



Delårsbokslut mars 2015

Primärvårdsförvaltning

april 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge
Primärvårdsförvaltningen
RosMarie Nilsson

2015-04-20

Dnr 2015/

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

Delårsbokslut för Primärvårdsförvaltningen

Primärvårdsförvaltningen överlämnar härmed förslag till delårsbokslut.

Nämnden för primärvård och folktandvård föreslås besluta

att godkänna föreliggande delårsbokslut för primärvårdsförvaltningen

Karlskrona enligt ovan



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef,
Primärvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler	5
1.2 Anslagsfinansierade verksamheter	6
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	7
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	7
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa	8
2.3 Patientens och invånarens förtroende och medverkan	9
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	10
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	11
2.6 Verksamhetsstatistik	14
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	15
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	15
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	17
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	17
4.2 Statistikuttag	18
4.3 Nyttjande av inhyrda läkare och sjuksköterskor	19
4.4 Arbetsmiljö	19
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet	19
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	20
5.1 Riktade åtgärder psykisk ohälsa och omhändertagande av äldre, 11,1 mkrl	21
5.2 Uppföljning av mål	21
5.3 Uppföljning av utfall och prognos	22
5.4 Prognossäkerhet	22
5.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	22
6 Statliga satsningar och internt prioriterade område	23
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	23
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	23
6.3 Rehabiliteringsgarantin	23
6.4 Vårdnära servicetjänster	24
6.5 Äldresatsningar	24
6.6 E-hälsa	24
6.7 Patientlagen	25
6.8 Värdegrundsarbete	25
6.9 Jämlig cancervård	25
6.10 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	25
6.11 Projekt	25
6.12 Övrigt	25
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	26
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	26
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker	26
Bilagor	

1 Sammanfattning

Årets första tre månader har primärvårdens medarbetare lagt stor kraft på att tillmötesgå befolkningens behov av tillgängligheten till både besök och telefon. Det har varit en lång influensaperiod som har drabbat både patienter och personal vilket lett till en sämre tillgänglighet till både besök och telefon till vissa av verksamheter.

Bristen på allmänläkare är primärvårdens dominerande problem med stora kostnader för hyrläkare och dålig kontinuitet i läkarkontakterna som följd. Detta belastar kvarvarande allmänläkare men även andra yrkeskategorier som får ta ett allt större ansvar och innebär merarbete. Verksamheten är som helhet hårt pressad med ett högt patienttryck till samtliga yrkeskategorier och inom vissa verksamheter är det stora problem med telefontillgängligheten. Vid en jämförelse mellan årets första kvartal 2014 och 2015 har inkomna telefonsamtal ökat med 15 427. Vid en jämförelse av besvarade samtal under samma period, besvarades 953 fler samtal under 2015. Under denna period är den utförda arbetstiden för distriktssköterskor lägre jämfört med föregående år och det är distriktssköterskorna som besvarar samtalen i callbacken.

Resultat från den Nationella patientenkäten visar på höga betyg för vårdcentralerna i länet. Patienterna har svarat på en helhetsbedömning av besöket. När det gäller kontinuiteten, att få träffa samma läkare är det betydligt svårare vilket beror på brist av fast anställda läkare. Positivt är att det på flera av våra vårdcentraler bemannas med allt fler ST-läkare. Några fler verksamheter räknar med att bli oberoende av hyrläkare under vår och höst.

Den psykiska ohälsan bland våra invånare är stor, behovet av besök och samtalsterapi för den patientgruppen ökar alltmer. Bekymmersamt är de allt fler hotfulla situationerna som förekommer ute i våra verksamheter. Vi har fått vidta åtgärder såsom väktare, larm samt låsa dörrar. Detta påverkar arbetsmiljön. Vi har även fått en ökad kostnad för väktare och larm. Det utförs riskbedömningar och riskanalyser i verksamheterna. Dessa initieras av verksamhetschefen. Utifrån dessa bedömningar och analyser föreslås åtgärder som bör vidtas för att förebygga och bemöta dessa situationer.

Inför 2015 fick primärvården totalt i Blekinge en budgetförstärkning på 30 mkr. Detta var en avsevärd uppräknings av anslagen och innebär att Blekinges primärvård från och med 2015 har ungefär samma resurser som primärvården i genomsnitt i landet. Medlen avsätts för att möta den psykiska ohälsan, insatser för sköra sjuka äldre, förstärka läkarförsvörningen samt fortbildning för allmänspecialister.

Primärvårdsförvaltningen redovisar ett budgetöverskott på 2,9 mkr per mars. Prognosen för hela 2015 är en budgetavvikelse på +/- 0 mkr.

Antal listade minskar med 1569 individer.

Samtliga mål för delårsbokslutet är uppfyllda.

Viktiga händelser under årets tre första månader:

- Verksamheterna har höga betyg avseende tillgänglighet
- Ny nämnd för primärvård och folktandvård
- Satsning på äldre och psykisk ohälsa samt fortbildning för allmänläkare
- Ökat hot mot vårdpersonal som inneburit väktare på plats

- SAMSPEL-länsgemensam samarbetsmodell med fokus på äldre
- Fortsatt positiv utveckling av ungdomsmottagningarna
- Läkarbrist och hyrläkarsituationen
- Läkarbristen sliter på andra personalgrupper
- Asylmottagning
- Aktivt arbete med ”Mina vårdkontakter”
- 1177.se
- Ny förvaltningschef
- Ny verksamhetschef
- Inväntar Primärvårdsberedningen rapport
- Införande av ny patientlag
- Projekt för ledningssystem
- Hot- och våldutbildning
- Värdegrundsarbete
- Positiv utveckling av Kallinge projektet
- Inplanerade dialogmöten i verksamheterna
- Utbildning för nämnden på Kallinge vårdcentral
- Provtagning av PFAS
- Utbildningsåtgärder till äldresjuksköterskor

1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler

Primärvården har tilldelats medel för 2015 som riktats till särskilda satsningar för att möta äldres vårdbehov samt personer med psykiska ohälsa. Samtliga vårdcentraler har skrivit fram en plan med beskrivning av hur de ska möta dessa behov. Satsningarna som äldreomsorg, psykiatri-sjuksköterskor, triagering och samarbetsmodeller är några exempel på arbete som påbörjats. I flera av verksamheterna pågår rekrytering av resurser. Ytterligare satsningen för fortbildning av allmänspecialister, en arbetsgrupp med allmänspecialister har tagit fram program för vår och höst 2015. En utbildningsdag har genomförts med positivt resultat.

Bristen på specialister i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentligt drivna primärvården. En ljusning är att det har fastställts läkare i några av verksamheterna vilket dock inte täckt mycket mer än årets pensionsavgångar. Flera ST-läkare närmar sig att bli klara specialister. För att möta den psykiska ohälsan har primärvården bland annat satsat på kompetensutveckling inom området och slutfört ett projekt med psykiater i primärvården. Projektet har visat på ett stort behov av specialistkunskap, resursförstärkning och kompetensutveckling för att möta den psykiska ohälsan och en psykiater anställas under 2015.

