patientupplevda kvaliteten söks genom sammanställningar av patientnöjdhet i den Nationella Patientenkäten, statistik från den Nationella Väntetidsmätningen, vårdenheternas avvikelser samt anmälningar till Förtroendenämnd/Patientnämnd, Lex Maria och Inspektionen för Vård- och Omsorg, IVO.

Återföring av denna sammanställning till vårdenheterna är en viktig del i "Basmodell för uppföljning av primärvård". Den dialog och fortsatta analys som sker vid verksamhetsbesöken bidrar till ökad medvetenhet och kunskap och utgör en bas för vårdenhetens egna fortsatta arbete för ständiga förbättringar.

Medicinsk kvalitetsuppföljning genom enkät

Som del i kvalitetsuppföljningen lämnas en enkät till verksamheterna vid verksamhetsårets slut. Enkäten omfattar frågeställningar där svaret inte alltid kan hämtas från landstingets vårdadministrativa system. De rapporterade resultaten från enkäterna utgör en viktig del i det uppföljningsmaterial som följs upp vid verksamhetsbesöken.

Enkäter lämnas till:

- Samtliga vårdenheter i Hälsoval Blekinge, där även Barnhälsovårdsteamet inom hälsovalsavdelningen inhämtar information från vårdenheterna.
- Kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor gällande läkarmedverkan i särskilt boende.



Enkät till vårdenheterna

I den enkät som lämnats till vårdenheterna har frågor ställts kring förutsättningar för verksamheten gällande bemanning, kompetens och fortbildning, frågor kring medicinsk kvalitet och rutiner för egenkontroll och uppföljning, men också frågeställningar rörande organisatorisk kvalitet såsom hygien och lokaler samt patientsäkerhet och identifierade patientsäkerhetsrisker av strukturell karaktär.

En genomgång av svaren görs vid verksamhetsbesöket. Under rubrikerna Hygien, Lokaler samt Övrig uppföljning av vårdenheternas verksamhet redovisas några av de viktigaste kvalitetsindikatorerna av organisatorisk karaktär.

Enkät till kommunens sjuksköterskor

Enkäter har lämnats till respektive kommuns sjuksköterskor inom Äldreomsorgen.

I enkäten finns frågeställningar som berör tillgänglighet till primärvårdens läkare samt samverkan med dessa. Andra frågeställningar, av mer medicinsk karaktär, berör efterlevandet av "Läkemedelsgenomgångar enligt Blekingemodellen" vid kommunernas äldreboenden, som en följd av regeringens "Äldresatsning", "Nationella kvalitetsindikatorer för vård och omsorg av äldre". Dessa frågeställningar i enkäten är en del av uppföljning av satsningen på att minska användningen av olämpliga läkemedel för äldre.

Svaren finns redovisade under avsnittet "Läkarmedverkan i särskilda boenden."

Dialogmöten

Hälsovalsavdelningen har regelbundna dialoger med ledningen för vårdenheterna för utbyte av information och diskussion om verksamhetsangelägna frågor.

Under 2015 har fyra dialogmöten genomförts, två på våren och två på hösten. Målgruppen är verksamhetsledningen för samtliga vårdcentraler. Vid dialogerna har bland annat kommunicerats aktuella kvalitetsmål och utvecklingsområden inom landstinget, utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet samt uppdraget till vårdcentralerna 2016. Dessutom har information lämnats om konsekvenser av den nya Patientlagen som började gälla den 1 januari 2015.

En viktig fråga som kommunicerats under 2015 har varit krav och övriga förutsättningar för vårdenheterna inför den nya avtalsperioden under de kommande 5 åren.

Under augusti månad genomfördes dessutom dialog med vårdenheterna genom ett särskilt s.k. hälsovalsråd där intresserade verksamhetschefer från vårdenheterna medverkade och där den för 2015 aktuella frågan kring det framtida "Rehabuppdraget" diskuterades. Detta har upplevts som ett viktigt forum för gemensam diskussion kring styrkor, svagheter och farhågor, en mycket viktig kunskapsbank inför framtiden, där framkomna synpunkter och förslag från företrädare från vårdenheterna också har kommunicerats till landstingsledningen.

Kvalitetsuppföljning genom verksamhetsbesök

Under 2015 har hälsovalsavdelningens medicinska rådgivare gjort uppföljande verksamhetsbesök hos samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge, för systematisk uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet. Mötena har hållits på respektive vårdenheter så att verksamhetsföreträdarna kan presentera sin verksamhet på plats.

Verksamhetsbesök utifrån samma modell har också under 2015 genomförts på samtliga vårdenheter av barnhälsovårdsöverläkare och barnhälsovårdssamordnare.



LANDSTINGET BLEKINGE

Verksamhetsbesöken syftar till att

- säkerställa att vårdgivarna bedriver en verksamhet i överensstämmelse med de krav Landstinget Blekinge ställer
- den vård som ges följer kriterierna för vad som anses vara god vård
- fastställda kvalitetskriterier är kända och beaktas
- säkerställa att erforderligt underlagsmaterial rapporteras till uppdragsgivaren på ett korrekt sätt
- skapa en god dialogplattform mellan uppdragsgivare och vårdgivare
- stimulera till fortsatt utvecklings- och kvalitetsarbete.

En sammanställning och analys görs av verksamhetsstatistik, nyckeltal och uppgifter från enkäter tillsammans med andra för verksamheten betydande faktorer och förutsättningar för att ge en bild av vårdenheternas resultat och måluppfyllelse av krav. Sammanställningen lämnas till vårdenheten i god tid inför besöket.

Den dialog och fortsatta analys som sker vid verksamhetsbesöken syftar till att bidra till ökad medvetenhet och kunskap och utgöra en bas för vårdenhetens egna fortsatta arbete för ständiga förbättringar.

Resultatet av dialogen vid besöken redovisas och återförs i sammanfattande protokoll till verksamheterna. Vissa uppdagade brister kan vara av den karaktären att de föranleder krav på åtgärdsplan, vilket därefter följs upp av hälsovalsavdelningen. Återföring av denna sammanställning till vårdenheterna är en viktig del i ”Basmodell för uppföljning av primärvård”.

Kvalitetsområden i enlighet med god vård

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015” har en rad kvalitetsmål fastställts. Den struktur och de kvalitetsområden som Landstinget Blekinge där anger för uppföljning av hälsovalet sammanfaller med Socialstyrelsens strategier för God vård. Förutom ovan nämnda kvalitetsmål redovisas en uppföljning av vårdenheternas verksamhet utifrån ytterligare krav som ställs utifrån ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015”. Dessa redovisas under avsnittet Övrig uppföljning.

De kvalitetsområden som beskrivs i God vård är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Därtill har Landstinget Blekinge ett tillägg av ett kvalitetsområde med rubriken

- Hälsoinriktad hälso- och sjukvård.



Hälsoinriktad hälso- och sjukvård 7.29.2

Mål: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skall följas.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen:

- Levnadsvanor
- Förebyggande vård genom influensavaccination av äldre.

Levnadsvanor

Mål: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skall följas.

Vårdenheterna skall, i relevanta fall, ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor (tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kost). Detta skall ske systematiskt. Vid behov skall interventioner genomföras och följas upp ur såväl medicinska som patientupplevda aspekter. Hela förloppet skall registreras i journalsystemet under sökordet ”Levnadsvanor”.

Utöver uppföljning av registreringsgrad under sökordet ”Levnadsvanor”, har i hälsovalsavdelningens web-enkät för detta år följande frågor ställts till vårdenheterna:

- Vilken form av stöd man har behov av för att kunna vidareutveckla levnadsvanearbetet:
 - Hälften av vårdenheterna svarade att det största hindret är resurs- och tidsbrist, där arbetet kring levnadsvanor blivit en nedprioriterad verksamhet, inte minst p g av de nytillkomna arbetsuppgifterna kring den stora volymen asylsökande.
 - Man efterfrågade även utbildningsinsatser, dels i användandet av applikationen, registrering under sökordet, samt kring levnadsvanearbetet i sig.
 - Man önskade även regelmässiga uppföljningsrapporter utan att behöva söka aktivt själv samt jämförelsemöjlighet med övriga vårdenheter.
- Fråga har också ställts om hur verksamhetschefen använder sig av applikationen i QlikView för att följa upp och förbättra uppfyllelsen av regelbokens mål om hälsosamma levnadsvanor:
 - 14 vårdenheter har svarat att man har rutiner för att följa registreringarna antingen som stickprovskontroller, varje månad, kvartalsvis eller vid bokslut.
 - Dialog kring resultaten förs antingen inom den grupp medarbetare som arbetar med levnadsvanor, individuellt vid medarbetarsamtal, vid APT eller i samband med medicinska revisioner.
 - 6 av 21 vårdenheter svarade dock att man ännu inte börjat använda sig av QlikView eller att man haft igångsättningssvårigheter med applikationen.

Följande delmål kring levnadsvanor har följts upp under 2015:

Delmål 1: av alla unika patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, skall minst 75 % ha tillfrågats om minst tre av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp.

Delmål 2: av patienter med fetma (BMI > 30) i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under



LANDSTINGET BLEKINGE

året, skall minst 75 % ha tillfrågats om minst två av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp.

Nedan framgår registreringsgraden avseende ovanstående mål.

Diabetes, andel reg.	2015	2016	Förändring	Hypertoni, andel reg.	2015	2016	Förändring	Fetma, andel reg.	2016
Valjevälshälsan	69%	87%	↑	Brunnsgårdens vårdcentral	24%	26,7%	↑	Bräkne-Hoby vårdcentral	35,6%
Läkehälpen i Olofström	82%	83%	↑	Läkehälpen i Olofström	20%	24,7%	↑	Olofströms vårdcentral	22,2%
Familjeläkarna i Olofström	76%	81%	↑	Kungsmarkens vårdcentral	33%	18,1%	↓	Rödeby vårdcentral	19,5%
Kallinge vårdcentral	74%	73%	↓	Olofströms vårdcentral	24%	13,5%	↓	Jämjö vårdcentral	15,4%
Nättraby vårdcentral	69%	67%	↓	Capio City kliniken	29%	13,0%	↓	Brunnsgårdens vårdcentral	13,9%
Sölvesborgs vårdcentral	55%	67%	↑	Bräkne-Hoby vårdcentral	7%	10,9%	↑	Nättraby vårdcentral	8,7%
Brunnsgårdens vårdcentral	66%	66%	=	Rödeby vårdcentral	9%	10,5%	↑	Läkehälpen i Olofström	7,7%
Rödeby vårdcentral	58%	56%	↓	Nättraby vårdcentral	14%	7,0%	↓	Ronneby vårdcentral	5,7%
Olofströms vårdcentral	69%	52%	↓	Ronneby vårdcentral	3%	5,2%	↓	Hälsöhuset	4,8%
Wämö Vårdcentral	36%	47%	↑	Kallinge vårdcentral	10%	4,2%	↓	Trossö Vårdcentral	3,1%
Bräkne-Hoby vårdcentral	21%	44%	↑	Hälsöhuset	4%	3,8%	↓	Lyckeby Vårdcentral	3,0%
Capio City kliniken	49%	35%	↓	Läkarhuset i Karlshamn	4%	3,6%	↓	Familjeläkarna i Olofström	2,9%
Jämjö vårdcentral	36%	35%	↓	Jämjö vårdcentral	4%	3,3%	↓	Sölvesborgs vårdcentral	2,6%
Kungsmarkens vårdcentral	44%	30%	↓	Sölvesborgs vårdcentral	6%	2,1%	↓	Kallinge vårdcentral	2,2%
Ronneby vårdcentral	39%	30%	↓	Valjevälshälsan	0%	1,4%	↑	Samariten	2,1%
Hälsöhuset	41%	22%	↓	Lyckeby Vårdcentral	1%	0,6%	↓	Capio City kliniken	0,0%
Trossö Vårdcentral	28%	17%	↓	Trossö Vårdcentral	28%	0,4%	↓	Kungsmarkens vårdcentral	0,0%
Samariten	16%	14%	↓	Wämö Vårdcentral	0%	0,4%	↓	Läkarhuset i Karlshamn	0,0%
Tving läkarmottagning	24%	11%	↓	Familjeläkarna i Olofström	0%	0,3%	↓	Tving läkarmottagning	0,0%
Lyckeby Vårdcentral	5%	6%	↑	Samariten	0%	0,0%	=	Valjevälshälsan	0,0%
Läkarhuset i Karlshamn	6%	6%	=	Tving läkarmottagning	4%	0,0%	↓	Wämö Vårdcentral	0,0%

Ett antal besök är även gjorda på rehabiliteringsenheter som organiseras av flera vårdenheter gemensamt. Dessa besök ingår dock inte i ovanstående redovisning då de inte går att härleda till respektive vårdcentral.

Genom redovisningen framgår att:

- När det gäller andelen patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som vid besök på vårdcentralen under 2015 har tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost och där detta dokumenterats enligt sökordet "levnadsvanor" i journalsystemet, ser vi att måluppfyllelsen är mycket låg.
- För diabetes är det tre vårdcentraler som uppnår måluppfyllelsen målet 75 %, jämfört med två vårdcentraler föregående år. Sju vårdcentraler har ökat andel registreringar eller ligger på samma nivå. Övriga 14 vårdcentraler har minskad registreringsgrad.
- För hypertoni är det ingen som uppnår måluppfyllelsen 75 %. Fyra vårdcentraler har ökat andel registreringar eller ligger på samma nivå. Övriga 17 har minskad registreringsgrad.
- När det gäller andelen patienter med fetma (BMI > 30) i åldrarna 18-74 år som vid besök på vårdcentralen under 2015 har tillfrågats om minst två av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost är det ingen vårdcentral som uppnår måluppfyllelsen 75%. Detta är ett nytt delmål för 2016 varför någon jämförelse med 2015 inte finns att tillgå.
- De frågor om levnadsvanor som ställts, och dokumenterats enligt sökordet "levnadsvanor" i journalsystemet, är fördelade enligt följande: tobak 85 %, fysisk aktivitet 50 %, alkohol 34 % och mat 24 %.

Sammanfattningsvis ses en minskad registreringsgrad av levnadsvanor under sökordet, vilket utifrån vårdcentralernas svar uppfattas bero på resurs- och tidsbrist, där arbetet kring levnadsvanor blivit en nedprioriterad verksamhet.



Förebyggande vård genom influensavaccination

Målet för 2015 är att 60 % av den äldre befolkningen, 65 år och äldre, skall vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål.

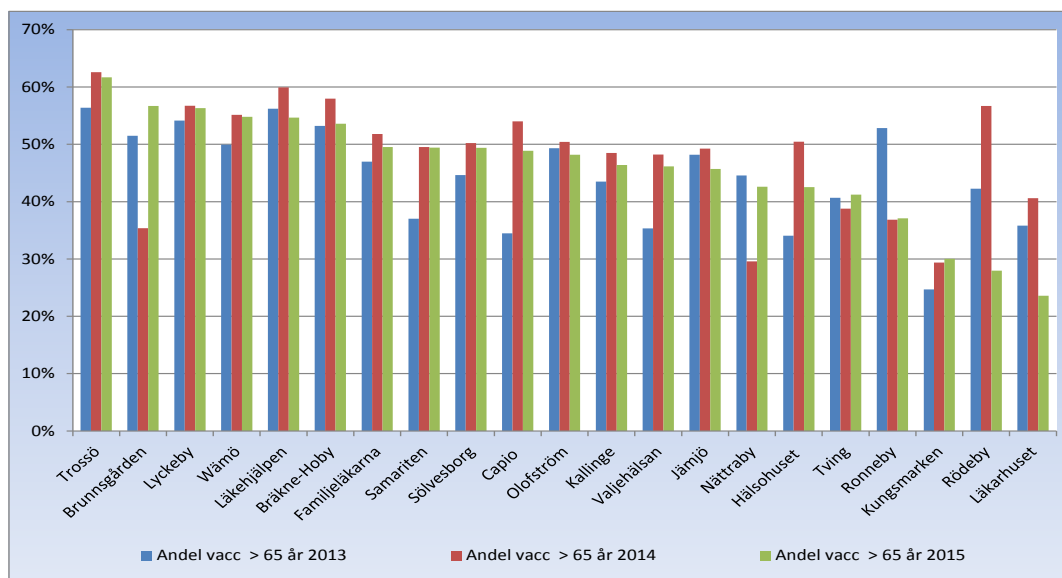
Målet följs upp genom

- andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre.

Utifrån den statistik som smittskyddsenheten i Blekinge fört sedan 2003 visas att det vid pandemin fanns en ökad vaccinationsfrekvens men som därefter successivt sjunkit i länet. En vårdenhets bör dock bedömas kunna komma upp till en vaccinationsgrad mellan 40-50 % om man organiserar erbjudandet väl.

Vaccination mot influensa sker normalt under perioden oktober-januari, men beroende på när influensan har sin topp kan många välja att vaccinera sig i januari och därmed inte komma med i statistiken för innevarande år, vilket gör att en jämförelse av vaccinationstrenden kan vara svår att göra mellan olika år. Influensan hade vid även detta års slut ännu inte nått Blekinge i någon betydande grad, varför de senaste årens resultat bedöms kunna vara jämförbara.

Nedan presenteras statistik över vaccinationsgraden för förtecknade i åldersgruppen 65 år och äldre. Källa: QlikView Diagnoskod Z251. Mätperiod: januari 2015-december 2015.



Under 2015 har, utifrån den statistik som tagits fram enligt ovan, totalt 16 259 personer 65 år och äldre vaccinerats mot influensa på länets vårdenheter jämfört med 16 354 personer 2014. Detta ger en marginell minskning av andelen vaccinerade, från 48 % till 47 % i denna åldersgrupp.

Sammanfattningsvis är det även detta år endast 1 vårdenhets som har uppnått målet 60 % vaccinationsgrad. Ytterligare 6 vårdenheter ligger över 50 % vaccinationsgrad och 4 vårdenheter ligger under 40 % vaccinationsgrad. Variationen mellan enheterna är även detta år stor. För 2015 är det dock 15 av 21 vårdenheter som uppvisar en minskad vaccinationsgrad jämfört med 4 enheter 2014. Orsaken till detta kan dels bero på variationer i befolkningens önskemål om vaccination, men kan också bero på vårdenhetsernas möjligheter att erbjuda vaccination.

En fortsatt dialog kring detta kommer att föras vid de kommande verksamhetsbesöken.



Vårdcentral	Andel vacc > 65 år 2013	Andel vacc > 65 år 2014	Andel vacc > 65 år 2015
Trossö	56%	63%	62%
Brunnsgården	51%	35%	57%
Lyckeby	54%	57%	56%
Wämö	50%	55%	55%
Läkehälpen	56%	60%	55%
Bräkne-Hoby	53%	58%	54%
Familjeläkarna	47%	52%	50%
Samariten	37%	50%	49%
Sölvesborg	45%	50%	49%
Capio	34%	54%	49%
Olofström	49%	50%	48%
Kallinge	44%	48%	46%
Valjehälsan	35%	48%	46%
Jämjö	48%	49%	46%
Nättraby	45%	30%	43%
Hälsöhuset	34%	50%	43%
Tving	41%	39%	41%
Ronneby	53%	37%	37%
Kungsmarken	25%	29%	30%
Rödeby	42%	57%	28%
Läkarhuset	36%	41%	24%

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård 7.29.3

Mål: Verksamheten skall bedrivas med hög kvalitet och den medicinska kvaliteten skall relateras till nationellt framtagna mål och mått. Kvaliteten skall kunna följas upp och vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen:

- Registrering i Nationella Diabetsregistret
- Antibiotikaförskrivning, läkemedelsmål 1-4
- De anställdas kompetens
- Kompetensutveckling för personal

Nationella Diabetesregistret (NDR)

- Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella Diabetsregistret, NDR, skall uppgå till minst 80 %.

Samtliga vårdenheter är anmälda till detta kvalitetsregister.

Det är av stor vikt att inom enheten även arbeta för att skapa rutiner för återföring och uppföljning av registrerade data som ett led i ett ständigt förbättringsarbete. I enkäten till vårdenheterna har därför fråga ställts om man inom vårdenheten har en rutin för att regelbundet återföra information som registrerats i kvalitetsregister för gemensam analys och dialog inom enheten som ett led i ett systematiskt förbättringsarbete.

- På denna fråga har 14 av 21 vårdenheter, jämfört med 11 av 21 år 2014, svarat att man har en rutin för uppföljning och återföring av sina resultat, vilket således är en förbättring.
- 7 vårdenheter, jämfört med 10 vårdenheter 2014, säger att man saknar rutin. Detta kommer att särskilt följas upp vid verksamhetsbesöken.



LANDSTINGET BLEKINGE

Svar om registreringsgrad i NDR i årets enkät till verksamheterna har kommit från 20 av 21 vårdenheter varför en vårdenhet inte kan redovisas.

Det totala antalet förtecknade med diagnosen diabetes rapporterades för 2015 till 6 468, jämfört med 6 823 individer 2014, vilket är en minskning jämfört med år 2014. Dock saknades registreringar från en vårdenhet.

Av de inrapporterade förtecknade med diagnosen diabetes har 4 737 registrerats i Nationella Diabetesregistret, NDR, jämfört med 4 871 år 2014 och 3 759 år 2013. Detta motsvarar för år 2015 en genomsnittlig registreringsgrad på 73 %, jämfört med 71 % år 2014, men där detta således inte är helt jämförbart eftersom svar från en vårdenhet saknas.

NDR	Antal med diagnos diabetes				Andel, %, som reg under 18 mån				
Vårdgivare	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	
Valjeväsan	156	162	148	155	54	89	80	94	↗
Kallinge	428	447	373	469	93	83	90	93	↗
Ronneby	510	510	400	555	71	75	90	93	↗
Bräkne-Hoby	167	178	164	183	96	83	80	89	↗
Lyckeby	650	0	938	560	92	0	80	88	↗
Capio	145	167	163	176	17%	100	100	86	↘
Brunnsgården	400	500	510	563	100	72	88	83	↘
Läke hjälpen	136	140	180	180	82	84	80	83	↘
Olofström	390	386	405	398	82	84	83	79	↘
Kungsmärken	96	103	201	230	63	78	40	78	↘
Tving	95	94	95	89	84	88	80	76	↘
Familjeläkarna	186	198	202	235	89	86	75	70	↘
Trossö	298	326	329	228	78	52	70	68	↘
Sölvesborg	336	349	762	380	69	48	30	68	↘
Nättraby	0	271	265	267	0	49	60	63	↘
Jämfö	373	283	361	280	42	62	48	63	↘
Wämö	350	0	350	330	71	0	60	60	=
Samariten	430	451	240	497	45	62	100	54	↘
Hälsöhuset	215	249	248	353	100	96	92	42	↘
Läkarhuset	125	127	139	340	68	89	60	35	↘
Rödeby	291	237	350	0	30	60	50	0	↘
Totalt	5777	5178	6823	6468					

Detta år har endast 8 av 21 vårdenheter uppnått målet 80 %, vilket är lägre jämfört med 12 vårdenheter år 2014, och 10 enheter år 2013. 4 vårdenheter har ökat sin registreringsgrad men inte i sådan omfattning att man uppnår målet.

10 vårdenheter har minskat sin registreringsgrad. 4 vårdenheter som 2014 uppnådde 80 % registreringsgrad har detta år minskat sin registreringsgrad till under målvärdet, och 1 vårdenhet har i det närmaste halverat sin registreringsgrad från 100 till 54 %.

De enheter som inte uppnår målet för registreringsgrad i NDR, eller kraftigt har minskar sin registreringsgrad behöver göra en analys av detta och se över sina rutiner för registrering. Även detta kommer att följas upp vid dialogen vid verksamhetsbesöken.

Sammanfattningsvis ses en minskad registreringsgrad i kvalitetsregistret NDR under 2015, jämfört med föregående år. Under året har en förändring av systemet för NDR-registret gjorts, varför detta kan vara en felkälla, men där den resurs- och tidsbrist som idag rapporteras från vårdenheter också kan vara orsaken till den minskade registreringsgraden.



Antibiotikaförskrivning

Att vidareutveckla och följa läkemedelsmål gällande antibiotikaförskrivningen är av stor vikt inom området Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Syftet är att fokusera på vikten av att minska resistensutvecklingen mot antibiotika både genom att minska den totala antibiotikaanvändningen och genom att välja rätt antibiotika vid rätt indikation, eftersom en överanvändning av antibiotika ökar risken för att bakterier blir motståndskraftiga (resistenta). Den accelererande resistensutvecklingen i samhället är ett allvarligt problem och kan leda till att vi inte längre kan behandla sjukdomar som vi i modern tid vant oss vid att kunna bota.

Utifrån fokus på antibiotikaförskrivningen har i årets enkät till vårdenheterna följande frågor ställts:

- Har vårdenheten under året genomfört antibiotikarevision i STRAMAs (se förklaring nedan) regi?
 - 13 av 21 vårdenheter har svarat ”Ja” på denna fråga
- Hur många av vårdenhetens läkare har genomgått den web-baserade utbildningen ”Antibiotikasmart”?
 - 14 av 21 vårdenheter har svarat att man har läkare inom vårdenheten som har genomgått denna utbildning.

Dialog kring frågeställningar i enkäten samt läkemedelsmål och vårdenhetens måluppfyllelse sker vid hälsovalsavdelningens årliga verksamhetsbesök. Vårdenheterna får några veckor innan besöket ett utskick av sina resultat i relation till övriga vårdenheter. Vårdenheterna har dessutom tillgång till applikationer i QlikView för att därefter själva kunna göra fördjupningar och ytterligare analys samt ha en intern dialog kring utfallet inför besöket.

Sammanfattningsvis uppvisar vårdenheterna liksom under tidigare år goda resultat när det gäller antibiotikaförskrivningen, med en generellt sett fortsatt minskad förskrivning, även om vissa vårdenheter uppvisar en marginell ökning. Från att Blekinge för några år sedan hade bland den högsta förskrivningen i riket har man de senaste åren minskat förskrivningen till att ligga under medel för riket.

Läkemedelsmål 1–4 Antibiotika

- Läkemedelsmål 1 är ett nationellt antibiotikamål, där det totala antalet uthämtade receptföreskrivningar av gruppen antibiotika mäts. Målet är en minskning av antal recept och innebär fokus på regeringens, SKLs och STRAMAs satsning på minskad antibiotikaförbrukning som del i den nationella patientsäkerhetssatsningen. (Läkemedelsmål 1, Antibiotikaförskrivning i Blekinge vs övriga landsting 2015, per 1 000 invånare).
- Läkemedelsmål 2 har tillkommit för att möjliggöra ytterligare analys av vårdenheternas egen förskrivning av gruppen antibiotika. (Läkemedelsmål 2, Egenföreskrivning av antibiotika 2015, per 1 000 förtecknade).

Ytterligare tre antibiotikamål som följs lokalt i Blekinge gäller hur valet av antibiotika överensstämmer med STRAMA-mål för korrekt antibiotikaförskrivning:



LANDSTINGET BLEKINGE

- Läkemedelsmål 3, andel Penicillin V (Pc V) av luftvägsantibiotika till unga 0-6 år per vårdenhet
- Läkemedelsmål 4 a, andel kinoloner till kvinnor 18-79 år av UVI-läkemedel
- Läkemedelsmål 4 b, andel kinoloner till män 18-79 år av UVI-läkemedel.

Förklaringar:

- TLP – tusen listade patienter
- TIN – tusen förtecknade invånare
- STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). Rådgivande organ med uppgift att bistå Smittskyddsinstitutet i antibiotikafrågor.
- UVI – urinvägsinfektion.

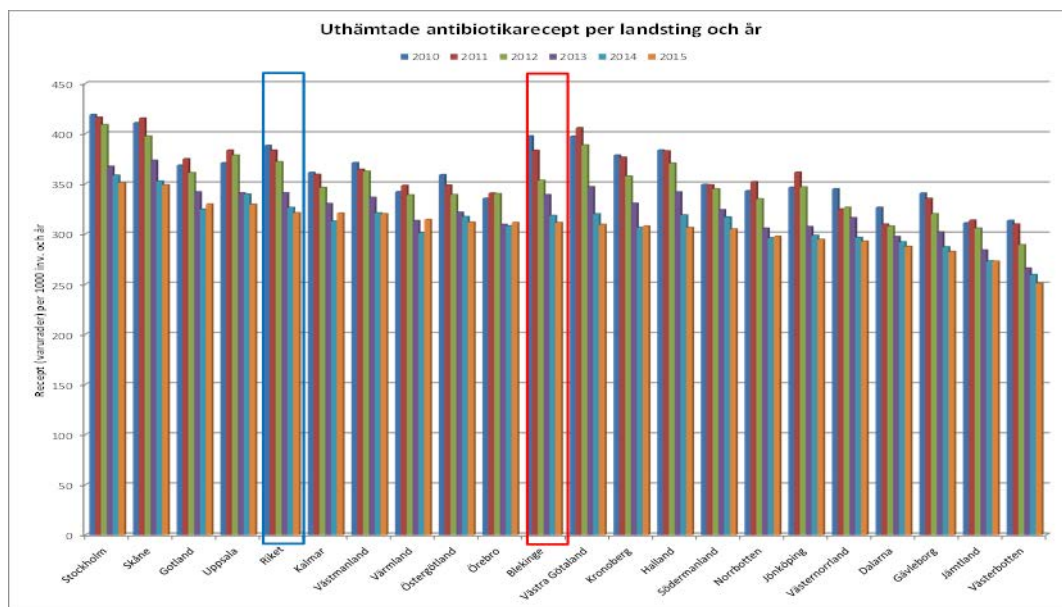
Läkemedelsmål 1

Antibiotikaförskrivning i Blekinge vs övriga landsting 2015, per 1 000 förtecknade invånare

- Mål: < 321 uthämtade antibiotikarecept/1 000 förtecknade invånare och år, vilket är ett medelvärde för samtliga landsting i Sverige 2015.
- Långsiktigt mål enligt STRAMA: 250 uthämtade antibiotikarecept/1 000 förtecknade medborgare och år.

