



Verksamhetsberättelse 2017

Hälsoval Blekinge

Januari 2018

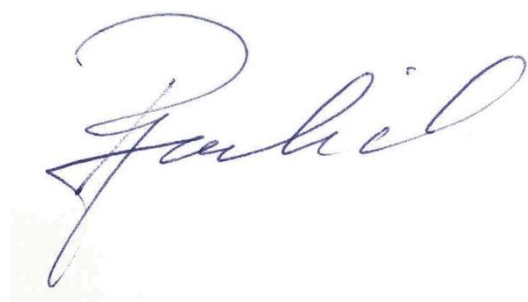
Ärendenr 2018/00152

Till
Landstingsdirektör
Peter Lilja

Verksamhetsberättelse 2017 för Hälsoval Blekinge

Härmed lämnas Hälsoval Blekinges verksamhetsberättelse och årsredovisning, basenhet 225. Resultaten redovisas utifrån ett verksamhetsperspektiv och utifrån en finansiell uppföljning.

Dag som ovan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ralph Harlid', is positioned above a light green rectangular stamp.

Ralph Harlid
Planeringsdirektör

1 SAMMANFATTNING	5
2 HÄLSOVAL BLEKINGE	6
3 MEDBORGARNAS VAL	7
3.1 Blekinges befolkning	7
3.2 Blekingarnas val av vårdgivare	7
3.3 Val av vårdenhet utanför det egna landstinget eller regionen	9
4 VERKSAMHETSSTATISTIK	10
4.1 Besök vid vårdenheter	10
4.2 Barnhälsovård	12
4.3 Vård till asylsökande	13
4.4 Besök vid länets jourcentraler	13
4.5 Hembesök och hemsjukvårdsbesök	14
4.6 Besök vid annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge	15
4.7 Besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa	15
4.8 Utomlänbesök	16
5 KVALITETSUPPFÖLJNING INOM HÄLSOVAL BLEKINGE	18
5.1 Kvalitetsuppföljning	18
5.2 Kvalitetsutveckling genom dialog	18
6 MÅLOMRÅDE – GOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD MED INSATSER FÖR EN BÄTTRE FOLKHÄLSA	19
6.1 Hälsoriktad hälso- och sjukvård	19
6.1.1 Levnadsvanor	19
6.1.2 Barnhälsovård (BHV)	20
6.1.3 Influensavaccination av äldre	20
6.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	21
6.2.1 Nationella kvalitetsregister	21
6.2.2 Diabetesvård	21
6.2.3 Antibiotikaförskrivning	22
6.2.4 Sjukskrivningar vid vårdenheterna	27
6.3 Säker hälso- och sjukvård	27
6.3.1 Läkemedelsberättelse	27
6.3.2 Olämpliga läkemedel för äldre	28
6.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård	35
6.4.1 Nationell patientenkät	35
6.4.2 Läkarkontinuitet	35
6.4.3 Läkarmedverkan vid särskilda boenden	36
6.5 Jämlik hälso- och sjukvård	37
6.5.1 Hälsa på lika villkor	37
6.5.2 Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv	37
6.6 Hälso- och sjukvård i rimlig tid	37
6.6.1 Nationell vårdgaranti	38

7 MÅLOMRÅDE – AKTIVT KLIMAT OCH MILJÖARBETE FÖR HÅLLBARA LIVSMILJÖER	39
7.1 Miljöcertifiering	39
7.2 Lokaler	39
7.3 Vårdhygien	39
8 MÅLOMRÅDE – HÅLLBAR KOSTNADSUTVECKLING FÖR EN LÅNGSIKTIGT STABIL EKONOMI	40
8.1 Ekonomiskt resultat	40
8.2 Effektiv hälso- och sjukvård	41
8.2.1 Täckningsgrad	41
8.2.2 Medicinsk service	42
9 MÅLOMRÅDE - ENGAGERADE MEDARBETARE OCH GODA UTVECKLINGSMÖJLIGHETER	43
9.1 Vårdenheternas personal	43
9.1.1 Personalbemanning	43
9.1.2 Personalutveckling och fortbildning	44
BILAGA 1 RESULTATRAPPORTR FR 1	1
BILAGA 2 – PROGNOsförändring UTFALL OCH BUDGET JÄMFÖRT MEDPROGNOS AUGUSTI 2017	2

1 Sammanfattning

Vårdenheterna inom Hälsöval Blekinge har under 2017 haft svårt att leva upp till landstingets mål. Resultaten är generellt sämre än tidigare år. Trots att de ekonomiska resurserna ökade 2017 så ligger Blekinge bland de landsting som har lägst sjukvårdskostnader i primärvården. Den ökande och allt äldre befolkningen ställer allt större krav på vårdinsatser i primärvården vilket speglas av att kostnadsutvecklingen överstiger uppräknningen.

Kvalitetsuppföljning av vårdenheternas verksamheter har skett genom inhämtande av verksamhetsstatistik, nationella mätningar, uppföljning av nyckeltal, verksamhetsbesök, besiktningar och enkäter. Dialoger med företrädare för verksamheterna har också genomförts.

De privata vårdenheternas andel förtecknade ökar marginellt liksom antalet personer som väljer vårdenhet utanför det egna landstinget. Antalet besök totalt minskar och är det lägsta sedan hälsovalet infördes. Både antalet läkarbesök och sjuksköterskebesök fortsätter också att minska trots att antalet invånare ökar. Vårdsökandet utanför det egna länet har ökat.

Alla vårdenheter uppfyller kraven på miljöcertifiering, lokaler och vårdhygien även om det återstår en del förbättringsåtgärder. Barnhälsovården har ett bra resultat som är i nivå med förra året. Dock är barnhälsovården inte jämlik eller rättvis 2017, då några vårdenheter inte kunnat erbjuda det nationella programmet till alla barn. Under 2016, upplevde kommunens sjuksköterskor en bättre läkarkontinuitet och tillgänglighet vid de särskilda boendena. Under 2017 har kontinuiteten och tillgängligheten försämrats igen. Läkemedelsförskrivningen är i stort sett bra och bättre än genomsnittet för riket när det gäller antibiotikaförskrivning och förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre.

Den genomsnittliga täckningsgraden, som är ett mått på hur stor andel av blekingarnas besök inom hälso- och sjukvården som görs på primärvårdsnivå, ligger ungefär på samma nivå som 2016. Detta trots att landstingets strategi är att föra ut mer vård från sjukhuset till primärvården.

Utifrån patientens perspektiv noteras försämrade resultat avseende läkarkontinuitet och tillgänglighet. När det gäller den nationella vårdgarantin uppfyllde vårdenheterna den till 88 % vid vårmätningen och 87 % vid höstmätningen. Riksgenomsnittet uppgick till 89 %.

Bemanningsituationen är fortsatt bekymmersam. De flesta vårdenheter har svårigheter att bemanna sina tjänster. Bemanningsproblemen gäller i stort sett alla yrkeskategorier. Problemet är störst vid de offentligt drivna vårdenheterna. Vissa vårdenheter saknar helt eller till största delen fast anställda läkare. Antalet förtecknade personer per läkare (fast anställda och vikarier) uppgår i genomsnitt till ca 2 000.

Liksom tidigare år har vårdenheterna svårt att upprätthålla en god och säker vård och ett långtgående ansvar i vårdkedjan. Situationen har ytterligare försämrats under 2017. Ljuspunkter finns och särskilda satsningar görs men den negativa utvecklingen bedöms, precis som tidigare år, i huvudsak bero på svårigheter att rekrytera vårdpersonal samt otillräckliga ekonomiska resurser som inte täcker det ökande vårdbehovet hos en större och äldre befolkning. Det gäller både hos de offentligt drivna och privat drivna vårdenheterna.

2 Hälsoval Blekinge

Enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) ska alla vårdgivare som uppfyller de av landstinget beslutade kraven i ett vårdvalssystem ha rätt att etablera sig med offentlig ersättning. Grunderna i vårdvalssystemet ska vara att ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är sedan upp till varje landsting att besluta om innehållet i uppdraget och ersättningens närmare utformning. Landstinget Blekinge reviderar årligen en uppdragsbeskrivning och regelbok för vårdvalet, som i Blekinge benämns hälsoval.

Under 2017 har 19 vårdenheter ingått i Hälsoval Blekinge. Tolv vårdenheter har drivits i offentlig regi och sju i privat regi. Alla kommuner i länet har både offentligt och privat drivna vårdenheter. Samtliga vårdenheter, deras antal förtecknade personer och deras resultat för 2017 presenteras i denna verksamhetsberättelse. I verksamhetsberättelsen redovisas även antalet besök vårdgivare på nationell taxa utfört under 2017.

3 Medborgarnas val

Sammanfattningsvis visar Medborgarnas val att antalet förtecknade vid de privat drivna vårdenheterna ökar. Antalet aktiva val hos de offentligt drivna vårdenheterna minskar men inkluderas de passivt förtecknade enligt närhetsprincipen noteras en ökning av antalet förtecknade även hos de offentliga vårdenheterna. Antalet listade personer folkbokförda utanför Blekinge ökar något precis som antalet blekingar som listat sig till en vårdenhet utanför Blekinge. Antalet personer som väljer vårdenhet utanför det egna landstinget är fortsatt lågt.

3.1 Blekinges befolkning

Blekinges folkmängd uppgick till 159 219 personer i december 2017. Folkmängden ökade med 1 037 personer under året, vilket är en lägre ökningstakt än tidigare år. Antalet kvinnor och män samt förändringen av antalet folkbokförda presenteras i tabellen nedan.

Åldersintervall	Befolkning	därav kvinnor	därav män	kvinnor - förändring	män - förändring
				under året	under året
0-5	10 303	5 025	5 278	-50	42
6-10	9 213	4 510	4 703	81	-41
11-15	9 215	4 389	4 826	220	286
16-20	8 629	3 911	4 718	-11	78
21-25	9 783	4 217	5 566	-203	-230
26-30	9 802	4 468	5 334	174	220
31-35	8 777	4 113	4 664	112	95
36-40	8 792	4 249	4 543	-34	-68
41-45	9 674	4 754	4 920	-126	1
46-50	10 355	4 948	5 407	-12	-157
51-55	10 644	5 203	5 441	218	209
56-60	9 188	4 508	4 680	-45	-28
61-65	9 400	4 762	4 638	-88	-20
66-70	10 044	5 075	4 969	-153	-188
71-75	9 834	4 960	4 874	258	274
76-80	6 797	3 624	3 173	16	75
81-85	4 606	2 552	2 054	83	72
86-90	2 764	1 745	1 019	-21	-11
91-110	1 399	974	425	15	-6
Summa	159 219	77 987	81 232	434	603

Hälsovalets beräkningar av befolkningen kan skilja sig en del jämfört med SCB:s beräkning 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.

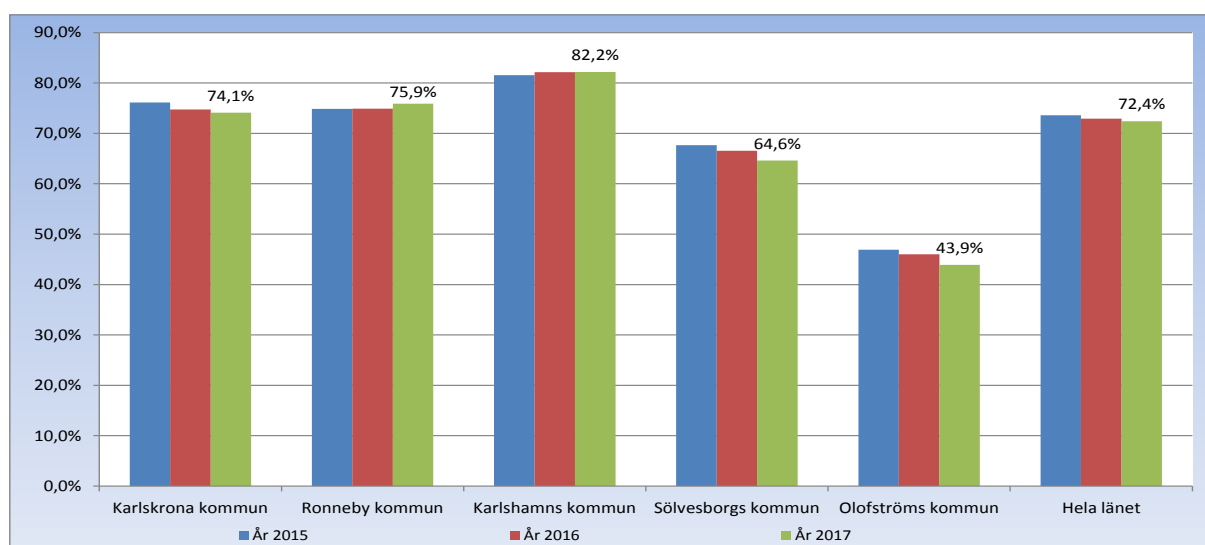
3.2 Blekingarnas val av vårdgivare

Sedan den 1 april 2010 har 132 622 invånare (83,3 % av befolkningen) gjort ett aktivt val av vårdenhet eller familjeläkare, genom att lämna in ett skriftligt önskemål om att bli förtecknad till vårdenheten. Detta är ungefär samma antal som förra årsskiftet. Antalet aktiva listningar under

2017 ökade hos de privat drivna vårdenheterna med 916 personer medan de offentligt drivna vårdenheternas antal aktiva listningar minskade med 307 personer. Andelen aktivt förtecknade är större vid de privat drivna vårdenheterna (87,5 %) än vid de offentligt drivna vårdenheterna (81,7 %).

De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade personerna totalt ökade med en halv procentenhet under året och uppgick vid årets slut till 27,6 % av länets befolkning. Antalet förtecknade totalt till de privat drivna vårdenheterna ökade under 2017 med 1 027 personer och antalet förtecknade totalt till de offentligt drivna vårdenheterna ökade med 10 personer.

Andelen invånare per kommun som är förtecknade till en offentligt driven vårdenhet 2015 till 2017 (december månad) framgår av nedanstående diagram



Återstående andel personer per kommun är förtecknade till en privat driven vårdenhet. Diagrammet visar att i fyra av länets kommuner är fler personer förtecknade till de offentligt drivna vårdenheterna än till de privat drivna vårdenheterna. Endast i Olofströms kommun är fler personer förtecknade till de privat drivna vårdenheterna.

Elva vårdenheter har ökat sina förtecknade medan åtta vårdenheter har minskat sina förtecknade. Antalet förtecknade i december månad 2017 för samtliga vårdenheter framgår av nedanstående tabell. Av tabellen framgår också förändringen av antalet förtecknade som skett under året.

Vårdenhet	Antal förtecknade	Förändring
Samaritens vårdcentral	14 900	154
Lyckeby vårdcentral	13 360	- 203
Brunnsgårdens vårdcentral	11 620	- 94
Kallinge vårdcentral	11 209	188
Hälsarhuset för alla	11 134	503
Sölvesborgs vårdcentral	10 911	- 291
Trossö vårdcentral	8 850	- 214
Wämö vårdcentral	7 649	- 26
Jämjö vårdcentral	7 197	216
Capio Citykliniken	6 945	- 177

Rödeby vårdcentral	6 572	38
Nättraby vårdcentral	6 327	126
Kungsmarkens vårdcentral	6 296	35
Olofströms vårdcentral	6 085	- 270
Valjehälsan	5 970	341
Läkarhuset i Karlshamn	5 740	- 3
Familjeläkarna i Olofström	4 189	65
Läke hjälpen	3 599	263

3.3 Val av vårdenhet utanför det egna landstinget eller regionen

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.

I december 2017 hade 721 personer folkbokförda utanför Blekinge valt att förteckna sig till en vårdenhet i Blekinge. En ökning med 173 personer jämfört med föregående årsskifte. Av dessa personer kommer merparten från Skåne (374), Kalmar (87), Stockholm (83) och Västra Götaland (51).

I december 2017 hade 1 286 personer folkbokförda i Blekinge valt att förteckna sig till en vårdenhet utanför Blekinge. En ökning med 647 personer jämfört med föregående årsskifte. Av dessa har merparten valt en vårdenhet i Skåne (936), Stockholm (122), Kronoberg (82) och Kalmar (81).