Asylboenden har öppnats i länet och kräver alltmer resurser för bland annat hälsosamtal. Flera vårdcentraler har förstärkt bemanningen för att klara uppdraget men det räcker inte till för att utföra uppdraget. Ett nytt tolkföretag upphandlades och inledningsvis var det problem då de ej kunde leverera tolkar. Konsekvens blev att inga hälsosamtal kunde genomföras. Efter detta påtalats för landstingets upphandlingsavdelning har samarbetet med tolkföretaget förbättrats.

Kallinge vårdcentral är med i en forskningsstudie gällande PFAS. Hittills har de prov tagits på cirka 1 000 personer.

1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

Ungdomsmottagningar

Det som präglat ungdomsmottagningarna i länet de tre första månaderna har varit en hot situation på en av mottagningarna vilket medfört väktare på plats.

Rekrytering av två nya barnmorskor. Den sjuksköterska som var projektanställd har tillsvidareanställda. Det har även påbörjats arbete med att rekrytera en ny verksamhetschef då nuvarande chef kommer att tjänstgöra som verksamhetsstrateg i primärvårdsförvaltningen.

Vid en jämförelse med samma period 2014 så ses en viss ökning av framför allt läkarbesök.

På mottagningar där det tjänstgör manlig sjuksköterska ses en ökning av besök av pojkar.

Det finns nu möjlighet att boka via internet till sjuksköterska på killmottagning.

För att öka tillgängligheten införs callback. Utbildning i bemötande av ungdomar med funktionsnedsättning har genomförts.

Projekt med internetbehandling-KBT, för närvarande pågår fem behandlingar.

Webbaserade personalmöten via Lync prövas.

Sårcentrum

Sårcentrum har en välfungerande mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svår-läkta sår inom primärvården och utgör en länstäckande verksamhet. Under året har enheten arbetat för en ökad tillgänglighet, minskad väntetid, snabbare uppföljningar och bättre kontinuitet vilket medfört att antalet patientbesök ökat.

Sårcentrum sprider kunskap till övriga verksamheter, både inom landstinget och till kommunala verksamheter, bland annat genom nätverksträffar och genomför den årligen återkommande Sårskolan riktad till undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Utbildning sker även genom aukultationer för AT- respektive ST-läkare, sjuksköterskestuderande, distriktssköterskor och undersköterskor från både kommun och landsting.

Verksamheten deltar i ett forskningsprojekt, Telemedicin, i samarbete med Blekinge Tekniska Högskola, där syftet är att testa bild och telekommunikation som konsultativt stöd mellan personal vid behandling av patienter med sår. Sårcentrum deltar även i en internationellt uppmärksam klinisk studie, den så kallade honungsstudien, som en utav några få verksamheter i landet.

Under våren tillsätts en ny verksamhetschef för Sårcentrum. För närvarande lyder Sårcentrum direkt under förvaltningschefen.

Sjukvårdsrådgivning/1177

Verksamheten följer sitt nationella styrkort.

Antal hanterade har ökat med 1580 samtal i jämförelse med samma period föregående år.

Ett samarbete med kommunikationsavdelningen pågår vilket innebär att två sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden är ute på samtliga vårdcentraler för att presentera 1177.se och informera om 1177 Vårdguiden på telefon. Projektet kommer att fortgå under 2015 och omfatta även Blekinge-sjukhuset.

Förtydligande av måluppfyllelse i tabeller nedan;

Grönt:	Tillfredsställande måluppfyllelse	Rött:	Otillfredsställande måluppfyllelse
Gult:	Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	Grått:	Uppgift skanas/ej möjlig att värdera

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

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

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

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

Mål 1: En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).

Mål 2: Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund (LS/HSN).

Jämlik vård (LS, HSN)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS, HSN)	Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra.	Ska öka jämfört med 2014	Andel svar "Mycket bra" och "Bra" i enkät 2013: 76 %		Årsbokslut	Vårdbarometern (fråga 36) Mäts för landstinget totalt.	HSN
	Andelen i befolkningen som uppfattar att värden ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	Ska öka jämfört med 2014	Enkät 2013: 57 %		Årsbokslut	Vårdbarometern (fråga 17) Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andel verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård	Ska öka under året			Årsbokslut	Manuell mätning	Prv
	Antal identifierade områden där ojämlikhet råder	Minst två identifierade områden				Delårsrapport, Årsbokslut	Manuell mätning
Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (andel patienter som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Se avsnitt 2.3 "Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan".		Årsbokslut	Nationella patientenkäten (2015 görs mätningen inom primärvården.)	HSN

Kommentar/analys:

Jämlikhetsperspektiv är ett bredare begrepp än jämställdhet och innefattar även individens lika värde oavsett var man kommer ifrån eller vilka ekonomiska förutsättningar man har, religionstillhörighet, sexualitet, könsidentitet och funktionsförmåga. Tillgång till lika vård och rätten till bästa möjliga vård är ett viktigt arbete där samverkan med övriga aktörer som skola, socialtjänst, patientorganisationer etcetera utvecklas. En viktig del i arbetet är att nå dem som inte söker vården. Det finns ett behov av ökad kunskap om en hållbar jämställdhet och jämlik vård. Samtliga enheter uppger att de beaktar jämlikhetsperspektivet i det dagliga arbetet. Länets ungdomsmottagningar är HBT-certifierade. Se även under punkt 2.3

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

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

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

En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa (LS, HSN)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	<i>Särskilt uppdrag under 2015:</i> Landstinget ska under 2015 ta initiativ till och påbörja ny alternativt förstärka befintlig samverkan kring minst två av de politiska målen i folkhälsopolicyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar. Besvaras med ja eller nej.				Delårsrapport, augusti Årsbokslut	Förvaltningsans redovisning	HSN
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter i åldern 18-74 år som besökt vården och som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Ska öka jämfört med 2014	2014: 13,6 %		Delårsrapport augusti Årsbokslut	SYSteam Cross	HSN
	Andel patienter som uppger att de har fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.	Ska öka jämfört med 2014	Enkät 2013, Matvanor 21 % Motion 29 % Tobak 24 % Alkohol 15 %		Årsbokslut	Nationell patientenkät (under 2015 görs mätningen inom primärvården)	HSN
	Andel i befolkningen som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion. (LS, HSN)	Ska öka jämfört med 2014	2013: 81 %		Årsbokslut	Vårdbarometern (fråga 25) Mäts för landstinget totalt.	HSN
Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt riktlinjer för vård vid depression och ångest-	Andel verksamheter som har en handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk	Ska öka	0 %		Årsbokslut	Manuell mätning	Prv

syndrom ska följas.	ohälsa						
---------------------	--------	--	--	--	--	--	--

**/Utfallet om andel patienter som fått frågor om levnadsvanor, avser andel som fått frågor under halvåret innan enkäten gjordes.*

Kommentar/analys:

Vårdcentralerna fortsätter att arbeta aktivt för att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. I landstinget pågår ett arbete där en arbetsgrupp tillsatts för att ta fram underlag för att starta en levnadsvanemottagning i specialistvården, en av primärvårdens avdelningschefer ingår i denna arbetsgrupp. Exempel på pågående arbete är livsstilmottagningar, individuella livsstilsamtal, rökavvänjning, viktgrupper samt KOL-skola.