Utfallet är den totala förskrivningen av antibiotikarecept till länets förtecknade medborgare oavsett förskrivare, vilket således även omfattar specialistklinikernas och tandvårdens förskrivning. Förskrivningen bör vara så låg som möjligt i riktning mot det långsiktiga målet enligt ovan. Årets medelvärde för riket är 320 recept/1 000 förtecknade medborgare och år, jämfört med 326 år 2014.

Detta antibiotikamål är i Blekinge ett så kallat ”följemål” sedan 2009, som ett led i att uppnå det långsiktiga målet 250 recept/1 000 förtecknade medborgare och år. Detta år är också första gången som ett landsting, Västerbotten, klarat att komma ner mot det långsiktiga målet.





LANDSTINGET BLEKINGE

Blekinge har detta år lyckats komma ytterligare något lägre i antal förskrivna antibiotikarecept, 311 recept/TIN och år, jämfört med 318 recept/TIN och år 2014. Det innebär att Blekinge även detta år ligger lägre än medelvärdet för riket, 321 recept/TIN, vilket ger Blekinge en placering som nummer 12 av de bästa i riket, jämfört med 14 plats 2014.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stockholm	419	416	409	367	358	351
Skåne	411	415	397	373	352	349
Götaland	368	375	361	342	324	330
Uppsala	371	383	378	341	340	329
Riket	388	383	372	341	326	321
Kalmar	361	359	346	330	312	321
Västmanland	371	364	362	336	321	320
Värmland	342	348	339	313	301	314
Östergötland	359	348	339	321	317	311
Örebro	335	340	340	309	308	311
Blekinge	397	383	353	339	318	311
Västra Götaland	397	406	388	347	320	309
Kronoberg	378	376	357	330	306	308
Halland	383	382	370	342	319	306
Södermanland	349	349	345	324	317	305
Norrbottn	343	352	335	305	296	297
Jönköping	346	361	347	307	298	294
Västernorrland	345	324	326	316	296	292
Dalarna	326	310	308	297	292	287
Gävleborg	340	335	320	302	287	282
Jämtland	311	314	306	284	273	273
Västerbotten	313	310	289	266	259	251

Förskrivningen uppvisar således en positiv trend, framförallt med tanke på att Blekinge tidigare ha legat bland de län och regioner i Sverige som har haft den högsta förskrivningen. De län och regioner som uppnått målet visas med grön markering, resp. ej uppnått målet rosa markering.

En aktiv och medveten samverkan mellan Läkemedelskommittén, STRAMA-gruppen, primärvårdens vårdenheter samt sjukhus- och tandvårdskliniker, bedöms ha bidragit till denna gynnsamma minskning överlag av antibiotikaförskrivningen i Blekinge.

Läkemedelsmål 2

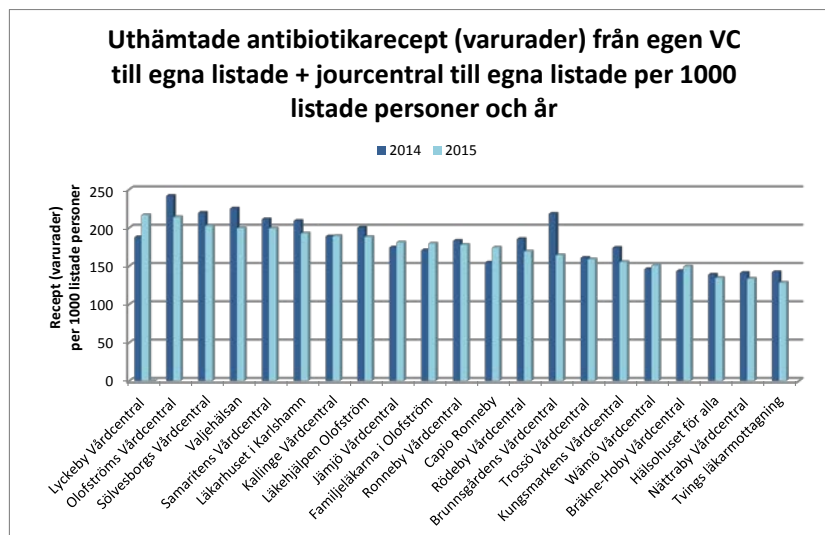
Egenförskrivning av antibiotika 2015, per 1 000 förtecknade medborgare

Detta mål redovisar vårdenheterens egen förskrivning av antibiotika, mätt som det totala antalet utfärdade och uthämtade recept till vårdenheterens förtecknade individer, som förskrivits från vårdenheter i samband med besök på den egna mottagningen eller jourcentralen. Det har varit ett önskemål från vårdenheter att själva kunna göra en fördjupad analys av sin egen förskrivning av gruppen antibiotika.

- Målvärde: minskad förskrivning



LANDSTINGET BLEKINGE



Förskrivningen 2015 jämfört med 2014 visar en minskad antibiotikaförskrivning vid 14 av 21 vårdenheter medan 7 av 21 har en ökad eller för 2 vårdenheter väsentligen oförändrad förskrivning av antibiotika, mätt som antal uthämtade recept/TLP och år. Det kan noteras att de 7 vårdenheter som 2014 hade den högsta förskrivningen har alla nu lyckats med en minskning av antalet förskrivna antibiotikarecept. Tabellen nedan visar vilka vårdenheter som uppnått målet minskad förskrivning, grön markering, resp. ej uppnått målet, rosa markering.

Uthämtade antibiotikarecept egen förskrivning + jourcentral	2014	2015
Lycbeby Vårdcentral	188	216
Olofströms Vårdcentral	242	214
Sölvesborgs Vårdcentral	220	202
Valjeahälsan	225	199
Samaritens Vårdcentral	211	199
Läkarhuset i Karlshamn	209	193
Kallinge Vårdcentral	189	189
Läke hjälpen Olofström	200	188
Jämjö Vårdcentral	174	181
Familjeläkarna i Olofström	171	179
Ronneby Vårdcentral	183	178
Capio Ronneby	155	174
Rödeby Vårdcentral	185	169
Brunnsgårdens Vårdcentral	218	164
Trossö Vårdcentral	161	159
Kungälvarens Vårdcentral	174	155
Wäxjö Vårdcentral	146	151
Bräkne-Hoby Vårdcentral	143	149
Hälsöhuset för alla	139	134
Nättraby Vårdcentral	141	133
Tvings läkarmottagning	142	128

Läkemedelsmål 3

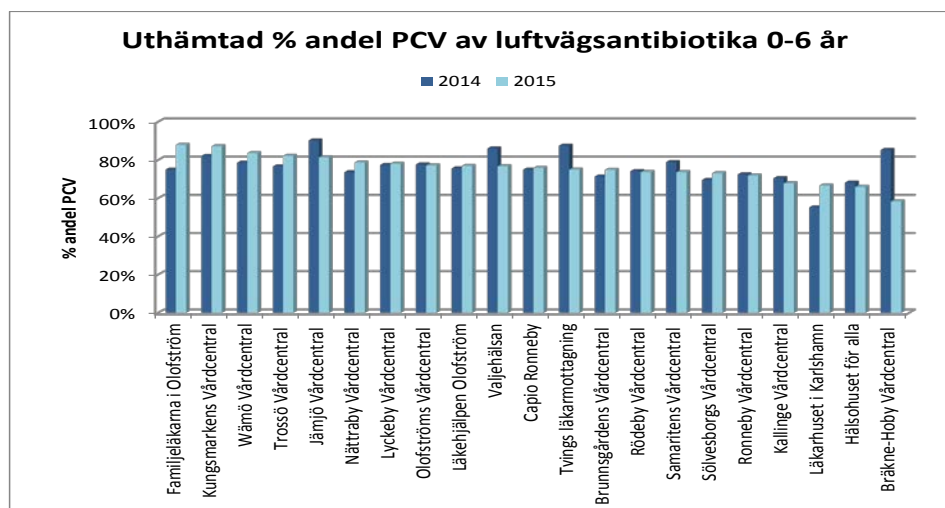
Andel penicillin V (Pc V) av luftvägsantibiotika till unga 0-6 år per vårdenheter

- Mål: andel Pc V > 80 %. Lokalt STRAMA-mål, ett "följemål" sedan 2009. Andelen Pc V ska alltså vara så hög som möjligt.

Läkemedelsmål 3 stöder ett aktivt ställningstagande om, och i så fall vilket, antibiotika som ska förskrivas till vilka diagnoser i överensstämmelse med STRAMAs rekommendationer för korrekt antibiotikaförskrivning. Syftet är att fokusera på vikten av att minska resistensutvecklingen mot antibiotika både genom att minska den totala antibiotikaanvändningen och genom att välja "rätt antibiotika vid rätt indikation". Huvudparten av dessa förskrivningar görs i primärvården.



LANDSTINGET BLEKINGE



Här ses en varierande bild i länet, där 5 av länets 21 vårdenheter uppnår målet > 80 %, jämfört med 6 av 21 vårdenheter år 2014 och 10 av 21 vårdenheter år 2013, men där ytterligare några vårdenheter ligger strax under 80 % -gränsen. Några vårdenheter, som 2014 inte uppnådde målet under denna period, har förändrat sitt förskrivningsmönster och i nuläget antingen uppnår målet eller förbättrat sitt förskrivningsmönster i riktning mot målet. Andra vårdenheter som tidigare uppnått målet uppvisar däremot en minskad andel PCV och hamnar under målgränsen.

Arbetsplats	Andel PCV av luftvägsantibiotika		Antal recept luftvägsantibiotika	
	2014	2015	2014	2015
Familjeläkarna i Olofström	75%	88%	24	33
Kungsmarkens Vårdcentral	82%	87%	84	117
Wämö Vårdcentral	79%	84%	84	67
Trossö Vårdcentral	77%	82%	137	146
Jämsjö Vårdcentral	90%	81%	41	86
Nättraby Vårdcentral	74%	79%	72	75
Lycby Vårdcentral	77%	78%	270	310
Olofströms Vårdcentral	78%	77%	130	114
Läkehälpen Olofström	76%	77%	41	52
Valjeålsan	86%	77%	165	129
Capio Ronneby	75%	76%	64	87
Twings läkarmottagning	88%	75%	24	12
Brunnsgårdens Vårdcentral	71%	75%	279	171
Rödeby Vårdcentral	74%	74%	89	76
Samaritens Vårdcentral	79%	74%	304	288
Sölvesborgs Vårdcentral	70%	73%	174	156
Ronneby Vårdcentral	72%	72%	178	192
Kallinge Vårdcentral	70%	68%	88	112
Läkarhuset i Karlshamn	55%	67%	29	21
Hälsöhuset för alla	68%	66%	66	47
Bräkne-Hoby Vårdcentral	85%	58%	34	24

Det är dock vid vissa vårdenheter endast få recept vilket kan få stor påverkan på andelen. Även när en vårdenhet minskat antalet recept totalt, så ska dock rekommendationerna om rätt val av antibiotika följas.

Läkemedelsmål 4 a

Andel kinoloner till kvinnor 18-79 år av UVI-läkemedel

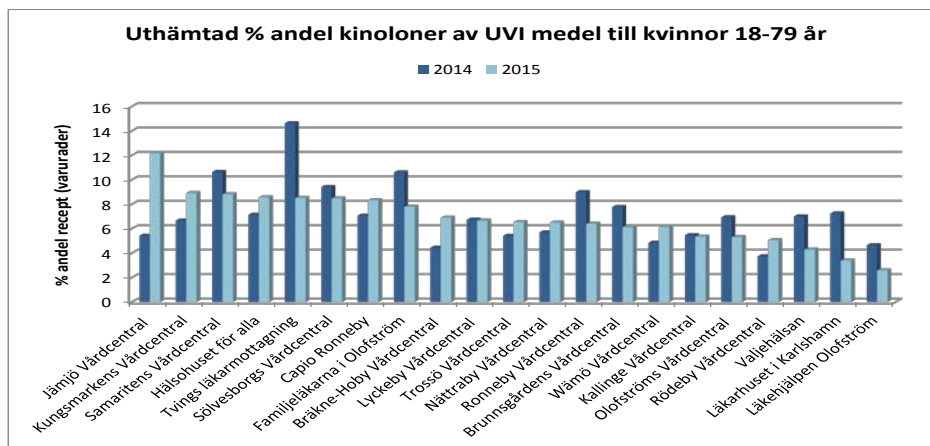
- Mål: < 10 % av total förskrivning av läkemedel mot urinvägsinfektion, UVI, hos kvinnor i ålder 18-79 år. Lokalt "följemål" i Blekinge. Andelen kinoloner ska vara så låg som möjligt.

Andelen kinoloner, som är ett antibiotikum med brett spektrum och som därmed ska reserveras till svåra infektioner, ska alltså vara så låg som möjligt. Läkemedelsmål 4 a och b stöder ett aktivt ställningstagande om, och i så fall vilket, antibiotika som ska förskrivas till vilka diagnoser i



LANDSTINGET BLEKINGE

överensstämmelse med STRAMAs rekommendationer för korrekt antibiotikaförskrivning. Syftet är även här att fokusera på vikten av att minska resistensutvecklingen mot antibiotika både genom att minska den totala antibiotikaanvändningen och genom att välja ”rätt antibiotika vid rätt indikation”.



Blekinge har genom åren uppvisat mycket goda resultat där alla vårdenheter klarat det uppsatta målet < 10 %, förutom en vårdenhet som också har ett ökat antal receptförskrivningar detta år. Det är dock totalt sett en förbättring jämfört med 2014 då det var tre enheter som hade en förskrivning som överskred den satta gränsen. Tabellen nedan visar vårdenheter som uppnått målet, grön markering, respektive ej uppnått målet, rosa markering.

Arbetsplats	% andel recept cystit (uvi) medel		Antal cystit (UVI) medels recept	
	2014	2015	2014	2015
Jämfö Vårdcentral	5,4	12,2	258	296
Kungälv Vårdcentral	6,7	8,9	135	101
Samaritens Vårdcentral	10,6	8,8	526	522
Hälsöhuset för alla	7,1	8,6	308	292
Tvings läkarmottagning	14,6	8,5	41	47
Sölvesborgs Vårdcentral	9,4	8,5	425	354
Capio Ronneby	7,1	8,3	269	252
Familjeläkarna i Olofström	10,6	7,8	179	154
Bräkne-Hoby Vårdcentral	4,4	6,9	90	87
Lycbeby Vårdcentral	6,7	6,7	416	435
Trossö Vårdcentral	5,4	6,5	277	306
Nättraby Vårdcentral	5,7	6,5	193	154
Ronneby Vårdcentral	9,0	6,4	267	297
Brunnsgårdens Vårdcentral	7,8	6,1	399	375
Wämö Vårdcentral	4,9	6,1	206	212
Kallinge Vårdcentral	5,5	5,3	311	318
Olofströms Vårdcentral	6,9	5,3	274	226
Rödeby Vårdcentral	3,7	5,1	187	158
Valjeby Vårdcentral	7,0	4,3	214	210
Läkarshuset i Karlshamn	7,3	3,4	262	265
Läkehuset i Karlshamn	4,7	2,6	129	116

För primärvården rör det sig dock om mycket få recept i denna läkemedelsgrupp, varför enstaka patientbesök på små enheter kan ge stora förändringar och påverka statistiken.

Läkemedelsmål 4 b

Andel kinoloner till män 18-79 år av UVI-läkemedel

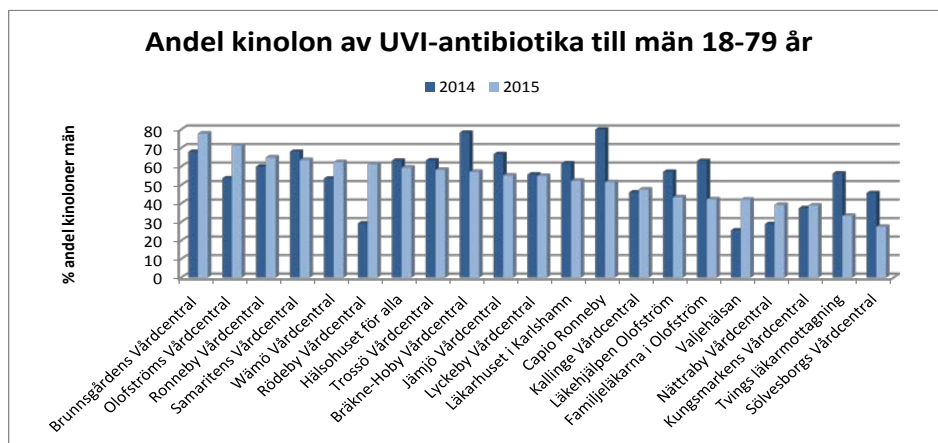
- Mål: låg förskrivning. Nytt ”följemål”.

Läkemedel mot urinvägsinfektion, UVI. Andelen kinoloner, som är ett antibiotikum med brett spektrum skall alltså vara så låg som möjligt och reserveras till svåra infektioner.



LANDSTINGET BLEKINGE

Detta antibiotikum, som för ett antal år sedan var ett förstahandsval vid urinvägsinfektioner hos män, skall idag endast användas vid svåra infektioner. Dessutom har tidigare män med prostatainflammation behandlats med antibiotika, ofta i form av kinoloner, men där man idag förändrat rekommendationen till antibiotika vid vissa akuta tillstånd men ej vid mer kroniska/återkommande. Det är alltså tidigare behandlingstraditioner som behöver förändras, varför Blekinge nu har detta som ett ”följemål”.



Här ses en mycket stor variation i förskrivningsmönstret mellan vårdenheter, där andelen kinoloner varierar stort, mellan 27-78 %, men där detta inte rimligen kan förklaras av demografiska skillnader utan sannolikt är beroende av individuella förskrivningstraditioner. För primärvården rör det sig dock även här om mycket få recept i denna läkemedelsgrupp, varför enstaka patientbesök på små enheter kan ge stora förändringar och påverka statistiken.

Kompetensutveckling för personal

De anställdas tillgång till kompetensutveckling ingår som ett kvalitetsmål inom kvalitetsområdet ”Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård”. Målet följs upp genom enkät till vårdenheter samt diskuteras vid verksamhetsbesöken som ett led i att följa upp vilka förutsättningar vårdenheten har att lösa sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvård är en kunskapsbaserad verksamhet med snabb utveckling och med ett ständigt mycket stort inflöde av ny kunskap. Därför är en planerad och kontinuerlig kompetensutveckling för medarbetarna av största vikt för att kunna bedriva en verksamhet med god kvalitet.

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge ansvarar för att vårdenhetsens läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt. Vid förskrivning av läkemedel ansvarar vårdgivaren för att vårdenheten följer den av Läkemedelskommittén i Landstinget Blekinge utgivna rekommendationslistan på läkemedel, uppsatta kvalitetsmål samt övriga rekommendationer och riktlinjer från Läkemedelskommittén. Det är därför väsentligt för enheterna att följa Läkemedelskommitténs utbildningstillfällen.

Information om de anställdas kompetensutveckling har inhämtats från vårdenheter med hjälp av enkätsvar och ger en översiktlig bild av volymen på fortbildningen hos de olika enheterna.



LANDSTINGET BLEKINGE

	Karlskrona		Ronneby		Karlshamn		Olofström		Sölvesborg	
Fortbildning läkare	offentlig	privat	offentlig	privat	offentlig	privat	offentlig	privat	offentlig	privat
Antal deltagare på Patientsäkerhetsdag 8/10	11	2	1	0	1	0	0	0	0	1
Antal deltagare på Läkemedelskommittens Sömn och beroende 28/1	31	8	3	1	10	0	7	4	3	0
Antal deltagare på Läkemedelskommittens utb om KOL 25/11	29	8	8	1	10	0	3	3	5	0
Fortbildning ssk	offentlig	privat	offentlig	privat	offentlig	privat	offentlig	privat	offentlig	privat
Antal deltagare på Patientsäkerhetsdag 8/10	12	2	0	0	0	0	0	1	0	1
Antal deltagare på Läkemedelskommittens Sömn och beroende 28/1	7	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Antal deltagare på Läkemedelskommittens utb om KOL 25/11	8	1	4	1	5	0	2	2	2	0

Av enkätsvaren framgår att läkare och sjuksköterskor från Blekinges samtliga vårdenheter har deltagit vid något eller några utbildningstillfällen anordnade av landstinget Blekinge. Bl. a har Läkemedelskommittén erbjudit utbildning i ”Sömn och beroende” samt ”Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL”. Deltagandet har varit i varierande grad, se tabell ovan, men de flesta vårdenheter har varit representerade. Någon egentlig förändring i deltagandet jämfört med 2014 ses inte.

Landstinget har även detta år anordnat en ”Patientsäkerhetsdag” i oktober månad. Utbildningen vänder sig till både läkare och sjuksköterskor. Det är dock 11 vårdenheter där inte någon läkare deltagit i denna utbildningsdag samt 12 vårdenheter som inte haft någon sjuksköterska med på utbildningsdagen. Under 2014 var det 14 vårdenheter som inte hade någon deltagande läkare och 12 vårdenheter som inte hade någon deltagande sjuksköterska på Patientsäkerhetsdagen, varför detta är en viss förbättring.

De flesta vårdenheter har även deltagit i utbildningsdagar i annan regi.

Säker hälso- och sjukvård 7.29.4

Mål: Vårdenhetens verksamhet skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen

- olämpliga läkemedel för äldre - läkemedelsmål 5-9
- läkemedelsberättelse
- läkemedelsgenomgång
- patientsäkerhetsberättelse

Olämpliga läkemedel för äldre

Ett nationellt mål under de senaste åren gäller styrning mot en bättre läkemedelsanvändning för äldre, utifrån Socialstyrelsens ”Indikatorer för god läkemedelsvård för äldre” i den nationella satsningen på förbättrad vård för de mest sjuka äldre. Målet följs upp genom mätning av förskrivningen av definierade olämpliga läkemedelsgrupper till äldre. Syftet är att minska förskrivningen och användningen av läkemedel som för den äldre individen kan vara ogynnsamma. De läkemedel som i Socialstyrelsens nationella satsning på god läkemedelsanvändning för äldre anges som olämpliga är läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande benzodiazepiner, tramadol och propiomazin. I Blekinge har man dessutom valt att följa förskrivningen av antiinflammatoriska läkemedel, NSAID, till äldre.

- Dessa läkemedelsmål presenteras som läkemedelsmål 5-9.

Dialog kring frågeställningar i enkäten samt läkemedelsmål och vårdenhetens måluppfyllelse sker vid hälsovalsavdelningens årliga verksamhetsbesök. Vårdenheterna får några veckor innan



LANDSTINGET BLEKINGE

besöket ett utskick av sina resultat i relation till övriga vårdenheter. Vårdenheterna har dessutom tillgång till applikationer i QlikView för att därefter själva kunna göra fördjupningar och ytterligare analys samt ha en intern dialog kring utfallet inför besöket.

Läkemedelsmålen presenteras nedan som jämförelse mellan Blekinge och riket, jämförelse mellan vårdenheterna i Blekinge samt vilka vårdenheter som uppnått, resp. ej uppnått, läkemedelsmålet. Vårdenheter som uppnått målet, visas med grön markering i tabell, resp. ej uppnått mål rosa markering.

Två läkemedelsmål inom denna grupp, olämpliga läkemedel för äldre, genererar bonus vid måluppfyllelse. Dessa är läkemedelsmål 7, sömnmedel, samt läkemedelsmål 9, antiinflammatoriska läkemedel. Bonus för båda målen uppnås av 15 vårdenheter och ett mål uppnås av 4 vårdenheter. Totalt är det 19 av 21 vårdenheter som erhåller ersättning. 2 vårdenheter har inte uppnått något av målen.

Sammanfattningsvis uppnås även detta år goda resultat, med generellt sett minskad förskrivning. För gruppen antikolinerga läkemedel har Blekinge den lägsta förskrivningen i riket. Dock ligger Blekinge fortfarande sämst i riket med den högsta förskrivningen för två av dessa läkemedelsgrupper, sömnmedlet långverkande benzodiazepiner och det smärtstillande läkemedlet tramadol, trots goda insatser med en minskad förskrivning under de senaste åren. Detta år har några vårdenheter dessutom ökat sin förskrivning för vissa preparatgrupper, vilket är en utveckling i fel riktning.

Förklaringar:

- TIND – tusen individer och dag
- TLPD – tusen listade patienter och dag
- DDD – Definierade Dygns Doser, normaldosen för ett dygn av ett läkemedel
- DDD/TLPD – Antal DDD per tusen listade patienter och dag

Läkemedelsmål 5

Förskrivna och uthämtade recept på läkemedel av hela gruppen olämpliga läkemedel till äldre > 75 år 2015 mätt i DDD/TLPD. Egen förskrivning.

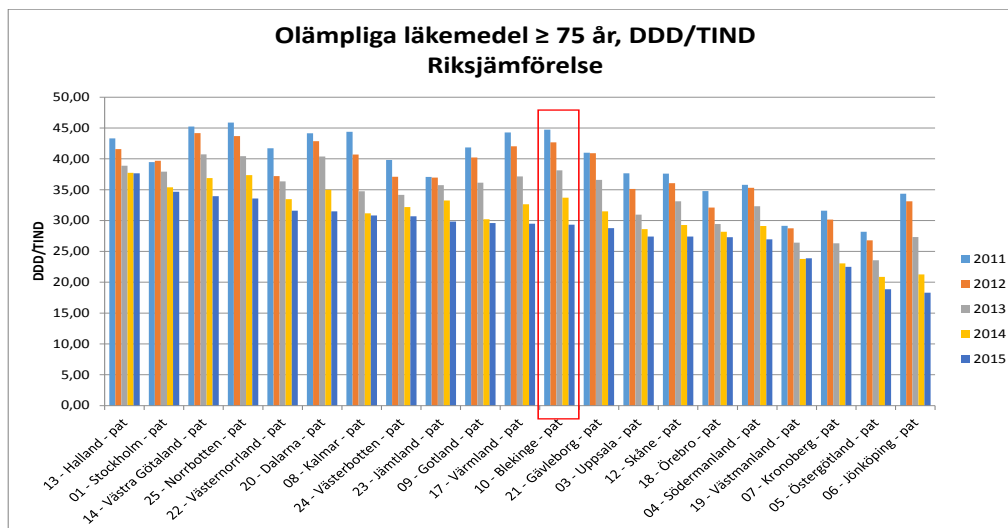
- Mål: minskning jämfört med föregående år, av den totala förskrivningen, mätt i DDD/TLPD, för hela denna grupp av läkemedel (läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande benzodiazepiner, tramadol och propiomazin).

I hela riket ses en trend att förskrivningen av dessa läkemedel minskar som följd av den nationella satsningen.

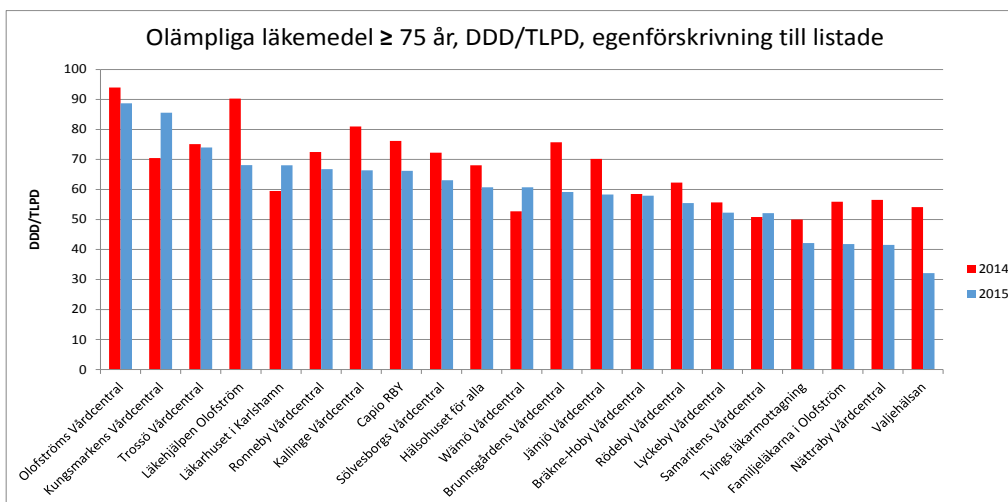
Blekinge har också påtagligt minskat förskrivningen av denna grupp läkemedel och ligger nu precis över medelvärdet för riket, vilket är en påtaglig förbättring, framförallt eftersom Blekinge 2009 hade den högsta förskrivningen i riket.