Uppgifterna om blekingar som valt vårdenhet utanför Blekinge måste dock tas med viss försiktighet då uppgifterna i vissa landsting inte kan kvalitetssäkras av oss.

4 Verksamhetsstatistik

Sammanfattningsvis har totalt antal besök inom Hälsoval Blekinge minskat. Det totala antalet besök är det lägsta sedan hälsovalet startade. Antalet läkarbesök, sjuksköterskebesök och fysioterapeutbesök har minskat. De privat drivna vårdenheterna genomför marginellt fler besök per förtecknad än de offentligt drivna. Vård utanför det egna landstinget ökar. Antalet digitala besök ökar kraftigt även om det totala antalet digitala besök fortfarande är lågt. Vården till asylsökande minskar precis som antalet hälsosamtal. Anledningen är ett minskat antal asylsökande.

4.1 Besök vid vårdenheter

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.

I denna redovisning redovisas de besök som är knutna till vårdenheternas uppdrag inom Hälsoval Blekinge, så långt möjligt. Besök vid jourcentralerna i länet, hos vårdgivare på nationell taxa och vid BVC redovisas separat. Besök med kontaktform fotvård och medicinsk service ingår inte i redovisningen.

Antalet besök redovisas på två sätt; dels i form av besökstillfällen oavsett hur många yrkeskategorier som patienten träffat under besöket och dels i form av besökskontakter då ett besökstillfälle ibland kan resultera i flera kontakter om patienten träffat flera yrkeskategorier under sitt besök. Vilket redovisningssätt som används framgår av respektive redovisning. Vidare redovisas det antal besök som fanns registrerade då uppgifterna hämtades. Eftersom det kan ske en efterregistrering av besök kan antalet besök vara marginellt förändrade om statistik skulle hämtas ut vid ett senare tillfälle.

Antalet besökstillfällen totalt per år inom Hälsoval Blekinge uppgår till:

	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Offentligt drivna vårdenheter	341 480	328 537	327 444	324 348
Privat drivna vårdenheter	118 792	119 462	122 087	123 203
Alla vårdenheter	460 272	447 999	449 531	447 551

Antalet besökstillfällen totalt per förtecknad uppgår till 2,8 besök per förtecknad, både för de offentligt drivna vårdenheterna och de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt både hos de offentligt drivna vårdenheterna och hos de privat drivna vårdenheterna sedan 2015.

Antalet läkarbesök per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Offentligt drivna vårdenheter	132 373	130 694	127 348	124 800
Privat drivna vårdenheter	50 795	50 085	50 252	50 874
Alla vårdenheter	183 168	180 779	177 600	175 674

Antalet läkarbesök per förtecknad uppgår till 1,1 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,2 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt både hos de offentligt och privat drivna vårdenheterna.

Antalet distriktssköterske- och sjuksköterskebesök per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Offentligt drivna vårdenheter	135 852	128 623	127 928	122 713
Privat drivna vårdenheter	46 433	46 939	46 562	47 616
Alla vårdenheter	182 285	175 562	174 490	170 329

Antalet distriktssköterske- och sjuksköterskebesök per förtecknad uppgår till 1,1 besök per förtecknad, både för de offentligt drivna vårdenheterna och de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt både hos de offentligt och privat drivna vårdenheterna.

Antalet fysioterapeutbesök (sjukgymnastbesök) per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Offentligt drivna vårdenheter	50 813	44 608	43 343	44 549
Privat drivna vårdenheter	16 505	15 076	16 691	14 023
Alla vårdenheter	67 318	59 684	60 034	58 572

Antalet fysioterapeutbesök per förtecknad uppgår till 0,4 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 0,3 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök hos de privat drivna vårdenheterna har minskat 2017 jämfört med 2016. En anledning till detta är den osäkerhet som funnits hos de privata vårdgivarna kring rehabuppdraget. Förhoppningsvis kommer osäkerheten minska nu när landstinget fattat beslutat att rehabiliteringsuppdraget ska vara kvar inom hälsovalet.

Inom ramen för rehabiliteringsgarantin har 554 behandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT-behandlingar) genomförts. 106 behandlingar har genomförts vid de offentligt drivna vårdenheterna och 301 har genomförts vid de privat drivna vårdenheterna. Under året har också 24 multimodala rehabiliteringar (MMR) genomförts. De flesta behandlingarna (21 st.) har genomförts vid de offentligt drivna vårdenheterna.

Antalet besök för psykisk ohälsa kan tyvärr inte redovisas i verksamhetsberättelsen. Besöken utförs av många olika yrkeskategorier. Bland annat genomförs besök av sjuksköterskor med vidareutbildning inom psykisk ohälsa. Dessa besök redovisas under sjuksköterskebesök och för att kunna ta fram hur många av sjuksköterskebesöken som avser psykisk ohälsa måste statistik hämtas på personnivå av respektive vårdenhet. Detta tar tid och hinner inte bli klart tills verksamhetsberättelsen ska vara inlämnad. Statistiken redovisas därför senare.

Antalet arbetsterapeutbesök per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Offentligt drivna vårdenheter	3 844	3 677	3 616	4 119
Privat drivna vårdenheter	509	694	637	817
Alla vårdenheter	4 353	4 371	4 253	4 936

Antalet besök per förtecknad är mycket lägre i västra delen av länet i jämförelse med den östra delen av länet. Vårdgivarna i två kommuner, Karlshamn och Olofström, redovisar inga besök alls hos arbetsterapeut. Vid förfrågan till vårdgivarna i dessa kommuner svarar de att behovet av arbetsterapeutinsatser utförs av fysioterapeuter eller sjuksköterskor istället. Skulle patienten vara i behov av speciella arbetsterapeutinsatser hänvisas patienten till vårdgivare utanför kommunen, som har arbetsterapeut anställd.

Minskningen av antalet besök är oroväckande, då anledningen bedöms vara svårigheter att rekrytera i kombination med otillräckliga ekonomiska resurser. Företrädare för verksamheterna framför att de har svårt att klara av att bedriva sin verksamhet om de samtidigt ska klara av att hålla sig inom de ekonomiska ramar hälsovalet beslutat om. Situationen är allvarlig både hos de offentligt och privat drivna vårdenheterna.

4.2 Barnhälsovård

Antalet barn inskrivna inom barnhälsovården ligger i år på 10 366 st. (2016: 10 432). Antalet nyfödda per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska följer nationella rekommendationer på max 55 barn och är i år 49 st (spridning 36-80). Det första hälsobesöket sker i hemmet för 94 % (spridning 77-100 %) av alla barn. Det andra hembesöket äger rum vid 8 månader för 92 % (spridning 67-100 %), en nationellt hög siffra. Nästan alla, 98 % (spridning 50-100 %), erbjuds 2-månaderssamtal med depressionsscreening av mamman. Andelen som genomfördes ligger högre 2017, 89 % (spridning 50-100 %), 2016 var andelen 83 %. 94 % (spridning 0-100 %) erbjuds att delta i föräldragrupp men två BHV-enheter har helt avstått från föräldragrupper. Sedan många år ligger deltagande bara på 55-60 %. I år ligger siffran på 55 % (0-84 %) och andelen pappor har stigit något till 23 % (spridning 0-49 %). För att förbättra föräldragrupperna har en gruppledarutbildning för BHV-sjuksköterskorna inletts. 16 sjuksköterskor har hittills kunnat delta och alla är

mycket nöjda. Målet är att fler BHV-sjuksköterskor ska erhålla utbildningen. Från de enheter som inte kunnat erbjuda hela programmet kommer handlingsplaner att begäras in.

Antalet kontakter med Socialtjänsten utan anmälan har stigit kraftigt och är i år 231 st.(2016: 137). Anmälningarna fortsätter att öka och är i år 86 st. (2016: 82). vilket utgör 8,3 % av de in-skrivna inom barnhälsovården.

Blekinge har traditionellt en hög vaccinationstäckning. Spädbarnsvaccinerna inkl. hepatit B, och vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund ges till 98,1 % (2016: 97,8) respektive 97,9 % (2016: 98,4) av alla barn och pneumokockvaccin till 97,6 % (2016: 96,5). Av de 19,2 % (2016: 23,7) som har ökad risk för tuberkulos, vaccineras 88,2 % (2016: 88,5) mot denna sjukdom.

Amningsfrekvensen (helt + delvis amning) som vi följer vid 2, 4 och 6 månaders ålder har minskat något igen efter förra årets ökning. I år (barn födda 2016) ammas 82,6 % (födda 2015: 83,0), 70,7 % (födda 2015: 71,8) respektive 60,0 % (födda 2015: 61,3) vid dessa åldrar. Spädbarn vid 1 respektive 8 månaders ålder som utsätts för rök i hemmet har ökat lite igen och är 16,3 % (2016: 14,7) respektive 15,8 % (2016: 14,5).

Övervikt och fetma hos fyraåringar följs sedan flera år. 2017 är övervikt och fetma densamma som 2016, 11,7 %. Övervikten har ökat marginellt och fetman minskat lika mycket.

Under 2017 har införandet av ett nytt journalsystem (PMO) påbörjats och all BHV-personal har erhållit utbildning.

Språkstegen är ett utvecklingsarbete som startat i samarbete mellan BHV, logopedi och bibliotek i Blekinge och Kronoberg i syfte att främja en jämlik språkutveckling genom bokläsning.

4.3 Vård till asylsökande

Antalet besök av asylsökande har minskat kraftigt jämfört med 2016. Det totala antalet besök 2017 uppgick till 3 601 besök. Under 2016 uppgick antalet besök till 7 799 besök. Antal läkarbesök uppgick till 1 454 besök (3 166), antalet sjukvårdande behandlingar uppgick till 1 933 besök (4 068) och antalet provtagningar till 214 (565). Uppgiften inom parantes anger antalet besök 2016. De offentligt drivna vårdenheterna svarade för 47,2 % av besöken medan de privat drivna vårdenheterna svarade för 52,8 % av besöken.

Antalet besök av tillståndslösa har ökat marginellt jämfört med 2016. Det totala antalet besök 2017 uppgick till 95 besök. Under 2016 uppgick antalet besök till 63 besök.

Under 2017 genomfördes 364 hälsosamtal av asylsökande och nyanlända. Under 2016 genomfördes 1 777 hälsosamtal. En kraftig minskning således. 57,1 % av hälsosamtalen genomfördes av vårdenheter som är offentligt drivna medan 42,9 % av hälsosamtalen genomfördes av privat drivna vårdenheter. Hälsosamtalen är dock ojämnt fördelade mellan vårdenheterna.

Den minskade invandringen till Blekinge har påverkat vården inom hälsovalet. Vården av asylsökande och antalet hälsosamtal har minskat kraftigt och frigjort resurser för andra vårduppgifter. Samtidigt har intäkterna minskat vilket fått till följd att verksamheterna har fått en ytterligare ansträngd ekonomi.

4.4 Besök vid länets jourcentraler

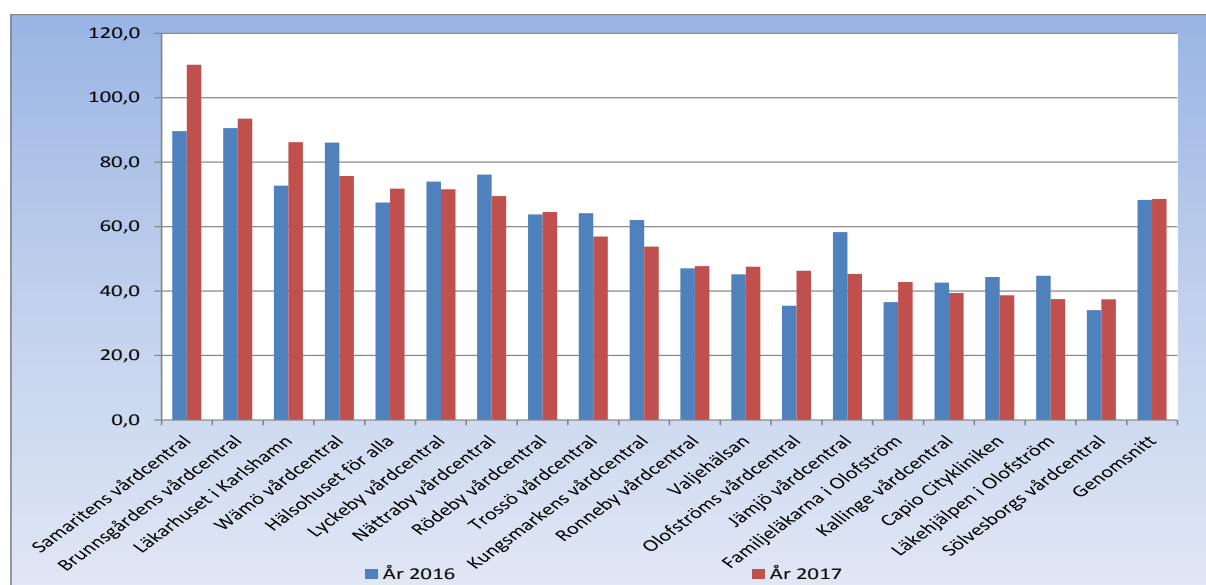
Länet har två jourcentraler som har öppet kvällar och helger när vårdenheterna inom hälsovalet har stängt. Jourcentralen för östra Blekinge finns geografiskt placerad vid Wämö vårdcentral i

Karlskrona och jourcentralen för västra Blekinge finns geografiskt placerad vid Samaritens vårdcentral.

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 läns gemensamma sjukvårdsrådgivningen finansieras av landstinget utanför hälsovalet.

Antalet läkarbesök 2017 vid jourcentralen i Karlskrona uppgick till 5 844 besök. En minskning med 335 besök jämfört med 2016. Antalet läkarbesök vid jourcentralen i Karlshamn uppgick till 5 049 besök. En ökning med 515 besök.

Antalet läkarbesök vid jourcentralerna per 1 000 förtecknade personer vid vårdenheterna framgår av nedanstående diagram.



Diagrammet visar att skillnaden mellan vårdenheterna är relativt stor när det gäller antal läkarbesök per 1 000 förtecknade. Till största delen beror detta på närheten till jourcentralerna, men även andra faktorer påverkar antalet besök.

Andelen läkarbesök helgdagar utgör cirka 66 % av alla läkarbesök vid jourcentralerna. Antalet läkarbesök i genomsnitt per vardag och helgdag är högre vid jourcentralen i Karlskrona än vid jourcentralen i Karlshamn, men antalet besök börjar jämnas ut sig då antalet besök ökar i Karlshamn och antalet besök i Karlskrona minskar.

4.5 Hembesök och hemsjukvårdsbesök

Läkares hembesök i eget boende under 2017 uppgick till 704 besök, vilket är något lägre än 2016. Läkares hemsjukvårdsbesök vid eget och särskilda boenden under 2017 uppgick till 2 441 besök, vilket är 800 färre jämfört med 2016. Antalet hembesök är lågt. En anledning kan vara att patienter över 85 år har fri sjukvård och att läkarna då väljer att inte rapportera kontakten som ett besök. En annan anledning kan vara den rådande läkarbristen. Antalet hemsjukvårdsbesök skiljer också ganska mycket mellan vårdenheterna bland annat beroende på hur många särskilda boenden vårdenheten har ansvar för.

4.6 Besök vid annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge

De förtecknades besök vid en annan vårdenhet än där de varit förtecknade uppgick till 12 092 besök. En ökning med 369 besök jämfört med 2016. Antalet besök vid en annan vårdenhet än där patienten var listad vid besöket uppgår totalt till 2,7 % av samtliga besök inom Hälsoval Blekinge. De offentligt drivna vårdenheterna tar emot fler besök av ej förtecknade personer (76,3 %) än de privat drivna vårdenheterna (23,7 %). De privat drivna vårdenheternas förtecknade personer står för 59 % av besöken vid annan vårdenhet än där de varit förtecknade. De offentligt drivna vårdenheternas förtecknade personer står för 41 % av besöken.

De förtecknade personernas besök vid annan vårdenhet än där de varit förtecknade fördelar sig mellan vårdgivarekategorierna enligt nedan.