Barnhälsovården följer basprogrammet och ett av verksamhetens mål är att identifiera personal som behöver kompetensutveckling inom området. Några verksamheter påtalar hög belastning på BVC. Detta påverkar belastningen på verksamheten då ett nytt barnhälsovårdsprogram införs parallellt med att det gamla fortlöper en tid framöver.

Den psykiska ohälsan är ett växande problem och behovet av kompetens inom området ökar. Som ett led i att åtgärda dessa brister, anställer primärvårdsförvaltningen en psykiater under våren 2015 och fortsätter dessutom en redan påbörjad kompetensutveckling inom området.

Av vikt är att ta fram en handlingsplan för att möta den psykiska ohälsan i primärvården. Arbetat har initierats och en arbetsgrupp med representanter från verksamheterna har som uppgift ta fram en övergripande handlingsplan för primärvården.

Flertal vårdcentraler söker efter personal med psykiatrisk kompetens. Det finns en brist på denna kompetens. I västra Blekinge har detta gemensamma problem, brist på psykiatrisk kompetens både i primärvård och vuxenpsykiatri, medfört att verksamhetschefer i västra Blekinge planerar att utreda möjligheten att skapa ett gemensamt bedömningsteam.

2.3 Patientens och invånarens förtroende och medverkan

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

Målområde: Patientens och medborgarens förtroende och medverkan (LS, HSN) eller patientfokuserad hälso- och sjukvård							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andelen i befolkningen som uppger att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge	Ska öka jämfört med 2014	Enkät 2013: Hälso- och sjukvård totalt: 63 % Primärvården, privat och offentlig: 67 %		Årsbokslut	Vårdbarometern Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andelen patienter som värderar sin vård och behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka jämfört med 2014	Se tabell nedan.		Årsbokslut	Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	HSN
	Andelen patienter som helt eller delvis känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ska öka jämfört med 2014	Se tabell nedan.		Årsbokslut	Nationell patientenkät Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare (andel som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Se tabell nedan.		Årsbokslut	Nationell patientenkät Mäts för landstinget totalt	HSN

	Andel patienter som uppger sig vara nöjda med sitt/sina besök på vårdenheten. Skala 1-10.	Ska öka	2014: april och oktober: 8,7		Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Egen enkät	Prv
--	---	---------	------------------------------	--	-------------------------------------	------------	-----

Nationell patientenkät, SKL	Patientupplevd kvalitet PUK-värde, skala 0-100, varav 100 bäst					
	2012, mindre enkät		2013		2014, mindre enkät	
	Riket	Off. hälsoval	Riket	Off. hälsoval	Riket	Off. hälsoval
1. Hur värderar du som helhet den vård/ behandling du fick?	71	72	72	70	71	71
2. Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	78	79	79	77	79	78
3. Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	77	78	77	74	77	76
4. Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	90	91	90	89	90	91

Kommentar/analys Den Nationella Patientenkäten genomfördes under hösten 2014 och resultaten presenteras under första kvartalet 2015. Vid en jämförelse mellan 2013 och 2014 ses en förbättring inom alla fyra områden, se tabell ovan.

Primärvårdsförvaltningens egen mätning genomförs två gånger per år. Den mäter patientnöjdheten på plats. Ny mätning planeras till vecka 17. Skalan är graderad från 0-10 poäng där högsta betyg är 10 poäng.

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

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare (LS/HSN).

Tillgänglig hälso- och sjukvård (LS, HSN)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och invånare	Andel i befolkningen som instämmer helt/delvis i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka jämfört med 2014	Enkät 2013 Andel svar "Instämmer helt" och "Instämmer delvis" 79 %		Årsbokslut	Vårdbarometern Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andel vårdcentraler som varje månad automatiserat rapporterar väntetider för nybesök till läkare	Samtliga vårdcentraler har automatiserad väntetidsrapportering för nybesök till läkare		Samtliga vårdcentraler rapporterar fr o m 15-04-01.	Delårsbokslut Årsbokslut	BLUES	HSN
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar	Minst 70 % exklusive självvald väntan			Delårsbokslut Årsbokslut	BLUES Gäller inte primärvården.	HSN
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	17 452 personer, andel 11,3 %	18 916 personer, andel 12,4 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Mina vårdkontakter Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andelen i befolkningen som känner till 1177 Vårdguiden	Kännedom om 1177 (webb och telefoni)	Enkät 2013: Telefon: 78 %		Årsbokslut	Vårdbarometern Mäts för lands-	HSN

	(andel som svarat ja)	ska öka årligen med 5 procentenheter	Webb: 39 %			tinget totalt.	
	Andel ärenden i "Mina vårdkontakter"	Ska öka	7 770 av totalt 12 900, andel 60%		Årsbokslut	IT-enheten	Prv
	Andel patienter som är nöjda med telefontillgängligheten. Skala 1-10.	Ska öka	2014: april och oktober 8,2 och 8,0		Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Egen enkät	Prv

Kommentar/analys

En god tillgänglighet innebär att invånare och patienter känner trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser finns och att man garanteras en säker vård med hög kvalitet. Primärvården lägger stor vikt vid att öka och bevara förtroendet bland befolkningen.

Verksamheterna lägger ner ett stort arbete för att tillgodose patienternas behov av telefonrådgivning, mottagningsbesök och tidbokning till läkare. Verksamheterna beskriver ett ökat tryck och känner en otillfredsställelse i att inte kunna möta behoven från befolkningen.

Användandet av E-tjänster ökar. Fler personer använder "Mina vårdkontakter", cirka en tredjedel av invånarna känner till sjukvårdsrådgivningen på nätet, 1177 Webb. Ungdomsmottagningen har infört tidbokning på nätet som fungerar väl.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Mål 1: Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter (LS/HSN).

Mål 2: Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen (LS/HSN).

Mål 3: Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner (LS/HSN).