LANDSTINGET BLEKINGE



Detta läkemedelsmål uppnås i Blekinge av 17 av 21 vårdenheter. Orsaken är sannolikt en följd både av den nationella ”Äldresatsningen”, men dessutom att Läkemedelskommittén under 2014 hade en utbildningsdag på temat åldersrelaterad nedsatt njurfunktion, samt under våren 2015 en utbildningsdag om sömn och beroende. 4 vårdenheter har dock ökat sin förskrivning, även om förskrivningen vid två av dessa vårdenheter ligger på en förhållandevis låg nivå.



Olämpliga läkemedel för äldre, DDD/TLPD		
	2014	2015
Olofströms Vårdcentral	94	89
Kungälv Vårdcentral	70	86
Trossö Vårdcentral	75	74
Läkehuset i Olofström	90	68
Läkehuset i Karlshamn	60	68
Ronneby Vårdcentral	72	67
Kallings Vårdcentral	81	66
Capió RBY	76	66
Sölvesborgs Vårdcentral	72	63
Hälsöhuset för alla	68	61
Wäner Vårdcentral	53	61
Brunnsgårdens Vårdcentral	76	59
Jämsjö Vårdcentral	70	58
Bräkne-Hoby Vårdcentral	59	58
Rödby Vårdcentral	62	55
Lyckeby Vårdcentral	56	52
Samaritans Vårdcentral	51	52
Tvings läkarmottagning	50	42
Familjeläkarna i Olofström	56	42
Närtaby Vårdcentral	57	42
Valjeby Vårdcentral	54	32

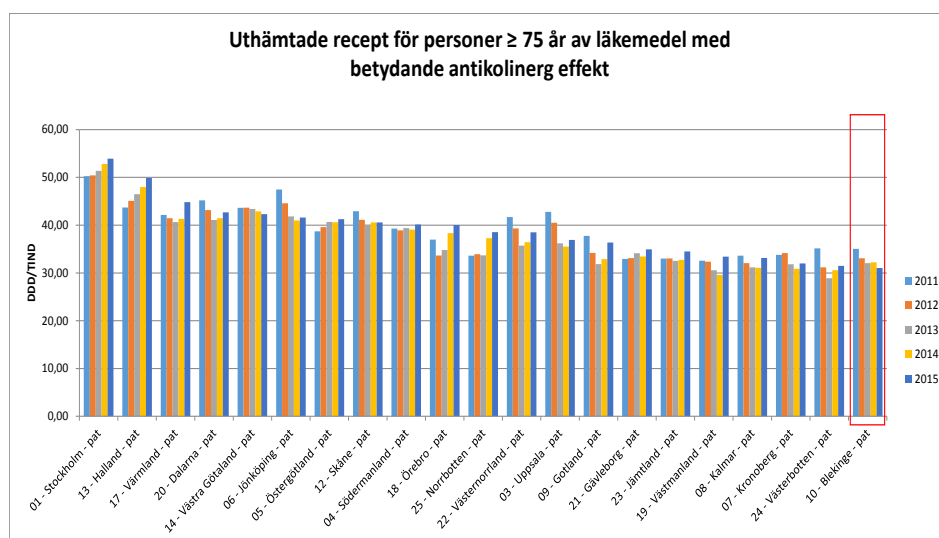
Läkemedelsmål 6

Förskrivning av antikolinerga läkemedel i Blekinge 2015 till förtecknade 75 år och äldre, uthämtade DDD/TLPD. Egen förskrivning.

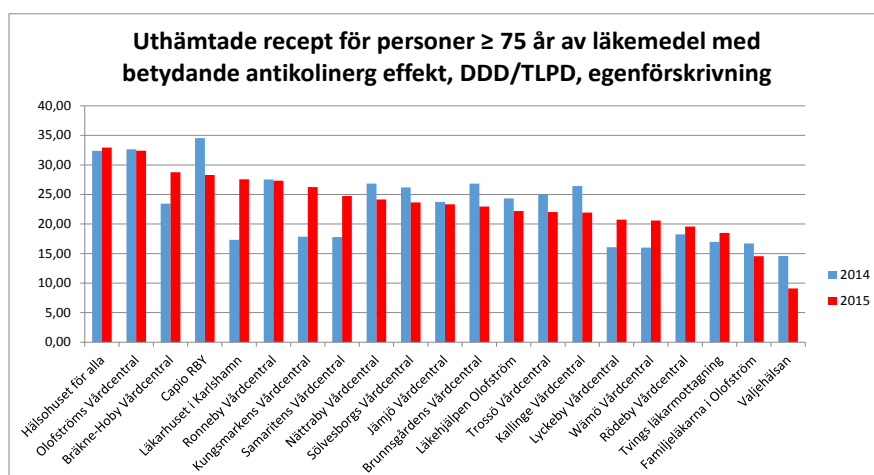
- Mål: minskad förskrivning av denna preparatgrupp, som utgör en del av Socialstyrelsens mål för god läkemedelsbehandling av äldre, se ovan. Målvärde saknas för denna enskilda preparatgrupp. Läkemedelsmålet är ett så kallat "följemål".

Bakgrund: Dessa läkemedel kan ge upphov till förvirringstillstånd och minnesstörningar hos äldre, även vid normala till låga doser på grund av den ökande känsligheten hos äldre, vilket kan yttra sig i allt från lättare minnesstörningar till uttalad förvirring. Vanliga läkemedel i denna grupp är medel mot inkontinens samt vissa preparat som kan ges mot förvirring och depression.

Vid en nationell jämförelse av förskrivningen av dessa läkemedel har Blekinge den lägsta förskrivningen av alla län.



Variationen i förskrivning mellan vårdenheter är stor, något som till stor del kan förklaras av att förskrivningen generellt är låg och att enstaka förskrivningar på mindre enheter kan ge relativt stora förändringar i antal DDD/TLPD. Därför kommenteras inte förändringar jämfört med 2014 mer än att 12 av 21 vårdenheter har minskat sin förskrivning.





Antikolinerga läkemedel egenförskrivning		
	DDD/TLPD	DDD/TLPD
	2014	2015
Hälsöhuset för alla	32	33
Olofströms Vårdcentral	33	32
Bräkne-Hoby Vårdcentral	23	29
Capio RBY	35	28
Läkarhuset i Karlshamn	17	28
Ronneby Vårdcentral	28	27
Kungsmarkens Vårdcentral	18	26
Samaritens Vårdcentral	18	25
Nättraby Vårdcentral	27	24
Sölvesborgs Vårdcentral	26	24
Jämsjö Vårdcentral	24	23
Brunnsgårdens Vårdcentral	27	23
Läkehälpens Olofström	24	22
Trossö Vårdcentral	25	22
Kallinge Vårdcentral	26	22
Lyckeby Vårdcentral	16	21
Wäxjö Vårdcentral	16	21
Rödeby Vårdcentral	18	20
Tvings läkarmottagning	17	18
Familjeläkarna i Olofström	17	15
Valjeväsan	15	9

Läkemedelsmål 6 a

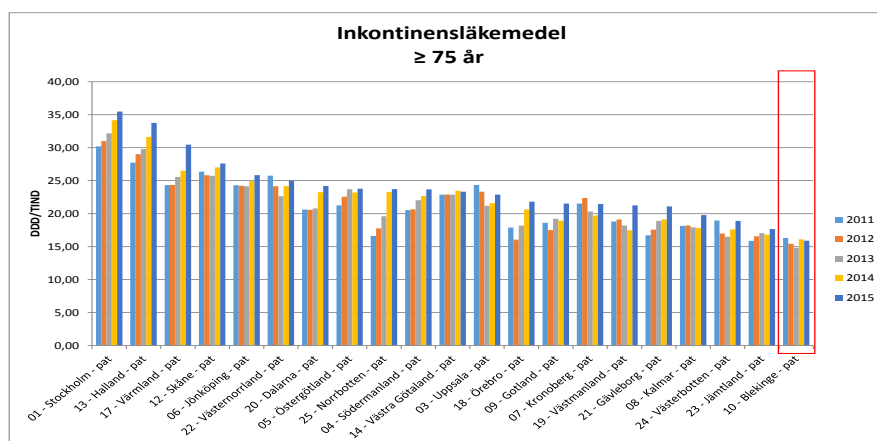
Förskrivning av läkemedel mot inkontinens till förtecknade > 75 år. DDD/TLPD. Egenförskrivning.

- Mål: minskad förskrivning. "Följemål".

Bakgrund: Läkemedel mot inkontinens är de i primärvården vanligast använda preparaten som tillhör gruppen antikolinerga läkemedel, varför denna differentiering är relevant för primärvården. Detta är läkemedel som framförallt hos äldre kan ge störningar av intellektuella funktioner, allt ifrån lättare minnesstörningar till förvirring, och är ett läkemedel som bör undvikas till äldre.

Det ska finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och den förväntade nyttan skall stå i proportion till de risker patienten utsätts för. Det är viktigt att behandling med denna typ av läkemedel följs upp. Denna preparatgrupp finns därför inte med på listan för rekommenderade läkemedel i Blekinge, då den kliniska nyttan bedöms som begränsad i förhållande till preparatens biverkningar. En stor del av den förskrivning som sker i primärvården kan antas vara initierad från annan klinik.

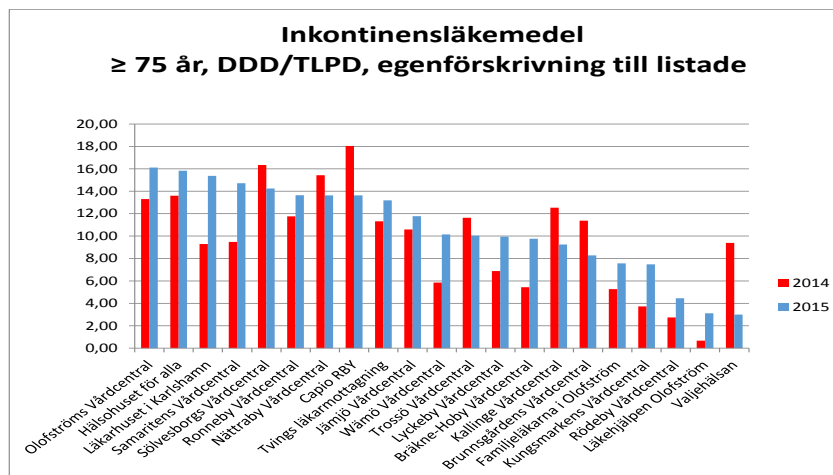
Vid en nationell jämförelse av förskrivningen av dessa läkemedel har Blekinge även här den lägsta förskrivningen i jämförelse med riket.





LANDSTINGET BLEKINGE

Även här ses en stor variation över länet, något som till stor del kan förklaras av den generellt låga förskrivningen där förändring i enstaka förskrivningar på mindre enheter kan ge relativt stora förändringar i antal DDD/TLPD. Därför kommenteras inte heller här förändringar jämfört med 2014 mer än att 7 av 21 vårdenheter har minskat sin förskrivning.



Inkontinensläkemedel till äldre		
	DDD/TLPD	DDD/TLPD
	2014	2015
Olofströms Vårdcentral	13	16
Hälsöhuset för alla	14	16
Läkarshuset i Karlshamn	9	15
Samaritens Vårdcentral	9	15
Sölvesborgs Vårdcentral	16	14
Ronneby Vårdcentral	12	14
Nätraby Vårdcentral	15	14
Caphio RBY	18	14
Tvings läkarmottagning	11	13
Jämjö Vårdcentral	11	12
Wäxjö Vårdcentral	6	10
Trossö Vårdcentral	12	10
Lyckeby Vårdcentral	7	10
Bräkne-Hoby Vårdcentral	5	10
Kallinge Vårdcentral	13	9
Brunnsgårdens Vårdcentral	11	8
Familjeläkarna i Olofström	5	8
Kungsmarkens Vårdcentral	4	7
Rödeby Vårdcentral	3	4
Läkeshjälpen Olofström	1	3
Valjeahälsan	9	3

Läkemedelsmål 7

Förskrivning av gruppen sömnmedel till förtecknade > 75 år. Egen förskrivning.

- Mål: minskning av den totala förskrivningen.
- Målvärde: minskad förskrivning med 3 %, mätt i DDD/TLPD eller < 150 DDD/TLPD.

Detta läkemedelsmål i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015” genererar ekonomisk ersättning vid måluppfyllelse.

Bakgrund: Riktlinjerna för behandling av sömnstörning har förändrats de sista åren, och förespråkar minskad förskrivning av sömnmedel till förmån för introduktion av icke-farmakologisk behandling såsom sömnskola och övriga så kallade sömnhygieniska åtgärder. Läkemedelskommittén utgav i detta syfte år 2013 en uppskattad patientskrift om sömnhygieniska åtgärder, kallad ”Sov bra utan sömnmedicin” och som nu är inne på sin tredje upplaga.

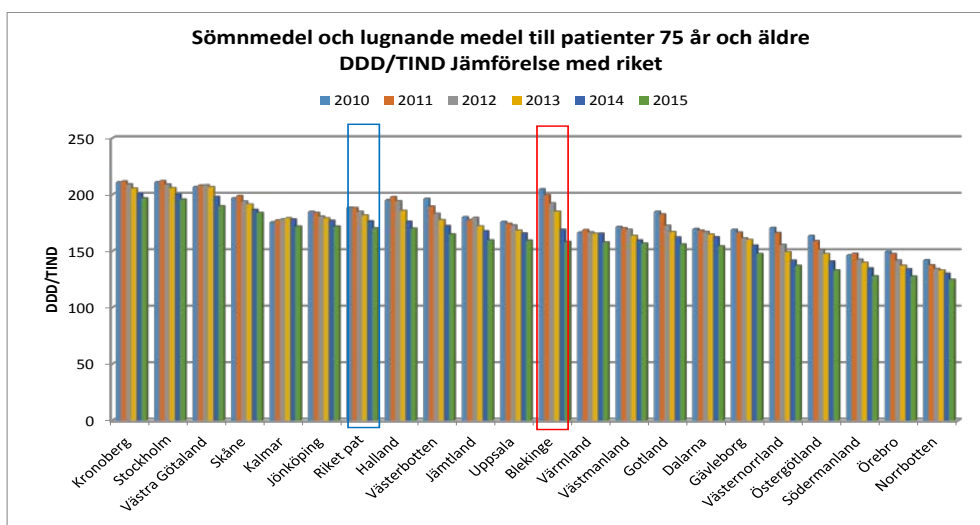


LANDSTINGET BLEKINGE

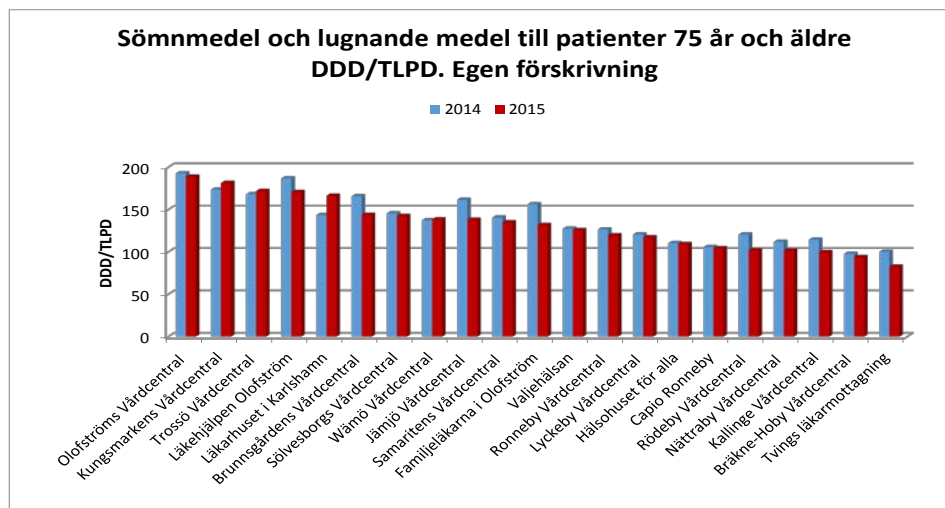
Dessutom har en utbildningsdag om ”Sömn och beroende” erbjudits från Läkemedelskommittén under 2015.

Om behov av läkemedel kvarstår rekommenderas i så fall val av preparat med korta halveringstider och korta behandlingstider. Långverkande bensodiazepiner (äldre sömnmedel och lugnande) rekommenderas däremot ej till äldre, se nedan, läkemedelsmål 7a.

Från att Blekinge tidigare har legat bland de län som haft den högsta förskrivningen av denna preparatgrupp, ser vi nu en glädjande och successiv minskning av förskrivning av dessa preparat. Blekinge som helhet uppvisar 2015 en lägre förskrivning än medelvärdet för riket.



Här finns dock, liksom tidigare år, stora skillnader mellan vårdenheternas förskrivning.



Målvärdet < 150 DDD/TLPD uppnås av 16 vårdenheter och målvärdet minskning med 3 % uppnås av 11 av 21 vårdenheter. Detta innebär att det är totalt 17 vårdenheter som uppnått läkemedelsmålets ena eller båda målvärden och som därmed erhåller bonusersättning för detta. 4 vårdenheter har inte uppfyllt något av dessa målvärden. Ytterligare 6 vårdenheter har minskat sin förskrivning, men inte i tillräcklig grad för att uppnå målvärdet 3 %. 4 vårdenheter har däremot ökat sin förskrivning, varav en enhet med 15,8 %, trots att denna enhet redan tidigare



LANDSTINGET BLEKINGE

haft en för länet hög förskrivning, vilket kräver ytterligare analys och kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken.

Sömnmedel, DDD/TLPD, egenförskrivning, minskning med 3% eller < 150 DDD/TLPD	2014	2015	diff.	% diff
Olofströms Vårdcentral	192,8	188,9	-3,9	-2,0
Kungsmarkens Vårdcentral	173,5	181,6	8,1	4,7
Trossö Vårdcentral	168,1	172,1	4,0	2,4
Läke hjälpen Olofström	186,9	170,7	-16,2	-8,7
Läkarhuset i Karlshamn	143,6	166,4	22,7	15,8
Brunnsgårdens Vårdcentral	165,8	143,9	-21,9	-13,2
Sölvesborgs Vårdcentral	145,5	142,5	-3,1	-2,1
Wämö Vårdcentral	137,5	138,4	0,9	0,6
Jämsjö Vårdcentral	161,6	138,0	-23,5	-14,6
Samaritens Vårdcentral	140,6	135,1	-5,5	-3,9
Familjeläkarna i Olofström	156,3	131,9	-24,4	-15,6
Valjehälsan	127,4	125,9	-1,5	-1,2
Ronneby Vårdcentral	126,5	119,8	-6,7	-5,3
Lyckeby Vårdcentral	120,7	117,3	-3,4	-2,8
Hälsöhuset för alla	110,4	109,4	-1,1	-1,0
Capio Ronneby	105,7	104,6	-1,1	-1,0
Rödeby Vårdcentral	120,6	102,1	-18,5	-15,3
Nättraby Vårdcentral	112,0	101,7	-10,3	-9,2
Kallinge Vårdcentral	114,4	99,9	-14,5	-12,6
Bräkne-Hoby Vårdcentral	97,7	94,1	-3,6	-3,7
Tvings läkarmottagning	100,2	82,7	-17,5	-17,5

Läkemedelsmål 7a

Förskrivning av långverkande bensodiazepiner (äldre sömnmedel och lugnande) till patienter 75 år och äldre, uthämtade DDD/TLPD. Egen förskrivning.

- Mål: minskad förskrivning av denna preparatgrupp, som utgör en del av Socialstyrelsens mål för god läkemedelsbehandling av äldre, se ovan. Målvärde saknas för denna enskilda preparatgrupp.

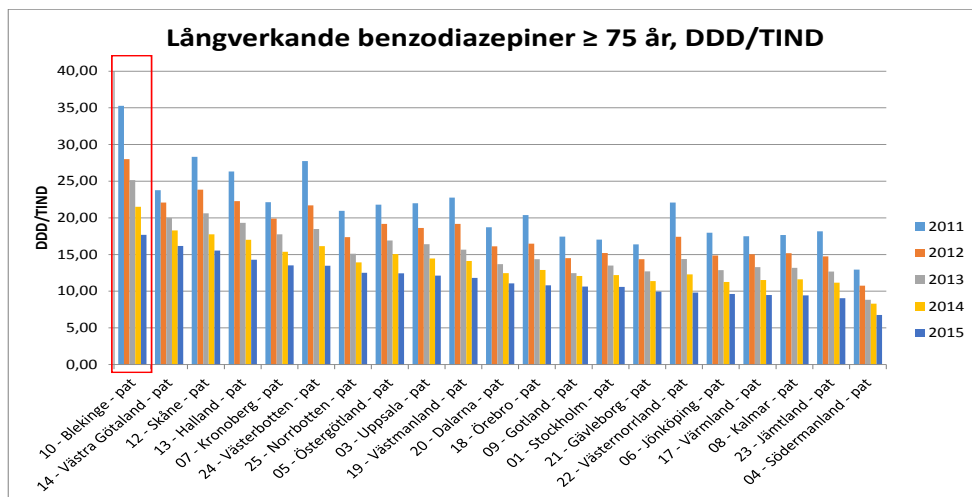
Läkemedelsmålet är ett så kallat ”följemål”. Användningen av dessa läkemedel skall vara så låg som möjligt, särskilt i denna åldersgrupp. Användningen bör kunna minska då nyare kortverkande preparat finns att tillgå sedan många år, vilka ska användas om behovet av farmakologisk behandling av sömnstörningar föreligger.

Bakgrund: Den långa halveringstiden gör att dessa läkemedel kan, framför allt hos äldre, medföra dagtrötthet, minnesproblem, muskelsvaghet, balansstörning och risk för fall. Eftersom äldre har en ökad andel fettvävnad ackumuleras dessa fettlösliga läkemedel speciellt mycket hos äldre med risk för att läkemedlen är kvar i kroppen långt efter utsättning. Flunitrazepam, nitrazepam och diazepam är läkemedel som har förlängd halveringstid och därför hos äldre medför en ökad risk för negativa effekter enligt ovan. Utsättning medför risk för abstinens och måste ske under god kontroll.

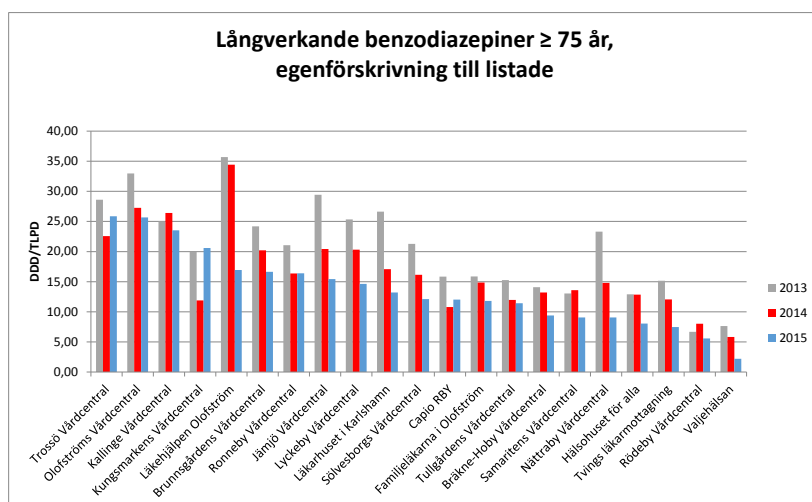
Blekinge ligger historiskt sett högt när det gäller förskrivning av denna typ av preparat till den äldre befolkningen, och har trots en successivt minskad förskrivning tyvärr fortfarande den högsta förskrivningen i riket.



LANDSTINGET BLEKINGE



Jämfört med 2014 har 18 av 21 vårdenheter minskat sin förskrivning. Samma antal gällde mellan år 2013-2014 då 18 enheter av 21 hade minskat sin förskrivning. Sedan 2012 har en positiv trend med minskad förskrivning setts. Flera vårdenheter har påtagligt minskat sin förskrivning. Dock är det oroande att en vårdenhet som tidigare uppvisat en god minskning av en tidigare hög förskrivning nu åter ökat sin förskrivning, samt att en annan vårdenhet i det närmaste fördubblat sin förskrivning av denna för äldre så ogynnsamma och beroendeframkallande läkemedelsgrupp.



Långverkande benzo, DDD/TLPD, egenförskrivn

	2014	2015
Trossö Vårdcentral	22,6	25,9
Olofströms Vårdcentral	27,3	25,7
Kallinge Vårdcentral	26,4	23,5
Kungälv Vårdcentral	11,9	20,6
Läkeshjälpen Olofström	34,4	16,9
Brunnsgårdens Vårdcentral	20,2	16,7
Ronneby Vårdcentral	16,4	16,4
Jämsjö Vårdcentral	20,4	15,4
Lyckeby Vårdcentral	20,3	14,6
Läkarhuset i Karlshamn	17,1	13,2
Sölvesborgs Vårdcentral	16,1	12,1
Capioläkart	10,8	12,0
Familjeläkarna i Olofström	14,9	11,8
Wärmdö Vårdcentral	12,0	11,4
Bräkne-Hoby Vårdcentral	13,2	9,4
Samaritens Vårdcentral	13,6	9,1
Nättraby Vårdcentral	14,8	9,1
Hälsohuset för alla	12,9	8,1
Tvings läkarmottagning	12,1	7,5
Rödeby Vårdcentral	8,0	5,6



LANDSTINGET BLEKINGE

Utfallet är dock svårbedömt och uppvisar en stor variation mellan vårdenheter, något som kan spegla variationer i åldersfördelning, antal äldreboenden som enheten ansvarar för men också både gamla förskrivningsmönster likväl som att förändrad bemanning kan innebära att andra förskrivningsmönster tillkommer till personalgruppen. Detta kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken på vårdenheter.

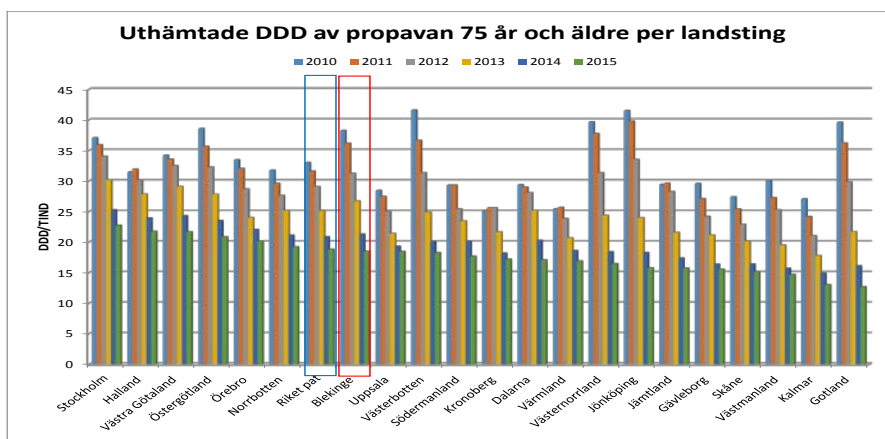
Läkemedelsmål 7b

Förskrivning av sömnmedlet propiomazin till förtecknade >75, DDD/TLPD. Egen förskrivning.

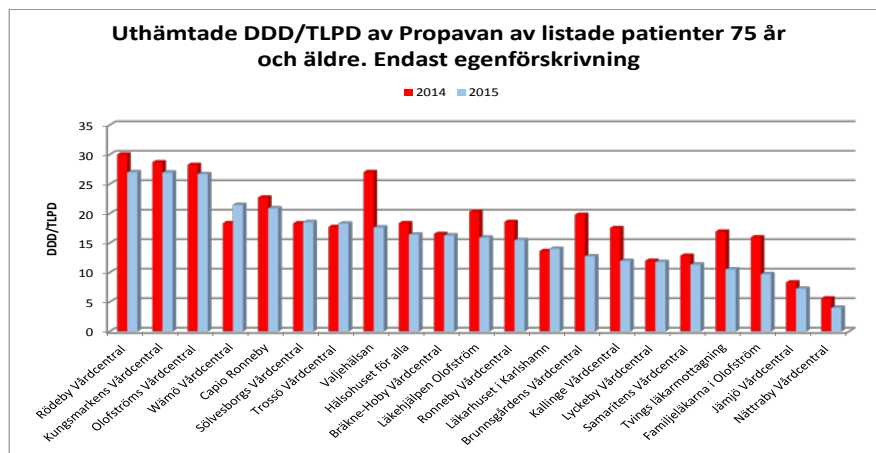
- Mål: Minskad förskrivning av denna preparatgrupp. Nytt ”följemål”.

Bakgrund: även detta medel mot sömnstörning är ett preparat som hos äldre kan ge uttalad dagtrötthet, minnesproblem, muskelsvaghet, balansstörning och därmed risk för fall.