	<u>Läkare</u>	<u>Sjuksköterska</u>	<u>Fysioterapeut</u>	<u>Kurator/Psykolog</u>	<u>Arb.terapeut</u>
År 2015	4 760	630	5 309	310	518
År 2016	4 219	1 032	5 406	443	600
År 2017	3 654	1 041	6 078	551	768

Den största ökningen av besök vid annan vårdenhet är rehabiliteringsbesök. Osäkerheten kring rehabuppdraget har gjort att de privata vårdgivarna inte vågat satsa på fler tjänster inom rehabilitering eller tillsätta uppkomna vakanser.

4.7 Besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa

Ingen läkare inom allmänmedicin med ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan finns kvar i Blekinge.

Under 2017 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 2017 för ögonsjukvård uppgick till 4 038 besök, vilket är 367 besök färre än 2016. Antalet besök 2017 för ortopedi uppgick till 2 134 besök, vilket är 6 besök färre än 2016.

Hälsovalsavdelningen har också från och med 2017 handlagt ett vårdavtal inom gynekologi. Antalet besök vid mottagningen uppgick till 2 381 besök.

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. En etablering har under året fått ny ägare genom upphandling.

Antalet fysioterapeutbehandlingar per kommun och år framgår av nedanstående tabell.

	<u>Totalt</u>	<u>Karlskrona</u>	<u>Ronneby</u>	<u>Karlshamn</u>
År 2015	21 918	11 280	4 086	6 552
År 2016	20 878	11 048	3 768	6 062
År 2017	20 996	11 134	3 816	6 046

4.8 Utomlänsbesök

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 2017 av svenskar som inte är folkbokförda i Blekinge uppgick till 3 025 läkarbesök (3 248 år 2016), 6 218 sjukvårdande behandlingar (6 215 år 2016) och 707 provtagningar (650 år 2016). Totalt en minskning med 163 besök jämfört med 2016.

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

<u>Heimlandsting/region</u>	<u>Besök 2015</u>	<u>Besök 2016</u>	<u>Besök 2017</u>
Region Skåne	3 801	4 457	4 600
Stockholms län	1 566	1 718	1 639
Kronobergs län	856	893	855
Kalmar län	758	777	921
Region Västra Götaland	698	678	608
Hallands län	293	286	261
Jönköpings län	277	276	249
Uppsala län	185	170	163
Östergötlands län	203	143	140
Gotlands län	91	122	26
Örebro län	90	94	102
Gävleborgs län	76	92	28
Södermanlands län	70	89	68
Västerbottens län	44	56	51
Västmanlands län	53	56	54
Värmlands län	68	50	58
Norrbottnens län	33	47	36
Dalarnas län	43	44	48
Västernorrlands län	46	41	18
Jämtlands län	117	24	25
Summa totalt	9 368	10 113	9 950

De förtecknade blekingarnas mottagningsbesök på primärvårdsnivå utanför Blekinge uppgick till 10 997 besök. År 2016 uppgick motsvarande antal besök till 9 236 besök. En ökning med 1 761 besök. En stor del av ökningen avser digitala vårdkontakter.

Blekingarna sökte vård, antal besök, på primärvårdsnivå i nedanstående landsting/regioner.

<u>Besökt landsting/region</u>	<u>Besök 2015</u>	<u>Besök 2016</u>	<u>Besök 2017</u>
Region Skåne	5 044	4 939	4 914
Kronobergs län	1 112	1 289	1 750
Kalmar län	722	782	832
Stockholms län	660	664	521
Region Västra Götaland	284	338	349
Jönköpings län	210	293	1 653
Dalarnas län	160	161	229
Hallands län	163	123	168
Uppsala län	68	102	63
Norrbottnens län	66	95	70
Östergötlands län	89	84	98
Västerbottens län	48	57	37
Västernorrlands län	52	50	30
Gävleborgs län	58	45	35
Södermanlands län	44	45	33
Västmanlands län	22	44	25
Örebro län	28	35	50
Jämtlands län	52	34	87
Gotlands län	20	30	20
Värmlands län	25	26	33

Totalt sett, för hälsovalet, är det första året som fler blekingar erhåller vård utanför länet än utomlänsvånare som erhåller vård i Blekinge. Skillnaden är - 1 047 besök för 2017. Skillnaden var förra året + 877 besök. Studeras vårdsökandet endast gentemot grannlandstingen så framgår det att fler blekingar söker vård i grannlandstingen jämfört med vad de folkbokförda i grannlandstingen gör i Blekinge.

Vårdsökandet via digitala vårdkontakter ökar. Hur många besöken var 2016 vet vi inte exakt. Under år 2017 har 1 402 digitala vårdkontakter fakturerats landstinget. Kostnaderna uppgår till omkring 1 miljon kronor. Antalet personer som gjort besöken uppgår 1 022 personer. Personerna är förtecknade vid olika vårdenheter. Ingen speciell vårdenhet utmärker sig.

5 Kvalitetsuppföljning inom Hälsoval Blekinge

Hälsoval Blekinge följs upp genom inhämtande av verksamhetsstatistik, nyckeltal, verksamhetsbesök, besiktningar, dialoger och enkäter. Skulle verksamheterna inte uppfylla uppställda krav och mål i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” ställs krav på åtgärder.

5.1 Kvalitetsuppföljning

Årligen genomförs kvalitetsuppföljningar och revisioner av vårdenheternas verksamheter utifrån bland annat den struktur som beskrivs i ”Basmodell för uppföljning av primärvård”, SKL 2014. De i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2017” formulerade kraven och målen på vårdenheternas verksamheter följs upp i form av

- verksamhetsstatistik och nyckeltal
- besiktningar gällande lokaler och vårdhygien
- enkäter till vårdenheter och till kommunens sjuksköterskor

Verksamhetsstatistiken, besiktningssprotokollen och svaren på utskickade enkäter utgör grunden till verksamhetsberättelsen, bokslutet och årsredovisningen för Hälsoval Blekinge 2017. Uppgifterna utgör också underlag till dialog med företrädare för vårdenheterna. Detta sker vid dialogmötena och vid verksamhetsbesöken vid vårdenheterna. Se vidare avsnitt 5.2 nedan.

5.2 Kvalitetsutveckling genom dialog

Hälsovalsavdelningen har regelbundna dialoger med ledningen för vårdenheterna för att informera och diskutera verksamhetsangelägna frågor.

Under 2017 har fyra dialogmöten genomförts, två på våren och två på hösten. Vid dialogerna har bland annat kommunicerats Framtidens hälso- och sjukvård, sjukskrivningsprocessen, läkemedelsfrågor, influensavaccination, planering inom barnhälsovården, Hälsovalsberedningen, trygg och effektiv utskrivning, cancervården i Blekinge, AK-mottagning, regelboken för 2018 och andra aktuella frågor under året.

Under 2017 har företrädare för hälsovalsavdelningen gjort uppföljande verksamhetsbesök hos vissa av vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge, för systematisk uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet. Mötena har hållits på respektive vårdenhet så att verksamhetsföreträdarna kan presentera sin verksamhet på plats. Att inte alla vårdenheter haft verksamhetsbesök under 2017 beror på att den politiska hälsovalsberedningens arbete prioriterades under våren. Verksamhetsbesök utifrån samma modell har också under 2017 genomförts på samtliga vårdenheter av barnhälsovårdsteamet inom hälsovalsavdelningen. Syftet med besöken har varit att säkerställa att vårdgivarna bedriver en verksamhet i överensstämmelse med de krav Landstinget Blekinge ställer, att den vård som ges följer kriterierna för vad som anses vara god vård, att fastställda kvalitetskriterier är kända och beaktas, att säkerställa att efterfrågat underlag rapporteras till uppdragsgivaren på ett korrekt sätt, att skapa en god dialogplattform mellan uppdragsgivare och vårdgivare, att stimulera till fortsatt utvecklings- och kvalitetsarbete och att ge vårdenheterna en ökad medvetenhet och kunskap för det egna fortsatta arbetet för en ständig förbättring. Dialogen redovisas och återförs i sammanfattande protokoll till verksamheterna. Vissa brister kan vara av karaktären att de föranleder krav på åtgärdsplan, vilket därefter följs upp av hälsovalsavdelningen.

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

Sammanfattningsvis ses en fortsatt negativ utveckling inom målområdet. Med undantag för läkemedelsförskrivningen visar de flesta av målen på ett sämre resultat.

På blekingenivå har barnhälsovården ett bra resultat som är i nivå med förra året. Några vårdcentraler kan dock inte erbjuda det nationella programmet till alla barn. Några vårdcentraler klarar inte heller att erbjuda riktade insatser vid behov.

Uppföljning av influensavaccinationen är inte möjlig att redovisa då underlag inte går att ta fram via journalsystemet. Den nationella patientenkäten för 2017 går inte heller att redovisa då resultatet inte offentliggjorts ännu.

Läkemedelsförskrivningen är i stort sett mycket bra och bättre än genomsnittet för riket när det gäller antibiotikaförskrivning och förskrivning av olämpliga läkemedel för äldre.

Andelen förtecknade invånare, 65 år och äldre, som gjort fler än tre läkarbesök och träffat samma läkare vid minst tre av besöken har minskat. Endast en vårdenhet klarade målvärdet.

Kommunens sjuksköterskor upplever att läkarkontinuiteten vid de särskilda boendena har blivit sämre än 2016. Brister finns även när det gäller tillgång till akut hembesök både dagtid och jourtid.

Läkartillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin uppfylldes till 87-88 %, vilket är något lägre än riksgenomsnittet. Telefontillgängligheten följdes upp på ett nytt sätt under 2017, varför någon jämförelse med tidigare år inte går att göra.

6.1 Hälsoriktad hälso- och sjukvård

En hälsoriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet är en del i all vård och behandling och i alla möten med patienter. Vårdgivaren ska på individnivå arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, såväl primär- som sekundärpreventiva, egenvårdsråd och tidigt upptäcka riskfaktorer. Vårdgivaren har dessutom ett befolkningsuppdrag att sprida sina kunskaper om hälsans bestämningfaktorer och metoder och verktyg som kan bidra till en bättre hälsa. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån levnadsvanor, barnhälsovård och influensavaccination av äldre.

6.1.1 Levnadsvanor

Hälsovalet har under många år samlat in uppgifter om registrering av levnadsvanesamtal rörande tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor hos patienter med diabetes och/eller hypertoni samt patienter med fetma. Målet har varit att minst 75 % av patienterna ska ha tillfrågats gällande tre av fyra levnadsvanor. Kritik har framkommit att dessa frågor är självklara vid behandling av diabetes samt att man inte kan fråga en välkänd patient samma fråga varje år.

Registrering av levnadsvanor hos diabetiker är någorlunda även om bara två vårdenheter uppnår målet. Registrering av patienter med högt blodtryck och fetma når inte ett medeltal på 10 %. Att i detalj presentera och kommentera denna statistik är inte meningsfullt.

Landstinget har beslutat att samtliga vårdenheter under 2018 ska gå med i ett nationellt kvalitetsregister, PrimärvårdsKvalité. I detta register ingår mer än 100 olika registreringar av övergripande indikatorer, kroniska sjukdomar, infektionssjukdomar osv. Försöksverksamhet ska startas på en vårdenhet för att sedan spridas till övriga. PrimärvårdsKvalité kommer att ge en mycket bättre bild av registrering av levnadsvanor, BMI och uppföljning men framför allt en bättre möjlighet för varje vårdenhet att följa sin egen verksamhet och att jämföra sig nationellt.

6.1.2 Barnhälsovård (BHV)

Barnhälsovårdens verksamhet bygger på evidensbaserad praktik och nationell konsensus. Uppdraget har formulerats i Socialstyrelsens ”Vägledning för BHV” och i ett nationellt BHV-program (www.rikshandboken-bhv.se).

Barnen i Blekinge ska erbjudas en jämlik och rättvis BHV. Detta har inte skett under 2017 då alla barn inte erbjudits det nationella programmet fullt ut. Det finns brister avseende både universella och riktade insatser. För de enheter som inte kunnat erbjuda det nationella BHV-programmet kommer handlingsplaner att begäras in.

Tillgängligheten till BHV är mycket god. Alla barnfamiljer kan komma i kontakt med sin BHV-sjuksköterska samma dag (kontorstid). Alla barnavårdsvårdcentraler har någon form av samverkan med bland annat andra vårdcentraler, förskolor och socialtjänst kring barn 0-6 år. Nästintill alla barn är inskrivna i BHV. Även vaccinationstäckningen är hög, ca 98 % av alla vaccineras enligt det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Många spädbarn utsätts för rök i hemmet, i Blekinge cirka 16 %. Amningsfrekvensen går ner i landet och en viss minskning ses i Blekinge i år jämfört med föregående år. Frekvensen övervikt och fetma hos fyraåringar är oförändrad år 2017 jämfört med året tidigare (11,7 %). Alla sjuksköterskor och läkare som arbetar inom BHV har adekvat kompetens och får regelbunden fortbildning. Arbete pågår för att erbjuda ett mer jämställt föräldrastöd inom BHV liksom för att främja och öka delaktigheten av barn i alla åldrar.

Kvalitetsmål och resultat för BHV i Blekinge:

	<u>Målnivå %</u>	<u>Resultat i Blekinge %</u>
Första hembesök	90 %	94 %
Erbjudande 2 månadsamtal	90 %	98 %
Genomförda samtal	85 %	89 %
Hembesök 8 månader	90 %	92 %
Erbjudna föräldragrupp	90 %	94 %
Spädbarnvaccination	99 %	98 %
Pneumokockvaccination	99 %	98 %
MPR vaccination	99 %	98 %
Tbc vaccination	90 %	88 %
Hepatitvaccination	99 %	98 %

6.1.3 Influensavaccination av äldre

Äldre personer över 65 år rekommenderas årligen att vaccinera sig mot influensa. Landstinget har för att följa arbetet med detta satt upp mål. Målet för 2017 är att 60 % av den äldre befolkningen, 65 år och äldre, ska vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål. Målet följs upp genom mätning av andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre. År 2016 uppgick andelen vaccinerade över 65 år till 55 %.

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. Vidare har uppföljningen av vaccinationsmålet också varit bristfällig på grund av att vaccinationen registreras olika vid vårdenheterna. Riktlinjer hur registreringen ska gå till i journalsystemet finns men beroende på andra omständigheter registreras ändå vaccinationerna olika. Mot bakgrund av sker uppföljningen av vaccinationsgraden genom inhämtande av antalet vaccinerade direkt från vårdenheterna. Dessa uppgifter tar längre tid att inhämta och därför kan för närvarande inte några uppgifter presenteras.

6.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån nationella kvalitetsregister, registrering i Nationella Diabetsregistret och antibiotikaförskrivning, läkemedelsmål 1-4.

6.2.1 Nationella kvalitetsregister

De kvalitetsregister som vårdenheterna ska ansluta sig till och registrera i är:

- **Nationella Diabetesregistret**, vars syfte är att möjliggöra jämförelser mellan de kliniska resultaten på alla enheter där diabetespatienter vårdas och nationella genomsnitt för ett flertal kliniska variabler.
- **Svenska Palliativregistret** vars syfte är att stödja och förbättra den palliativa vården och följa förekomsten av brytpunktssamtal och ordination av adekvata läkemedel. Antalet registreringar från vårdenheterna i registret är dock mycket få till antalet eftersom det huvudsakliga antalet registreringar görs av kommunens hemsjukvård.
- **RiksSår** vars syfte är att svårläkta sår tillförsäkras rätt diagnos och strukturerad behandling.
- **Svenska Demensregistret**, SweDem, vars syfte är att förbättra kvaliteten på demensvården genom att följa upp förändringar i patientgrupper, diagnoser och behandling.

Samtliga vårdenheter är anslutna till de kvalitetsregister som landstinget ställer krav på. Antalet registreringar skiljer sig en del mellan vårdenheterna. Några vårdenheter har förutom ovanstående kvalitetsregister också valt att påbörja registreringen i RiksKOL, registret för Kronisk obstruktiv lungsjukdom.

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 13 av 19 vårdenheter svarat att man har en rutin för uppföljning och återföring av sina resultat.

6.2.2 Diabetesvård

Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella Diabetsregistret, NDR, följs upp årligen. Målet är att minst 80 % ska vara registrerade. År 2018 kommer de vårdenheter som inte uppnår målet erhålla ett avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng.