Ändamålsenlig och säker vård (Patientsäker vård) (LS, HSN)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet ska uppfyllas. */			Delårsbokslut augusti Årsbokslut		HSN
Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen	Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner och klädregler	Ska öka totalt för landstinget jämfört med 2014	Medelvärde vid mätning i mars och oktober primärvård 2014: 65 %.		Delårsbokslut augusti Årsbokslut	BHK-mätning	HSN
Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska totalt för landstinget jämfört med 2014			Delårsbokslut augusti Årsbokslut	VRI-mätning Gäller inte primärvården	HSN
Verksamheten skall bedrivas med hög kvalitet och den medicinska kvaliteten skall relateras till nationellt framtagna mål och mått. Kvaliteten skall kunna följas upp	Andel verksamheter som registrerar i följande register: NDR, RiksSår, SveDem och Palliativa registret.	Samtliga	100 %		Årsbokslut	Respektive kvalitetsregister via Planerings- och utvecklingsavdelningen.	Prv 2015

och vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.							
--	--	--	--	--	--	--	--

**/ Den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL åren 2011-14 är avslutad. Framtida detaljerade regeringsbeslut och/eller nationellt ställda krav kring patientsäkerhet kommer först i december 2014.*

Kommentar/analys

För primärvården är det av stor vikt att arbeta med förebyggande åtgärder och att angivna rutiner följs. Hygienombud finns i verksamheterna och obligatoriska stickprov utförs kring basal hygien som att klädregler enligt framtagna checklista från hygiensjuksköterska följs. Inom området sker en alltmer positiv utveckling kring klädregler och en bättre följsamhet kring basal hygien. Patientsäkerhetskulturmätningen som genomfördes 2014 har resulterat i en handlingsplan för primärvården utifrån identifierade förbättringsområden.

Samtliga vårdcentraler deltar i utsedda kvalitetsregister. Det råder oklarheter kring registrering och uttag av statistik från de kvalitetsregister primärvården deltar i. Förhoppningen är att problemen löses under 2015. Det efterfrågas tydliga rutiner kring registrering och uttag av resultat, ett område som behöver kvalitetssäkras. Det pågår ett projektarbete i landstinget kallat LAG (Landstingsövergripande analysgrupp) Syftet med projektet är att utveckla en arbetsmodell för data, analys och tolkning och vara en länk mellan registerdata och verksamheten för att arbeta med utveckling av verksamheten.

Primärvården deltar med fyra enheter i projektet, två vårdcentraler där statistik hämtas från "Nationella diabetisregistret"(NDR) och två rehabiliteringsenheter där statistik hämtas ur "Bättre omhändertagande av patienter med artros"(BOA). Rådata från dessa register har bearbetats i ett analysprogram i QlickWiew och kommer att presenteras för primärvårdsledningen. Syftet är att kunna använda resultatet till utveckling och förbättringar.

2.5.2 God vård genom väl fungerande processer

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

Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verksamhetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning. (LS/HSN).

Målområde: Ändamålsenlig och säker vård (God vård genom väl fungerande processer) (LS, HSN)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Väl fungerande vårdprocesser för: 1. Patienter med långvarig benign smärta 2. Patienter som drabbats av stroke	<i>Särskilda uppdrag 2015:</i> Under året ska processledare tillsättas för minst två etablerade vårdprocesser Besvaras med ja eller nej. Under 2015 ska kartläggning av ytterligare minst två processer inom rehabilitering påbörjas.		Pågår på Planerings- och utvecklingsavdelning. Inga beslut ännu.		Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Förvaltningarnas redovisning	HSN

Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger. Förvaltningarna arbetar i aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.	Andel förvaltningar som arbetar i aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg.	Samtliga förvaltningar ska ha arbetat i aktiviteter i verkställighetsplanerna.		Aktiviteterna finns i förvaltningens verkställighetsplan. T ex SAMSPEL, äldreomtagningar, TRIAD-möten mm.	Delårsbokslut Årsbokslut	Förvaltningarnas redovisningar	HSN
Väl fungerande vårdprocesser.	Antal verksamheter som deltar i arbetet med vårdprocesser	Samtliga verksamheter	Samtliga verksamheter		Årsbokslut	Manuell mätning	Prv 2015

Kommentar/analys

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

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

Bättre flöde är ett av SKLs satsningar och i juni startades ett utvecklingsarbete som har som syfte att utveckla samverkan och förbättra vårdprocessen för de mest sjuka äldre. De som deltar i arbetet är avdelning 8 på BLS, Brunnsgrändens vårdcentral och Hemsjukvården i Karlshamn. Projektet har presenterat sitt arbete för primärvårdens ledningsgrupp. I samband med att Brunnsgrändens vårdcentral öppnar en äldrevårdsmottagning i mars ses behovet av att förbättra direktkommunikationen mellan vårdcentralen och slutenvården. Utvecklingsarbete pågår. Läkemedelsgenomgångar utförs på särskilda boende.

2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Några vårdcentraler arbetar systematiskt med förbättringsarbete utifrån resultaten i kvalitetsregister, till exempel diabetesregistret, NDR och BOA (Bättre omhändertagande av patienter med artros).

2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

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

Ändamålsenlig och säker vård (Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen) (HSN)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
En patient- och rättsäker sjukskrivningsprocess	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess	Ska öka jämfört med 2014	100 %		Årsbokslut	Respektive förvaltningsverksamhets-	HSN

med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivnings-satsningen 2015	I processen ska även framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt, mellan vården, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs					berättelse.	
	Andel verksamheter som följer framtagen handlingsplan för sjukskrivningsprocessen	Samtliga	100 %		Årsbokslut	Planerings- och utvecklingsavdelningen	Prv 2015

Kommentarer och analys:

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

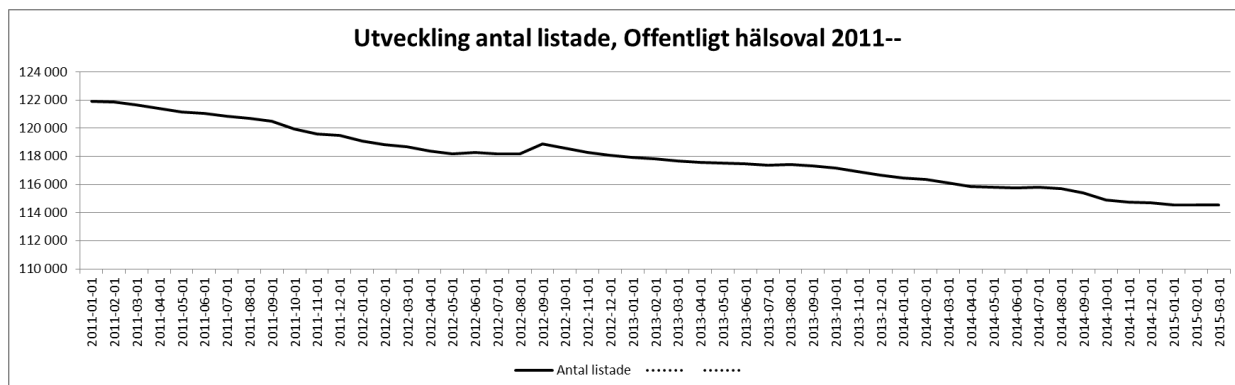
Samtliga verksamheter bedriver ett aktivt arbete med sjukskrivningsprocessen i samverkan med landstingets centrala processamordnare. På samtliga vårdcentraler finns dokumenterade sjukskrivningsprocesser med lokala mål framtagna.