Även för detta läkemedel har Blekinge traditionellt sett legat högt jämfört med riket. Dock ses en god nedgång i förskrivningsgrad varför Blekinge nu ligger något lägre än medelvärdet för riket.



När det gäller fördelningen över länet ses även här en stor variation.



17 av 21 vårdenheter har minskat sin förskrivning, jämfört med 18 av 21 år 2014. 4 vårdenheter har ökat förskrivningen i någon grad.



LANDSTINGET BLEKINGE

Minskad förskrivning av Propiomazin, DDD/TLPD		
	2014	2015
Rödeby Vårdcentral	30,0	27,0
Kungsmarkens Vårdcentral	28,7	26,9
Olofströms Vårdcentral	28,3	26,7
Wämö Vårdcentral	18,3	21,4
Capio Ronneby	22,7	20,9
Sölvesborgs Vårdcentral	18,3	18,5
Trossö Vårdcentral	17,7	18,3
Valjevälshälsan	27,0	17,6
Hälsöhuset för alla	18,4	16,4
Bräkne-Hoby Vårdcentral	16,5	16,3
Läkehuset Olofström	20,3	15,9
Ronneby Vårdcentral	18,6	15,5
Läkarhuset i Karlshamn	13,6	14,0
Brunnsgårdens Vårdcentral	19,8	12,7
Kallinge Vårdcentral	17,5	11,9
Lyckeby Vårdcentral	12,0	11,8
Samaritens Vårdcentral	12,8	11,3
Tvings läkarmottagning	16,9	10,5
Familjeläkarna i Olofström	16,0	9,7
Jämjö Vårdcentral	8,3	7,2
Nättraby Vårdcentral	5,6	4,0

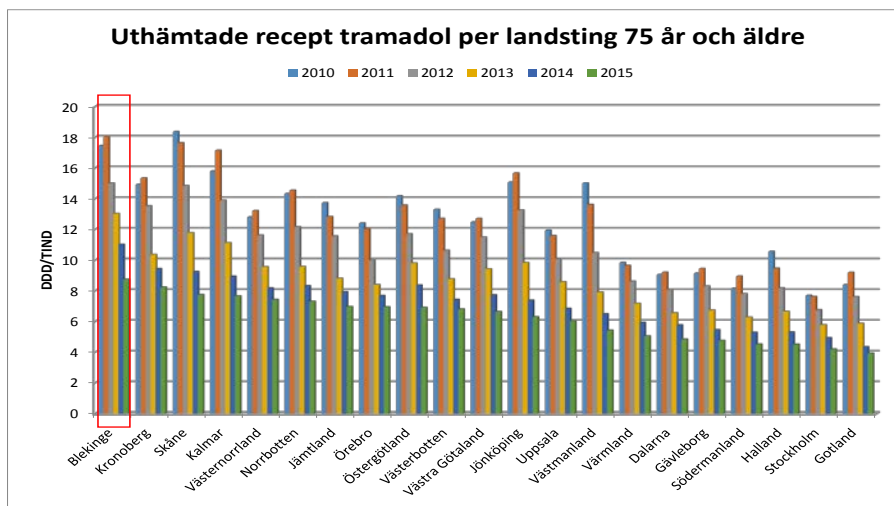
Läkemedelsmål 8

Förskrivning av det smärtstillande preparatet tramadol till förtecknade >75, DDD/TLPD. Egen förskrivning.

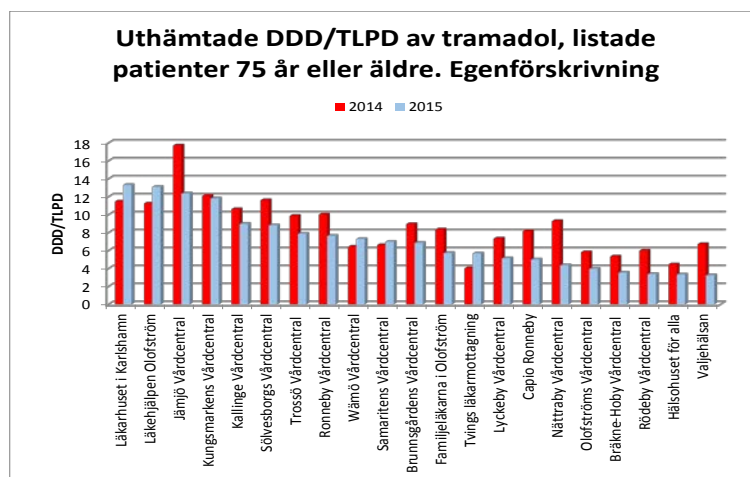
- Mål: Minskad förskrivning av denna preparatgrupp. "Följemål".

Bakgrund: detta är ett preparat som hos äldre kan ge förvirring samt uttalat illamående och kräkningar.

Blekinge har haft en tradition av hög förskrivning av detta läkemedel, även om man de senaste åren successivt har minskat förskrivningen. Trots detta har Blekinge även detta år den högsta förskrivningen i riket.



När det gäller fördelningen över länet ses även här en stor variation mellan vårdenheter.



Detta läkemedelsmål uppfylls av 16 av 21 vårdenheter som har minskat sin förskrivning, medan 5 vårdenheter har ökat sin förskrivning. Två av dessa vårdenheter har nu också den högsta förskrivningen i länet.

Minskad förskrivning av Tramadol DDD/TLPD		
	2014	2015
Läkarhuset i Karlshamn	11,5	13,3
Läkehälpen Olofström	11,2	13,1
Jämsjö Vårdcentral	17,7	12,3
Kungälv Vårdcentral	12,1	11,8
Kallinge Vårdcentral	10,6	9,0
Sölvesborgs Vårdcentral	11,6	8,8
Trossö Vårdcentral	9,9	7,9
Ronneby Vårdcentral	10,0	7,6
Wämö Vårdcentral	6,4	7,3
Samaritens Vårdcentral	6,6	7,0
Brunnsgårdens Vårdcentral	8,9	6,8
Familjeläkarna i Olofström	8,3	5,7
Tvings läkarmottagning	4,0	5,7
Lycbeby Vårdcentral	7,3	5,1
Capio Ronneby	8,2	5,0
Nättraby Vårdcentral	9,3	4,3
Olofströms Vårdcentral	5,8	4,0
Bräkne-Hoby Vårdcentral	5,3	3,5
Rödeby Vårdcentral	6,0	3,4
Hälsöhuset för alla	4,5	3,3
Valjehälsan	6,7	3,2

Läkemedelsmål 9

Förskrivning av NSAID (icke-steroida inflammationsdämpande läkemedel) till förtecknade >75 år, uthämtade DDD/TLPD. Egen förskrivning.

- Målvärde: minskning med 5 % eller < 20 DDD/TLPD

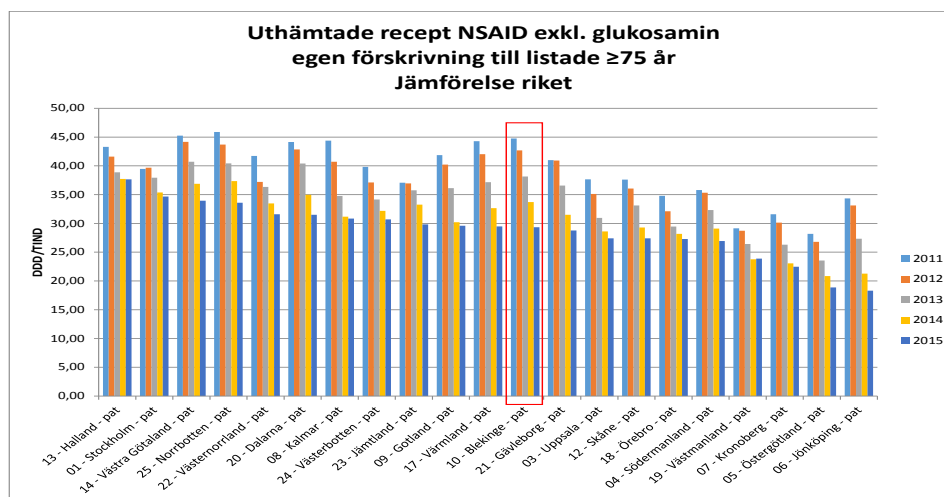
Detta läkemedelsmål i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekingen 2015” genererar ekonomisk ersättning vid måluppfyllelse.

Bakgrund: Detta är en läkemedelsgrupp där förskrivning till äldre bör vara noga övervägd och av kortvarig karaktär då risken för allvarliga biverkningar från mage/tarm, hjärta och njurar är överhängande. Läkemedlets ogynnsamma effekt på njurarna påverkar också koncentrationen i kroppen av övriga läkemedel och kan därigenom utlösa allvarliga biverkningar även av dessa. Det skall finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och den förväntade nyttan skall stå i proportion till de risker patienten utsätts för. Behandlingstiderna skall vara korta. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör andelen individer > 75 år som använder dessa läkemedel vara så låg som möjligt.

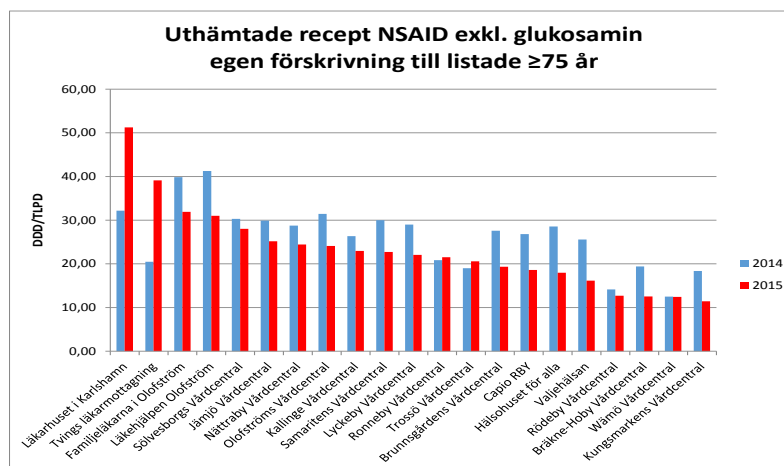


LANDSTINGET BLEKINGE

Blekinge har nationellt sett haft en hög förskrivning av dessa läkemedel med stora volymer till äldre. Från att ha legat bland de län som haft den högsta förskrivningen har nu goda insatser under de sista åren medfört att en minskad förskrivning skett. Blekinge ligger nu strax intill medelvärdet för riket. Läkemedelskommittén erbjöd under 2014 en välbesökt utbildningsdag just kring äldre och läkemedel samt åldersrelaterad njursvikt, där NSAID är ett av flera läkemedel som kan påverka njurarnas funktion i negativ riktning.



Spridningen är stor mellan vårdenheter, med en ökad förskrivning i västra Blekinge, utan att det till synes finns någon medicinskt grundad förklaring. Enheterna med den högsta förskrivningen bör med små insatser kunna minska förskrivningen till denna patientgrupp avsevärt. Med fortsatt aktiva insatser kan en ytterligare minskad förskrivning förväntas.



Målvärdet < 20 DDD/TLPD uppnås av 8 av 21 vårdenheter.

Målvärdet minskning med 3 % uppnås av 16 av 21 vårdenheter.

Detta innebär att det är totalt 17 vårdenheter som uppnått läkemedelsmålets ena eller båda målvärden och som därmed erhåller bonusersättning för detta läkemedelsmål. Ytterligare en vårdenhet har minskat sin förskrivning men inte i tillräcklig grad för att uppnå målet 3 % minskning. 4 vårdenheter har inte uppfyllt något av dessa målvärden. Två vårdenheter har påtagligt ökat sin förskrivning, och står därmed för den högsta förskrivningen i länet. Detta är något som vårdenheterarna behöver analysera, och som kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken.



NSA ID exkl. glukosamin > 75år egenförskrivning, DDD/TLPD				
	2014	2015	Diff	% diff
Läkarhuset i Karlshamn	32,2	51,2	19,05	59,18
Tvings läkarmottagning	20,5	39,1	18,64	90,94
Familjeläkarna i Olofström	39,8	31,9	-7,92	-19,88
Läke hjälpen Olofström	41,2	31,0	-10,25	-24,84
Sölvesborgs Vårdcentral	30,3	28,0	-2,28	-7,52
Jämjö Vårdcentral	29,9	25,2	-4,74	-15,85
Nättraby Vårdcentral	28,8	24,4	-4,34	-15,07
Olofströms Vårdcentral	31,5	24,1	-7,34	-23,33
Kallinge Vårdcentral	26,3	23,0	-3,36	-12,77
Samaritens Vårdcentral	30,0	22,7	-7,25	-24,18
Lyckeby Vårdcentral	29,0	22,1	-6,91	-23,84
Ronneby Vårdcentral	20,8	21,5	0,66	3,17
Trossö Vårdcentral	19,0	20,6	1,56	8,18
Brunnsgårdens Vårdcentral	27,6	19,3	-8,23	-29,84
Capio RBY	26,8	18,6	-8,21	-30,61
Hälsöhuset för alla	28,5	18,0	-10,57	-37,03
Valjeahälsan	25,6	16,2	-9,42	-36,81
Rödeby Vårdcentral	14,1	12,7	-1,43	-10,07
Bräkne-Hoby Vårdcentral	19,4	12,6	-6,85	-35,30
Wämö Vårdcentral	12,5	12,4	-0,06	-0,47
Kungsmarkens Vårdcentral	18,4	11,4	-6,94	-37,79

Läkemedelsberättelse

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015” ställs krav på att i patientjournalen under sökordet ”läkemedelsberättelse”, dokumentera väsentliga förändringar i läkemedelsbehandling och orsakerna till detta. En korrekt användning av sökordet förbättrar möjligheterna att lättare hitta orsaker till och mål med läkemedelsbehandling, vilket underlättar möjligheterna till uppföljning. Då sökordet är relativt nytt, och höjer patientsäkerheten, följer vi användningen av det som en kvalitetsparameter för säker läkemedelsförskrivning.

Frågor kring läkares registrering under sökordet ”läkemedelsberättelse” har ställts till vårdenheter i enkät. Utifrån svaren ses att antalet registreringar varierar stort, 0-1 230 gjorda registreringar, jämfört med 0-1 528 under 2014. Svaren visar att 4 av 21 vårdenheter inte alls registrerat under detta sökord. År 2014 var det 3 vårdenheter som inte registrerat under sökordet. I dagsläget finns inget målvärde satt, utan resultaten kommer i första hand att användas som ett diskussionsunderlag vid verksamhetsbesöken.

Patientsäkerhetsberättelse

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015” ställs krav på upprättande av patientsäkerhetsberättelse i enlighet med landstingets anvisningar. Denna skall vara inlämnad i mars månad, varför någon sammanställning av dessa för år 2015 inte kan redovisas. Samtliga vårdenheter uppfyllde de krav som ställts angående upprättande och inlämnande av patientsäkerhetsberättelse för år 2014.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård 7.29.5

Mål: Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

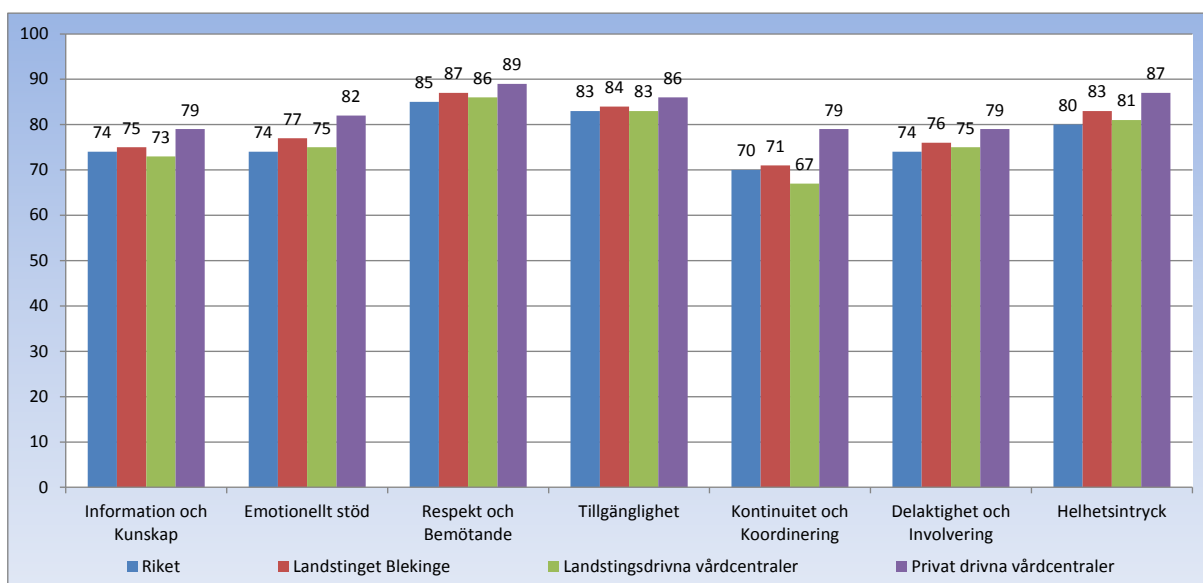
- Nationell patientenkät
- Läkarkontinuitet.



Nationell patientenkät

Under september månad genomfördes den årliga nationella patientenkäten. Utvalda patienter, som besökt en vårdenhets och gjort ett läkarbesök, har i enkätform fått svara på frågor om sin upplevelse av besöket. Detta år har uppföljningsfrågorna och områdena som följts upp ändrats en del jämfört med tidigare år. De områden (dimensioner) som följdes upp var information och kunskap, emotionellt stöd, respekt och bemötande, tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och helhetsintryck.

Resultat från enkätundersökningen framgår av nedanstående diagram. Värdeskalen går mellan 0 - 100, där 100 är det högsta/bästa möjliga värdet.

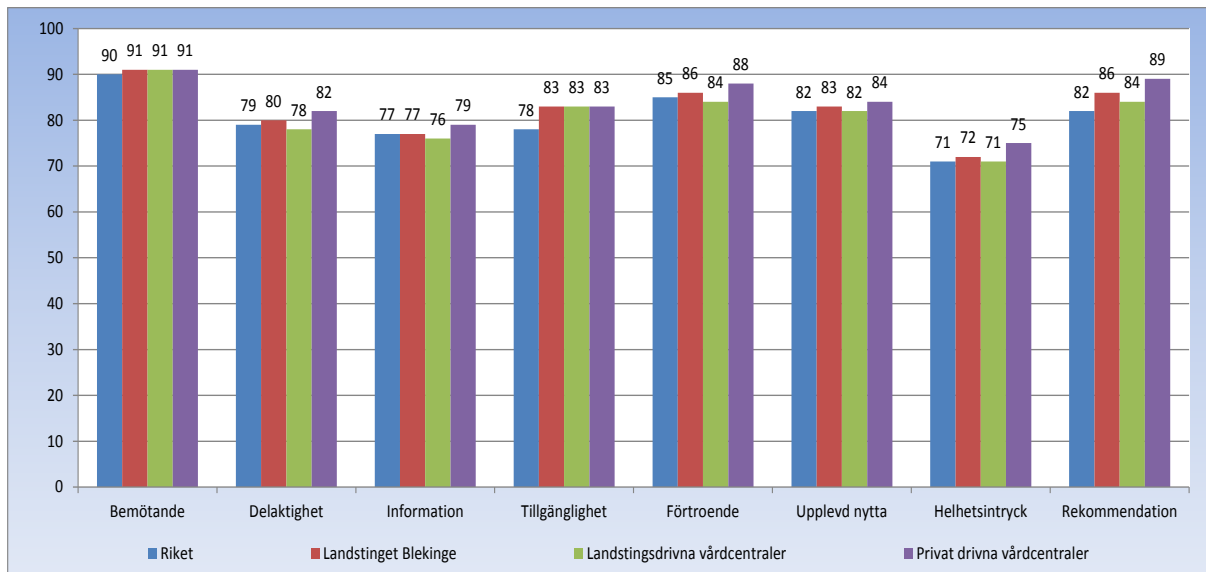


Resultatet för Landstinget Blekinge är något bättre än för riket. Studeras resultatet för de offentligt drivna vårdenhetserna och de privat drivna vårdenhetserna är de offentligt drivna vårdenhetsernas resultat ungefär eller lite sämre än för riket, medan resultatet för de privat drivna vårdenhetserna är bättre än för riket. Studeras dimensionerna är resultatet högst/bäst inom dimensionen respekt och bemötande och lägst inom kontinuitet.

Den nationella patientenkäten som genomfördes 2014 gav nedanstående resultat. De dimensioner som följdes upp då var bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta, helhetsintryck och rekommendation av mottagningen. Värdeskalen gick även då mellan 0-100. Värdet benämndes PUK-värde och PUK-värde 100 var högst/bäst.



LANDSTINGET BLEKINGE



Resultaten mellan de olika åren är inte helt jämförbara då det är olika frågor som ligger till grund för jämförelsen. Vi bedömer ändå att det kan vara av intresse att jämföra resultaten.



Läkarkontinuitet

- Andel av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2015 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök.
Målvärde: minst 60 % av dessa skall ha träffat samma läkare vid tre besök under året.

Läkarkontinuiteten har följts upp för personer över 65 år, som gjort tre eller flera läkarbesök under året och som träffat samma läkare minst två eller tre av besöken.

Tabellen nedan visar andelen patienter över 65 år som gjort tre eller flera läkarbesök under året och som träffat samma läkare vid minst två tillfällen

Vårdenhet	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015
Läkehälsans mottagning	96,4%	99,6%	98,5%	98,6%	98,5%
Familjeläkarnas mottagning	92,9%	96,6%	94,4%	98,3%	96,4%
Läkarhusets mottagning	91,3%	89,2%	96,5%	93,5%	93,5%
Hälsöhusets mottagning	90,2%	89,3%	94,9%	94,4%	92,2%
Bräkne-Hoby vårdcentral	93,8%	92,5%	94,8%	95,0%	91,8%
Kungälvskens vårdcentral	88,4%	88,4%	90,8%	90,9%	90,3%
Olofströms vårdcentral	83,3%	89,7%	93,5%	92,6%	87,4%
Tvings läkarmottagning	91,6%	70,4%	100,0%	72,5%	86,7%
Nättraby vårdcentral	86,7%	86,4%	83,9%	85,3%	85,9%
Valjeväsens mottagning	82,5%	93,2%	89,4%	87,3%	85,3%
Sölvesborgs vårdcentral	92,4%	88,2%	83,0%	84,6%	85,2%
Trossö vårdcentral	93,7%	83,1%	81,9%	82,0%	83,5%
Capio Citykliniken	78,3%	81,9%	86,5%	95,0%	83,4%
Kallinge vårdcentral	85,5%	85,8%	89,6%	81,1%	80,8%
Rödeby vårdcentral	86,0%	77,7%	70,8%	77,1%	78,0%
Lyckeby vårdcentral	82,5%	85,2%	82,2%	74,8%	77,7%
Jämjö vårdcentral	86,9%	88,0%	75,1%	78,5%	77,6%
Wämö vårdcentral	87,4%	83,2%	87,0%	76,2%	77,1%
Ronneby vårdcentral	77,6%	79,5%	80,4%	80,9%	76,9%
Samaritens vårdcentral	81,3%	82,0%	80,0%	68,7%	74,8%
Brunnsgårdens vårdcentral	83,3%	82,2%	76,8%	71,8%	62,3%
Medelvärde	86,0%	85,4%	85,2%	82,7%	81,7%



LANDSTINGET BLEKINGE

Tabellen nedan visar andelen patienter över 65 år som gjort tre eller flera läkarbesök under året och som träffat samma läkare vid minst tre tillfällen

Vårdenhet	År 2011	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015
Läkehjälpens mottagning	65,0%	90,3%	77,4%	73,2%	75,7%
Familjeläkarnas mottagning	52,3%	76,5%	68,6%	77,7%	69,3%
Läkarhusets mottagning	42,7%	59,3%	72,8%	65,1%	60,3%
Hälsarhusets mottagning	48,8%	52,6%	67,4%	65,0%	54,7%
Kungsmarkens vårdcentral	45,9%	59,7%	71,1%	61,5%	54,5%
Bräkne-Hoby vårdcentral	59,8%	49,3%	60,9%	62,8%	51,3%
Nättraby vårdcentral	46,7%	43,9%	46,2%	41,9%	50,2%
Olofströms vårdcentral	48,2%	58,7%	67,2%	59,4%	47,7%
Sölvesborgs vårdcentral	58,2%	49,0%	46,5%	45,7%	47,5%
Trossö vårdcentral	62,4%	45,9%	40,8%	46,6%	46,4%
Valjeväsens mottagning	40,0%	69,8%	59,3%	52,2%	42,8%
Capio Citykliniken	33,8%	39,7%	50,1%	58,4%	41,2%
Lyckeby vårdcentral	42,6%	45,9%	42,4%	32,7%	40,3%
Kallinge vårdcentral	41,6%	44,0%	50,4%	42,1%	39,2%
Samaritens vårdcentral	42,4%	48,9%	43,9%	31,5%	37,7%
Rödeby vårdcentral	46,2%	34,0%	28,7%	37,9%	37,6%
Ronneby vårdcentral	42,5%	34,5%	40,5%	42,3%	34,9%
Tvings läkarmottagning	51,1%	28,1%	83,0%	23,2%	34,2%
Jämjö vårdcentral	50,8%	48,9%	33,6%	35,0%	34,1%
Wämö vårdcentral	53,0%	37,2%	47,5%	36,2%	29,6%
Brunnsgårdens vårdcentral	46,1%	41,7%	38,6%	30,2%	21,1%
Medelvärde	48,0%	48,2%	50,3%	46,1%	42,9%

Endast tre vårdenheter klarade målvärdet 60 %. Alla tre privat drivna vårdenheter. Studeras kontinuiteten de tre senaste åren har kontinuiteten blivit allt sämre. Anledningen är i de flesta fall bristen på fast anställda läkare.

Effektiv hälso- och sjukvård 7.29.6

Mål: Tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Täckningsgrad
- Medicinsk service.

Täckningsgrad

Målet följs upp genom mätning av täckningsgraden. Vårdenhetens förtecknade medborgares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård skall, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primärvårdsnivå. För att stimulera till detta mäts vårdenheternas täckningsgrad varje månad. De vårdenheter som har en täckningsgrad som är högre respektive lägre än medelvärdet erhåller ett tillägg respektive avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Målvärde är alla vårdenheters genomsnittliga täckningsgrad. Täckningsgraden visar således hur stor andel av vårdenhetens förtecknade personers konsumtion av öppen hälso- och sjukvård (besök) som tillgodoses hos samtliga enheter inom Hälsoval Blekinge och hos andra vårdenheter på primärvårdsnivå i



LANDSTINGET BLEKINGE

förhållande till de förtecknade personernas totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök) inklusive länssjukvård och psykiatri.

Eftersom det saknas ekonomisk styrning och incitament inom landstinget för att styra patienter över från sjukhuset till primärvården fungerar täckningsgraden idag i hög grad som ett glesbygdstöd åt de vårdenheter som ligger längre bort från sjukhuset.

Den genomsnittliga täckningsgraden för vårdenheterna 2011 till 2015 framgår nedan:

<u>Vårdcentral</u>	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>
Medelvärde	61,36%	60,88%	60,68%	59,86%	58,24%
Brunnsgårdens vårdcentral	57,83%	59,39%	57,70%	56,16%	56,46%
Bräkne-Hoby vårdcentral	62,51%	62,28%	61,26%	62,05%	61,16%
Capio Citykliniken	60,53%	64,04%	62,65%	62,04%	58,83%
Familjeläkarna	64,23%	68,40%	69,35%	66,07%	62,48%
Hälsöhuset för alla	61,65%	60,49%	59,88%	59,15%	56,85%
Jämjö vårdcentral	61,22%	59,84%	60,16%	58,23%	57,34%
Kallinge vårdcentral	63,71%	62,68%	61,91%	62,48%	59,74%
Kungsmarkens vårdcentral	60,34%	59,09%	57,07%	57,51%	58,93%
Lyckeby vårdcentral	55,21%	55,55%	57,70%	57,26%	56,78%
Läkarhuset	62,25%	63,79%	64,20%	61,17%	60,56%
Läkehjälpen	72,41%	71,79%	72,07%	73,07%	68,10%

Nättraby vårdcentral	59,82%	58,73%	59,51%	58,29%	58,18%
Olofströms vårdcentral	67,98%	68,17%	66,06%	62,76%	60,26%
Ronneby vårdcentral	62,02%	59,86%	59,68%	60,44%	57,22%
Rödeby vårdcentral	60,50%	61,30%	62,41%	58,51%	57,14%
Samaritens vårdcentral	62,02%	60,40%	59,01%	59,31%	56,21%
Sölvesborgs vårdcentral	66,61%	64,56%	62,30%	62,43%	60,88%
Trossö Vårdcentral	58,34%	54,81%	55,54%	55,33%	53,84%
Tullgårdens vårdcentral	54,56%	54,68%	56,72%	54,86%	53,38%
Tvings läkarmottagning	65,43%	64,02%	64,84%	66,40%	62,39%
Valjehälsan	78,27%	73,28%	71,31%	67,64%	67,79%

Täckningsgraden har minskat för varje år sedan Hälsoval Blekinge infördes, vilket inte är den utveckling som eftersträvas. Minskningen beror för de flesta åren på att besöken inom primärvården minskat samtidigt som antalet besök vid Blekingesjukhuset och psykiatri ökat.