Samtliga vårdenheter är anmälda till kvalitetsregistret. Sju av nitton vårdenheter uppfyllde målet 2017, vilket är ett sämre resultat än 2016. En orsak till att ingen förbättring sker och resultatet blir

sämre kan vara resursbrist och att registreringen i kvalitetsregister prioriteras ned. Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i NDR framgår av tabellen nedan.

Brunnsgårdens vårdcentral	100 %
Capio Citykliniken	90 %
Familjeläkarna	51 %
Hälsohuset för alla	100 %
Jämjö vårdcentral	81 %
Kallinge vårdcentral	88 %
Kungsmarkens vårdcentral	47 %
Lyckeby vårdcentral	59 %
Läkarhuset	77 %
Läke hjälpen	71 %
Nättraby vårdcentral	53 %
Olofströms vårdcentral	44 %
Ronneby vårdcentral	91 %
Rödeby vårdcentral	73 %
Samaritens vårdcentral	64 %
Sölvesborgs vårdcentral	49 %
Trossö vårdcentral	91 %
Valjehälsan	78 %
Wämö vårdcentral	54 %

6.2.3 Antibiotikaförskrivning

I detta avsnitt kommer resultaten för läkemedelsmålen 1 - 4 i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” att redovisas.

Uppgifterna i detta avsnitt omfattar uthämtade recept på apotek. Uthämtade recept är ett mått som oftast används för att beskriva förskrivningen av läkemedel. I detta avsnitt beskrivs uthämtade recept som förskrivning.

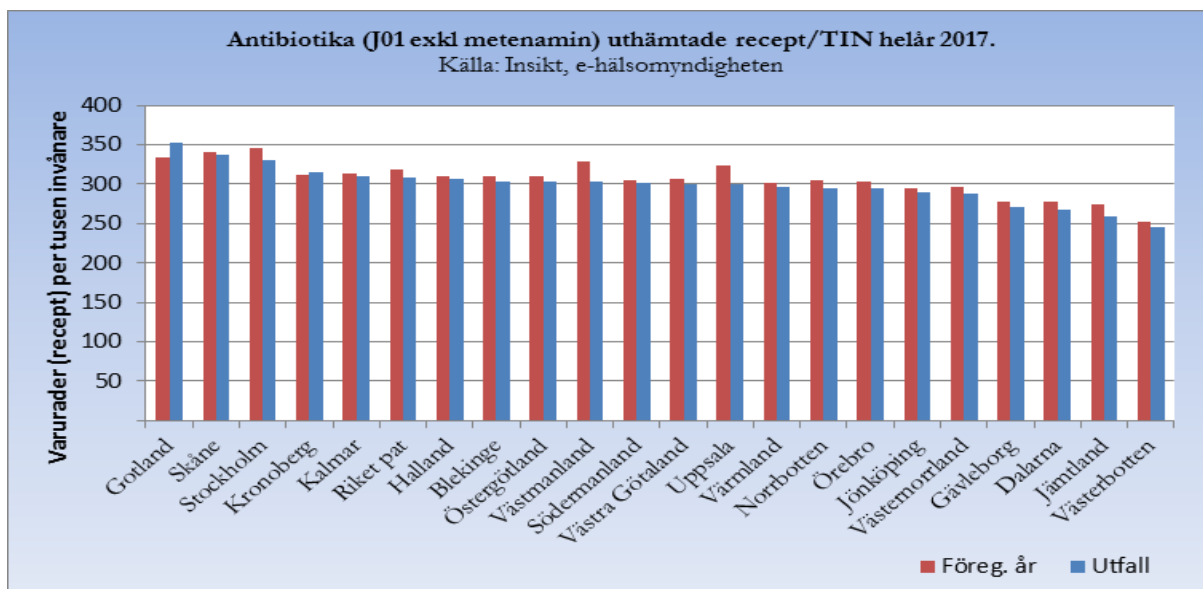
Beakta att för viss data, allra helst för vårdenheter med mindre antal förtecknade personer och få recept, kan små ändringar generera stora skiftningar och därför inte alltid ger en helt fullgod bild av förhållandet. Framför allt gäller detta där andel (%) är beräknat. Detta beaktande är något man bör ha med sig när man granskar uppgifterna i detta avsnitt.

Förkortningarna som används i presentationen:

- DDD = Definierade dygnsdoser
- TIN = Tusen invånare
- TIND = Tusen invånare och dag
- TLP = Tusen listade personer
- TLPD = Tusen listade personer och dag
- Varurader = Recept

Läkemedelsmål 1

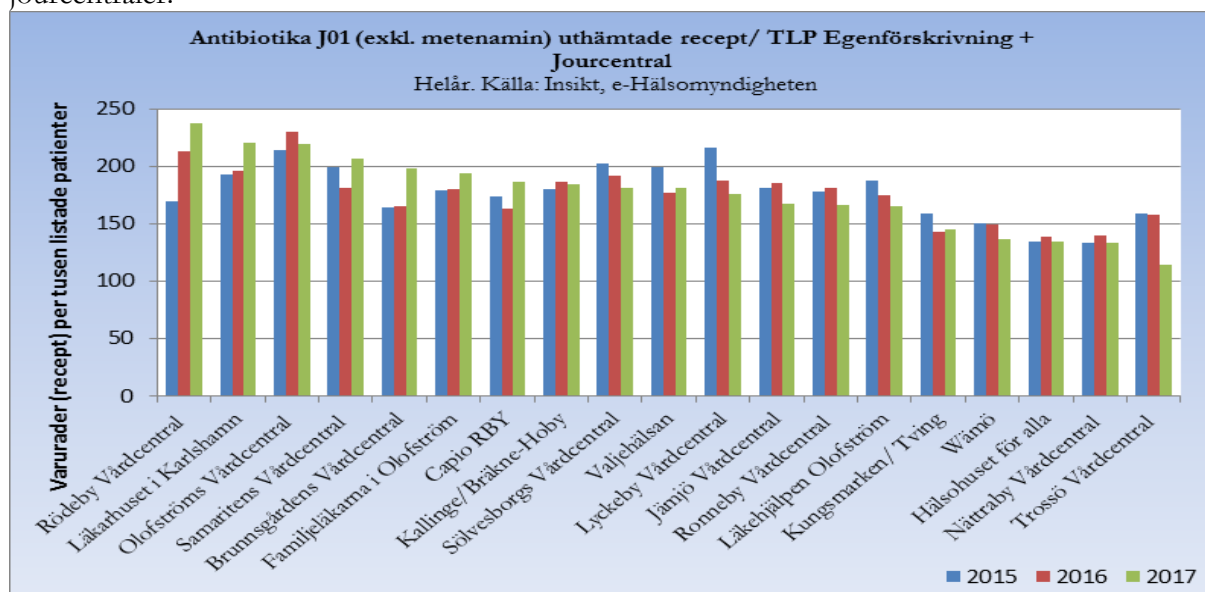
Uthämtade antibiotikarecept (exkl. metenamin) per tusen invånare. Långsiktigt nationellt mål 250 recept/TIN.



Kommentar: Landstinget Blekinge har de senaste åren minskat sin antibiotikaförskrivning (recept/TIN), så även under 2017. Blekinge har minskat med - 2,2 % från 310 till 303 recept/TIN jämfört med föregående år. Antibiotikaförskrivningen i riket har minskat med - 2,7 % från 318 till 309 recept/ TIN. Blekinges totala antibiotikaförskrivning är 7:e högsta i riket (föregående år 8:e plats) och ligger under rikets antibiotikaförskrivning mätt i antibiotikarecept/TIN.

Läkemedelsmål 2

Uthämtade antibiotikarecept (exkl. metenamin) per tusen listade personer, egen förskrivning + jourcentraler.

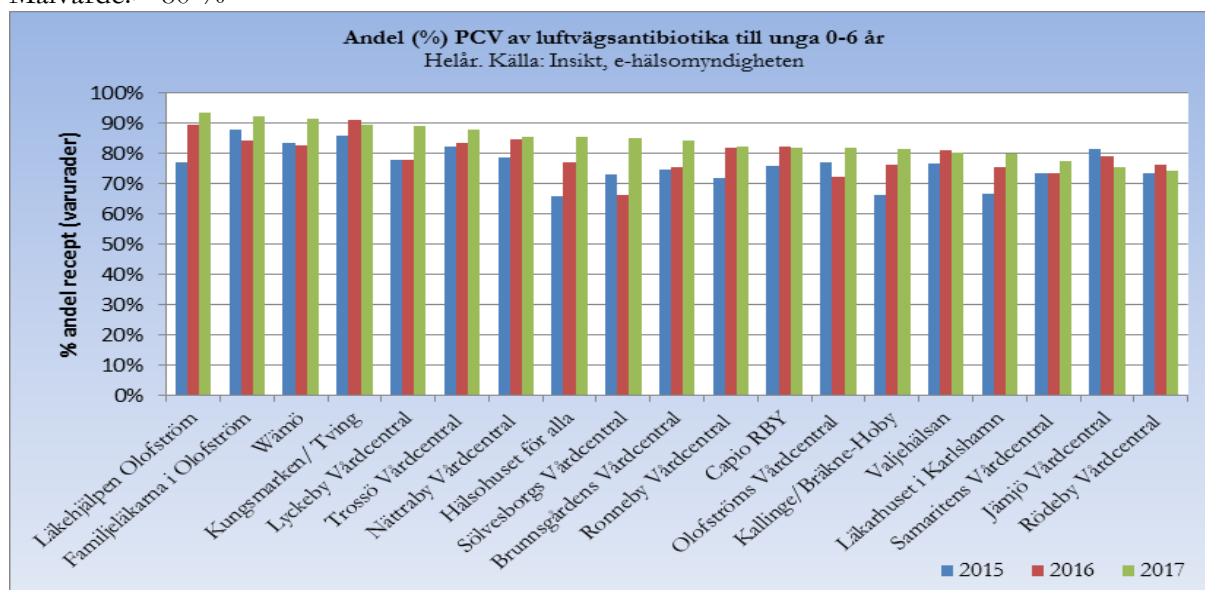


Kommentar: Under 2017 ser man hos 11 vårdenheter en minskning i uthämtade antibiotikarecept per tusen listade patienter. Hos 8 vårdenheter ses en ökning. Trossö vårdcentral har lägst förskrivning och står även för den största minskningen under 2017 (- 27,5 %). Jämjö vårdcentral (- 10 %) och Wämö (- 8,9 %) är de som tillsammans med Trossö minskat mest. Rödeby vårdcentral står för högst antal antibiotikarecept/TLP i Blekinge och har ökat från föregående år. Störst ökning i procent ses hos Brunnsgården (+ 19,8 %), Samariten (+ 14,5%) och Capio Ronneby (+ 14,3 %).

Läkemedelsmål 3

Andel penicillin V (PcV) av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år.

Målvärde: > 80 %



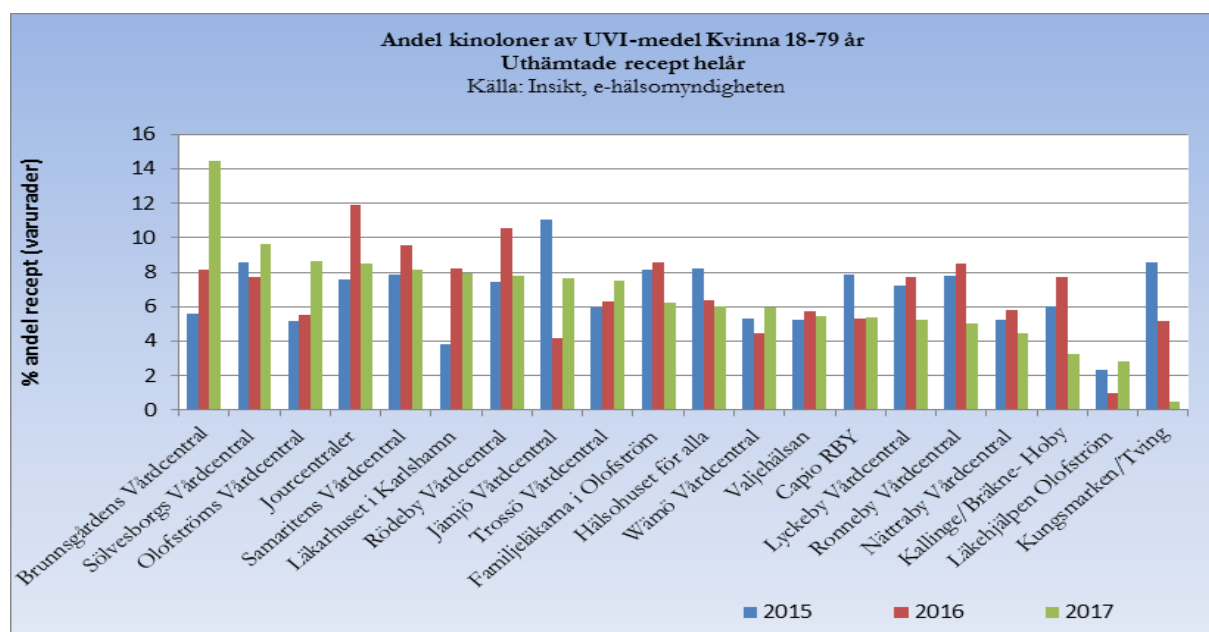
Kommentar: 16 vårdenheter ligger över eller på målvärdet 80 %. Det är endast 3 vårdenheter som ligger under 80 %. Vårdcentralerna Samariten, Jämjö och Rödeby når inte riktigt upp till målnivån, samtliga ligger dock över 70 %.

Totalt sett i riket är det endast Blekinge och Värmland som når upp till 80 %. Primärvården i Blekinge har till stor del bidragit till dessa fina resultat, även Barn och Ungdomsmedicin under 2017.

Läkemedelsmål 4a

Andel (%) kinoloner av urinvägsmedel till kvinnor 18-79 år (uthämtade recept).

Målvärde: < 10 %



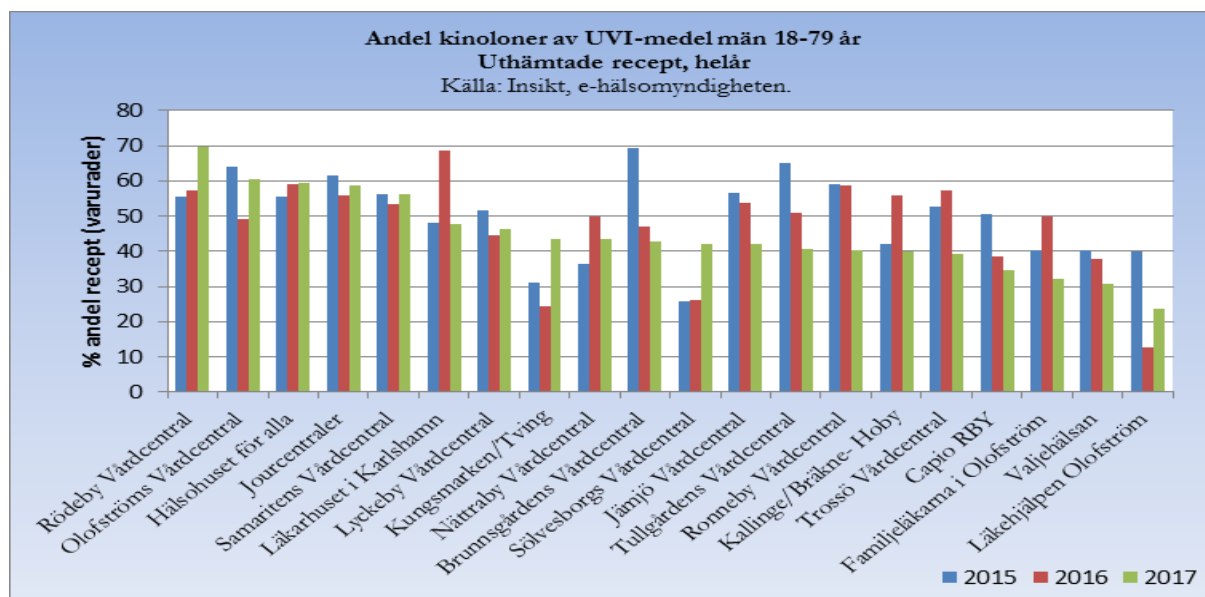
Kommentar: Samtliga vårdenheter förutom Brunnsgården ligger under målvärdet på 10 %. 9 vårdenheter har minskat och 7 vårdenheter har ökat sin andel kinoloner sedan föregående år. Hos 4 vårdenheter ses ingen förändring. Brunnsgården, Jämjö och Olofströms vårdcentral har den högsta ökningen i andel kinoloner (ökning med 30, 10 respektive 9 antal kinolonrecept) jämfört med föregående år. Kungsmarken, Läkehäjpen och Kallinge har den lägsta andel kinoloner. Kungsmarken, Kallinge och Ronneby står för den största minskningen: -4,6 %, -4,4 % och -3,5 % (minskning med 8, 20 respektive 14 antal kinolonrecept). Beakta att procentvärdet kan slå mer på enstaka recept vid ett litet antal recept gällande procentmål.