2.6 Verksamhetsstatistik

PRODUKTIONSSTATISTIK									
VÅRDCENTRALER	Januari-Mars				Förändring				
	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15 %	2012-15 st
Läkarbesök	37 504	35 843	34 315	35 711	-4,4%	-4,3%	4,1%	-4,8%	-1 793
varav besök utanför vc	868	868	735	819	0,0%	-15,3%	11,4%	-5,6%	-49
Telefonkontakter läkare	6 345	8 003	8 174	7 684	26,1%	2,1%	-6,0%	21,1%	1 339
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	56 640	53 972	52 768	51 460	-4,7%	-2,2%	-2,5%	-9,1%	-5 180
Besök per listad									
Listningstal, medelvärde jan-mars	118 891	117 804	116 304	114 542					
Läkarbesök	0,32	0,30	0,30	0,31	-3,5%	-3,0%	5,7%	-1,2%	0,00
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	0,48	0,46	0,45	0,45	-3,8%	-1,0%	-1,0%	-5,7%	-0,03
Inkommande samtal call-back, jan-mars	97 014	107 343	105 845	121 020	10,6%	-1,4%	14,3%	24,7%	24 006
Besvarade samtal call-back, jan-mars	79 311	88 721	88 601	89 554	11,9%	-0,1%	1,1%	12,9%	10 243
Netto	17 703	18 622	17 244	31 466	5,2%	-7,4%	82,5%	77,7%	13 763
JOURCENTRALER	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15	2012-15 st
Läkarbesök jourcentral öst	1 711	1 903	1 551	1 603	11,2%	11,2%	3,4%	-6,3%	-108
Läkarbesök jourcentral väst	1 251	1 241	1 055	1 174	-0,8%	-0,8%	11,3%	-6,2%	-77
Läkarbesök	2 962	3 144	2 606	2 777	6,1%	6,1%	6,6%	-6,2%	-185
SJUKVÅRDSRÅDGIVNING	2012	2013	2014	2015					
Besvarade inom 3 minuter, medelvärde jan-febr	63%	62%	56%	53%					
Besvarade inom 9 minuter, medelvärde jan-febr	84%	82%	77%	75%					
UNGDOMSMOTTAGNING	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15	2012-15 st
Läkarbesök	185	135	145	248	-27,0%	7,4%	71,0%	34,1%	63
Barnmorskebesök	2 878	2 402	2 684	2 619	-16,5%	11,7%	-2,4%	-9,0%	-259
Kuratorsbesök	267	389	594	597	45,7%	52,7%	0,5%	123,6%	330

Under årets första tre månader har läkarbesöken, på mottagning och i hemmet ökat något. Även läkarbesök på ungdomsmottagningarna redovisar en ökning. Besöken för övriga yrkeskategorier minskar fortfarande. Besvarade samtal på sjukvårdsrådgivningen inom 3 respektive 9 minuter har sjunkit, men ligger fortfarande bra nationellt sett.

Inkommande samtal i call-back har ökat kraftigt jämfört med året innan. Samtidigt som besvarade samtal i call-back endast ökar marginellt och distriktsköterskebemanningen till och med var något lägre.



Antalet listade var i mars 2015, 114 530 personer. Sedan mars 2014 har antalet listade minskat med 1 569 personer. En stor del av minskningen beror på att en privat läkare enligt nationella taxan (patienterna var då listade inom offentlig primärvård) stängde sin mottagning och gick över till en privat mottagning inom hälsovalet (patienterna listades på den mottagningen). Primärvårdsförvaltningen i Blekinge har i förhållande till sina grannlän en hög listning inom hälsoval, 75 procent att jämföra med mindre än 70 procent för grannlandstingen.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

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

Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet. (LS).

Fullmäktiges prioriterade målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer (LF)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt Konkurrensverkets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka jämfört med 2014			Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Landstingservice redovisning Samlad uppföljning på landstingsnivå. De förvaltningar som genomför upphandlingar själva redovisar sin måluppfyllelse.	HSN
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Ska öka jämfört med 2014	Primärvården redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete.		Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Förvaltningarnas redovisningar Mäts för landstinget totalt.	HSN
	Andel verksamheter som når uppsatta mål enligt ISO 14001	Samtliga	100 %			Årsbokslut	Manuell mätning

Kommentar/analys

Samtliga upphandlingar hanteras av upphandlingsenheten på Landstingservice.

Primärvården ska aktivt bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö genom att följa uppsatta mål. Den offentliga primärvården arbetar aktivt med ett systematiskt förbättringsarbete. Miljöombud är utsedda inom varje verksamhet. På förvaltningsledningen finns en resurs utsedd att vara kontakt mellan verksamheter och ledning. I samband med certifieringsarbetet har all personal genomgått en halvdag obligatorisk miljöutbildning. Samtliga verksamheter inom Primärvårdsförvaltningen miljöcertifierades enligt ISO 14001 juni 2014.

Idag är miljöarbetet en del av verksamheten, vilket har lett till en ökad medvetenhet om hur primärvårdens verksamheter kan påverka miljöfaktorerna i en positiv riktning. För 2015 har primärvårdsförvaltningen beslutat att fokusera på främst läkemedel, klimatpåverkan och avfall.

Under årets första kvartal har det pågått ett brandskyddsarbete med brand- och evakueringsövningar i ett flertal av verksamheterna samt uppdatering av brandpärmar.

Miljöronder är utförda och det pågår förberedelser inför extern revision som sker i maj.

4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

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

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

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

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.
- Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.

4.1.1. Mål och strategier för ”Kompetensförsörjning”

Kompetensförsörjning							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	LtB 2015: 90 % LtB 2016: 100 % Prv 2015: 90 % Prv 2016: 100 %	Prv 2014: 77 %	LtB: Prv:	Årsbokslut	Manuell mätning	HSN och Prv
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	LtB 2015: 95 % Prv 2015: 95 %	Prv 2014: 64 %	LtB: Prv:	Årsbokslut	Heroma	HSN och Prv
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan	LtB 2015: 95 % Prv 2015: 95 %	Prv 2014: 54,9 %	LtB: Prv:	Årsbokslut	Heroma	HSN och Prv

4.1.2 Mål och strategier för ” Medarbetarengagemang”

Medarbetarengagemang							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	LtB 2015: 80 Prv 2015: 80	Prv 2014: 76	LtB: Prv:	Årsbokslut	HME-mätning Extern konsult	HSN och Prv
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	LtB 2015: 90 % LtB 2016: 100 % Prv 2015: 90 %	Prv 2014: 77 %	LtB: Prv:	Årsbokslut	Manuell mätning	HSN och Prv
	Andel verksamheter som har en handlingsplan utifrån resultatet av HME-mätningen 2014	Prv 2015: 100 %	Prv 2014: 44 %	Prv:	Årsbokslut	Manuell mätning	Prv

Kommentar/analys:

Arbetet med medarbetarsamtal och skapande/uppdaterande av individuella utvecklingsplaner sker kontinuerligt. Ett fåtal enheter hade en avsevärd påverkan på föregående års resultat avseende medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner. På en enhet hade medarbetarsamtal inte ägt rum på grund av chefsbyte och tillfälliga lösningar under rekryteringsperioden. Ny chef tillträdde först vid årsskiftet. På en annan enhet var medarbetarsamtal planerade under hösten men på grund av chefsbyte är de genomförda i januari istället och syns därför inte i statistiken.