Det som också påverkar vårdenhetens täckningsgrad är avståndet till sjukhuset, vilket framgår tydligt av ovanstående tabell över täckningsgraden per kommun. De privat drivna vårdenheterna har en högre täckningsgrad än de offentligt drivna vårdenheterna. De offentligt drivna vårdenheterna har 2015 en täckningsgrad på 56,3 % medan de privat drivna vårdenheterna har en täckningsgrad på 60,5%.



Medicinsk service

Målet följs upp genom redovisning av

- nyttjandegraden av medicinsk service.

Något målvärde anges inte i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015”.

För att dra slutsatser kring vårdenheternas nyttjandegrad av medicinsk service har kostnaderna för den medicinska servicen följts upp och analyserats utifrån antalet förtecknade personer. Att följa upp enskilda undersökningar och prov är i dagsläget inte möjligt då dessa är alldeles för många. Dessutom analyserar vissa vårdenheter själva en del av sina prover medan andra vårdenheter skickar i stort sett alla sina prover till landstingets laboratorier då de själva saknar möjlighet för patientnära analyser. Eventuellt kan grupper av undersökningar bli föremål för uppföljning längre fram om det finns skäl för detta. Genom att följa kostnaderna kan dock eventuella avvikelser uppmärksammas och ge indikationer att genomföra djupare analys.

Om kostnaderna för analyser och undersökningar för medicinsk service från respektive avdelning fördelas per förtecknad erhålls nedanstående kostnad per förtecknad.

	<u>mikrobiologi</u>	<u>klinisk kemi</u>	<u>patologi</u>	<u>klinisk fysiologi</u>	<u>röntgen</u>
Medelvärde	-31,74 kr	-104,85 kr	-11,25 kr	-44,99 kr	-163,90 kr
Offentliga vårdgivare	-32,26 kr	-107,59 kr	-11,94 kr	-46,68 kr	-169,07 kr
Privata vårdgivare	-30,31 kr	-97,18 kr	-9,29 kr	-40,22 kr	-149,40 kr

Någon större skillnad mellan offentligt drivna vårdenheters kostnader per förtecknad för medicinsk service och privat drivna vårdenheters kostnader per förtecknad för medicinsk service finns inte. Skillnaden som föreligger bedöms bero på att de offentligt drivna vårdenheterna har fler ST-läkare och stafettläkare anställda. Mot bakgrund av detta finns således ingen anledning att anta att en underförskrivning av medicinsk service som är relaterad till privat eller offentligt driven primärvård, sker. Inte heller finns det anledning att misstänka att underförskrivning sker utifrån vårdenheternas samlade kostnader för medicinsk service. Vid en jämförelse av kostnaderna kan även konstateras att vårdenheternas kostnader för medicinsk service har ökat inom samtliga laboratorier.

Det finns dock ibland stora skillnader mellan olika vårdenheters kostnader från de olika laboratorierna för den medicinska servicen. Dessa skillnader bedöms dock i de flesta fall inte vara omotiverade, då det bland annat inte alltid är samma vårdenheter som har den lägsta respektive den högsta kostnaden för de olika specialiteterna.

Den medicinska servicen kommer särskilt att följas upp vid hälsovalsavdelningens verksamhetsbesök under våren.

Jämlik hälso- och sjukvård 7.29.7

Mål: ”En god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen” är en ledstjärna för svensk hälso- och sjukvård. Detta innebär att ge likvärdig hälso- och sjukvård utifrån alla människors rätt till vård oavsett bakgrund.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Hälsa på lika villkor



- Vårdbarometern
- Jämlik vård ur ett genusperspektiv.

Hälsa på lika villkor

Målet följs upp genom att

- landstinget följer upp befolkningens självupplevda hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor".

Undersökningen "Hälsa på lika villkor" genomförs varje år av Folkhälsomyndigheten. I de ordinarie mätningarna har Blekinge ett mycket blygsamt urval, varför detta inte redovisas. Mätningarna redovisas på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Vårdbarometern

Målet följs upp genom att

- landstinget följer upp andel medborgare som i "Vårdbarometern" uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett exempelvis kön, ålder och bakgrund. Målet är att andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor ska öka årligen.

I denna del hänvisas till landstingets samlade årsredovisning där resultaten från "Vårdbarometern" presenteras under målområde "En god hälso- och sjukvård" samt "Insatser för en bättre folkhälsa".

Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv

Målet följs upp genom att

- landstinget i sin uppföljning uppmärksammar genusperspektivet där detta är möjligt.

Landstinget har ambitionen att mäta samtliga förekommande mål ur ett genusperspektiv där detta är möjligt. För att ur ett genusperspektiv beskriva och analysera t.ex. läkemedels-/ hälso- och sjukvårdskonsumtion på primärvårdsnivå, krävs dock djupgående analyser för att det skall bli en sanningsenlig och meningsfull redovisning. Det krävs kompletterande datainsamling och vetenskaplig kompetens för analysen. Detta bedöms inte möjligt att genomföra inom hälsovalsavdelningens verksamhetsområde utan bör hanteras inom avdelning som bedriver forskning eller studier med vetenskaplig inriktning.



Hälso- och sjukvård i rimlig tid 7.29.8

Mål: Vårdenheten skall till 100 % uppfylla den nationella vårdgarantin.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Nationell vårdgaranti
- Nationell väntetidsmätning
- Besök vid jourcentraler (se vidare avsnitt ”Besök vid jourcentralerna”)

Nationell vårdgaranti och Nationell väntetidsmätning

Målet följs upp genom

- andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar
- att landstinget genom den nationella väntetidsmätningen följer upp vårdenheternas telefontillgänglighet.

Två gånger om året mäts tillgängligheten inom primärvården. Mätningen är nationell och omfattar både mätning av väntetiderna till läkare samt mätning av telefontillgängligheten. Resultatet vid mätningen vår och höst visar att vårdenheterna inom hälsovalet klarar den nationella väntetidsgarantin till 91,3% vid vårmätningen och till 86,4 % vid höstmätningen. Det är första gången sedan mätningen infördes som vårdenheterna har sämre resultat än genomsnittet för Sverige, vilket uppgick till 91,3 % vid vårmätningen och till 90,2 % vid höstmätningen.

När det gäller mätningen av telefontillgängligheten till vårdenheterna så uppgick antalet besvarade samtal för länet till 77,5 % vid vårmätningen och till 77,0 % vid höstmätningen. Detta är sämre än genomsnittet för Sverige som uppgick till 87,4% vid vårmätningen och till 89,6 % vid höstmätningen. Att vårdenheterna inom hälsovalet har ett lägre värde än riket är inget anmärkningsvärt då den metod som används vid de flesta av vårdenheterna i Blekinge medför en striktare tolkning av telefontillgängligheten än vad de flesta andra landstings vårdenheter tillämpar. Något som är mindre bra är dock att telefontillgängligheten blir allt sämre för varje mätning.

Nedanstående tabell redovisar i procent andel besök, som klarat vårdgarantin på 7 dagar, för riket, för hälsovalets vårdenheter gemensamt samt för de enskilda vårdenheterna. Telefontillgängligheten anger i procent andel besvarade samtal till telefonrådgivningen.

	År		0-7 dagar	över 7 dagar	Tfn.tillgänglighet
Riket	2014	Våren	91,8%	8,2%	90,6%
	2014	Hösten	91,4%	8,6%	89,2%
	2015	Våren	91,3%	8,7%	87,4%
	2015	Hösten	90,2%	9,8%	89,6%
Landstinget	2014	Våren	95,1%	4,9%	85,8%
	2014	Hösten	93,8%	6,2%	81,3%
	2015	Våren	91,3%	8,7%	77,5%
	2015	Hösten	86,4%	13,6%	77,0%



LANDSTINGET BLEKINGE

Trossö vårdcentral	2014	Våren	73,7%	26,3%	73,7%
	2014	Hösten	67,5%	32,5%	40,5%
	2015	Våren	81,4%	18,6%	41,8%
	2015	Hösten	71,7%	28,3%	50,6%
Wämö vårdcentral	2014	Våren	91,1%	8,9%	93,9%
	2014	Hösten	100,0%	0,0%	84,1%
	2015	Våren	95,5%	4,5%	79,5%
	2015	Hösten	95,5%	4,5%	77,2%
Hälsohuset för alla	2014	Våren	100,0%	0,0%	100,0%
	2014	Hösten	100,0%	0,0%	100,0%
	2015	Våren	100,0%	0,0%	100,0%
	2015	Hösten	98,6%	1,4%	100,0%
Kungsmarkens vårdcentral	2014	Våren	98,1%	1,9%	99,2%
	2014	Hösten	100,0%	0,0%	100,0%
	2015	Våren	95,7%	4,3%	100,0%
	2015	Hösten	98,6%	1,4%	100,0%
Lyckeby vårdcentral	2014	Våren	86,9%	13,1%	75,0%
	2014	Hösten	90,5%	9,5%	85,5%
	2015	Våren	85,4%	14,6%	61,4%
	2015	Hösten	77,2%	22,8%	63,8%
Jämjö vårdcentral	2014	Våren	97,6%	2,4%	98,7%
	2014	Hösten	84,4%	15,6%	98,7%
	2015	Våren	92,6%	7,4%	92,0%
	2015	Hösten	90,1%	9,9%	98,6%
Rödeby vårdcentral	2014	Våren	100,0%	0,0%	92,8%
	2014	Hösten	100,0%	0,0%	91,5%
	2015	Våren	92,8%	7,2%	88,5%
	2015	Hösten	96,6%	3,4%	91,7%
Tvings läkar-mottagning	2014	Våren	100,0%	0,0%	99,2%
	2014	Hösten	98,8%	1,2%	97,2%
	2015	Våren	98,4%	1,6%	99,3%
	2015	Hösten	100,0%	0,0%	97,9%
Nättraby vårdcentral	2014	Våren	92,4%	7,6%	78,3%
	2014	Hösten	95,7%	4,3%	86,5%
	2015	Våren	92,2%	7,8%	76,6%
	2015	Hösten	84,7%	15,3%	84,7%



LANDSTINGET BLEKINGE

Ronneby vårdcentral	2014	Våren	99,1%	0,9%	81,9%
	2014	Hösten	97,8%	2,2%	65,6%
	2015	Våren	99,6%	0,4%	74,6%
	2015	Hösten	99,6%	0,4%	89,7%
Capio Citykliniken	2014	Våren	100,0%	0,0%	92,7%
	2014	Hösten	90,5%	9,5%	96,1%
	2015	Våren	83,2%	16,8%	94,6%
	2015	Hösten	79,7%	20,3%	99,6%
Kallinge vårdcentral	2014	Våren	100,0%	0,0%	84,4%
	2014	Hösten	100,0%	0,0%	82,8%
	2015	Våren	98,9%	1,1%	76,6%
	2015	Hösten	98,0%	2,0%	64,1%
Bräkne-Hoby vårdcentral	2014	Våren	100,0%	0,0%	94,7%
	2014	Hösten	89,6%	10,4%	86,6%
	2015	Våren	95,7%	4,3%	90,9%
	2015	Hösten	80,0%	20,0%	83,1%
Brunnsgårdens vårdcentral	2014	Våren	99,2%	0,8%	74,5%
	2014	Hösten	99,8%	0,2%	82,3%
	2015	Våren	98,4%	1,6%	62,0%
	2015	Hösten	98,7%	1,3%	44,7%
Läkarhuset	2014	Våren	98,5%	1,5%	94,9%
	2014	Hösten	92,7%	7,3%	94,7%
	2015	Våren	48,6%	51,4%	96,8%
	2015	Hösten	43,3%	56,7%	75,3%
Samaritens vårdcentral	2014	Våren	98,2%	1,8%	78,0%
	2014	Hösten	98,2%	1,8%	60,3%
	2015	Våren	88,6%	11,4%	81,2%
	2015	Hösten	90,6%	9,4%	71,0%
Sölvesborgs vårdcentral	2014	Våren	85,2%	14,8%	81,0%
	2014	Hösten	89,8%	10,2%	85,8%
	2015	Våren	97,9%	2,1%	80,2%
	2015	Hösten	78,3%	21,7%	81,7%
Valjeväs	2014	Våren	99,0%	1,0%	98,8%
	2014	Hösten	100,0%	0,0%	98,9%
	2015	Våren	96,2%	3,8%	99,3%
	2015	Hösten	97,6%	2,4%	99,5%



LANDSTINGET BLEKINGE

Olofströms	2014	Våren	96,3%	3,7%	89,1%
vårdcentral	2014	Hösten	93,9%	6,2%	88,6%
	2015	Våren	94,9%	5,1%	83,6%
	2015	Hösten	85,1%	14,9%	96,9%
Familjeläkarna	2014	Våren	82,8%	17,2%	97,3%
	2014	Hösten	86,3%	13,7%	97,0%
	2015	Våren	78,4%	21,6%	88,1%
	2015	Hösten	69,0%	31,0%	98,0%
Läke hjälpen	2014	Våren	99,4%	0,6%	94,1%
	2014	Hösten	98,4%	1,6%	91,1%
	2015	Våren	97,6%	2,4%	87,6%
	2015	Hösten	98,2%	1,8%	89,4%

Sammanfattningsvis uppvisar vårdenheterna generellt sämre resultat när det gäller den Nationella patientenkäten, läkarkontinuiteten och den Nationella väntetidsmätningen jämfört med tidigare år. När det gäller uppfyllandet av vårdgarantin har resultatet klart försämrats och ligger nu en bit under riksgenomsnittet. Läkarkontinuiteten för personer över 65 år, som gjort minst tre läkarbesök, har minskat och endast tre vårdenheter klarade målvärdet, alla tre privat drivna vårdenheter. Resultatet från mätningen av täckningsgraden blir också allt sämre. Medelvärdet för samtliga vårdenheter har minskat från 59,9 % till 58,2 %. Detta är en utveckling som går helt emot det som eftersträvas.



Övrig uppföljning av vårdenheternas verksamhet

Registrering i övriga kvalitetsregister

De övriga kvalitetsregister, förutom det Nationella Diabetsregistret som presenterats under kvalitetsområde ”Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård”, som vårdenheterna ska ansluta sig till och registrera i är:

- Svenska Palliativregistret
- RiksSår
- Svenska Demensregistret, SweDem.

Några vårdenheter har också påbörjat registreringen i RiksKOL, registret för Kronisk obstruktiv lungsjukdom.

- I enkäten till vårdenheterna har även detta år en fråga ställts om man inom vårdenheten har en rutin för att regelbundet återföra information som registrerats i kvalitetsregister för gemensam analys och dialog inom enheten som ett led i systematiskt förbättringsarbete:
 - 14 av 21 vårdenheter svarar att man har en rutin för detta.
 - 7 vårdenheter svarar att man saknar detta, vilket kommer att särskilt följas upp vid verksamhetsbesöken.

Svenska Palliativregistret

Detta kvalitetsregister ingår i regeringens ”Äldresatsning”. Registreringsgraden följs.

Syfte: att stödja och förbättra den palliativa vården och följa förekomsten av brytpunktssamtal och ordination av adekvata läkemedel.

- 19 av 20 vårdenheter har svarat att man är anmälda till detta kvalitetsregister.
- 2 vårdenheter svarar att man ej är anmälda.

Registreringarna från primärvården i detta register är dock mycket få till antalet eftersom det huvudsakliga antalet registreringar, efter kommunaliseringen av hemsjukvården, görs av distriktssköterskor anslutna till kommunens hemsjukvård samt från Blekingesjukhuset. I de fall där registrering skett från primärvården är det oftast de fall där läkare konstaterat oväntade dödsfall, vilket är ett fåtal jämfört med förväntade dödsfall i palliativ vård.

Någon ytterligare kvalitetsanalys och jämförelse mellan enheterna är inte aktuell. Däremot kan de kvalitativa registreringar som gjorts av annan till detta register, se ovan, utgöra ett underlag för vårdenheterna i deras bedömning av kvalitet och grad av efterföljsamhet till nationella riktlinjers krav på samverkan mellan vårdnivåer och vårdgivare kring patienter i palliativ vård. Denna analys bör uppmuntras och utvecklas.

RiksSår

Samtliga vårdenheter är anmälda till detta kvalitetsregister som ingår i regeringens ”Äldresatsning”. Registreringsgraden följs.

Syfte: att svårläkta sår tillförsäkras rätt diagnos och strukturerad behandling.



LANDSTINGET BLEKINGE

Även till detta kvalitetsregister är registreringarna relativt få till antalet och varierar mellan vårdenheter. Antalet registreringar under 2015 är 116, jämfört med 173 under 2014 och 139 under 2013. 5 vårdenheter rapporterar att man under 2015 inte gjort någon registrering alls. Blekinge har tidigare haft en hög täckningsgrad, sannolikt beroende på att detta kvalitetsregister har utvecklats i Blekinge, men där registreringarna nu således har minskat i antal.

Ytterligare analys och jämförelse mellan vårdenheter finns redovisade i den separata verksamhetsberättelsen för RiksSår.

Svenska Demensregistret, SweDem

Detta kvalitetsregister ingår i regeringens ”Äldresatsning” och samtliga vårdenheter är anmälda till detta register. Registreringsgraden följs.

Registrering i detta register görs i de flesta fall av länets demenssjuksköterskor som organisatoriskt tillhör kommunerna. Några privata vårdenheter har valt att själva göra sina registreringar, utan hjälp av demenssjuksköterska.

En förutsättning för att demenssjuksköterskan ska kunna göra en registrering är dock att ansvarig läkare i primärvården har registrerat diagnosen ”demens” i primärvårdsjournalen och meddelat demenssjuksköterskan detta. Hälsovalsavdelningen har under verksamhetsbesöken hos vårdenheter under de två föregående åren påtalat behovet av tydligare rutiner för det praktiska handläggandet av denna överrapportering mellan primärvård och kommun, utifrån den information som framkom i samband med föregående års verksamhetsberättelse.

- I enkätsvaren från vårdenheter svarar samtliga vårdenheter att man har rutiner för kommunikation och överföring av information till demenssjuksköterskan i form av remiss, bevakning i journalsystemet, telefon eller fax.

Samverkan

I enkät för 2015 har vårdenheter tillfrågats hur de samverkar med andra aktörer inom sitt närområde. Enkäter har även ställts till kommunen gällande läkarmedverkan i särskilda boenden för äldre.

Samverkan kring läkarmedverkan i särskilda boenden är ett för vårdenheter naturligt samverkansområde och som också är klart definierad i uppdraget. Alla vårdenheter förutom Tvings vårdcentral har ansvar för läkarmedverkan i särskilda boenden för äldre. Samverkan sker även med kommunens sköterskor kring hemsjukvårdspatienter i eget boende.

Behovet från kommunens sjuksköterskor att komma i kontakt med vårdenheter har besvarats med att man har specifika telefonnummer för kommunens sjuksköterskor att nå vårdheten, samt därutöver kommunikation via mail och fax. Flera vårdenheter har tider avsatta för hembesök, och för de särskilda boendena finns schemalagd tid för rond tillsammans med kommunsköterska. En redovisning av enkätens frågor och svar ges i avsnittet ”Läkarmedverkan i särskilda boenden”, nedan.

Samverkan inom barnhälsovård är också ett för vårdenheter naturligt samverkansområde som är klart definierat i uppdraget. I övrigt är den vanligast förekommande samverkan mellan vårdheten och socialtjänsten (missbruk, riskbruk, ensamkommande flyktingbarn) samt med skola, förskola och kring enskilda förskolebarn.



LANDSTINGET BLEKINGE

Övriga frågor i enkäten kring samverkan tar upp aktiviteter för att stärka samverkan mellan kommun och landsting för att förbättra vården kring de mest sjuka äldre. Triadmöten, utveckling och implementering av "Samspelmodellen SIP" (särskild individuell planering), säker hemgång, informationsöverföring via "Prator" och samverkansmöte med hemsjukvården och kommunens MAS, är samverkansaktiviteter som pågår för att stärka den sammanhållna vården av de mest sjuka äldre.

Medverkande i planering inför och uppföljning vid utskrivning från specialistvård sker via "Prator", SIP-möten, telefonsamtal samt remisser. Flera vårdenheter har även infört funktionen "seniorsköterska"

19 av 21 vårdenheter svarar att man aktivt deltar i triadmöten. De två enheter som svarat att de ej medverkat säger att orsaken är tidsbrist resp. möten på "fel" dagar, men där man planerar att ta upp deltagande under 2016.

14 av 21 vårdenheter har under året deltagit i aktiviteter kring "Samspelsmodellen".

Från och med 2012 är det obligatoriskt att primärvården, inom ramen för sitt uppdrag i Hälsoval Blekinge, finns representerade i kommunens folkhälsoråd/välfärdsråd. Deltagandet kan alternera mellan kommunens vårdenheter, samtliga vårdenheter behöver inte representeras vid varje tillfälle. Fungerande välfärds-/folkhälsoråd finns i samtliga kommuner förutom Karlshamn där råden är vilande. Av enkätundersökningen framgår att representation från primärvården finns i Ronneby, Sölvesborg och Olofström. I Karlskrona säger fem vårdenheter att en av vårdenheterna har ansvaret. Det finns också vårdenheter som inte känner till hur representationen ser ut och det är därför tveksamt om representation finns och hur man delar med sig av informationen från mötena till övriga vårdenheter inom kommunen. Detta kommer ånyo att följas upp vid de kommande verksamhetsbesöken under våren.

Läkarmedverkan i särskilda boenden

I "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015" formuleras att läkarmedverkan i äldreomsorgen behöver vara kontinuerlig och systematisk.

Inför verksamhetsuppföljning av Hälsoval Blekinge 2015 har kommunerna (medicinskt ansvarig sjuksköterska), i enkät tillfrågats om hur kommunerna anser att vårdenheten uppfyller kravet på läkarmedverkan i särskilda boenden för äldre. Frågor har ställts angående kontinuitet, schemalagd läkartid, tillgång till medicinsk rådgivning och telefonkonsultation utöver schemalagd tid samt tillgång till telefonkontakt på jourtid. Dessutom ställs frågor av mer medicinsk karaktär kring samverkansrutiner såsom symtomskattning inför årskontroll hos läkare, förekomst av läkemedelsgenomgångar och rutiner för beräkning av njurfunktion vid årskontroll och receptförnyelse hos läkare. Frågor ställs på samma sätt även till vårdenheter kring kontinuitet och samverkan. Resultatet av enkäterna följs upp vid kommande verksamhetsbesök då det särskilda boendets svar kommer att diskuteras med ansvarig vårdenhet.

I länet finns 48 särskilda boenden inom äldreomsorgen. Från Karlskrona, Karlshamn, Olofström och Sölvesborgs kommuner har svar inkommit avseende särskilda boenden. Svar från Ronneby kommun saknas i sin helhet, vilket gör att det inte går att dra slutsatser jämfört med föregående år. Även vad gäller Olofströms kommun är någon jämförelse inte möjlig, eftersom svar från dessa saknats de sista två åren, men nu således inkommit med svar.



Sammanfattningsvis kan konstateras att kommunens sjuksköterskor, efter att ha beskrivit förbättringar under 2014 jämfört med 2013, ånyo upplever att det finns brister i både tillgänglighet och kontinuitet. Man upplever att man inte får tillräckligt med schemalagd tid för boendet jämfört med föregående år och att det är svårare att nå kontakt med läkare för medicinsk konsultation och akuta besök utöver den avtalade tiden, vilket bland annat kan resultera i att patienter hänvisas till vård på sjukhus. Dessutom visar frågorna kring den årliga läkemedelsgenomgången att samverkan kring rutiner försämrats. Att resultaten inte är tillfredsställande kan ses som en konsekvens av den allt svårare läkarbristen på vårdenheterna vilket negativt påverkar både tillgängligheten och för denna patientgrupp så viktiga kontinuiteten.

Enkät till kommunerna kring samverkan vid särskilt boende för äldre

Nedan presenteras svar på de frågor kring samverkan som ställts i enkäten till kommunernas sjuksköterskor vid särskilt boende för äldre. Alla frågor har dock inte besvarats av alla boenden.

Läkarkontinuitet

På frågan om läkarkontinuiteten varit tillfredsställande under året svarar 33 av 40 boenden att man är nöjd, jämfört med 33 av 34 boenden 2014, vilket är en försämring.

Tillräckligt schemalagd läkartid för rond

Beträffande tillräckligt schemalagd läkartid för rond säger sig 33 av 40 boenden, jämfört med 29 av 34 boenden 2014, vara nöjda, vilket är en försämring.

Tillgång till medicinsk konsultation och telefonrådgivning utöver rondtid

När det gäller tillgång till medicinsk konsultation och telefonrådgivning utöver rondtid uppger endast 25 av 40 boenden, jämfört med 28 av 34 boenden 2014 att man är nöjd. Detta är en försämring.

Möjlighet till hembesök utöver rondtid när så bedöms vara medicinskt befogat

Kommunernas svar visar att det är svårare att få tillgång till hembesök utöver rondtid när så bedöms vara medicinskt befogat. Endast 17 av 40 boenden, jämfört med 22 av 34 boenden 2014, säger att detta fungerar, vilket är en försämring.

Tillgång till telefonkontakt med läkare och hembesök på jourtid

Så gott som samtliga boenden som har besvarat enkätens fråga utom två svarar att det går bra att få telefonkontakt med läkare på jourtid. Däremot bedömer 18 av 40 boenden, jämfört med 13 av 34 boenden 2014 att det är svårt att få hembesök på jourtid, vilket trots det stora problemet ändå är en viss förbättring. En bidragande orsak till svårigheterna att få akuta läkarbesök under jourtid är att sekundärjour saknas vid jourcentralen i Karlshamn.

Rutin för symptomskattning med hjälp av formuläret PHASE 20 inför läkemedelsgenomgång

Här har 33 av 40 boenden, jämfört med 31 av 34 boenden 2014, svarat att rutiner finns för detta, vilket är en försämring.

Rutin för läkemedelsgenomgång i samband med årskontroll hos läkare

Här har 24 av 40 boenden, jämfört med 28 av 34 boenden 2014 svarat att rutin finns, vilket är en försämring.



Rutin för bedömning av njurfunktion vid årskontroll hos läkare

Här har 26 av 40 boenden, jämfört med 26 av 34 boenden 2014, svarat att rutin finns. Vid 2 boenden uppger man att detta görs utifrån läkares ordination.

Rutin att kommunens sjuksköterska förbereder inför initiering av läkemedelsdispensation via dosapotek

Rutin att kommunsjuksköterskan förbereder genom att registrera patientdata i ordinationsverktyget Pascal, finns på 29 av 40 boenden, vilket är en ökning jämfört med 2014 då det förekom hos hälften av enheterna.

Enkät till vårdenheterna om samverkan vid särskilt boende för äldre

I enkäten till de 20 av 21 vårdenheter som har läkaransvar för särskilda boenden för äldre, har liknande frågor ställts både vad gäller kontinuitet och tillgänglighet samt rutinerna för årlig läkemedelsgenomgång.

Kontinuitet hos kommunens sjuksköterskor

3 vårdenheter har svarat att den varit bristfällig, övriga vårdenheter att den varit ”Mycket bra/Bra”.

Läkarkontinuitet

Samtliga vårdenheter har bedömt att den egna läkarkontinuiteten varit ”Mycket bra/Bra”, vilket är en diskrepans i jämförelse med vad kommunerna svarat, se ovan.

Dokumentation under sökordet ”fördjupad läkemedelsgenomgång”

Dokumentation under sökordet ”fördjupad läkemedelsgenomgång” har gjorts vid 15 av 21 vårdenheter, jämfört med 11 av 21 vårdenheter under 2014. Registreringarna sker dock i mycket varierande grad. Totalt har 604 registreringar under detta sökord gjorts under 2015, vilket är en god ökning jämfört med 265 registreringar 2014. Målet är en patientsäker läkemedelsförskrivning.

Särskilda funktioner

Under denna rubrik presenteras:

- sjukskrivningskoordinator
- STRAMA-ombud
- lokal smittskyddskontakt.

Underlag för redovisningen är de svar som vårdenheterna lämnat i den årliga enkäten.

Sjukskrivningskoordinator

Utifrån samverkan mellan vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge och Försäkringskassan, i enlighet med ”Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen”, har fråga i den enkät som lämnas till vårdenheterna vid årets slut ställts om vårdenheterna har en utsedd sjukskrivningskoordinator.

- Samtliga 21 vårdenheter har en utsedd sjukskrivningskoordinator.

Fråga har också ställts i enkäten om man inom vårdenheten har utarbetad rutin för återföring av sjukskrivningsmönster till läkargruppen.

- 20 av 21 vårdenheter svarar att denna rutin finns.