Landstinget Blekinge står för den 8:e lägsta förskrivningen mätt i andel kinoloner av UVI-medel i Sverige och ligger under riket. Blekinge har minskat mest av alla landsting med -1,9 %, riket -0,3 %. Blekingesjukhuset står för den största minskningen procentuellt (Blekingesjukhuset -5,7 %, Primärvården - 0,4 %).

Läkemedelsmål 4b

Andel (%) kinoloner av urinvägsmedel till män 18-79 år (uthämtade recept).

Målvärde: minskad förskrivning



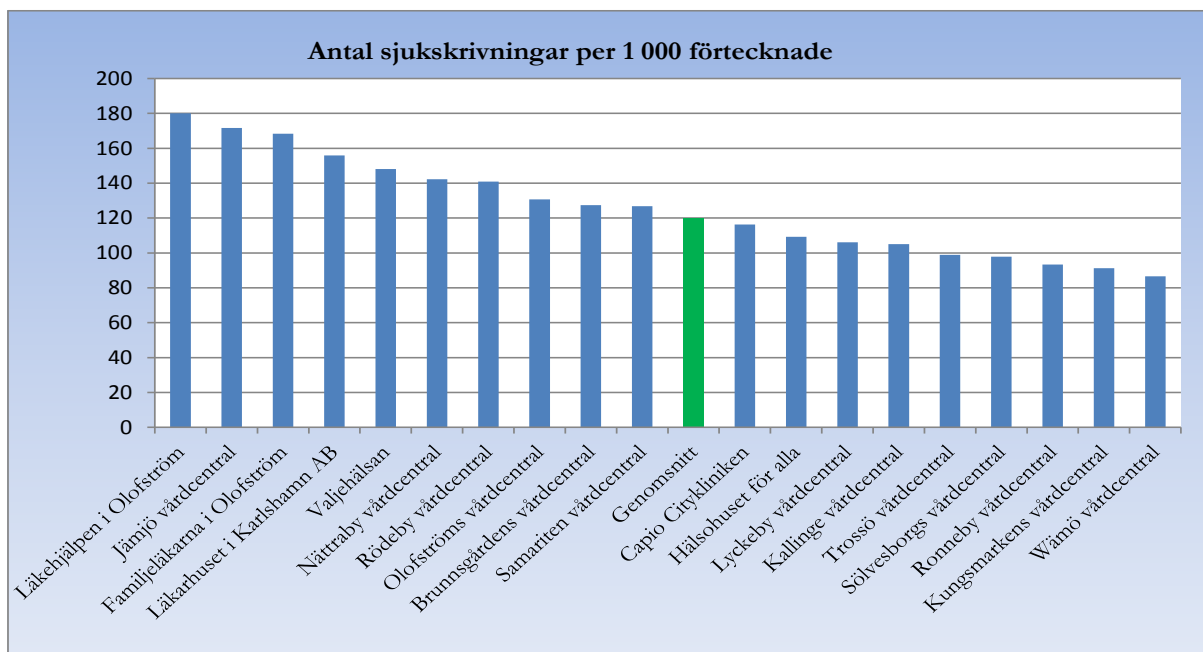
Kommentar: Beakta att det totalt rör sig om mindre antal recept och då kan ett procentvärde slå mer på enskilda recept.

Samma behandlingsrekommendationer för nedre UVI gäller för män som för kvinnor. Rödeby, Olofström och Hälsohuset har den största procentuella andelen av kinolonrecept till män. Kungsmärken, Sölvesborg och Rödeby står för den största ökningen från föregående år (+ 19 %, + 16 % och + 13 %). Läke hjälpen och Valjevälshälsan står för den minsta andelen kinolonrecept till män. Läkarhuset i Karlshamn, Ronneby, Trossö, Familjeläkarna står för den största minskningen i procent (minskning med - 21 % för Läkarhuset och -18 % för de andra).

Ökningen med 11 procent (från 13 % till 24 %) för Läke hjälpen är orsakad av en ökning med 4 kinolonrecept. Ett exempel på där fluktuationer bland mindre tal kan generera märkbara förändringar i procentsatser. Även om kinolonförskrivningen för män är onödigt hög (1 820 antal recept 2017), står Blekinge för den 3:e lägsta förskrivningen av recept per tusen invånare i riket, med en minskning av - 3,4 % (riket - 2,3 %). Blekingesjukhuset står för den största minskningen (Blekingesjukhuset - 4,7 %, Primärvården -1,3 %).

6.2.4 Sjukskrivningar vid vårdenheterna

Antalet sjukfall (utfärdade sjukintyg) per förtecknad 20 till 65 år framgår av nedanstående diagram. Ett sjukfall omfattar alla de elektroniska läkarintyg som rör en viss patient och som har utfärdats med max 5 dagars uppehåll mellan respektive intyg. Av juridiska skäl måste även intygen vara utfärdade av samma vårdgivare för att räknas till samma sjukfall. Statistiken tar inte någon hänsyn till sjukskrivningens längd.



För att minska sjukskrivningar i Sverige har krav ställts på sjukvården att inrätta rehab koordinatorfunktion. Funktionen skall följa sjukskrivningsmönstret på klinik/vårdenhet samt stödja verksamheten vid befarade långa sjukskrivningar. Syftet är också att stödja patienten och planera för tidig och anpassad återgång i arbete. För att kunna följa utvecklingen av sjukskrivningsmönstret inom hälsovalet presenteras ovanstående diagram.

Att dra för detaljerade slutsatser är svårt, då det inte framgår av diagrammet om det är korta eller långa sjukskrivningar. Inte heller anledning till sjukskrivningarna framgår. Uppenbart är dock att spridningen är stor. Det sjukskrivs mer i västra Blekinge (148), där vårdenheterna i Olofström sjukskriver mest (160). I östra Blekinge sjukskrivs mindre (118), där Jämjö vårdcentral utmärker sig med flest sjukskrivningar (172). Källinge/Ronneby vårdcentraler ligger på en relativt låg nivå (105). Privata vårdgivare sjukskriver mer (138) än de offentligt drivna vårdenheterna (119). De två vårdenheter som sjukskriver minst är representerade av både offentlig och privat vårdgivare. Av diagrammet kan man ana att sjukskrivningstalen inte bara beror på geografiskt läge och demografi utan även vårdenhetens sjukskrivningskultur kan spela en roll.

6.3 Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån läkemedelsberättelse och olämpliga läkemedel för äldre, läkemedelsmål 5-9.

6.3.1 Läkemedelsberättelse

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2017” 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 redovisas ingen uppföljning detta år.

6.3.2 Olämpliga läkemedel för äldre

I detta avsnitt kommer resultaten för läkemedelsmålen 5 - 9 i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsöval Blekinge” att redovisas.

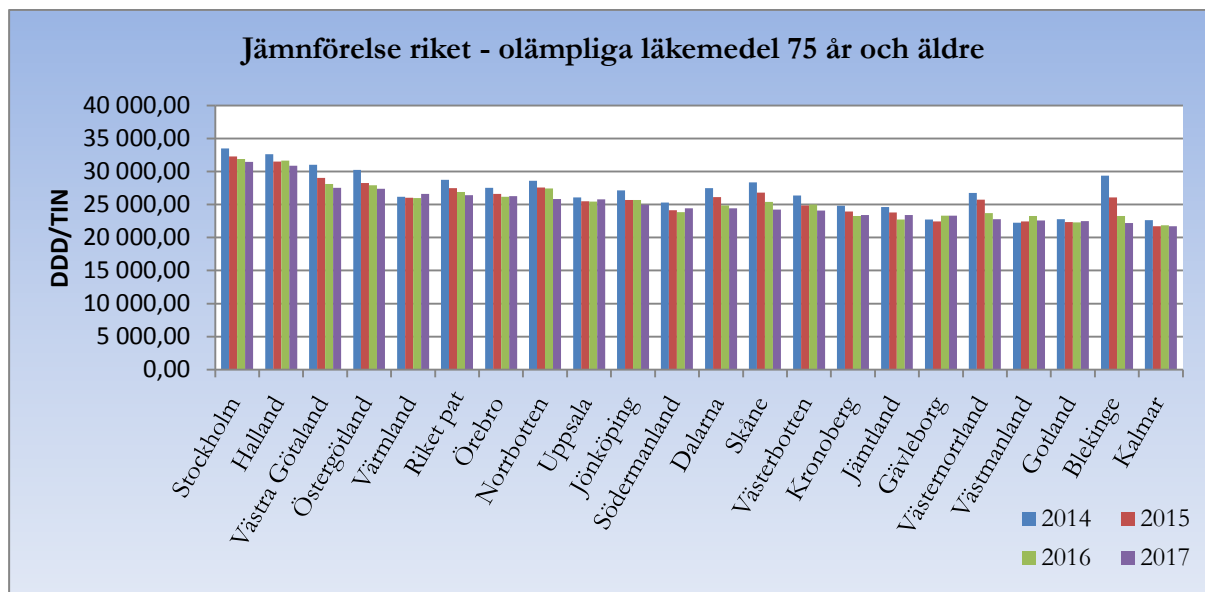
Förskrivningen av olämpliga läkemedel går åt rätt håll, men det är en stor spridning inom länet när det gäller förskrivningen av de läkemedel som här redovisats. Om skillnaderna beror på sjuklighet eller förskrivningsmönster går inte att uttala sig om, men skillnader förekommer dock.

Beakta att för viss data, allra helst för vårdenheter med mindre antal förtecknade personer och få recept, kan små ändringar generera stora skiftningar och därför inte alltid ger en helt fullgod bild av förhållandet. Framför allt gäller detta där andel (%) är beräknat. Detta beaktande är något man bör ha med sig när man granskar uppgifterna i detta avsnitt.

Angående förkortningar som används i presentationen se avsnitt 6.2.3 Antibiotikaförskrivning

Riksjämförelse av förskrivning av olämpliga läkemedel

Förskrivning av olämpliga läkemedel per tusen invånare 75 år och äldre, mätt som DDD/TIND.

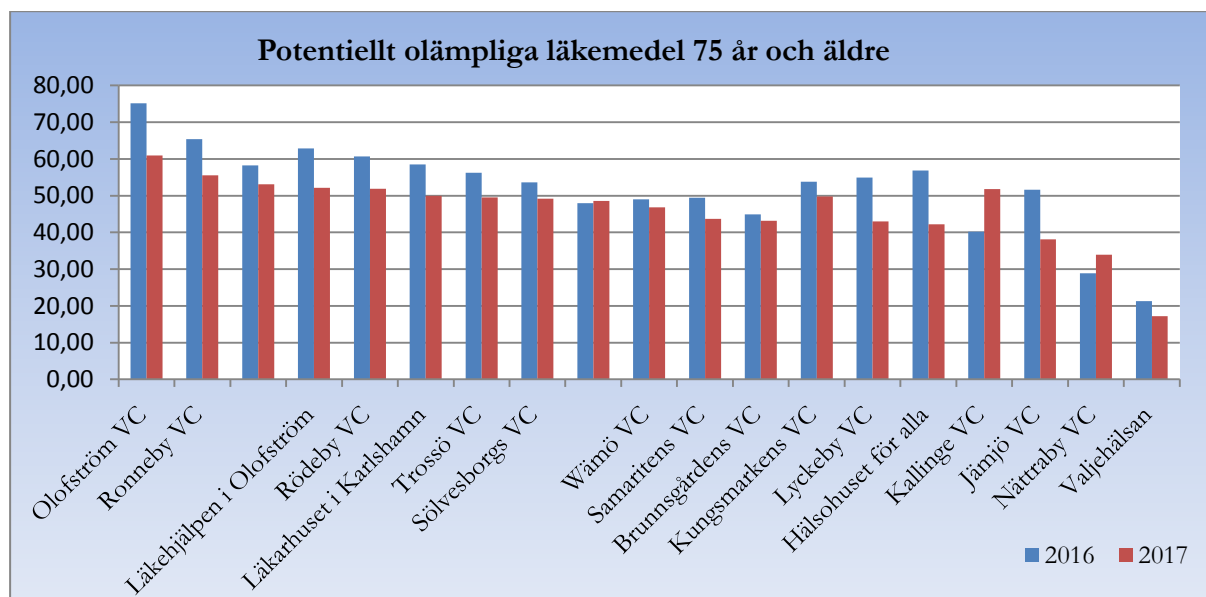


Kommentar: Förskrivningen av olämpliga läkemedel minskar i hela landet. Även i Blekinge minskar förskrivningen trots att Blekinge redan ligger näst lägst förskrivning i landet av potentiellt olämpliga läkemedel mätt som DDD/TIN.

Läkemedelsmål 5

Egen förskrivning av gruppen olämpliga läkemedel till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskning.

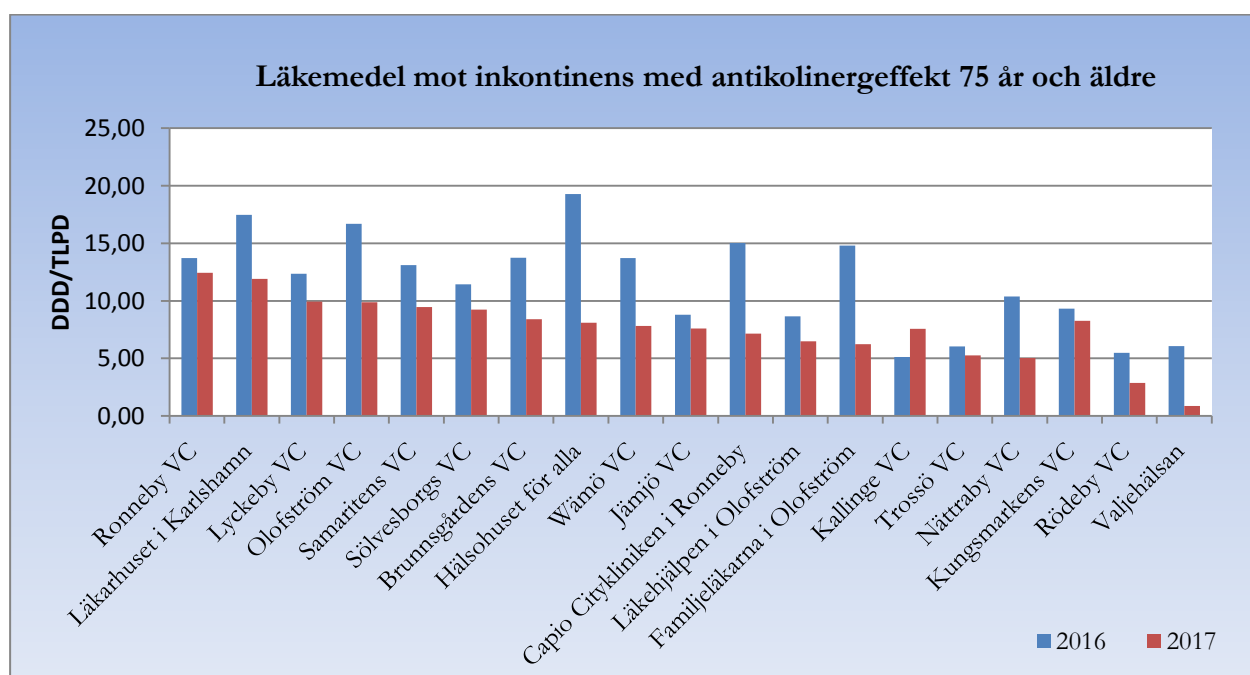


Kommentar: 16 av 19 vårdenheter har klarat målvärdet, vilket är mycket positivt. En vårdenhet har endast en ökning med 0,62 DDD/TLPD.