Vissa problem med registreringen i Heroma finns också fortsatt kvar.

Bedömningen är att förvaltningen kommer att förbättra måluppfyllelsen under 2015.

Ny HME-mätning gjordes under hösten 2015 och samtliga chefer har i uppdrag att arbeta med en handlingsplan utifrån resultatet.

4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 28 februari 2015 (bilaga)

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

Den utförda arbetstiden ökar med motsvarande 13,7 årsarbetare jämfört med samma period förra året. Det är framförallt för kategorierna *ledningsarbete*, *medicinska sekreterare* och *icke specialistkompetenta läkare* som står för ökningen. Ökning inom ledningsarbete förklaras av att vi tillsatt avdelningschefer på enheter där verksamhetschefen tidigare hade båda linjeuppdragen. Ökningen för medicinska sekreterare visar på rekrytering av vakanta tjänster och tillfällig förstärkning vid behov. Ökningen för icke specialistkompetenta läkare står framförallt AT-läkare för, vilket visar på den utökning av AT-tjänster som landstinget gjort.

- **Övertid**

Övertidsuttaget ökar med 0,37 årsarbetare. Sjuksköterskekollektivet ökar med 0,41 årsarbetare och förklaringen är dels ökad sjukfrånvaro och den ökade arbetsbelastningen för sköterskorna som följd av läkarbrist och ökad arbetsbelastning bland annat i samband med flera nya boenden för asylsökande.

- **Mertid**
Mertidsuttaget ökar med 0,69 årsarbetare och ligger under perioden på 1,51 årsarbetare. Ökningen fördelas jämt över samtliga yrkeskategorier med en liten förhöjning för *specialistkompetenta läkare*.
- **Timavlönade**
Antal timavlönade minskar med 0,3 årsarbetare.
- **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**
Den totala frånvaron minskar med 7,48 årsarbetare i förvaltningen. Föräldraledighet minskar med 10,29 årsarbetare och sjukfrånvaron ökar med 3,24 årsarbetare och. Flera verksamheter uppger en att det varit en period med mycket influensa.
- **Sjukfrånvaro (dagar per anställd)**
Genomsnittligt antal sjukfrånvardagar per anställd ökar med 0,5 dagar och ligger på 3,1 dagar per anställd under perioden januari och februari.
- **Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)**
Totalt antal anställda i förvaltningen har ökat med 7 personer jämfört med samma period-föregående år. Antal tillsvidareanställda har ökat med 5 medarbetare och visstidsanställda har ökat med 2. Den personalkategori tillsvidareanställda som ökar mest är *ledningsarbete* och *medicinska sekreterare*. Förklaringen är en utökning av avdelningschefer på de enheter där den chefsnivån tidigare saknats och att verksamheten lyckats rekrytera på de vakanser vi haft avseende medicinska sekreterare.

Se bilaga.

4.3 Nyttjande av inhyrda läkare och sjuksköterskor

Antalet timmar för hyrläkare ökar med 103 timmar, vilket motsvarar 0,35 årsarbetare. Kostnaden för hyrläkare minskar under januari-februari med 1,3 mkr men i redovisningen per mars ser vi en ökning. Minskad kostnad under januari-februari beror på minskat nyttjande för jour.

Ett tilltagande problem för verksamheterna är svårigheterna att få hyrläkare och vid flera tillfällen bristande kompetens på de läkare som levereras.

Arbete med att rekrytera fasta läkare pågår och är en central och viktig fråga för förvaltningen.

På grund av svårigheterna med att rekrytera vikarierande sjuksköterskor har förvaltningen behövt använda sig av motsvarande 0,08 årsarbetare hyrpersonal på jourcentralen i Karlskrona. Kostnaden ligger på 25 000 kr.

4.4 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet

Vid årsskiftet tillträdde en ny förvaltningschef och arbetet med att rekrytera en ny verksamhetsstrateg till förvaltningsstaben slutfördes under början av året.

Ny verksamhetschef har tillträtt på Brunngårdensvårdcentral.

Två nya avdelningschefer har rekryterats under början av året.

Psykiater har anställts i förvaltningen.

Ny verksamhetschef för ungdomsmottagningen har rekryterats och tillträder efter sommaren.

Förvaltningsstabens administrativa resurs har gått vidare till andra uppdrag och ersättare ska rekryteras.

Utvecklingsdagar för samtliga chefer i förvaltningen.

Fortbildningsdag för läkare har genomförts.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

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

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

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

- *Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.*
- *Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.*
- *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.*

Landstingsstyrelsens mål:

* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktig god betalningsförmåga*

* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktig god betalningsförmåga*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* *Landstingsstyrelsens/HSN:s samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.*

* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Inför 2015 fick primärvården totalt i Blekinge en budgetförstärkning på 30 mkr. Detta var en avsevärd uppräkning av anslagen och innebär att Blekinges primärvård från och med 2015 har ungefär samma resurser som primärvården i genomsnitt i landet.

För primärvårdsförvaltningens del har det inneburit en budgetförstärkning med c:a 19,5 mkr, 7,5 mkr i generell uppräkning av hälsovalsersättningen, 11,1 mkr för riktade åtgärder mot psykisk ohälsa och omhändertagande av äldre, multisjuka samt 0,9 mkr för inrättande av en fortbildningsverksamhet för allmänläkare. Utöver detta har ungdomsmottagningarna erhållit budgetförstärkning med 1,7 mkr för gratis preventivmedel till unga 20-26 år samt 1,0 mkr för arbete mot psykisk ohälsa bland unga. Resurserna till primärvårdens arbete med psykisk ohälsa skall även ses mot bakgrund av psykiatrins minskade resurser för detta.

Primärvårdsförvaltningen redovisar ett budgetöverskott på 2,9 mkr per mars. Budgetavvikelsen fördelar sig på anslagsfinansierad verksamhet med ett överskott på 1,1 mkr och hälsoval med ett överskott på 1,8 mkr. Motsvarande siffror i mars förra året var ett totalt överskott på 4,1 mkr, fördelat på anslagsfinansierat med 1,7 mkr och hälsoval med 2,4 mkr.

Prognosen för hela 2015 är en budgetavvikelse på +/- 0 mkr. Utöver de särskilda satsningar som beskrivs nedan kommer även personalförstärkningar och andra åtgärder att göras för öka tillgängligheten generellt vid vårdcentralerna.