LANDSTINGET BLEKINGE

- 1 vårdenhet saknar denna rutin, vilket kommer att följas upp ytterligare i samband med verksamhetsbesöken.

STRAMA-ombud

Som ett led i den samverkan som finns mellan vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge och Blekinges STRAMA-kommitté har frågan ställts i den enkät som lämnas till vårdenheterna vid årets slut om det finns ett lokalt STRAMA-ombud.

- Samtliga vårdenheter har besvarat denna fråga med ”Ja”.

STRAMA-ombudets närvaro vid årets STRAMA-möten har varierat mellan vårdenheterna.

- 20 av 21 vårdenhet har haft representation vid ett eller flera av dessa möten under året.
- 1 vårdenhet har inte haft någon representation vid något av dessa möten.

I enkäten har fråga ställts om man inom vårdenheten har en utarbetad rutin för regelbunden genomgång och analys av förskrivningsmönster enligt ”Modell för STRAMA-arbete i Blekinge”

- 17 av 21 vårdenheter besvarat denna fråga med ”Ja”.
- 4 vårdenheter svarar att man inte har detta, vilket kommer att följas upp ytterligare i samband med verksamhetsbesöken.

Lokal smittskyddskontakt

På samma sätt har i enkäten ställts fråga om man inom vårdenheten har en utsedd lokal smittskyddskontakt som ska vara smittskyddsläkarens kontaktperson, enligt beskrivning i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015”, avsnitt 6.2.8.

- 20 av 21 vårdenheter har besvarat denna fråga med ”Ja”.
- 1 enhet saknar denna särskilda funktion, vilket kommer att följas upp ytterligare i samband med verksamhetsbesöken.

Organisatorisk kvalitet

Under denna rubrik presenteras:

- Väntetid till utskrift av diktat
- Signering av journalanteckningar
- Rutin för bevakning av remisser
- Vårdhygien
- Lokaler
- Medicinteknisk utrustning
- Miljöcertifiering
- Katastrofberedskap
- Säkerhet
- Avvikelser

Underlag för redovisningen är svar lämnade från vårdenheterna i enkäten.



Utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar

TVå enkätfrågor berör väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar, vilka båda är viktiga patientsäkerhetsfrågor av organisatorisk karaktär.

Syftet med dessa frågor är att frågeställningen bör generera en rutin inom vårdenheterna att själva följa och bevaka denna potentiella patientsäkerhetsrisk. Som ett led i detta har applikationer i QlikView utvecklats för att vårdenheterna, på ett enkelt sätt, ska kunna få tillgång till nödvändiga uppgifter för att kunna följa sina resultat som ett underlag för fortsatt verksamhetsutveckling.

Gällande väntetiden för utskrift av ett normalt, oprioriterat diktat ses en mycket stor variation i svaren, 1 – 42 dagar. Att inom vårdenheten ha en väntetid mer än 14 dagar, vilket 4 av 21 vårdenheter uppvisar, kan anses innebära en patientsäkerhetsrisk, och dessutom ett förhållande som påtagligt minskar effektiviteten i verksamheten genom tidsförlusten att söka journaldokumentation som inte är utskriven. En fortsatt dialog kring detta kommer att ske vid verksamhetsbesöken och kommer att föranleda krav på åtgärdsplan, framförallt då det i flera fall är samma vårdenheter som uppvisat liknande resultat tidigare år.

När det gäller osignerade journalanteckningar är variationen även här mycket stor, 54-10 500 osignerade journalanteckningar. Antalet påverkas givetvis av hur stor personalgruppen är, men det faktum att fyra enheter rapporterar ett mycket stort antal osignerade anteckningar < 4 000, är ett klart observandum. En fortsatt dialog kring detta kommer att ske vid verksamhetsbesöken och kommer att föranleda krav på åtgärdsplan, framförallt då det i flera fall är samma vårdenheter som uppvisat liknande resultat tidigare år.

Sammanfattningsvis uppvisar några vårdenheter brister både vad gäller väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade anteckningar, vilka båda är viktiga patientsäkerhetsfrågor av organisatorisk karaktär. Detta torde vara en signal redan nu till verksamhetsledningen att se över hur vårdenhetens rutiner kan förbättras.



Dokumenterade rutiner för bevakning av remisser

Även detta är en viktig patientsäkerhetsfråga av organisatorisk karaktär varför fråga har ställts i enkäten om vårdenheten har dokumenterade rutiner för bevakning av remisser.

- Samtliga 21 vårdenheter svarar detta år att dokumenterade rutiner finns. Detta är en god förbättring jämfört med att 2 vårdenheter saknade detta föregående år.

Vårdhygien

Under åren 2011 och 2012 besiktigades samtliga vårdenheters lokaler, utrustning och arbetsrutiner avseende vårdhygien. Besiktningen utfördes av personal med vårdhygienisk kompetens

I samband med uppföljningen av verksamheterna under 2013, framkom att flera av de offentligt drivna vårdenheterna hade gjort lokalförändringar utan att meddela detta till hälsovalsavdelningen. Förändringar av lokaler som kan påverka hygienien skall följas av en granskning och skall godkännas avseende vårdhygien innan de nya lokalerna tas i anspråk, vilket påtalades för verksamheterna.

Hösten 2014, inför den nya avtalsperioden med start 2016, genomfördes en upprepade besiktning av samtliga vårdenheter avseende vårdhygien av personal med vårdhygienisk kompetens. Resultatet av denna genomgång var att 9 av 21 vårdenheter fick anmärkningar avseende basala hygienrutiner. Flera vårdenheter fick också anmärkningar kring bristande rutiner för bland annat läkemedelshantering och egenkontroller av utrustning. De påtalade avvikelserna och förbättringsförslagen som framkom, har resulterat i att vårdenheterna under 2015 lämnat in åtgärdsplaner, som därefter följs upp av vårdhygien.

I enkäten till vårdenheterna har fråga ställts om vårdenheten har hygienombud.

- Samtliga 21 vårdenheter har utsedda hygienombud.

Fråga har också ställts om enheten följer basala hygienregler enligt SOSFS 2007:19 samt gällande klädregler.

- 20 av 21 vårdenheter svarar att man följer basala hygienregler och klädregler.
- 1 vårdenhet svarar att man inte gör det, vilket särskilt kommer att följas upp vid kommande verksamhetsbesök.

Lokaler

Samtliga vårdenheters lokaler har blivit besiktigade av sakkunniga inom bygg, el och VVS. De sakkunniga har gått igenom lokalerna och kontrollerat att lokalerna uppfyllt de krav som gäller enligt gällande lagstiftning och föreskrifter samt utifrån kraven i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015”. En del av vårdenheternas lokaler har vid dessa inspektioner fått anmärkningar. Anmärkningarna har dock inte varit så stora att dessa föranlett åtgärder omgående. Samtliga av dessa anmärkningar har nu blivit åtgärdade och inspektion av åtgärden har skett. De vårdenheter som tidigare haft dispens för sina lokaler på grund av ombyggnader är också nu godkända, då de erhållit nya eller ombyggda lokaler.



Miljöcertifiering

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler skall arbeta efter ett miljöledningssystem med ständiga systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar i verksamheten. Vårdenheter skall senast inom 36 månader efter avtalstecknandet bli miljöcertifierade enligt ISO 14 001, EMAS (Eco Management and Audit Scheme) eller likvärdigt system.

Samtliga vårdenheter (20 av 21) som omfattas av kravet på miljöcertifiering är nu miljöcertifierade.

Katastrofberedskap

Enligt den enkät som skickats ut till samtliga vårdenheter har 19 enheter tagit fram en kris- och katastrofplan för sin vårdenhet. De två vårdenheter som ännu inte tagit fram en plan tillhör de vårdenheter som har bland det lägsta antalet förtecknade. På grund av att vårdenheterna är små kommer deras insats vid en stor olycka eller katastrof bara vara att bidra med sjukvårdspersonal. Personalen kommer då att förstärka personalen vid de vårdenheter som kommer att ta emot skadade personer från olyckan eller katastrofen. Någon kris och katastrofplan är därför inte helt nödvändig för dessa vårdenheter.

Säkerhet

Vårdenheterna skall tillhandahålla en säker och trygg miljö för patienter, besökare och anställda. Hot och risker skall identifieras och brandskyddet skall gås igenom kontinuerligt. Dessa områden blir genomgångna i samband med lokalinspektionerna och vid verksamhetsbesöken.

Samtliga vårdenheter har tagit fram reservrutiner för elavbrott, telefonavbrott, vattenavbrott och IT-avbrott. När det gäller brandskyddet har samtliga vårdenheter gått igenom sitt brandskydd och i de flesta fall har också personalen fått utbildning i brandskydd under de senaste 24 månaderna.

Sammanfattningsvis uppvisar vårdenheterna goda resultat när det gäller att uppfyllande av de krav som lagstiftningen och landstinget ställt när gäller lokaler, miljö och säkerhet. Vårdenheterna har också tagit fram kris- och katastrofplaner för sina verksamheter.

Avvikelse

Under denna rubrik presenteras:

- Dokumenterade rutiner för avvikelshantering
- Avvikelseärenden
- Anmälningar till Förtroendenämnden/Patientnämnden
- Anmälningar enligt Lex Maria
- Anmälningar till IVO.

Underlag för redovisningen är svar lämnade från vårdenheterna i enkäten.

Sammanfattningsvis har vårdenheterna svarat att man nu har etablerade rutiner för avvikelshantering och uppföljning av avvikelser. Antalet avvikelser har ökat, där drygt hälften har kunnat åtgärdas inom enheten. Antalet klagomål till Förtroendenämnden/Patientnämnden har också ökat jämfört med tidigare år och antalet anmälningar enligt Lex Maria och till IVO har påtagligt ökat. Orsak till detta kan vara att kännedomen om verksamheten ökat sedan 2015 för Landstinget Blekinge. Klagomål har förbättrats, men kan också ha sin orsak i allt mer pressad verksamhet med resurs- och tidsbrist.



LANDSTINGET BLEKINGE

Dokumenterade rutiner för avvikelshantering finns nu vid samtliga vårdenheter, jämfört med att 2 vårdenheter svarade att man saknade dokumenterade rutiner 2014 och även 2013. Detta följdes upp vid 2015 och 2014 års verksamhetsbesök och genererade krav på åtgärd, vilket således nu rättats till.

Avvikelseärenden

En aktiv avvikelshantering, inkluderande förbättringsförslag och förbättringsåtgärder, är en viktig patientsäkerhetsfaktor av organisatorisk karaktär.

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammanslaget rör det sig om totalt 443 avvikelser (jämfört med 340 avvikelser år 2014 och 320 år 2013), varav 274 uppges ha kunnat åtgärdas inom den egna enheten (jämfört med 270 år 2014 och 273 år 2013). Någon kategorisering av avvikelsernas karaktär eller allvarlighetsgrad har inte efterfrågats i enkäten.

Antalet avvikelser varierar stort mellan vårdenheterna, 1-81 avvikelser. Båda dessa ytterligheter kommer särskilt att följas upp vid de kommande verksamhetsbesöken. 4 vårdenheter har > 50 avvikelser. En av de enheter som uppvisar flest avvikelser är också en av de enheter som uppvisat kvalitetsbrister gällande väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar, både detta och föregående år. Detta kommer ånyo att diskuteras vid kommande verksamhetsbesök.

På frågan om hur uppföljning och återföring av avvikelser sker har 20 av 21 enheter svarat.

- de flesta anger att detta sker på APT.
- 3 enheter har svarat att detta görs enligt rutiner i eget ledningssystem.

Anmälningar till Förtroendenämnden/Patientnämnden

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammanslaget rör det sig om totalt 75 ärenden till Förtroendenämnden/Patientnämnden under 2015 vilket är en ökning, jämfört med 50 ärenden år 2014.

I den statistik som lämnats av Förtroendenämnden/Patientnämnden anges dock 147 ärenden för år 2015, jämfört med 89 för år 2014, men där några mer hade karaktären av frågeställningar som kunnat lösas direkt, och vissa ärenden kunde lösas per telefon och i och med detta sannolikt inte kommit med i statistiken.

Anmälningar enligt Lex Maria

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammantaget rör det sig om en ökning till totalt 9 ärenden fördelat på 6 vårdenheter, jämfört med 3 ärenden 2014, då det var 3 vårdenheter som har en anmälan vardera.

Anmälningar till IVO

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammantaget rör det sig detta år om en ökning till totalt 41 ärenden fördelat på 16 vårdenheter, jämfört med 24 ärenden fördelat på 11 vårdenheter 2014. 3 vårdenheter har 1 anmälan, 5 vårdenheter har 2 anmälningar, 5 vårdenheter har 3 anmälningar, 2 vårdenhet har 4 anmälningar och 1 vårdenhet har 5 anmälningar under året.

Finansiell uppföljning

De privata vårdenheternas finansiella förutsättningar m.m. följs upp via regelmässig bevakning av avdelningen ledningsstöd och affärsutveckling (affärsjuristen).



Verksamhetsuppföljning Barnhälsovården (BHV)

Sammanfattning

2015 har varit ett år med kraftigt ökad belastning på personalen inom BHV. Trots detta har de flesta kvalitetsmått uppnåtts, bland annat genom att verksamheterna givit extratid till BHV eller gjort schemajusteringar, framför allt under det första halvåret.

Under 2015 har det nya nationella BHV-programmet införts i Blekinge, ett av få landsting i Sverige som kunde starta direkt. Första halvåret 2015 innebar detta mycket merarbete som belastat verksamheten. De flesta som arbetar inom BHV uppfattar det nya programmet som bra och tydligt även om synpunkter finns på de ändrade teambesöken med läkare och sjuksköterska.

Vaccinbrist, ett nationellt problem under året, har också lett till betydligt mer arbete i försöken att leta fram vaccin och att vaccination inte kunnat ske vid 5-årsbesöket utan vid ett extrabesök senare.

Antalet nyanlända har ökat kraftigt under året, vilket inneburit mycket extraarbete även inom BHV. Uppföljning av hälsosamtalen, det extra stöd familjer på flykt kan behöva, kompletteringsvaccinationer och att samtalen alltid sker med tolk är några av anledningarna.

Uppdrag

BHV:s mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att uppnå dessa mål ska BHV

- erbjuda insatser till alla barn och deras föräldrar, såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
- ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

BHV i Blekinge skall arbeta för en jämlik och rättvis barnhälsovård genom att ge bästa möjliga föräldrastöd, hälsovägledning och hälsoövervakning till barnfamiljerna i Blekinge.

BHV skall kostnadsfritt erbjudas alla barn från födelsen till start i förskoleklass (alternativt första klass för dem som inte går i förskoleklass) och barnets föräldrar. Vårdgivarens åtagande omfattar de barn som förts upp på vårdgivarens förteckning samt asylsökande och tillståndslösa inom närområdet. Vårdgivaren ansvarar för verksamheten på barnavårdscentralen.



Inom BHV i Blekinge skall

- uppdraget genomföras med hög kvalitet och hög kompetens
- uppdraget kännetecknas av hög tillgänglighet, hög kontinuitet och hög patientsäkerhet
- personalen ha rätt kompetens och särskild tid för verksamheten
- verksamheten bedrivs i särskilt anpassade lokaler
- verksamheten bedrivs skild från sjukvårdande verksamhet, i rum eller tid.

Utbildning, fortbildning

På BVC arbetar legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning till distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Läkare verksam inom BHV skall vara specialist i allmänmedicin eller i barn- och ungdomsmedicin vilket stämmer för samtliga BHV-läkare i Blekinge. ST-läkare inom motsvarande specialiteter ska vid arbete inom BHV ha handledning.

Beträffande kompetensutveckling har de regelbundet återkommande BHV-dagarna ägt rum under hösten. Ämnen som tagits upp är barnkirurgi, uroterapi, dokumentation och juridiken, barns psykomotoriska utveckling, hur man hanterar det utmanande samtalet, hur man får till ett bra teambesök, om asylprocessen, hur man möter flyktingfamiljen på BVC, traumamedveten omsorg och om barn som anhöriga. Nätverksträffarna har erbjudits enbart på våren pga höstens BHV-dagar. De ämnen som tagits upp är vaccinationsfrågor och smärta vid vaccination, hepatit B, dokumentation och det nya BHV-programmet. Perinataldagar erbjöds också under våren och behandlade HBTQ-frågor. En tre dagars ST-läkarutbildning i BHV samt två gånger tre dagars introduktionsutbildning har också erbjudits och genomförts. Under hösten genomfördes amningsutbildning för personal i vårdkedjan mödrahälsovård, förlossnings- och BB-vård, neonatalvård och BHV.

Mål

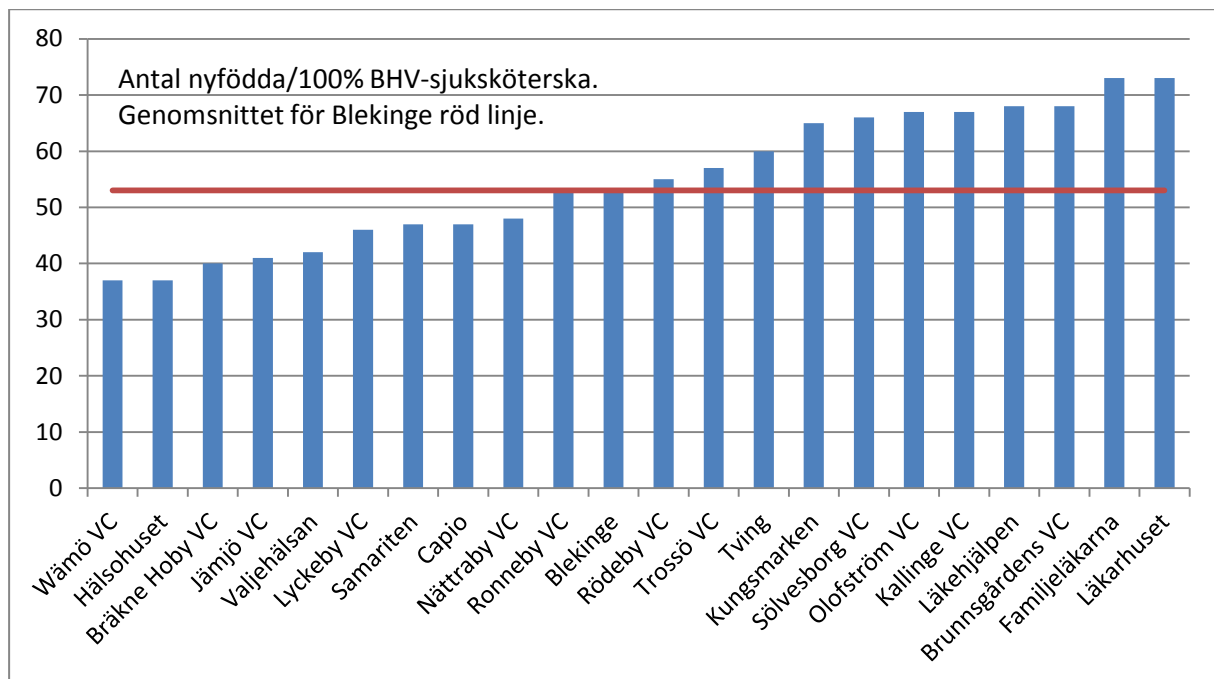
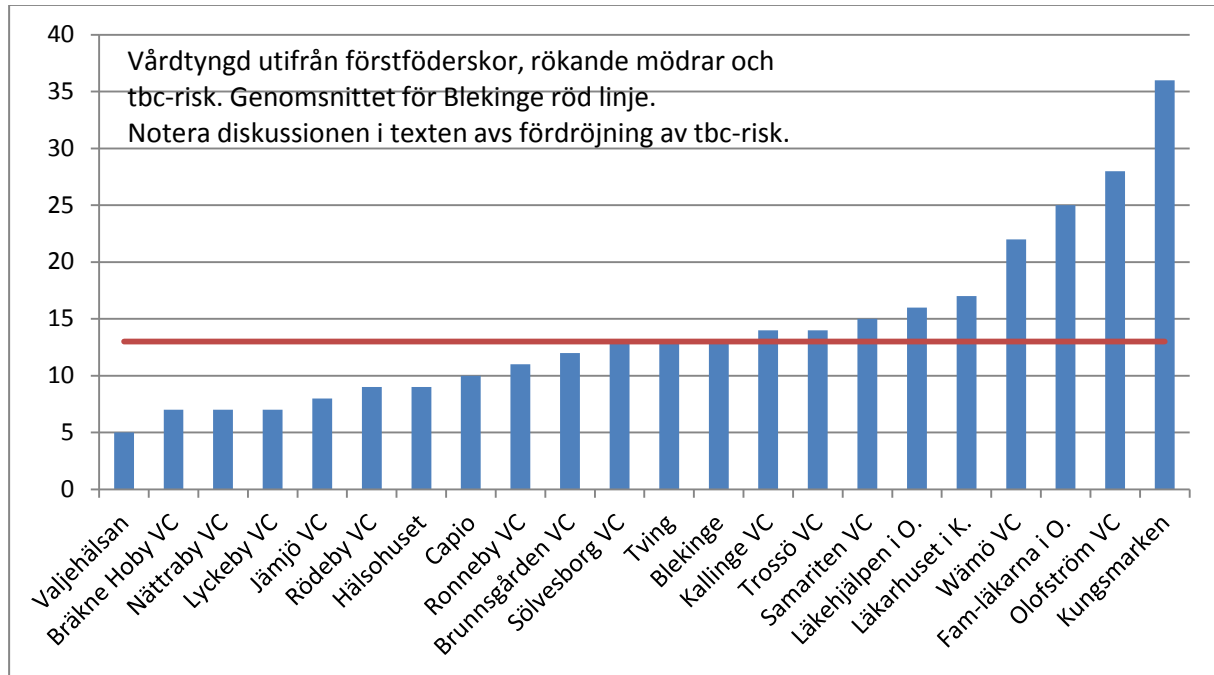
Andel personal som genomgått erbjuden lokal BHV-fortbildning (fortbildningsinternat) >90 %. Uppfylldes för såväl BHV-läkare som BHV-sjuksköterskor.

Vårdtyngd

Det nationella mått som används för vårdtyngd (genomsnittsprocenten för en tredjedel av andelen förstfödda av årets födda, andelen mödrar som röker vid 0-4 veckor samt andelen barn med risk för tuberkulos) visar sig detta år inte ge rättvisande bild av situationen. Anledningen är framför allt att vaccinationsstatistiken (där tbc-risk är en uppgift) gäller barn fyllda 2013 och rökning gäller barn fyllda 2014. Den snabba ökning som skett av antalet nyanlända under 2015 kommer först synas i vårdtyngden för 2017. Däremot kan antalet nyfödda/100 % tjänstgöringsgrad för BHV-sjuksköterskorna ge en bild av vårdtyngd respektive om resurser tillförts BHV vilket många verksamhetschefer angett i sina enkätsvar till Hälsovalsavdelningen att de gjort. Nedan följer stapeldiagram avseende vårdtyngden uträknad på sedvanligt sätt och avseende antalet nyfödda per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska. Den tidigare rekommendationen är 60 nyfödda/100 % BHV-sjuksköterska medan man numera rekommenderar 55 nyfödda. För Blekinges del har antalet barn sjunkit från 57 år 2014 till 53 år 2015.



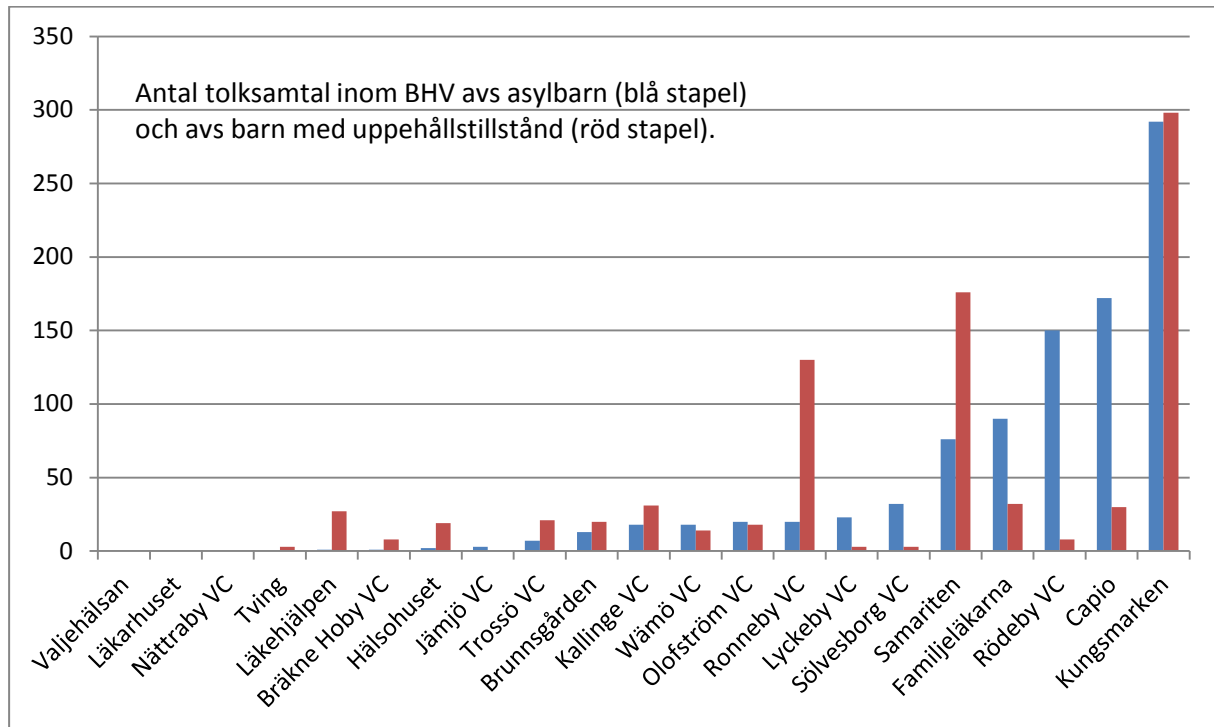
LANDSTINGET BLEKINGE





LANDSTINGET BLEKINGE

Ett sätt att se på vårdtyngden är att räkna antalet tolksamtal som är tidsödande. Att enbart räkna antalet asylbarn är ett osäkert mått på vårdtyngden, eftersom många asylsökande nu får sitt uppehållstillstånd snabbt. Jag har därför räknat antalet tolksamtal inom BHV, se nedanstående diagram.



Tillgänglighet

Hög tillgänglighet är ett ledord inom hälso- och sjukvård, så även inom BHV. Tillgängligheten till BVC är bra. Vårdcentralerna har särskild telefontid till BHV-sjuksköterskan och telefonsvarare som lyssnas av fortlöpande under dagen eller telefonmottagning integrerad med vårdcentralen.



LANDSTINGET BLEKINGE

Strömmen av listade barn till och från olika vårdcentraler har varierat sedan uppstarten av hälsovalet. Nedanstående tabell visar antal listade barn i åldern 0-5,99 år (dvs. de har inte fyllt 6 år) i slutet av varje år. Tabellen visar också antal inskrivna barn i BHV 2015-12-31. När barnet börjar i förskoleklass lämnar de BHV och erbjuds istället elevhälsa. I praktiken innebär detta att de flesta barn har sitt sista besök på BVC när de är 5 år gamla. Under 2015 föddes i Karlskrona 1571 barn och ett antal från Blekinge i Kristianstad. Totalt 10218 barn under 6 år var inskrivna i BHV.

Vårdgivare	Listade dec 2013	Listade dec 2014	Listade dec 2015	Inskrivna BHV dec 2015
Olofströms VC	443	435	416	404
Familjeläkarna i Olofström	96	118	112	138
Läkehjälpen i Olofström	142	154	205	194
Sölvesborgs VC	585	588	559	532
Valjevälshälsan	433	452	465	458
Brunnsgårdens VC	823	844	838	883
Samaritens VC	976	1025	1033	1038
Läkarhuset i Karlshamn	110	129	150	122
Ronneby VC	804	863	899	916
Kallinge VC	411	433	454	485
Bräkne Hoby VC	157	162	158	160
Capio Citykliniken	371	360	365	415
Rödeby VC	457	440	458	484
Nättraby VC	481	460	434	437
Lyckeby VC	1138	1119	1087	1041
Jämjö VC	389	404	417	416
Wämö VC	493	484	478	484
Trossö VC	666	684	679	671
Kungsmarkens VC	354	383	393	432
Tvings Läkarmottagning	73	75	91	87
Hälsohuset för alla	338	385	427	421
BLEKINGE	9741	9997	10118	10218

Verksamhetens innehåll

BHV skall erbjudas till alla barn upp till och med 5 år och följa FN:s Barnkonvention. Verksamheten har en central roll i folkhälsoarbetet med att främja hälsa, att förebygga ohälsa, att uppmärksamma barn med särskilda behov, att ge stöd i föräldraskapet och att förebygga risker i barnets närmiljö. Vårdgivaren skall särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa. Vårdgivaren skall ge råd vid ohälsa och sjukdom, behandla enklare åkommor samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå. Arbetet består av universella insatser som når alla, riktade insatser till sårbara grupper och individuellt utformad hjälp till de barn och föräldrar som behöver extra stöd. BHV-arbetet kräver samarbete med andra aktörer kring barnfamiljen. Verksamheten organiseras i form av barnavårdscentral (BVC) och/eller familjecentral och familjen erbjuds besök på mottagningen samt hembesök.