Läkemedelsmål 6

Egen förskrivning av läkemedel mot inkontinens till patienter 75 och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskning jämfört med föregående år.

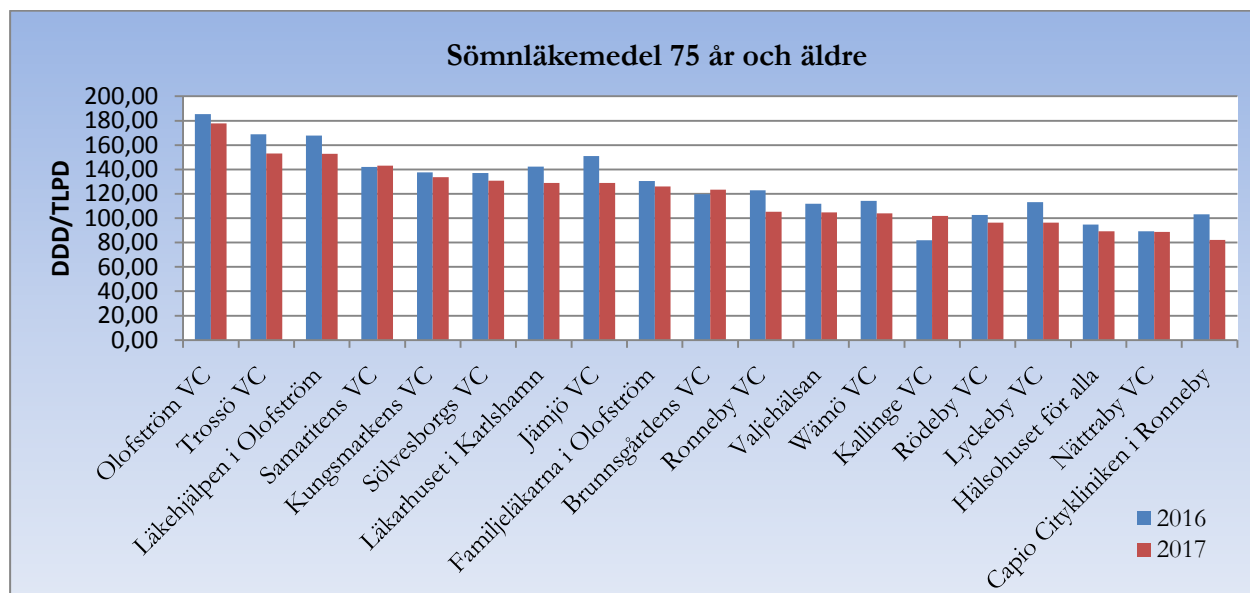


Kommentar: Alla vårdenheter har minskat sin förskrivning. Totalt rör det sig om 162 patienter 75 år och äldre i Blekinge som fått läkemedel inom ATC-kod G04BD (exklusive G04BD12) under 2017 förskrivet av sin vårdcentral. En enstaka individ får alltså väldigt stort genomslag i statistiken för vissa vårdcentraler.

Läkemedelsmål 7a

Egen förskrivning av sömnläkemedlen till patienter 75 och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskad förskrivning med 3 % eller < 150 DDD/TLPD.

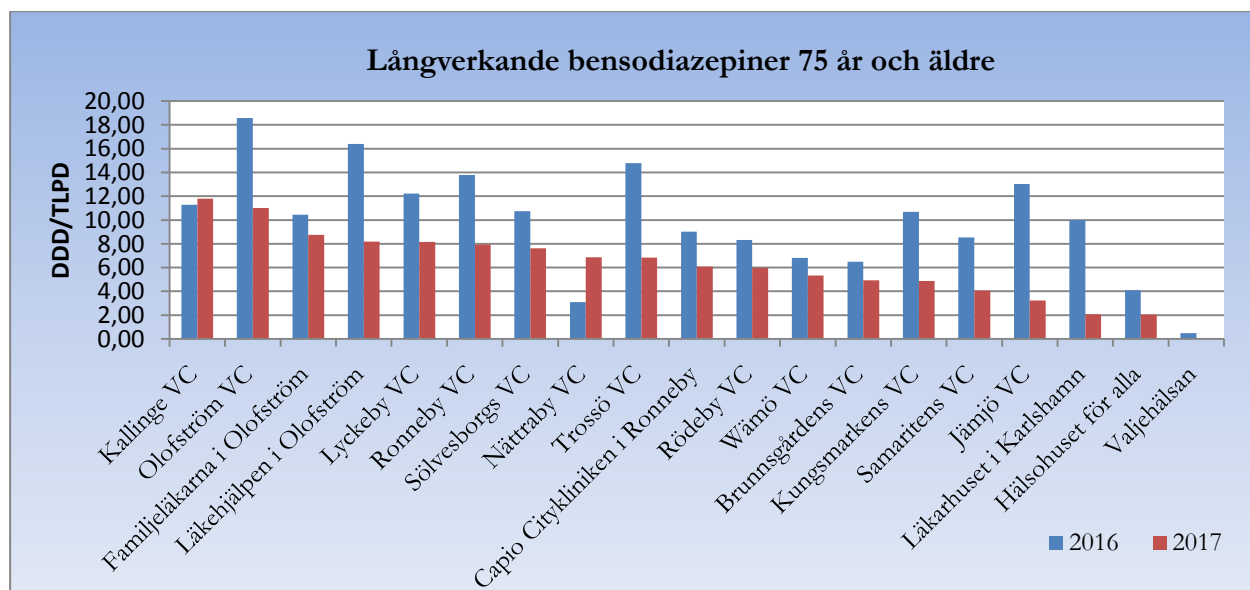


Kommentar: Alla med mer än 150 DDD/TLPD har en minskning över 3 procent. Bland dem som ligger under 150 DD/TLPD märker Kallinge vårdcentral ut sig negativt med en ökning på 19.71 %. Några till har en ökning i sin förskrivning, men inte lika kraftig.

Läkemedelsmål 7b

Egen förskrivning av långverkande Bensodiazepiner, Nitrazepam, Flunitrazepam och perorala former av Stesolid till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskad förskrivning.

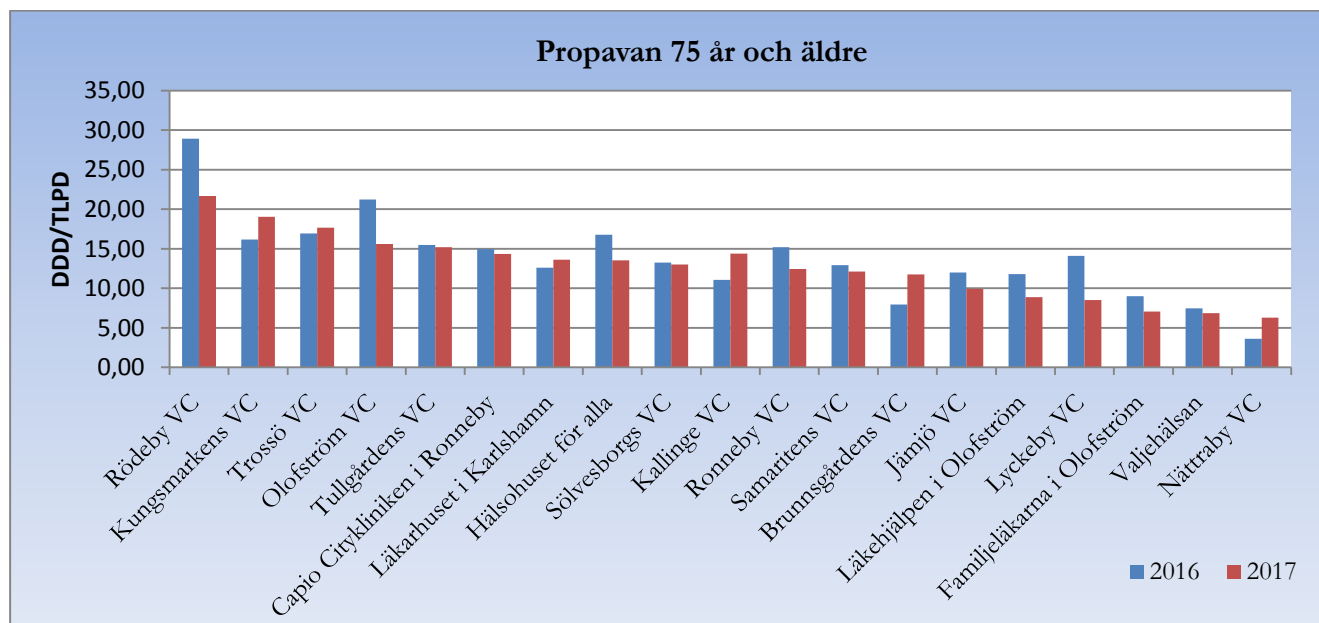


Kommentar: Endast 296 individer har långverkande bensodiazepiner som förskrivs av primärvården. Nättraby vårdcentral som ser ut att ha gjort en kraftig ökning har dock samma antal individer som 2016. Någon kan ha ökat sin användning något. Det är enstaka individer som påverkar utfallet.

Läkemedelsmål 7c

Egen förskrivning av Propiomazin (Propavan) till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

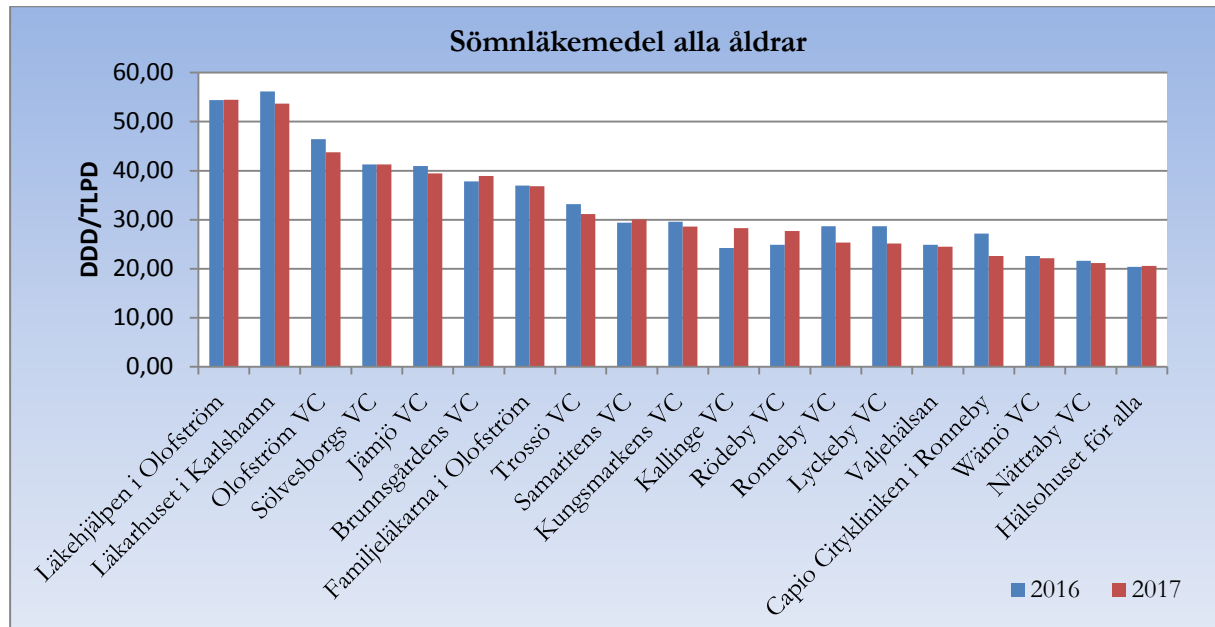
Målet är en minskning av förskrivningen.



Kommentar: Totalt rör det sig om 287 unika individer 75 år och äldre i Blekinge som fått Proprimazin under 2017. Detta gör att förskrivningen till enstaka patienter kan påverka resultatet för vårdenheten ganska mycket.

Läkemedelsmål 7d

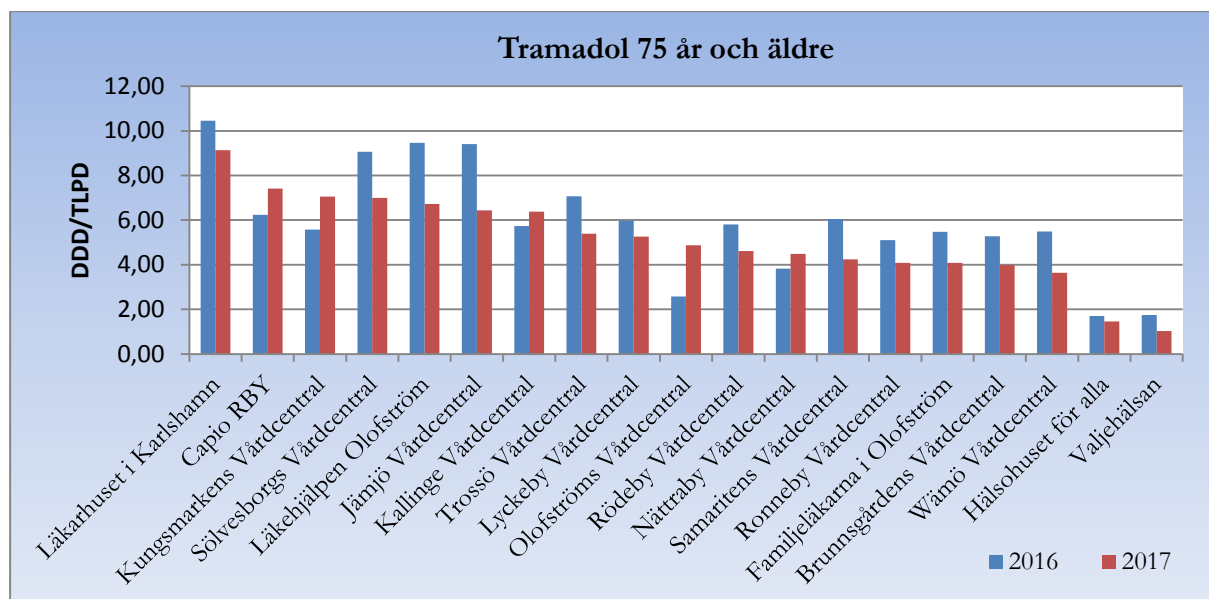
Egen förskrivning av sömnläkemedel till patienter oavsett ålder, mätt som DDD/TLPD. Målet är en minskad förskrivning.



Kommentar: Stor spridning på förskrivningen av sömnläkemedel mellan vårdcentralerna. På Hälsohuset för alla är det 20 patienter per tusen listade som varje dag tar ett sömnläkemedel medan det är ca 55 patienter per tusen listade som gör det på Läke hjälpen i Olofström. Användningen är näst intill oförändrad.