5. 1 Riktade åtgärder psykisk ohälsa och omhändertagande av äldre, 11,1 mkr

För riktade åtgärder mot psykisk ohälsa och omhändertagande av äldre, multisjuka erhöLL förvaltningen 11,1 mkr. För 2015 är åtgärder för 8,8 mkr planerade. Arbetet med psykisk hälsa innefattar bland annat förstärkning av psykiatrisk kompetens och KBT-behandling, förbättrade bedömningar och ökad kontinuitet. Arbetet med äldre och multisjuka omfattar bland annat förbättrade läkemedelsgenomgångar, direktlinje in på telefon, kontinuitet i kontakten och fler hembesök. Åtgärderna skall även leda till minskade fallolyckor och återinläggningar. Man ser möjligheter till ökad samverkan med hemsjukvården. Några vårdcentraler inrättar särskilda äldremottagningar.

Samtliga satsningar är kostnadsberäknade till 8,8 mkr 2015 och 15,0 mkr 2016. Den verkliga kostnaden kommer att bli lägre genom omorganisation av arbetet. Under 2015 kommer återstående medel upp till 11,1 mkr att användas till förbättring av tillgänglighet.

Utöver redovisade medel ovan finns på landstingsledningen dessutom ytterligare 2 mkr för åtgärder för psykisk ohälsa, som kan sökas av vårdcentralerna.

5.2 Uppföljning av mål

Fullmäktiges prioriterade målområde – En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling (LF)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Hälsa- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall (eller prognos) i förhållande till budget	Andel enheter som följer budget. Prognos/budget respektive utfall/budget är < eller lika med 100 %. Avser den <u>anslagsfinansierade</u> verksamheten.	Budgetöverskott på 0,7mkr 2014	+/- 0 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Manuell beräkning	HSN och Prv
	Utfall (prognos) för verksamheterna inom hälsovalet skall vara en nettointäkt på 0 tkr eller mer.	Andel enheter inom hälsovalet med en nettointäkt (eller prognos) på 0 mkr eller mer.	Nettointäkt 1,3 mkr 2014	+/- 0 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Manuell beräkning	HSN och Prv
Landstinget ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnad i %.	Nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget. Avser den <u>anslagsfinansierade</u> verksamheten.	Utfall -0,3 % 2014 Lägre än uppräkningsfaktor i budget	13,7 % Lägre än budgetuppräknings, 18,9%	Delårsbokslut Årsbokslut	Manuell beräkning	HSN och Prv
	Förändring av personalkostnaderna i %	Personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget. Avser den <u>anslagsfinansierade</u> verksamheten.	Utfall 3,8 % 2014 Högre än uppräkningsfaktor i budget	8,0 % Lägre än budgetuppräknings, 17,7%	Delårsbokslut Årsbokslut	Manuell beräkning	HSN och Prv
	En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning.	Nettointäkt läkemedel skall vara lika eller > 0.	Intäkt 1,6 mkr högre än kostnad.2014	Intäkt 0,1 mkr högre än kostnad	Delårsbokslut Årsbokslut	Ekonomisystemet	Prv

Samtliga de ekonomiska målen är uppfyllda.

Angående personal- och nettokostnadsutveckling så redovisar vi endast utvecklingen för den anslagsfinansierade verksamheten. Bägge talen visar på hög kostnadsutveckling, men är faktiskt lägre än ökningen av budget mellan åren. Orsaken till de höga värdena är att satsningarna på ungdomsmottagningarna med 1,7+1,0 mkr och fortbildning av allmänspecialister med 0,9 mkr blir en relativt stor andel av den lilla budget, som den anslagsfinansierade verksamheten är. Den utgör endast 10 % av förvaltningens totala verksamhet.

Hälsovalens möjliga personal- och nettokostnadsökning styrs av den hälsovalsersättning som politiken beslutar om samt antalet listade vid vårdcentralerna. Så länge verksamhetens kostnader rymms inom hälsovalsersättningen, så följer verksamheten den ram som politiken beslutat om.

Nettointäkt för läkemedelsersättning i förhållande till kostnaderna för förmånsläkemedel ser ut att bli mycket lägre 2015 än 2014.

Primärvårdsförvaltningens totala kostnadsutveckling kan dock vara intressant att följa. För årets tre första månader så är nettokostnadsutvecklingen 5,4 % och personalkostnadsutvecklingen 9,4 %. Detta visar på att de ökade anslagen och ersättningen genast medfört kostnadsökningar och framför allt personalsatsningar.

5.3 Uppföljning av utfall och prognos

Belopp i 1000-tals kronor, tkr	UTFALL		BUDGET	UTFALL jmf	BUDGET helår	PROGNOS	PROGNOS
	2014-03 ack.	2015-03 ack.	2015-03 ack.	UTFALL jmf UTFALL FG	2014	HELÅR	AVVIKELSE jmf BUDGET HELÅR
Ersättningar via hälsoval	-103 441	-107 079	-108 383	3 638	-433 533	-425 370	-8 163
Övriga intäkter	-18 878	-18 696	-19 320	-182	-77 281	-76 622	-659
Summa intäkter	-122 319	-125 775	-127 704	3 456	-510 815	-501 992	-8 822
Anställda	57 949	62 278	62 612	-4 329	247 747	248 095	-348
Inhyrda	8 145	9 133	10 885	-988	43 539	45 525	-1 986
Övrigt, personal	878	1 836	979	-958	3 918	5 227	-1 309
Labbb	5 212	5 884	4 963	-672	19 854	22 649	-2 795
Röntgen	4 634	4 946	4 757	-312	19 029	19 655	-626
Läkemedel	23 733	23 274	23 708	459	94 834	93 491	1 343
Övrigt	27 709	27 545	31 739	164	126 957	112 410	14 546
Kapitalkostnad	130	121	263	8	1 052	1 053	-1
Summa kostnader	128 390	135 016	139 907	-6 626	556 928	548 105	8 823
Total	6 072	9 242	12 203	-3 170	46 113	46 113	0

Som framgår av tabellen ovan och av FR1 i bilagan ökar kostnaderna mellan 2014 och 2015 mycket, samtidigt som de ligger inom budgetramen. Framför allt är det kostnader för egen personal som ökar, 7,4 % och hyrläkarkostnad, 12,1% men det har gått för få månader för att veta om det är en bestående tendens. Prognosen bygger på samma kostnad för hyrläkare 2015 som 2014. Kostnader för labb ökar med 12,9% och röntgen med 6,7 %. Prognosen bygger på att denna ökning ligger kvar hela året.

5.4 Prognossäkerhet

Den totala prognosen är densamma som vid februarirapporten. På grund av de nya pengarna, de nya satsningarna och deras effekt under året så är det svårt att bedöma helårsutfallet. Vi kommer att följa det noga de kommande månaderna. Men med tanke på kostnadsökningen under årets första månader, så bedöms prognosen rimlig.

5.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Under året har inga investeringar gjorts.

Ett stort behov av förbättringsåtgärder avseende lokaler föreligger och sker i samverkan med Landstingsfastigheter.

Vid en av verksamheterna har det framkommit fuktproblem i kryppgrunden. Utredning och mätningar pågår.