För att säkerställa verksamhetens innehåll och kvalitet skall barnhälsovården omfatta:



- individuellt föräldrastöd
- föräldrastöd i grupp
- hälsoövervakning
- vaccinationer
- hälsovägledning
- samverkan.

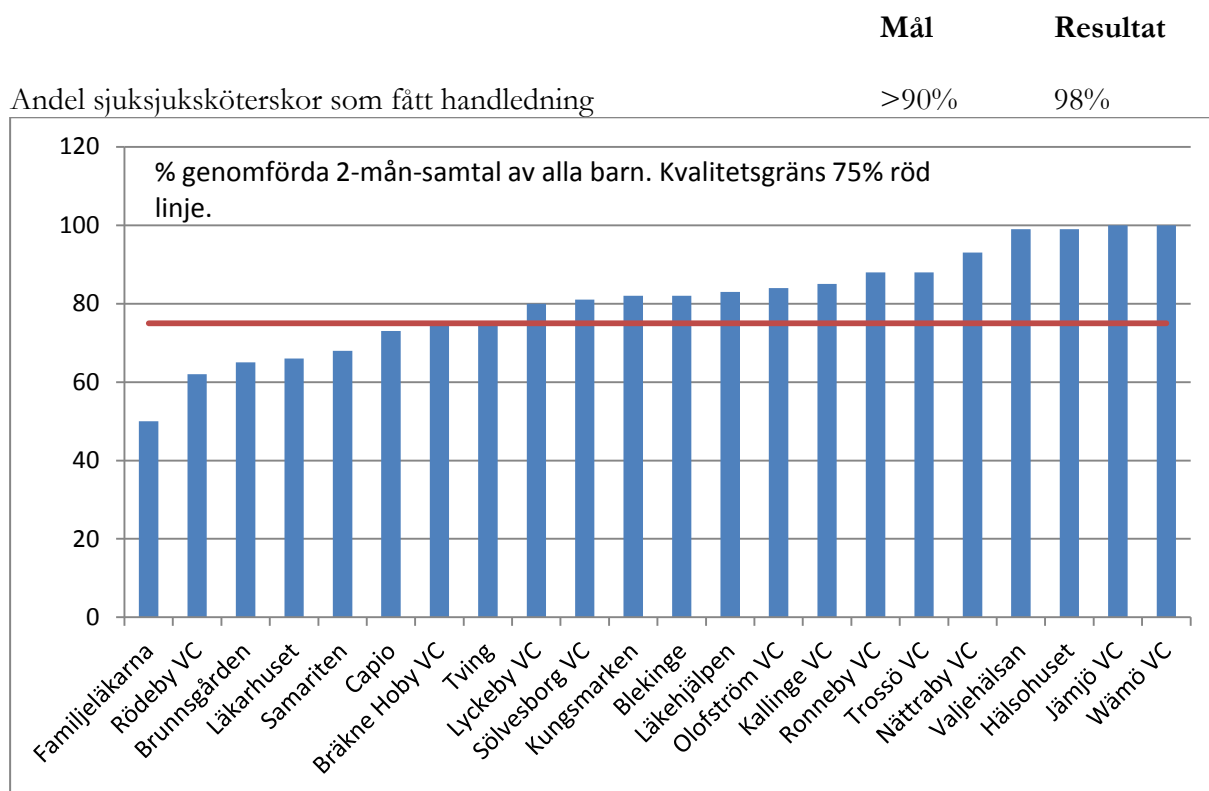
Individuellt föräldrastöd

Samspelet mellan barn och deras föräldrar är av stor betydelse för barnets utveckling och hälsa. Barnets signaler skall uppmärksammas och samspelet mellan förälder och barn bejakas. Det positiva i föräldraskapet skall förstärkas. Föräldraskapet och den tidiga anknytningen skall uppmärksammas, främjas och stödjas.

Familjer i behov av särskilt stöd kan behöva besök utöver det som erbjuds i det universella programmet. Under flera år har fortbildning om barn som far illa genomförts för BHV-personal. Antalet barn som BHV-personal haft kontakt med sociala myndigheter om, har successivt ökat och ligger nu på 142 barn. Antalet anmälningar har tidigare år varit konstant kring ca 15 st. 2013 började antalet öka och är nu 59 st.

Särskilt stöd, med uppföljande besök, skall ges till mödrar som vid 2-månaderssamtalet med EPDS-screening visar sig ha depressiva symtom. Antalet 2-månaderssamtal med EPDS-screening har minskat något jämfört med förra året men andelen skiljer sig en del mellan vårdcentralerna då 6 vårdenheter inte når målet (se nedanstående figurer).

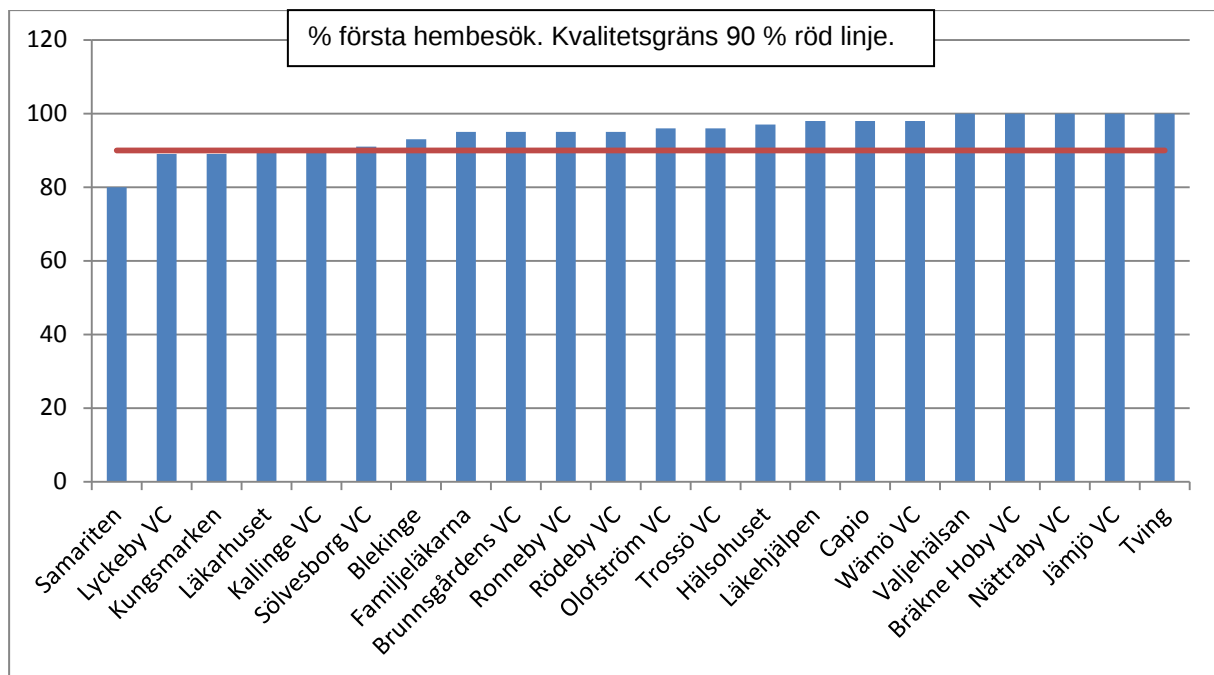
Handledningen för BHV-sjuksköterskor initierades i samband med 2-månaderssamtalets införande och har även kommit att omfatta handledning kring föräldrastöd i grupp, anknytning och andra angelägna frågor inom barnhälsovården. 98 % av sjuksköterskorna har erhållit handledning vilket är jämförbart med föregående år.





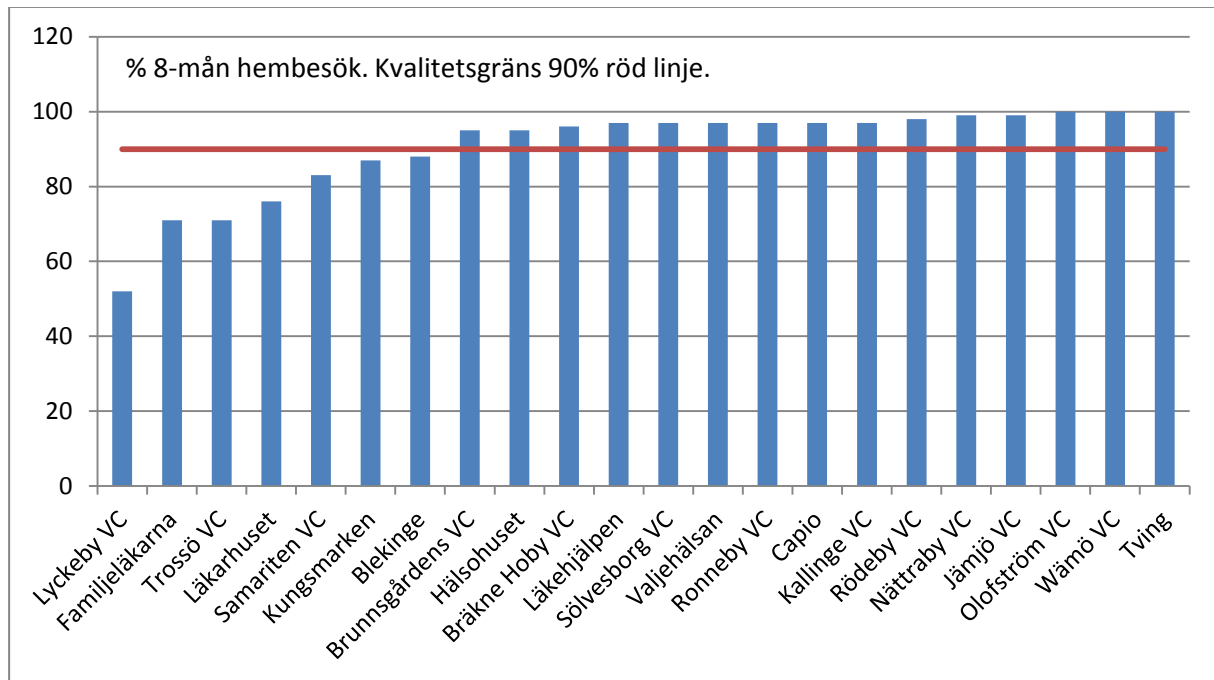
LANDSTINGET BLEKINGE

Första hembesöket är en väl beprövad metod i svensk barnhälsovård och är vanligtvis det första mötet mellan sjuksköterskan från BHV och den nyblivna familjen. Som besökare i familjens hem finns det godare förutsättning att bygga upp en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och familj än på mottagningen. Det är en stor fördel att möta barn och deras föräldrar i deras vardagsmiljö och se samspel dem emellan. Alla nyblivna föräldrar skall inom två veckor efter barnets födelse erbjudas hembesök av BHV-sjuksköterskan. Även föräldrar till nykomna adoptivbarn skall erbjudas hembesök. Vid 8 månaders ålder skall också hembesök erbjudas. Hembesök skall i övrigt användas frikostigt vid behov. Frekvensen av både första hembesök och hembesök vid 8 månaders ålder är hög även om det skett en liten minskning. Tidsbrist pga. många nyanlända och extraarbetet pga. vaccinbristen anges som orsaker.





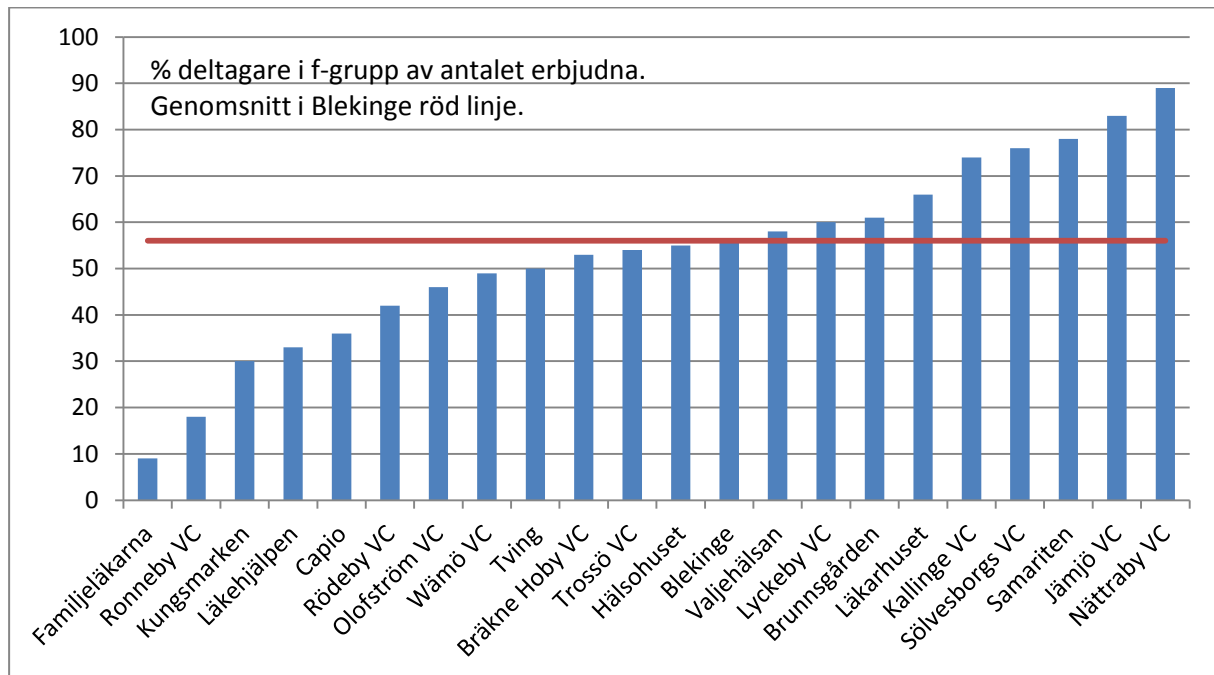
LANDSTINGET BLEKINGE





Föräldrastöd i grupp

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet (Riksdagsbeslut 1979, SOU 1997:161). Inom BHV:s ram skall föräldragrupperna förläggas under spädbarnsåret men grupper kan även erbjudas i högre ålder. Detta kan ske i samarbete med exempelvis förskolan. Målet med föräldrastöd är att ge kunskap om barns behov och rättigheter, stärka föräldrar i sin föräldraroll samt ge möjlighet till kontakt och gemenskap. Nästan alla har under 2015 erbjudits föräldrastöd i grupp. Andelen som deltagit är jämförbart med föregående år. Andelen pappor som deltar är låg, 20 %, och i nivå med föregående år.



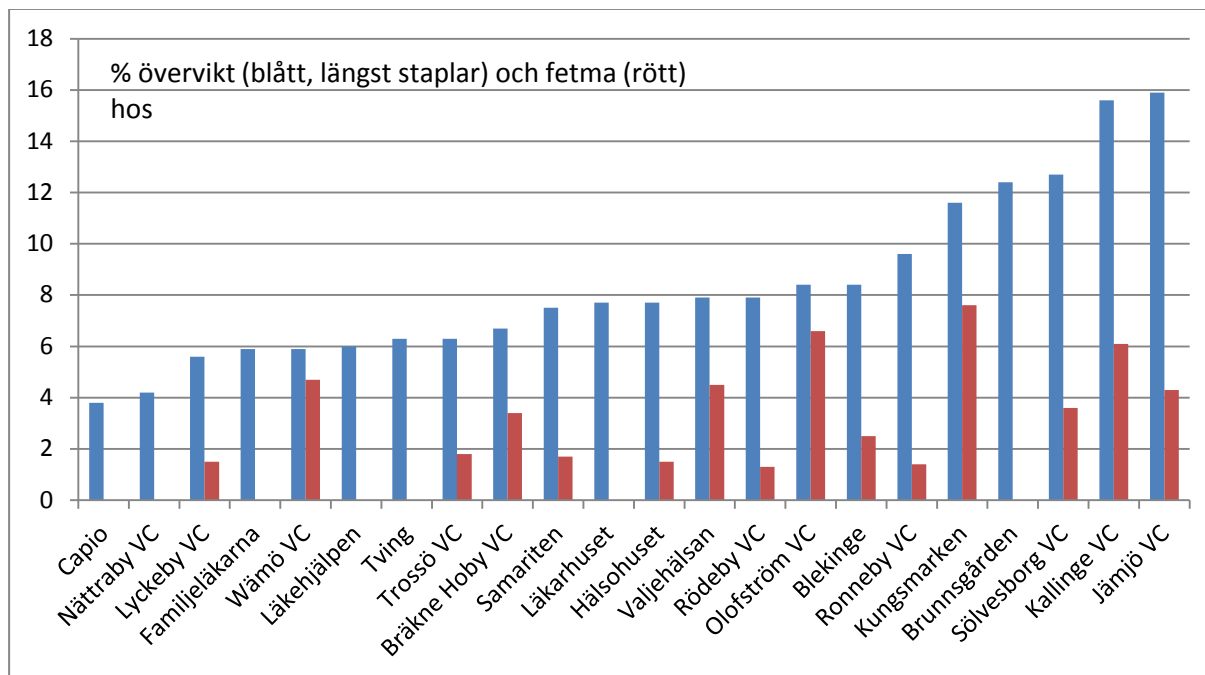
Hälsoövervakning

Alla barn skall erbjudas ett hälsoövervakningsprogram inkluderande förebyggande hälsovård enligt nationella barnhälsovårdsprogrammet med regionala tillägg.

Hälsoövervakning innebär att uppmärksamma barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö för att vid behov initiera insatser i ett tidigt skede av en problemutveckling. Vid 4-årsbesöket mäts BMI på alla barn för att tidigt identifiera barn med övervikt och fetma. Dessa barns föräldrar skall erbjudas riktad hälsorådgivning och vid behov remitteras vidare. 1631 barn var på 4-årsbesök under 2015. Av dessa hade 8,4 % övervikt och 2,5 % fetma, vilket är högre än året innan men fortfarande lågt vid nationell jämförelse.



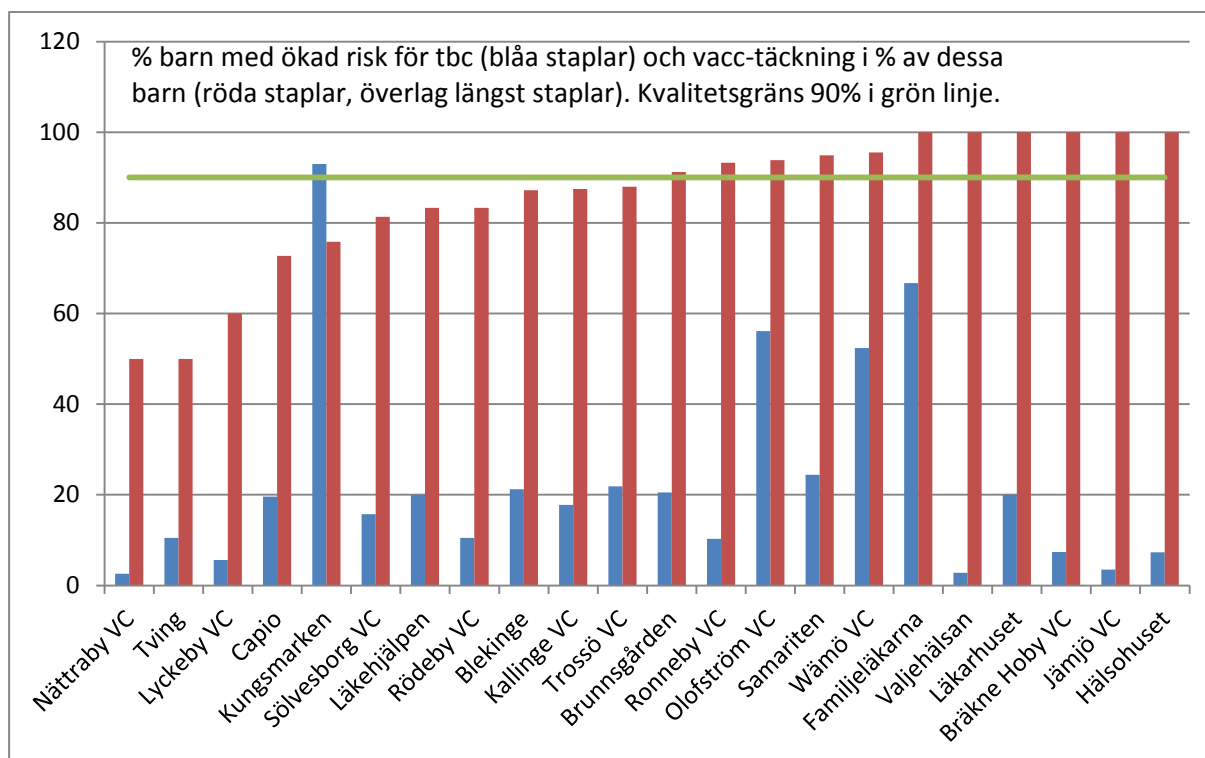
LANDSTINGET BLEKINGE



Vaccinationer

Under 2015 har en nationell och global vaccinbrist varit ett stort problem med mycket extraarbete. Det har framför allt rört sig om BCG-vaccin och Tetravac (som ges vid 5 års ålder). Vaccinationer skall erbjudas enligt Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn (SOSFS 2006:22 med ändringar, numera HSLF-FS 2015:6 med samma innehåll men från Folkhälsomyndigheten). Barn tillhörande riskgrupp avseende tuberkulos skall identifieras och få ordination på dessa vaccinationer. Hepatit B ingår i Blekinges och flera andra landstings program för vaccinationer och ges i Blekinge till alla barn från och med 1 jan 2015. Barn som av olika skäl inte fått vaccinationer enligt det Nationella barnvaccinationsprogrammet och programmet för barn tillhörande ovanstående riskgrupp, skall erbjudas dessa vaccinationer, så att barnen, när de kommer till elevhälsan, i möjligaste mån är fullvaccinerade. Anslutningen till det allmänna vaccinationsprogrammet övervakas genom årlig insamling av vaccinationsstatistik från alla barnavårdscentraler i landet. Uppgifter lämnas i januari månad varje år beträffande vaccinationsstatus hos de barn som under föregående kalenderår fyllt två år. Denna nationella statistikinsamling blir bearbetad först under våren/sommaren, vilket innebär att vi ännu inte kan jämföra Blekinges vaccinationsstatus med rikets. Vid senaste årens mätningar har Blekinge haft bättre vaccinationstäckning än riksgenomsnittet avseende både DTP-Polio-Acthib och MPR. Nedan redovisas uppgifter insamlade i januari 2016 om barn födda 2013. Vaccinationstäckningen är marginellt lägre än föregående år. (Avseende vaccinationstäckning riskgrupp för tuberkulos, se nedanstående figur).

	Mål	Resultat
Vaccinationstäckning DTP-Polio-Acthib	>99 %	98,4 %
Vaccinationstäckning pneumokockvaccin	>99 %	97,6 %
Vaccinationstäckning MPR	>99 %	98,0 %
Vaccinationstäckning riskgrupp tbc (21,2 % av barn födda 2013)	>90 %	87,2 %
Vaccinationstäckning riskgrupp hep B (21,2 % av barn födda 2013)	>90 %	100 %



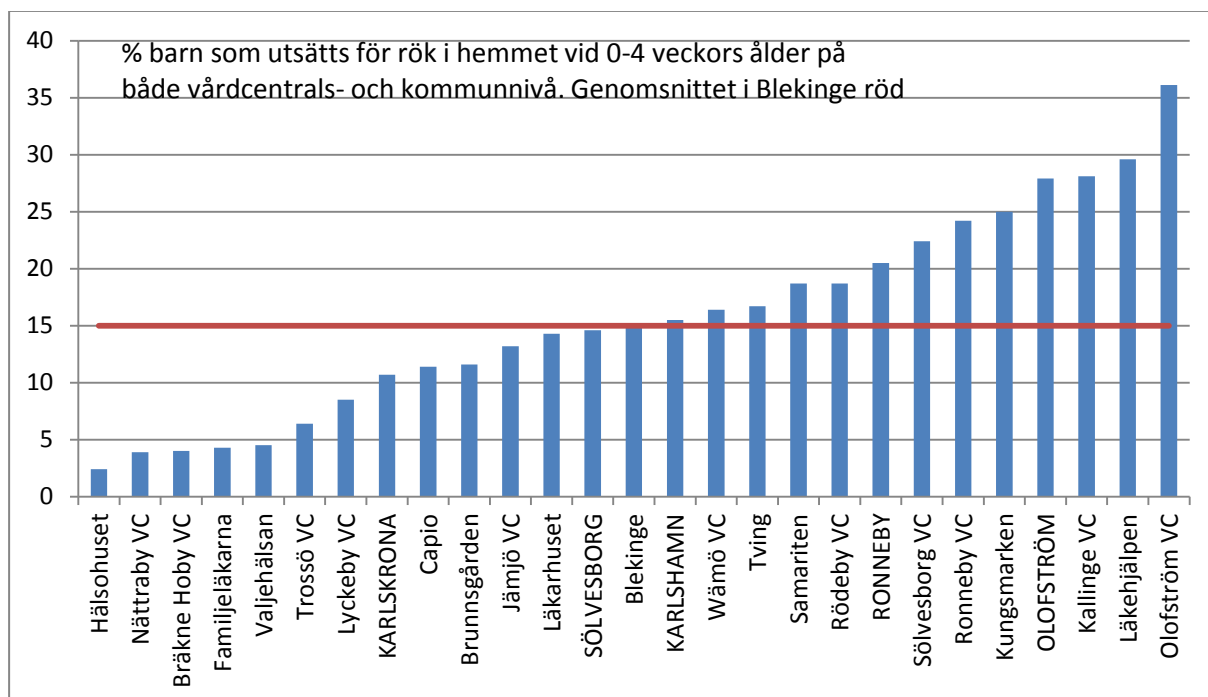
Hälsovägledning

Alla föräldrar skall erbjudas hälsovägledning i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Hälsovägledningen utgår från ett helhetsperspektiv på barnets hälsa. Samtalet utgår från den enskilda familjens kunskap och behov och utformas med respekt för föräldrarnas delaktighet och självbestämmande. Barnet integreras i hälsosamtalet och för att främja barnets delaktighet kan pedagogiskt bildmaterial med fördel användas. Manualen "Grunda sunda vanor" som numera finns på Rikshandboken kan användas som stöd i hälsovägledningen kring levnadsvanor.

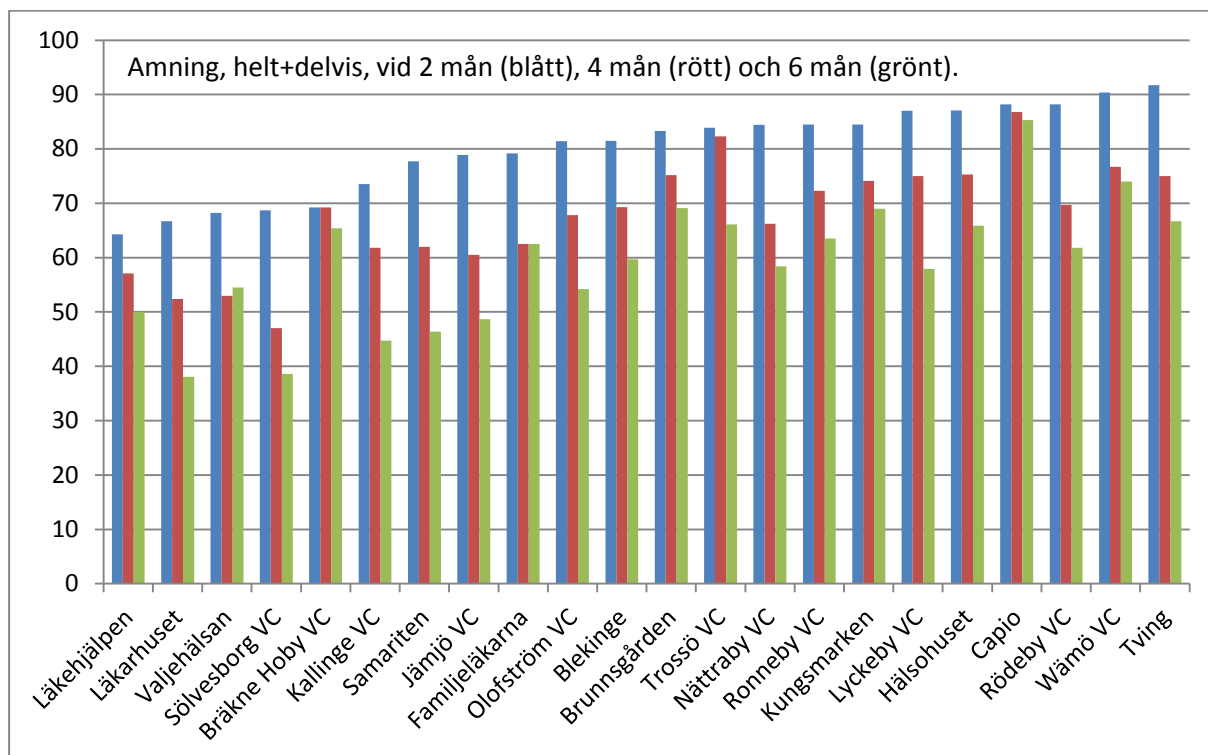
Jämfört med föregående år är andelen barn som utsätts för rök nästan identisk. 15,0 % av barnen 0-4 veckor utsätts för rök i hemmet och 15,5 % vid 8 månaders ålder. Blekinge ligger över riksgenomsnittet även om ovanstående siffror ännu inte sammanställts på riksnivå. Skillnaderna mellan vårdcentralerna är stor.