Läkemedelsmål 8a

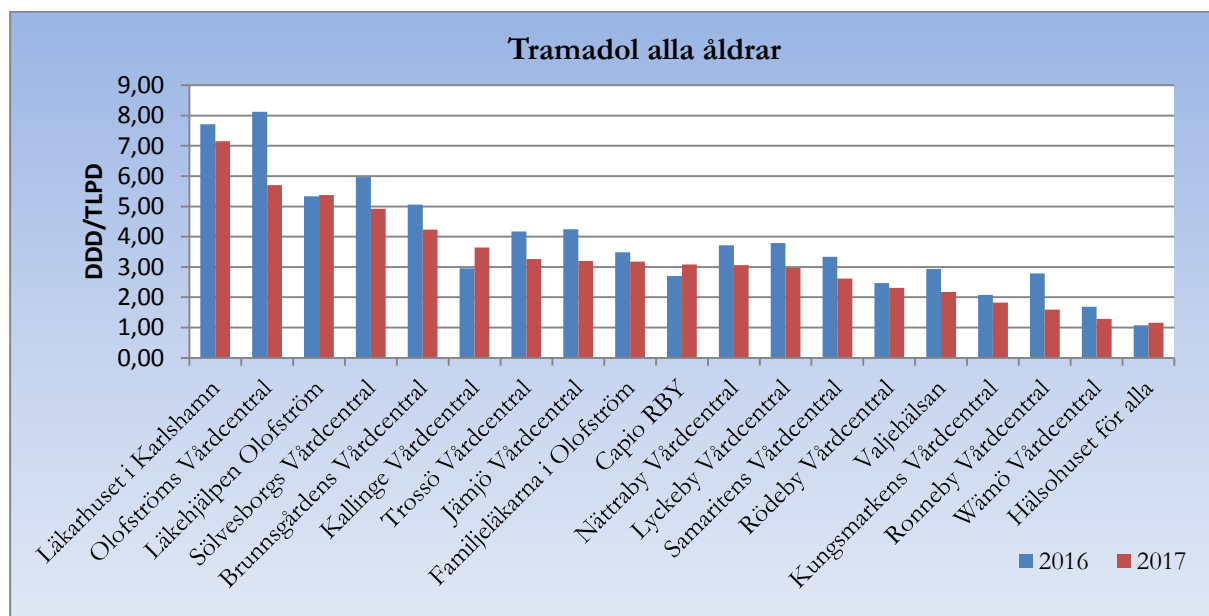
Egen förskrivning av Tramadol till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.
Målet är en minskning av förskrivningen jämfört med föregående år.



Kommentar: Totalt 301 individer 75 år och äldre som använder tramadol under denna period.
Litet antal individer per vårdcentral gör att enskilda patienter får stor påverkan.

Läkemedelsmål 8b

Egen förskrivning av Tramadol till patienter oavsett ålder, mätt som DDD/TLPD.
Målet är en minskning av förskrivningen jämfört med föregående år.

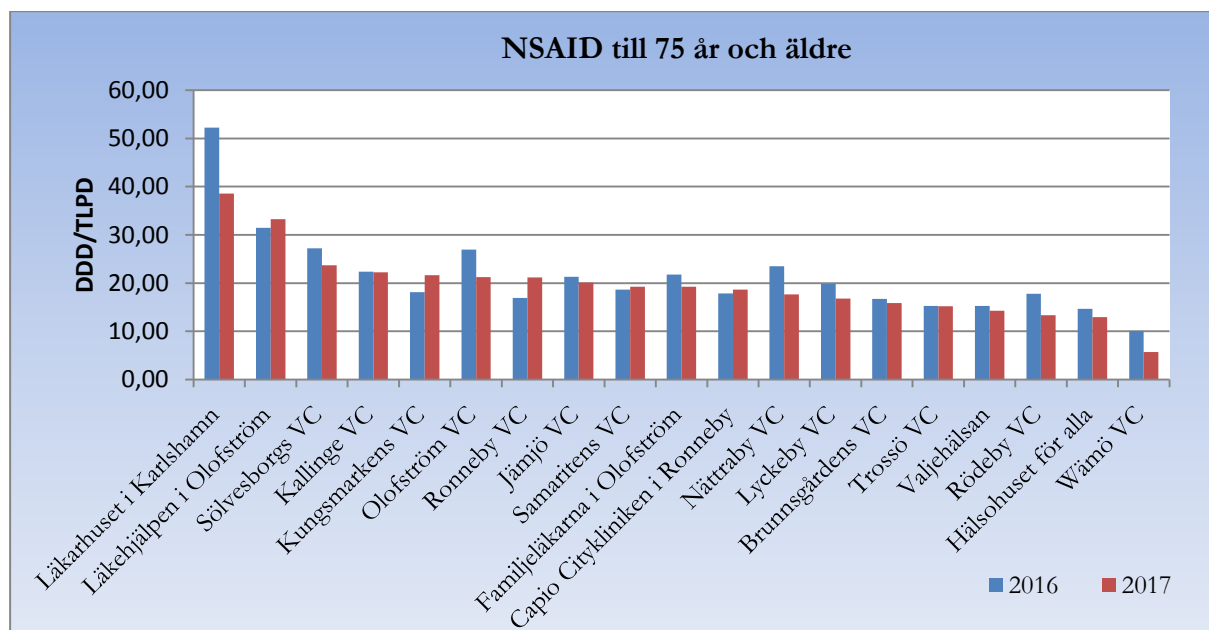


Kommentar: Stor spridning i länet när det gäller förskrivningen av tramadol till individer oavsett ålder

Läkemedelsmål 9

Egen förskrivning av inflammationsdämpande (NSAID) till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskning med 5 % eller <20 DDD/TLPD.



Kommentar: Stor spridning i länet vad gäller NSAID förskrivningen. Totalt är det 1263 individer som under 2017 har använt NSAID. Vid delårsbokslutet 2017-07 var det 650 individer 75 år och äldre som använt NSAID. Detta talar för att NSAID främst används i korta kurer.

6.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Patienten ska göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån Nationell patientenkät och läkarkontinuitet. Dessutom redovisas läkarmedverkan vid de särskilda boendena.

6.4.1 Nationell patientenkät

Även 2017 genomfördes den årliga Nationella patientenkäten för primärvården. Utvalda patienter, som besökt en vårdenhets och gjort ett läkarbesök, har i enkätform fått svara på frågor om sin upplevelse av besöket. Uppföljningsfrågorna och områdena som följts upp var samma som förra året. De områden (dimensioner) som följdes upp var information och kunskap, emotionellt stöd, respekt och bemötande, tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och involvering och helhetsintryck.

Resultat från enkätundersökningen har tyvärr inte redovisats ännu. Uppgifterna får presenteras senare.

6.4.2 Läkarkontinuitet

Hälsovalet har som mål för läkarkontinuiteten att andelen av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2017 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök. Målvärdet är minst 60 % av dessa ska ha träffat samma läkare vid tre besök under året.

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

<u>Vårdenhet</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Medelvärde	42,9 %	41,6 %	37,1 %
Läkehjälpen	75,7 %	72,4 %	59,2 %
Familjeläkarna	69,3 %	64,1 %	61,4 %
Läkarhuset	60,3 %	56,6 %	53,7 %
Hälsohuset för alla	54,7 %	55,2 %	48,1 %
Kungsmarkens vårdcentral	54,5 %	54,9 %	48,4 %
Olofströms vårdcentral	47,7 %	49,3 %	16,2 %
Sölvesborgs vårdcentral	47,5 %	49,1 %	37,5 %
Valjevälshälsan	42,8 %	48,9 %	47,4 %
Rödeby vårdcentral	37,6 %	44,5 %	42,9 %
Lyckeby vårdcentral	40,3 %	39,5 %	30,4 %
Samaritens vårdcentral	37,7 %	38,1 %	42,4 %
Jämjö vårdcentral	34,1 %	37,6 %	36,2 %
Nättraby vårdcentral	50,2 %	37,2 %	33,2 %
Kallinge vårdcentral	39,2 %	36,9 %	28,2 %
Ronneby vårdcentral	34,9 %	35,8 %	34,8 %
Trossö vårdcentral	46,4 %	29,8 %	33,9 %
Capio Citykliniken	41,2 %	25,7 %	15,5 %
Wämö vårdcentral	29,6 %	24,2 %	27,4 %
Brunnsgårdens vårdcentral	21,1 %	23,6 %	28,2 %

Endast en vårdenhet klarade målvärdet 60 %. De privat drivna vårdenheterna har en högre läkar-kontinuitet än de offentligt drivna vårdenheterna. Studeras kontinuiteten de tre senaste åren har kontinuiteten blivit allt sämre. Anledningen till detta är i de flesta fall bristen på fast anställda läkare.

6.4.3 Läkarmedverkan vid särskilda boenden

Läkarmedverkan inom äldreomsorgen behöver vara kontinuerlig och systematisk. Personalen vid boendena måste också kunna få råd och stöd i sitt handlande från läkare.

Kommunerna har tillfrågats om hur de anser att vårdenheterna uppfyller kravet på läkarmedverkan vid de särskilda boendena för äldre. Frågor har ställts avseende kontinuitet, schemalagd läkartid, tillgång till medicinsk rådgivning och telefonkonsultation utöver schemalagd tid samt tillgång till telefonkontakt på jourtid. Dessutom har frågor ställts av mer medicinsk karaktär. Frågorna ställs på samma sätt även till vårdenheterna kring kontinuitet och samverkan. Resultatet av enkäterna följs upp vid verksamhetsbesöken, då det särskilda boendets svar diskuteras med ansvarig vårdenhet.

Svar på enkäten har inkommit från särskilda boende i alla länets kommuner. Nedan redovisas svaren från några av frågorna i enkäten. Uppgiften inom parantes är hur många procent som svarat ”Ja” år 2016.

- Finns särskild läkare utsedd för boendet	88 % svarar Ja	(90 %)
- Har läkarkontinuiteten varit tillfredställande	74 % svarar Ja	(86 %)
- Finns särskild kommunsköterska utsedd för boendet	100 % svarar Ja	(100 %)
- Har sköterskekontinuiteten varit tillfredställande	85 % svarar Ja	(97 %)
- Finns schemalagd läkartid för rond i tillräcklig omfattning	79 % svarar Ja	(97 %)
- Finns tillgång till medicinsk konsultation utöver rondtid	71 % svarar Ja	(93 %)
- Finns tillgång till akut hembesök dagtid	53 % svarar Ja	(59 %)
- Finns tillgång till akut hembesök jourtid	50 % svarar Ja	(41 %)
- Finns tillgång till telefonkontakt med läkare jourtid	91 % svarar Ja	(93 %)
- Finns rutin för årskontroll hos läkare	79 % svarar Ja	(76 %)

Sammanfattningsvis kan konstateras att kommunens sjuksköterskor är mindre nöjda med läkarinsatserna vid de särskilda boendena än vad de var för 2016. Kontinuiteten och tillgången till medicinsk konsultation har försämrats.

6.5 Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån hälsa på lika villkor och jämlik vård ur ett genusperspektiv.

6.5.1 Hälsa på lika villkor

Målet följs upp genom att landstinget följer upp befolkningens självupplevda hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”. Undersökningen genomförs varje år av Folkhälsomyndigheten. I de ordinarie mätningarna har Blekinge ett mycket blygsamt urval, varför detta inte redovisas i denna berättelse. Mätningarna redovisas på Folkhälsomyndighetens hemsida.

6.5.2 Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv

Målet följs upp genom att landstinget uppmärksammar genusperspektivet där det är möjligt. 2016 har analys av läkemedelskonsumtion på primärvårdsnivå visat att läkemedelskonstanden fördelar sig med 53 % för kvinnor och 47 % för män. Detta kan sannolikt förklaras av att kvinnor konsumerar mer vård än män.

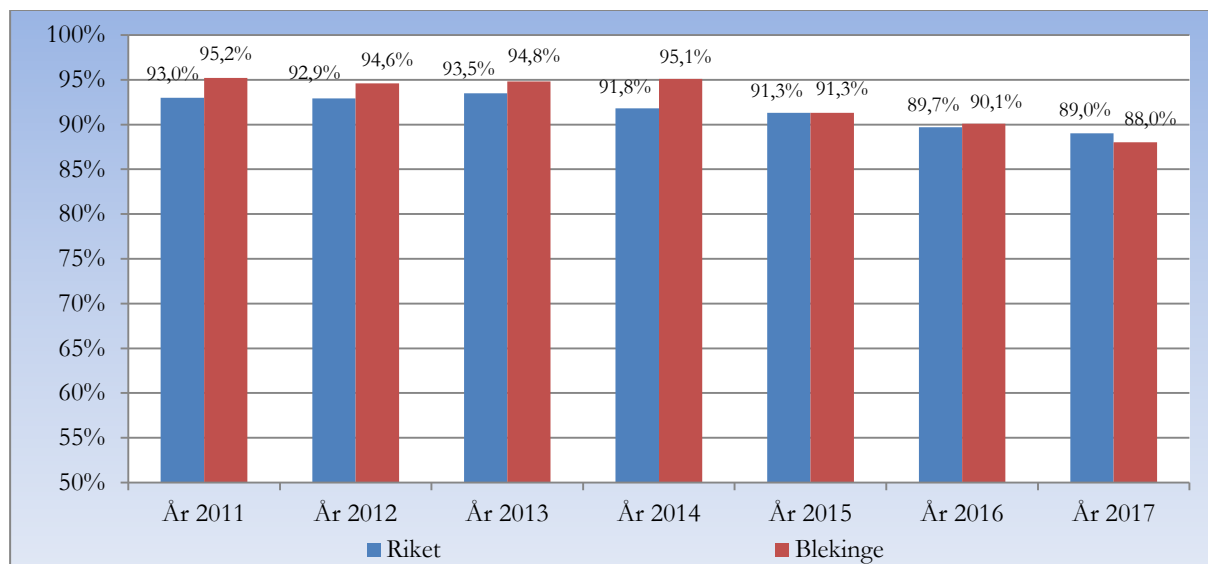
6.6 Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att alla patienter får vård i rimlig tid och att landstinget lever upp till minst vårdgarantin inom samtliga verksamheter. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån nationell vårdgaranti och antalet besök vid jourcentralerna (se vidare avsnitt 4.4 ”Besök vid länets jourcentraler”).

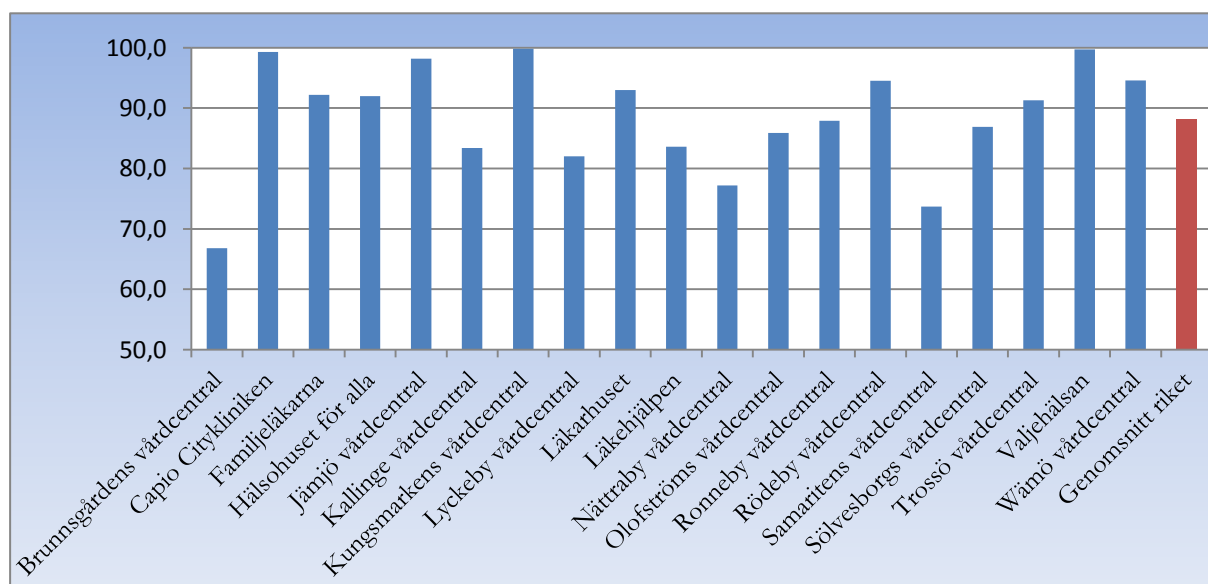
6.6.1 Nationell vårdgaranti

Två gånger om året mäts tillgängligheten inom primärvården. Mätningen är nationell och omfattar både mätning av väntetiderna till läkare samt mätning av telefontillgängligheten.

Resultatet av mätningen av väntetiderna till läkare vår och höst visar att vårdenheterna inom hälsovalet klarar den nationella väntetidsgarantin till 88,0% vid vårmätningen och till 87,4% vid höstmätningen. Det är sämre resultat än för genomsnittet för riket. Se nedan resultatet under de sju senaste årens vårmätningar för landstinget och riket.



Andelen besvarade samtal till vårdenheterna i genomsnitt under 2017 framgår av nedanstående tabell. Den metod som använts vid framtagandet av uppgifterna stämmer i stort sett överens med de metoder som används i andra län. Detta innebär bland annat att lämnar uppringaren fel telefonnummer räknas inte detta som ett misslyckat samtal, vilket det gjort tidigare. Observera att skalan går mellan 50-100 %.



7 Målområde – Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge uppfyller kravet på miljöcertifiering. Samtliga lokaler är också besiktigade och godkända. Två distriktssköterskemottagningar har inte uppfyllt lokalkraven och krav på åtgärder har ställts. När det gäller vårdhygien återstår en del förbättringsåtgärder att genomföra. Dessa är dock inte så stora att krav på åtgärder har behövt ställas under 2017.

7.1 Miljöcertifiering

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler ska arbeta efter ett miljöledningssystem med ständiga systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar i verksamheten. Miljöledningssystemet som vårdenheterna ska bli miljöcertifierade enligt inom hälsovalet är ISO 14 001, EMAS (Eco Management and Audit Scheme) eller likvärdigt system.

Samtliga vårdenheter uppfyller kravet på miljöcertifiering och är miljöcertifierade.

7.2 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”. Ombesiktning av lokalerna sker vart fjärde år eller då behov av besiktning bedöms vara befogad.

Samtliga vårdenheters lokaler har blivit godkända vid dessa inspektioner med undantag för distriktssköterskemottagningarna i Eringsboda och Svängsta. Dessa mottagningar bedöms inte uppfylla gällande krav i lagstiftning, föreskrifter samt uppställda krav inom hälsovalet. Detta gäller både lokalkrav och vårdhygien. Krav har därför ställts till vårdgivaren att åtgärda bristerna. En del av de andra vårdenheternas lokaler har vid inspektionerna under 2017 fått anmärkningar, som de måste åtgärda inom angiven tid. Anmärkningarna har dock inte varit så stora att dessa föranlett åtgärder omgående.

7.3 Vårdhygien

Samtliga vårdenheter och lokaler har under året inspekterats av landstingets hygienansvariga med direkta muntliga synpunkter till respektive vårdenhet och skriftlig rapport med förbättringsåtgärder samt nödvändiga åtgärder. Dessa rapporter delges även hälsovalet. Se även 7.2 Lokaler.

Under året har några vårdenheter kritiserats för att personalkläder tvättas i egna inte lämpliga lokaler. Landstinget har med anledning av detta i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” krävt att alla personalkläder ska lämnas till professionell tvättinrättning alternativt måste lokalerna för klädvård byggas om och godkännas av landstinget. Samtliga offentligt drivna och några privat drivna vårdenheter lämnar redan sina personalkläder till tvättinrättning.

8 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Nettokostnaden har ökat med 15,1 mnkr eller 2,45 % mellan 2016 och 2017. Nettoresultatet är 3,2 mnkr bättre än budgeterat. Den genomsnittliga täckningsgraden för 2017 är den samma som 2016. Detta trots landstingets målsättning att föra ut mer vård till primärvården. Uppföljningen av medicinsk service visar inte på någon underförskrivning.

8.1 Ekonomiskt resultat

Hälsoval Blekinges nettokostnad 2017 blev 631,7 mnkr. År 2016 var nettokostnaden 616,6 mnkr en ökning med 15,1 mnkr eller 2,45 % mellan åren. Budgeten var 634,9 mnkr vilket blev en positiv budgetavvikelse på 3,2 mnkr.

Nettokostnadsökningen 2017 jämfört med 2016 beror framförallt på:

- Kostnadsökning för hälso- och sjukvårdspengen med 5,9 mnkr eller 1,17 %. Den avsatta budgeten på 509,4 mnkr har fördelats ut till vårdcentralerna.
- Kostnadsökning 5,3 mnkr (0,85 %) för allmänläkemedel. Den avsatta budgeten på 123 mnkr har fördelats ut till vårdcentralerna.
- Patientintäkterna har minskat med 8,5 mnkr vilket beror på beslut om ändrade avgifter. Bland annat har all öppenvård blivit avgiftsfri för personer 85 år och äldre och all provtagning på grund av sjukdom blivit avgiftsfri.
- Nettokostnaden för vård av asylsökanden har minskat med 1,7 mnkr till 1,3 mnkr och tolkkostnaden har minskat med 1,1 mnkr. Orsaken är att antalet asylsökanden har minskat i Blekinge.
- Kostnaderna för abonnemang mot landstingsservice har minskat med 2,4 mnkr. Det är kostnaderna för abonnemang för service och it tjänster som har minskat.

Nettokostnaden på 631,7 mnkr är 3,2 mnkr bättre än budgeterat (634,9 mnkr). De poster som framförallt avviker mot budget är:

- Patientintäkter (20,7 mnkr) som är 6,1 mnkr lägre än budgeterat (26,8 mnkr). Orsak se ovan.
- Abonnemang mot landstingsservice (3,8 mnkr) som är 2,6 mnkr bättre än budget (6,4 mnkr). Orsak se ovan.
- Oförutsedda kostnader (0,3 mnkr) som är 4,3 mnkr bättre än budgeterat (4,6 mnkr).
- Ersättning till specialläkare (6 mnkr) som är 1,1 mnkr bättre än budgeterat (7,1 mnkr).
- Vård av asylsökande (1,3 mnkr) som är 0,6 mnkr bättre än budgeterat (1,9 mnkr).

De två största kostnadsposterna inom Hälsoval Blekinge är:

- Hälso- och sjukvårdspeng 509,4 mnkr (ålderskapitering 454,8 mnkr, CNI-ersättning 50,5 mnkr och BHV-peng 4,1 mnkr).
- Läkemedelspeng 123 mnkr.

Deras totala kostnad uppgår till 632,4 mnkr och utgör tillsammans nästan hela Hälsoval Blekinges budget (634,9 mnkr). Övriga kostnadsposter täcks av intäkterna som genereras inom basenheten.

Resultatrapport FR1 bifogas som Bilaga 1.

Orsaker till förändring av resultat jämfört med prognos augusti 2017 bifogas som Bilaga 2.

8.2 Effektiv hälso- och sjukvård

Effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån täckningsgrad och medicinsk service.

8.2.1 Täckningsgrad

Vårdenheternas täckningsgrad följs upp månatligen. Målet för mätningen är att vårdenhetens förtecknade medborgares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård ska, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primärvårdsnivå. De vårdenheter som har en täckningsgrad som är högre respektive lägre än medelvärdet, erhåller också ett ekonomiskt tillägg respektive avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. 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 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 också i hög grad som ett glesbygdstöd åt de vårdenheter som ligger längre bort från sjukhuset.

Medelvärdet och den genomsnittliga täckningsgraden per år för vårdenheterna framgår nedan:

<u>Vårdcentral</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>	<u>År 2017</u>
Medelvärde	58 %	58 %	58 %
Kungsmarkens vårdcentral	59 %	60 %	61 %
Rödeby vårdcentral	57 %	60 %	61 %
Jämjö vårdcentral	57 %	57 %	58 %
Hälsohuset för alla	57 %	56 %	57 %
Nättraby vårdcentral	58 %	56 %	58 %
Lyckeby vårdcentral	57 %	55 %	57 %
Trossö vårdcentral	54 %	52 %	54 %
Wämö vårdcentral	53 %	52 %	53 %
Kallinge vårdcentral	60 %	59 %	60 %
Ronneby vårdcentral	57 %	57 %	57 %
Capio Citykliniken	59 %	55 %	56 %
Läkarhuset	61 %	58 %	60 %
Brunnsgårdens vårdcentral	57 %	56 %	56 %
Samaritens vårdcentral	56 %	56 %	55 %

Valjehälsan	68 %	68 %	67 %
Sölvesborgs vårdcentral	61 %	61 %	62 %
Läkehjälpen	68 %	69 %	68 %
Familjeläkarna	63 %	63 %	60 %
Olofströms vårdcentral	60 %	61 %	57 %

Det genomsnittliga medelvärdet ligger på samma nivå som 2016. Att avståndet till sjukhuset påverkar vårdenheternas täckningsgrad framgår av ovanstående tabell. De privat drivna vårdenheterna har en högre täckningsgrad än de offentligt drivna vårdenheterna.

8.2.2 Medicinsk service

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. 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>
Offentligt drivna vårdenheter	- 31,06 kr	- 130,46 kr	- 1,09 kr	- 54,80 kr	- 168,86 kr
Privat drivna vårdenheter	- 34,01 kr	- 126,62 kr	- 14,29 kr	- 53,93 kr	- 172,04 kr
Totalt	- 31,87 kr	- 129,41 kr	- 4,70 kr	- 54,56 kr	- 169,73 kr

Någon större skillnad mellan offentligt och privat drivna vårdenheters kostnader per förtecknad för medicinsk service finns inte. Kostnaderna för patologi för de offentlig drivna vårdenheterna har tyvärr inte redovisats korrekt, därför har också kostnaderna blivit låga. 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.

Vid en jämförelse av vårdenheternas totala kostnader för medicinsk service 2017 i jämförelse med 2016 kan konstateras att kostnaderna generellt ökat.

9 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Sammanfattningsvis ser bemanningssituationen ut ungefär som för ett år sedan. Antalet anställda läkare och sjuksköterskor är i stort sett oförändrat. Antalet förtecknade personer per läkare i genomsnitt uppgår till ca 2 000 och antalet förtecknade per sjuksköterska/undersköterska i genomsnitt uppgår till ca 770. Antalet förtecknade personer per läkare är högre vid de offentligt drivna vårdenheterna i jämförelse med de privat drivna vårdenheterna. De offentligt drivna vårdenheterna har också betydligt fler tjänster bemannade med vikarier och stafettläkare än de privata. Antalet ST läkare har ökat de sista åren. I övrigt är det bristen på medicinskt utbildad personal fortsatt ett problem.

9.1 Vårdenheternas personal

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.

9.1.1 Personalbemanning

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 hög kontinuitet.

Vårdenheterna redovisar sin bemanning i den årliga enkät som skickades ut till vårdenheterna i samband med årsskiftet. Antalet läkare och sjuksköterskor per förtecknad är beräknat i nedanstående presentation utifrån de anställdas sysselsättningsgrad.

Vårdenheternas totala antal läkare uppgick till 73 fast anställda läkare, 29 stafettläkare/vikarier och 32 ST-läkare. Detta innebär i genomsnitt en läkare per 2 000 förtecknade personer. Inkluderas även ST-läkare så ligger antalet förtecknade personer per läkare i genomsnitt på 1 500. De offentligt drivna vårdenheterna har i genomsnitt en läkare per 2 100 förtecknade. Inkluderas ST-läkarna har de offentliga vårdenheterna i genomsnitt en läkare per 1 500. De privat drivna vårdenheterna har i genomsnitt en läkare per 1 700 förtecknade. Inkluderas ST-läkarna har de privata vårdenheterna i genomsnitt en läkare per 1 400 förtecknade. Antalet läkare per vårdenhet varierar mycket.

Vårdenheternas totala antal sjuksköterskor, inkl. distriktssköterskor, uppgick till 195 fast anställda sjuksköterskor och 5 sjuksköterskevikarier. Detta innebär i genomsnitt en sjuksköterska per 990 förtecknade personer. Studeras antalet förtecknade personer per sjuksköterska och undersköterska istället uppgår antalet i genomsnitt till en sköterska per 750 förtecknade. Antal sköterskor i genomsnitt per förtecknad är ungefär lika mellan de offentligt och privat drivna vårdenheterna. Skillnaden är heller inte stor mellan de olika vårdenheterna.

När det gäller antalet anställda inom rehabiliteringsområdet kommer dessa uppgifter presenteras senare, beroende på att uppgifterna tar längre tid att ta fram då verksamheterna samarbetar kring rehabiliteringen eller har underleverantörsavtal.

9.1.2 Personalutveckling och fortbildning

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.

Information om de anställdas kompetensutveckling har inhämtats från vårdenheterna med hjälp av enkätsvar. Varje vårdenhet har redovisat antalet utbildningsdagar för vårdenheternas läkare, sjuksköterskor och rehabpersonal samt antalet deltagare på Läkemedelskommitténs utbildningar. Uppgifterna kommer att diskuteras vid verksamhetsbesöken vid vårdenheterna i vår.

Bilaga 1 Resultatrapport FR 1

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Basenhet:	225 Hälsoval	Period:	December 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2018-01-15
-----------	--------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

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	-1 666	2 440	774	-276	0	-276	-9 952	7 877	-2 076	1 389	-2 440	-1 051	-8 287	5 437	-2 850
Personal	1 788	2	1 790	2 000	0	2 000	981	1	982	212	-2	210	-807	0	-808
- Anställda	1 775	0	1 775	2 000	0	2 000	785	0	785	225	0	225	-990	0	-990
- övrig personal	13	2	15	0	0	0	196	1	198	-13	-2	-15	183	0	182
Drift	194 150	435 025	629 175	633 216	0	633 216	187 772	429 948	617 720	439 066	-435 025	4 041	-6 378	-5 077	-11 455
- Hälso- och sjukvårdspeng	136 284	352 439	488 723	482 651	0	482 651	130 977	346 270	477 247	346 367	-352 439	-6 072	-5 307	-6 168	-11 475
- Läkemedel	33 782	89 209	122 990	123 000	0	123 000	31 818	85 845	117 663	89 218	-89 209	10	-1 964	-3 364	-5 328
- Ankomstregistrerat	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0
- övrig drift	24 084	-6 623	17 462	27 565	0	27 565	24 977	-2 168	22 810	3 481	6 623	10 103	893	4 455	5 348
Kapitalkostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALA INTÄKTER	-1 666	2 440	774	-276	0	-276	-9 952	7 877	-2 076	1 389	-2 440	-1 051	-8 287	5 437	-2 850
TOTALA KOSTNADER	195 938	435 027	630 965	635 216	0	635 216	188 753	429 950	618 702	439 278	-435 027	4 251	-7 185	-5 077	-12 263
NETTORESULTAT	194 273	437 467	631 739	634 940	0	634 940	178 800	437 826	616 627	440 667	-437 467	3 200	-15 472	360	-15 113

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Basenhet:	225 Hälsoval	Period:	December 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2018-01-15
-----------	--------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-2 000	2 200	200	-276	0	-276	-9 952	7 877	-2 076	1 724	-2 200	-476	-7 952	5 677	-2 276
Personal	2 000	0	2 000	2 000	0	2 000	981	1	982	0	0	0	-1 019	1	-1 018
- Anställda	2 000	0	2 000	2 000	0	2 000	785	0	785	0	0	0	-1 215	0	-1 215
- övrig personal	0	0	0	0	0	0	196	1	198	0	0	0	196	1	198
Drift	195 501	434 739	630 240	633 216	0	633 216	187 772	429 948	617 720	437 715	-434 739	2 976	-7 729	-4 791	-12 520
- Hälso- och sjukvårdspeng	143 104	339 547	482 651	482 651	0	482 651	130 977	346 270	477 247	339 547	-339 547	0	-12 127	6 723	-5 404
- Läkemedel	33 497	89 503	123 000	123 000	0	123 000	31 818	85 845	117 663	89 503	-89 503	0	-1 679	-3 658	-5 337
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- övrig drift	18 900	5 689	24 589	27 565	0	27 565	24 977	-2 168	22 810	8 665	-5 689	2 976	6 077	-7 857	-1 779
Kapitalkostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALA INTÄKTER	-2 000	2 200	200	-276	0	-276	-9 952	7 877	-2 076	1 724	-2 200	-476	-7 952	5 677	-2 276
TOTALA KOSTNADER	197 501	434 739	632 240	635 216	0	635 216	188 753	429 950	618 702	437 715	-434 739	2 976	-8 748	-4 789	-13 538
NETTORESULTAT	195 501	436 939	632 440	634 940	0	634 940	178 800	437 826	616 627	439 439	-436 939	2 500	-16 701	887	-15 813

Bilaga 2 – Prognosförändring utfall och budget jämfört medprognos augusti 2017

Orsaker till förändring av helårsprognos 2017	
Basenhet: Hälsoval	
Rapporteringsmånad: December	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering augusti (Tkr)	632 440,0
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Minskade patientintäkter	1 000,0
Minskad kostnad för Asylsökande	-500,0
Specialistläkare enl nationell taxa	-600,0
Övrigt	-601,0
Summa Helårsprognos (Tkr):	631 739,0