LANDSTINGET BLEKINGE



Amning är en viktig skyddsfaktor för såväl barnets som moderns hälsa. SOSFS 2008:33 beskriver kraven på information om amning respektive modersmjölksersättning till dem som vårdar spädbarn. Amningssituationen i landet följs genom årlig statistikinsamling. I ett internationellt perspektiv är amningsfrekvensen i Sverige hög även om den sjunkit senaste åren. Senaste åren har Blekinge legat bland de län som har lägst amningsfrekvens i landet vid 2, 4 och 6 månaders ålder. Resultaten för barn födda 2014 visar en liten minskning vid 2 mån och en liten ökning vid 6 mån.





Samverkan

Vårdgivaren skall aktivt medverka till att utveckla fungerande samarbetsformer med olika aktörer i verksamheter kring barnfamiljen. BHV-sjuksköterskan behöver ha regelbunden kontakt med förskolorna och dagbarnvårdarna. Stödinsatser kan organiseras genom samverkan med skola, mödrahälsovård, socialtjänst, barn- och ungdomsklinik, tandvård, barn- och ungdomspsykiatrisk klinik och barnhabilitering. Samverkan och samarbete kan vara av både universell och individuell natur. Föräldrarna skall informeras och samtycka till alla kontakter som tas på individnivå. På nästan alla vårdcentraler deltar BHV-sjuksköterskor i tvärsektoriella samverkansgrupper.

Avslutning

Varje vårdgivare kommer att få sin egen statistik att jämföra med Blekinges. Dessa resultat kommer sedan att diskuteras vid uppföljningsbesök under våren 2016.



Ekonomiperspektivet

Ekonomiskt resultat 2015

Nettoresultatet 2015 är 608,6 mnkr för Hälsoval Blekinge, vilket är 5,8 mnkr högre än budgeterat. År 2014 var Hälsoval Blekinges nettoresultat 569,0 mnkr, nettokostnaden har alltså ökat med 7 % mellan åren.

Nettokostnadsökningen beror dels på att hälso- och sjukvårdspengen indexuppräknats för 2015 med 2,4 % och dels på att Lanstingsstyrelsen vid sitt sammaträde 26/1 2015 beslutat att förstärka och utveckla verksamheten inom Hälsoval Blekinge med 15,1 mnkr för omhändertagande av mest sjuka äldre och psykisk ohälsa samt 2 mnkr för projekt inom psykisk ohälsa, vilket motsvarar 3,6 % av den totala budgeten. Sammantaget innebär detta kan nettokostnadsökningen förklaras med 6,0 %. Återstående 1,0 % förklaras av befolkningsökningen.

De största posterna inom Hälsoval Blekinge är hälso- och sjukvårdspeng (ålderskapitering 466,3 mnkr, CNI-ersättning 23,4 mnkr och BHV-peng 4,10 mnkr), läkemedelspeng (116,0 mnkr) och patientintäkter (-22,9 mnkr).

Budgetavvikelsen beror främst på att kostnaden för hälso- och sjukvårdspengen 2015 är 6,7 mnkr högre än budgeterat. Redan vid delårsbokslutet per mars prognostiserades att kostnaden för hälso- och sjukvårdspengen skulle bli högre. Prognosen byggde på befolkningsantalet i Blekinge per mars samt en liknande ökning av Blekinges befolkning under resten av 2015. Befolkningsökningen skulle då generera en ökad kostnad för hälso- och sjukvårdspengen med i genomsnitt 35 tkr per månad. Befolkningsutvecklingen har sedan dess ökat mer än vad som prognostiserades i mars, vilket lett till en större negativ budgetavvikelse.

Inför 2015 budgeterades 3 mnkr för oförutsedda kostnader på grund av att det fanns osäkerhet kring befolkningsutvecklingen vid budgeteringen av hälso- och sjukvårdspengen. Denna budget är en orsak till att avvikelsen inte är större.

Även kostnaderna för läkare som ersätts enligt nationell taxa, asylsökande och tolkkostnader är högre än budgeterat.

Läkemedelsanslaget är 2015 minskat med 3,5 mnkr jämfört med 2014. Detta med anledning av lägre kostnader för läkemedel samt förändrad lista över allmänläkemedel. Kostnaden för läkemedelsanslag är 6,7 mnkr lägre än 2014 och i nivå med vad som budgeterats för 2015.

Resultatrapport FR1 bifogas som bilaga 2.



Befolkningsutveckling i Blekinge

Från och med våren 2013 har Blekinges befolkning ökat i antal vilket har gjort att Blekinge 2015 haft en högre befolkning jämfört med den befolkning som låg till grund för beräkning av budget 2015. Under 2015 har Blekinges befolkning ökat med 2 129 personer. Före 2013 var Blekinges befolkning minskande.

Vid utgången av 2015 är 73,6 % av Blekinges invånare förtecknade vid offentligt driven primärvård. Vid motsvarande tidpunkt 2014 var 74,6 % av Blekinges invånare förtecknade vid offentligt driven primärvård.

Hälso- och sjukvårdspeng-Åldersrelaterad ersättning, CNI-ersättning samt BHV-ersättning

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge får månadsvis ersättning från Landstinget Blekinge i form av en hälso- och sjukvårdspeng för att bedriva verksamhet vid sin vårdenhets. Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren ska få förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de medborgare som valt vårdenhetsen i enlighet med grunduppdraget. De eventuella tilläggsuppdrag som vårdgivaren åtar sig utöver grunduppdraget ersätts i särskild ordning.

Hälso- och sjukvårdspengen beräknas från och med 2015 utifrån en åldersrelaterad ersättning och en ersättning för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna.

Det sammanlagda utfallet för hälso- och sjukvårdspengen 2015 (ålderskapitering, CNI-ersättning och BHV-peng) är 493,8 mnkr. Det sammanlagda utfallet för hälso- och sjukvårdspengen för 2014 var 454,4 mnkr. Kostnaden för hälso- och sjukvårdspengen är alltså 38,9 mnkr högre för 2015 jämfört med 2014.

Ökningen består främst i:

- En höjning av pengarna i och med årets indexuppräknings.
- Att Blekinges befolkning ökat i antal bidrar även det till ökad kostnad för hälso- och sjukvårdspeng.
- Förändringar i åldersgrupperna inom ålderskapiteringen eftersom vårdenhetserna erhåller olika hög ålderskapitering för olika åldersgrupper. Åldersstrukturen förskjuts mot en äldre befolkning.



Åldersrelaterad ersättning

Den totala ersättningen för åldersrelaterad ersättning motsvarar 95 % av hälso- och sjukvårdspengen. Den åldersrelaterade ersättningen beräknas en gång per år, genom att vårddata för samtliga medborgare i Blekinge grupperas med hjälp av ACG (Adjusted Clinical Groups). Den totala ersättningen per poäng och år under 2015 är 2 877 kronor exklusive moms och 2 963 kronor inklusive kompensation för moms. Ersättningen per åldersgrupp och förtecknad medborgare utgår sedan till vårdgivarna.

Utfallet av hälso- och sjukvårdspengen i form av ålderskapitering är 466,3 mnkr för helåret 2015 (offentligt driven primärvård 342,0 mnkr, privat driven primärvård 124,3 mnkr). Avvikelse mot budget är -6,7 mnkr, vilket motsvarar cirka 1,5 %. Redan vid delårsbokslutet per mars prognostiserades att kostnaden för hälso- och sjukvårdspengen skulle bli högre. Prognosen byggde på befolkningsantalet i Blekinge per mars samt en liknande ökning av Blekinges befolkning under resten av 2015. Denna skulle då generera en ökad kostnad för hälso- och sjukvårdspengen med i genomsnitt 35 tkr per månad. Befolkningsutvecklingen har sedan dess ökat mer än vad som prognostiserades i mars, vilket lett till en större negativ budgetavvikelse.

CNI-ersättning (Care Need Index)

Den totala ersättningen för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning), motsvarar 5 % av hälso- och sjukvårdspengen. Beräkningen av värdet per CNI-vikt utgår från det totala antalet CNI-vikter i länet i förhållande till hela anslaget för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. De sju faktorer som CNI-beräkningen bygger på är:

- arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år
- ålder över 65 år och ensamboende
- utlandsfödd (Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika)
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- person 1 år eller äldre som flyttat in i området
- lågutbildad 25 – 64 år
- ålder yngre än 5 år.

Dessa olika faktorer har i sin tur olika viktvärde.

Utfallet avseende CNI-ersättning är 23,4 mnkr (offentligt driven primärvård 17,1 mnkr, privat driven primärvård 6,3 mnkr) för 2015, vilket motsvarar vad som budgeterats för 2015.

BHV-peng

Vårdenheterna erhåller från och med 2014 extra ersättning för förtecknade barn mellan 0 till 5 år.

Utfallet avseende BHV-peng är 4,1 mnkr (offentligt driven primärvård 3,2 mnkr, privat driven primärvård 0,9 mnkr), vilket är 149 tkr högre än budgeterat.

Avdrag för patientavgifter

Från utbetalad hälso- och sjukvårdspeng har avdrag och tillägg gjorts utifrån ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015” och i enlighet med de avtal som ingåtts med respektive vårdenhet.

Förutom dessa avdrag och tillägg har avdrag gjorts för patientavgifter med 25,8 mnkr för 2015 (offentligt driven primärvård 18,9 mnkr, privat driven primärvård 6,9 mnkr).



Avdraget för patientintäkter var 26,0 mnkr för 2014.

Målrelaterad ersättning - täckningsgrad

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade personers konsumtion av öppen hälso- och sjukvård (besök) som tillgodoses hos samtliga enheter inom Hälsoval Blekinge och hos andra vårdenheter på primärvårdsnivå i förhållande till de förtecknade personernas totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök) inklusive länssjukvård och psykiatri.

Täckningsgraden reglerats månadsvis med en månads fördröjning. Vårdenheter som har en täckningsgrad som överstiger respektive understiger målvärdet erhåller ett tillägg eller avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng enligt ” Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015”.

När det gäller ekonomisk reglering av täckningsgraden ger resultatet av denna inget avtryck i den ekonomiska redovisningen då de vårdenheter som erhåller ett tillägg finansieras av vårdenheter som erhåller ett avdrag (offentligt driven primärvård -1,2 mnkr, privat driven primärvård +1,2 mnkr).

För 2014 var resultatet för offentligt driven primärvård -1,2 mnkr och för privat driven primärvård +1,2 mnkr.

Ersättning och avdrag för patienters besök vid annan vårdenhet inom Blekinge

Avdrag för förtecknade patienter som besökt annan vårdenhet inom Blekinge än där de är förtecknade har gjorts med -14,3 mnkr för 2015 (offentligt driven primärvård 11,8 mnkr, privat driven primärvård 2,5 mnkr).

Det man kan se är att det är en större rörlighet mellan de offentligt drivna vårdenheterna vilket kan förklaras med de underleverantörsavtal de offentligt drivna vårdenheterna har tecknat sig emellan gällande rehabiliteringsuppdraget. Liknande avtal finns även i ringa omfattning inom de privat drivna vårdenheterna.

Under 2014 reglerades avdrag och tillägg för förtecknade patienter som besökt annan vårdenhet inom Blekinge än där de är förtecknade med 15,3 mnkr (avdrag, offentligt driven primärvård 13,3 mnkr, privat driven primärvård 1,9 mnkr) (ersättning, offentligt driven primärvård 13,9 mnkr, privat driven primärvård 1,4 mnkr).

Privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa, fysioterapeuter

Kostnaden för privata vårdgivare, fysioterapeuter som har ersättning enligt nationell taxa, var för perioden 8,4 mnkr. Kostnaden avseende privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa regleras genom avdrag från hälso- och sjukvårdspengen gentemot respektive vårdenhet för de patienter man har förtecknade och som besökt dessa vårdgivare. Det avdrag som gjorts under 2015 gentemot vårdenheterna för förtecknade patienters besök vid privata vårdgivare med avtal enligt nationell taxa uppgår till 9,1 mnkr (offentligt driven primärvård 6,3 mnkr, privat driven primärvård 2,8 mnkr).

Kostnaden för privata fysioterapeuter med ersättning enligt nationell taxa var 8,6 mnkr för 2014.

Utfallet avviker positivt mot budget med 0,2 mnkr.



LANDSTINGET BLEKINGE

Privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa

Kostnaden för privata vårdgivare, specialistläkare som har ersättning enligt nationell taxa, var för perioden 5,8 mnkr. Blekinges vårdenheter betalar genom avdrag från hälso- och sjukvårspengen en del av kostnaden avseende privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa för de patienter respektive vårdenhet har förtecknade och som besökt dessa vårdgivare.

Kostnaden för specialistläkare med ersättning enligt nationell taxa var 2014 5,8 mnkr.

Avvikelse mot budget 2015 är -2,1 mnkr

Ersättning för vård i Blekinge av patienter från annat landsting samt utländska medborgare och utlandssvenskar

Ersättning till vårdenheterna i Blekinge för vård av utomlänspatienter uppgår till 7,9 mnkr för 2015 (offentligt driven primärvård 5,5 mnkr, privat driven primärvård 2,4 mnkr) och för vård av utländska medborgare och utlandssvenskar 1,0 mnkr (offentligt driven primärvård 0,8 mnkr, privat driven primärvård 0,2 mnkr).

För 2014 var ersättning till vårdenheterna i Blekinge för vård av utomlänspatienter 7,4 mnkr (offentligt driven primärvård 4,9 mnkr, privat driven primärvård 2,5 mnkr) och för vård av utomlänspatienter 0,9 mnkr (offentligt driven primärvård 0,7 mnkr, privat driven primärvård 0,2 mnkr).

Avdrag för förtecknade patienters besök i andra landsting

Under 2015 har Hälsoval Blekinge gjort avdrag på totalt 8,4 mnkr gentemot vårdenheterna i Blekinge för patienter hemmahörande i Blekinge som besökt andra landsting. Intäkten dessa avdrag innebär för Hälsoval Blekinge, möter kostnaden enligt fakturorna från de landsting som haft besök av personer folkbokförda i Blekinge (offentligt driven primärvård 6,3 mnkr, privat driven primärvård 2,1 mnkr).

2014 gjordes avdrag med 7,0 mnkr gentemot vårdenheterna i Blekinge för gjorda besök i annat landsting av patienter hemmahörande i Blekinge (offentligt driven primärvård 5,4 mnkr, privat driven primärvård 1,6 mnkr).

I och med den nya patientlagens införande från och med januari 2015, finns nu möjlighet för personer att förteckna sig utanför länsgränsen.

Ersättning för vård av patient med skyddad identitet

Ersättning till vårdenheterna för att ta hand om patienter med skyddad identitet uppgår under 2014 till 0,6 mnkr (offentligt driven primärvård 0,5 mkr, privat driven primärvård 0,1 mkr). Utfallet för skyddad identitet är i nivå med vad som budgeterats.

Även 2014 uppgick denna typ av ersättning till 0,6 mnkr med samma fördelning för offentlig respektive privat primärvård

Ersättning för vård till asylsökande, gömda flyktingar och tillståndslösa

Landstinget erhåller statsbidrag för omhändertagande av asylsökande. Statsbidraget fördelas inom vårdverksamheten. Primärvårdens andel tillfaller landstingets centrala anslag för Hälsoval Blekinge och fördelas vidare till enheterna vid omhändertagande av asylsökande. Ersättningen för



LANDSTINGET BLEKINGE

vård av asylsökande till Blekinges vårdenheter uppgick till 7,2 mnkr för 2015 (offentligt driven primärvård 4,4 mnkr, privat driven primärvård 2,7 mnkr). Bidragsbeloppet som Hälsoval Blekinge erhåller för dessa kostnader är för motsvarande period 4,4 mnkr. Det innebär att Hälsoval Blekinge inte får full täckning för sina kostnader för omhändertagande av asylsökande vid vårdenheterna i Blekinge. Detta eftersom dessa kostnader är högre än det statsbidrag som fördelas ut inom Landstinget Blekinge.

Vård av asylsökande ökar. Motsvarande siffra under 2014 för vård av asylsökande var 4,4 mnkr. Bidragsbeloppet som Hälsoval Blekinge erhöll för dessa kostnader 2014 var 2,9 mnkr.

Ersättning för utförda hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, nyanlända och tillståndslösa

Ersättning för hälsosamtal som betalas ut via Hälsoval Blekinge finansieras av statsbidrag från Migrationsverket. Denna typ av transaktion ger inget avtryck i resultatet för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Den reglerade ersättningen för hälsosamtal för asylsökande var 3,9 mnkr för 2015 (offentligt driven primärvård 2,8 mnkr, privat driven primärvård 1,1 mnkr). För hälsosamtal för nyanlända var den reglerade ersättningen 0,7 mnkr (offentligt driven primärvård 0,53 mnkr, privat driven primärvård 0,17 mnkr) för 2014 och hälsosamtal för tillståndslösa 2 tkr.

För 2014 var ersättningen totalt för hälsosamtal 2,9 mnkr (offentligt driven primärvård 1,8 mnkr, privat driven primärvård 1,1 mnkr)

Ersättning för besök med behov av tolkning

Ersättning till vårdenheterna för att ta hand om patienter i behov av tolk uppgick till 3,4 mnkr för 2015 (offentligt driven primärvård 2,0 mnkr, privat driven primärvård 1,4 mnkr). Avvikelse mot budget är -0,4 mnkr. Enligt Statistiska Centralbyråns rapport om befolkningsutveckling i Blekinge framgår att majoriteten av befolkningsökningen under 2015 härrör sig till personer som flyttat till Blekinge från annat land.

Ersättning 2014 för tolk var 2,8 mnkr (offentligt driven primärvård 1,5 mnkr, privat driven primärvård 1,3 mnkr).

Ersättning för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp

Blekinges vårdenheter ersätts för den merkostnad som uppkommer av att vaccinera barn i riskgrupp mot hepatit B jämfört med att vaccinera dessa barn enligt basprogrammet. Under 2015 var kostnaden 31 tkr. För 2014 var utfallet 183 tkr.

Utfallet för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp är 24 tkr lägre än budgeterat.

Ersättning för provtagning för annans räkning

Ersättning för provtagning för annans räkning till vårdenheterna uppgår 2015 till 11,2 mnkr (offentligt driven primärvård 8,7 mnkr, privat driven primärvård 2,5 mnkr). 2014 uppgick ersättning för provtagning för annans räkning till 11,5 mnkr.

Denna typ av transaktion ger inget avtryck i resultatet för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.



Avdrag för medicinsk service

Under 2014 har 55,3 mnkr reglerats gentemot vårdenheterna avseende medicinsk service (offentligt driven primärvård 42,1 mnkr, privat driven primärvård 13,2 mnkr). Mot bakgrund av dessa siffror finns ingen anledning att anta en underförskrivning av medicinsk service som är relaterad till privat eller offentligt driven primärvård. Detta då kostnaden för medicinsk service fördelar sig ungefär som förtecknade patienter gör.

Denna typ av transaktion ger inget avtryck i resultatet för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Fördelningen mellan de olika typerna av medicinsk service är:

Medicinsk service	2014	2015
Mikrobiologi	8,5%	8,9%
Klinisk kemi	28,2%	29,4%
Patologi	3,0%	3,2%
Klinisk fysiologi	12,4%	12,6%
Röntgen	47,9%	45,9%
Tjänster sterilcentral	1,7%	1,1%

För 2014 reglerades 51,9 mnkr gentemot vårdenheterna avseende medicinsk service.

Ersättning för uppdrag enligt särskilt avtal – MMR1

I vårdenheternas uppdrag ingår att erbjuda sina förtecknade patienter kognitiv beteendeterapi. Under 2015 har Blekinges vårdenheter erhållit ersättning för kognitiv beteendeterapi med 3,3 mnkr (offentligt driven primärvård 0,9 mnkr, privat driven primärvård 2,4 mnkr).

Multimodal smärtrehabilitering är ett frivilligt uppdrag för vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge. Under 2015 har Blekinges vårdenheter erhållit ersättning för multimodal smärtrehabilitering med 0,7 mnkr som i sin helhet utförts inom offentligt driven primärvård.

Pengar erhålls från rehabiliteringsgarantin och tillfaller vårdenheterna för genomförda behandlingar genom utbetalning via Hälsoval Blekinge men ger inget ekonomiskt avtryck för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Under 2014 reglerades ersättning för kognitiv beteendeterapi och multimodal smärtrehabilitering gentemot Blekinges vårdenheter med 5,4 mnkr (offentligt driven primärvård 2,7 mnkr, privat driven primärvård 2,7 mnkr).

Läkemedel, anslag, kostnad samt mål

Hälsoval Blekinge utgår från ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel, där vårdenheten har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de personer som har valt vårdenheten oavsett om läkemedlet förskrivs på vårdenheten eller av någon annan förskrivare av läkemedel.

Läkemedelspengen betalas ut månadsvis till vårdenheterna. Som grund för fördelningen ligger antalet förtecknade personer vid vårdenheten samt deras ålder och kön. Den största delen av läkemedelsanslaget för allmänläkemedel decentraliseras således ut på befolkningsbasis till vårdenheterna.



LANDSTINGET BLEKINGE

Det ekonomiska anslaget för allmänläkemedlen (läkemedelsanslag) uppgick 2015 till 116 mnkr. Av dessa var 3 mnkr avsatta till fördelning av uppnådda läkemedelsmål. För 2014 var läkemedelsanslaget 119,5 mnkr.

Den månatligen reglerade ersättningen (läkemedelspeng) för läkemedel till vårdenheterna är 2015 till 113,0 mnkr vilket innebär en kostnad för Hälsoval Blekinge (offentligt driven primärvård 90,3 mnkr, privat driven primärvård 29,5 mnkr).

Läkemedelskostnaden (dvs. vårdenhetens förskrivna läkemedel) för Blekinges alla förtecknade invånare belastar inte Hälsoval Blekinge utan vårdenheterna själva. Resultat av läkemedelsanslag och läkemedelskostnad 2015 visar att vårdenheterna som grupp gjort ett underskott på 3,1 mnkr. Under 2015 har offentligt driven primärvård haft kostnader för läkemedel motsvarande 87,7 mnkr och privat driven primärvård har haft kostnader motsvarande 28,4 mnkr. Bara sju av vårdenheterna gjorde ett överskott. Av dessa är 3 offentligt drivna vårdenheter och 4 privat drivna.

För 2015 var 2 kvalitetsmål kopplade till målrelaterad ersättning. Kvalitetsmålen som är förenade med tilläggsbelopp är:

- Förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel (NSAID) till förtecknade > 75 år mätt som DDD/TLDP. Målvärdet är minskning med 5 % eller mindre än 20 DDD/TLDP.
- Egenförskrivning av sömnmedel till förtecknade >75 år. Målvärdet är minskning med 3 % eller mindre än 150 DDD/1000 förtecknade och dag, DDD/TLDP.

De enheter som uppnår något eller bägge målen delar på de 1,5 mnkr som finns avsatta för uppfyllandet av kvalitetsmål. Ersättningen är dock maximerad, en vårdenhet kan för 2015 som mest erhålla 200 tkr per uppfyllt mål.

Totalt har 17 vårdenheter uppfyllt kraven för läkemedelsmålet för förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel under 2015. Elva av dessa vårdenheter är offentligt och sex privat drivna. Det motsvarar 1,2 mnkr för offentligt driven primärvård och 0,3 mnkr för privat driven primärvård.

Även för läkemedelsmålet förskrivning av sömnmedel för förtecknade > 75 år har 17 vårdenheter uppfyllt kraven. Elva av dessa vårdenheter är offentligt och sex privat drivna. Det motsvarar 1,2 mnkr för offentligt driven primärvård och 0,3 mnkr för privat driven primärvård.

Övrigt (kostnader inom Hälsoval Blekinge som inte regleras mot Blekinges vårdenheter)

Landstinget erhåller statsbidrag för behov av tolk vid primärvårdsbesök av asylsökande. För 2014 är den fakturerade kostnaden till Hälsoval Blekinge för nyttjande av tolk vid besök av asylsökande på primärvårdsnivå 2,1 mnkr. Denna kostnad möter beloppsmässigt statsbidraget för tolkersättning, asylsökande. Kostnaden för tolk av asylsökande uppgick 2014 till 0,7 mnkr.

Transporter av avlidna har ett utfall för perioden på 0,7 mnkr. Kostnaden är 0,1 lägre än budgeterat. Även 2014 var kostnaden för transport av avlidna 0,7 mnkr.



LANDSTINGET BLEKINGE

Under 2015 var kostnaden för Forskning och Utveckling 2,0 mnkr. Större delen av detta belopp avser personalkostnader. Utfallet följer budget. Även 2014 var kostnaden för FoU 2,0 mnkr.

Underhållsavtal har kostat Hälsoval Blekinge 6,1 mnkr. Det är en interndebitering som administreras av Landstingsservice som även registrerar in budget för denna post. 2014 var kostnaden för underhållsavtal 6,0 mnkr.

Sammanfattning

Nettoresultatet 2015 är 608,6 mnkr för Hälsoval Blekinge, vilket är 5,8 mnkr högre än budgeterat, vilket motsvarar en nettokostnadsökning på 7 % jämfört med år 2014.

Nettokostnadsökningen beror dels på att hälso- och sjukvårdspengen indexuppräknats för 2015 och politiska beslut om ytterligare resursförstärkning, som tillsammans motsvarar en ökning på 6 %. Återstående 1,0 % förklaras av befolkningsutvecklingen i länet.

Bilaga 1 - Vårdenheter inom Hälsoval Blekinge

Offentligt drivna vårdenheter

Privat drivna vårdenheter

Karlskrona kommun

Trossö vårdcentral
Wämö vårdcentral
Lyckeby vårdcentral
Jämjö vårdcentral
Rödeby vårdcentral
Nättraby vårdcentral

Hälsohuset för alla
Kungsmarkens vårdcentral
Tvings läkarmottagning

Ronneby kommun

Ronneby vårdcentral
Kallinge vårdcentral
Bräkne-Hoby vårdcentral

Capio Citykliniken

Karlshamns kommun

Brunnsgårdens vårdcentral
Samaritens vårdcentral

Läkarhuset i Karlshamn

Sölvesborgs kommun

Sölvesborgs vårdcentral

Valjehälsan

Olofströms kommun

Olofströms vårdcentral

Familjeläkarna i Olofström
Läke hjälpen i Olofström

Bilaga 2 – Formulär FRI

Basenhet:	225 Hälsoval	Period:	December 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2016-01-25
-----------	--------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-10 258	7 751	-2 507	-1 323	2 458	1 135	-6 318	3 985	-2 333	8 935	-5 294	3 641	3 940	-3 766	174
Personal	1 872	0	1 872	2 624	0	2 624	1 714	0	1 714	752	0	752	-158	0	-157
- Anställda	1 856	0	1 856	2 624	0	2 624	1 312	0	1 312	768	0	768	-545	0	-545
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- övrigt	15	0	15	0	0	0	403	0	403	-15	0	-15	387	0	387
Drift	182 075	427 161	609 236	165 638	433 385	599 022	159 051	410 559	569 610	-16 437	6 224	-10 213	-23 024	-16 601	-39 625
- Avgifter	22 693	0	22 693	42 585	2 056	44 640	21 493	0	21 493	19 891	2 056	21 947	-1 200	0	-1 200
- Läkemedel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Bidrag	0	0	0	0	0	0	125	0	125	0	0	0	125	0	125
- Ankomstregistrerat	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
- övrigt	159 382	427 160	586 542	123 053	431 328	554 381	137 433	410 559	547 992	-36 328	4 168	-32 160	-21 948	-16 601	-38 549
Kapitalkostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALA INTÄKTER	-10 258	7 751	-2 507	-1 323	2 458	1 135	-6 318	3 985	-2 333	8 935	-5 294	3 641	3 940	-3 766	174
TOTALA KOSTNADER	183 946	427 161	611 107	168 262	433 385	601 646	160 765	410 560	571 325	-15 685	6 224	-9 461	-23 181	-16 601	-39 782
NETTORESULTAT	173 689	434 912	608 601	166 939	435 842	602 781	154 447	414 545	568 992	-6 750	930	-5 819	-19 242	-20 367	-39 609