6 Statliga satsningar och internt prioriterade område

6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

Förvaltningen inväntar primärvårdsberedningens rapport om primärvårdens framtida uppdrag.

6.2 Barn och ungas psykiska hälsa

En kurator har deltagit i en konferens, gällande internetbehandling med KBT (Kognitiv beteendeterapi). Det pågår ett projekt med internetbehandling med KBT på ungdomsmottagningen. För närvarande pågår fem behandlingar. Syftet är att öka tillgängligheten och anpassa metoder efter målgruppen samt samverka med vårdgrannar och kommunala verksamheter. Ungdomsmottagningen deltar i PRIO som är regeringens strategiska satsning mot psykisk ohälsa under perioden 2012-2016, i samverkan med kommunerna och psykiatriförvaltningen. Syftet med arbetet är att skapa en lättillgänglig webbinformation för medborgarna gällande hjälp vid psykisk ohälsa hos barn och unga.

Dialogmöten genomförs med psykiatriker som anställts under våren. Detta är en del av förvaltningens arbete för att utveckla arbete med att möta psykisk ohälsa.

Vårdcentralen i Kallinge har tilldelats medel från psykiatrins tillgänglighetsintäkter för att utveckla och bygga upp första linjen för att möta den psykiska ohälsan hos barn- och ungdomar 0-18 år i primärvården i Ronneby kommun. Projektet löper under två år och inbegriper även de privata vårdcentralerna som bjuds in i arbetet. Projektet sker i nära samverkan med berörd personal på vårdcentralerna, BUP samt kommunernas verksamheter. Vid uppföljningen av verksamheten ses en positiv utveckling. Projektet startade i februari 2014. I projektet arbetar en legitimerad psykolog som också fungerar som projektledare och en legitimerad sjuksköterska som är legitimerad psykoterapeut. Till patienter räknas barn/ungdomar och föräldrar. Sedan projektstart är det 106 patienter som varit i kontakt med projektet.

I barngruppen är den yngsta 3 år och den äldsta 17 år. Könsfördelningen fördelad så att 55 procent är pojkar och 45 procent är flickor.

När det handlar om barn och ungdomar är det vanligt att deras problematik ändras snabbt och av de olika problem/diagnos barnen uppvisar går de också in i varandra.

De två största kontaktorsakerna för barn och ungdomarna i projektet är oro/ångest det andra är aggression. Den tredje största kontaktorsaken i projektet är föräldrar som behöver stöd.

Totalt antal barn/familjer in i projektet är 88 patienter och antal besök är 674 under perioden.

Barnombud finns i verksamheterna.

6.3 Rehabiliteringsgarantin

Syftet med rehabiliteringsgarantin är att stödja personer med ångest, depression, stress eller en långvarig smärta i axlar, nacke och rygg att återgå i arbete eller att förebygga en sjukskrivning. Med hjälp av medel från rehabiliteringsgarantin som utbetalas via Försäkringskassan ersätts producenten efter utförd behandling. Idag kan alla vårdcentraler erbjuda KBT (Kognitiv beteendeterapi) och IPT (Interpersonell psykoterapi).

Det som man lyft upp under 2015 är att *för att öka möjligheten till återgång i arbete ska vården, om det inte är uppenbart olämpligt att så sker och när patienten lämnat sitt samtycke, ta initiativ till kontakt med arbetsgivaren, företagshälsovård eller Arbetsförmedlingen för att möjliggöra eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter (och) eller arbetslivsinriktad rehabilitering.*

Beslutade satsningar för 2015 är: Rehabnätverket, WorkUp, förstärkning rehab, internetstödd behandling och kostnad för internetplattform.

Ställningstagande till förslag för 2015 är ännu ej tagna av styrgruppen.

Förutsättningarna för att erhålla ersättning från Försäkringskassan är samma som under 2014.

Rehabnätverket

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

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

WorkUp är en tidig strukturerad vård/omhändertagande/intervention med motivations- och arbetsplatsintervention för förbättrad arbetsförmåga vid nack-, skulder- och/eller ryggsmärta. Studien avslutades vid årsskiftet. Totalt inkluderades 365 respondenter varav 30 procent från Blekinge. Flertal utbildningsinsatser har erbjudits deltagande vårdenheter och en av landstingets sjukgymnaster medverkar som doktorand.

Koordinator och processledare för WorkUp-studien genomför arbetsplatsbesök under våren i de deltagande verksamheterna för utvärdering, uppföljning samt utveckling för att bygga vidare på det påbörjade arbetet.

6.4 Vårdnära servicetjänster

Nättraby vårdcentral och nybyggda Wämövårdcentral har under året påbörjat tjänsteköp i form utav påfyllnad av sjukvårdsmaterial i sina förråd. Landstingsservice som nu sköter nu uppgiften och tid frigörs därmed till rena vårduppgifter för verksamhetens personal.

6.5 Äldresatsningar

SAMSPÉL -arbetet bygger på en samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en samordnad individuell planeringsprocess för att skapa samordning av vård och omsorg för sjuka äldre. Utbildningsinsatser för personal i landsting och kommun har erbjudits under våren.

Läkemedelskommittén genomför utbildningar för läkemedelssäkerhet bland annat för att säkerställa läkemedelsgenomgångar.

TRIAD-möten som inkluderar privata och offentliga vårdcentraler, kommuner samt landstingets specialistsivård. Mötena syftar till samarbete avseende lokala frågor som rör de mest sjuka äldre. Primärvården satsar på speciella mottagningar för att möta äldres behov.

Landstingets erbjuder vidareutbildning till äldresjuksköterskor, primärvården har fyra platser med utbildningsstart till hösten 2015.

6.6 E-hälsa

Primärvården deltar i det alltmer intensifierade arbetet med eHälsa och digital teknik i landstinget. Var god se 2.4.

6.7 Patientlagen

Från och med januari 2015 infördes den nya Patientlagen. Vilket bland annat innebär rätt att välja öppenvård och att få information så att patienten kan bli delaktig i vården.

En projektplan är framtagen för implementering av patientlagen. Representant från primärvårdsförvaltningen finns med i en referensgrupp. Primärvården har deltagit i utbildningar och informationstillfällen kring lagen.

6.8 Värdegrundsarbete

Under första kvartalet har primärvårdens ledningsgrupp och facklig samverkansgrupp fått ta del av information och syfte med värdegrundsarbetet som genomförs under 2015 med uppföljning på chefsdagarna 2016. Under mars genomfördes en kick-off där samtliga chefer i Landstinget Blekinge var inbjudna till en tvådagarskonferens för att påbörja värdegrundsarbetet. Det pågår aktiviteter med värdegrundsarbete i verksamheterna.

6.9 Jämlik cancervård

En handlingsplan för de fem vårdprocesserna inom cancervård för 2015 finns framskriven för Landstinget Blekinge. Det finns svårigheter att klara satsningen då det finns brist på specialister.

6.10 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister

Var god se 2.5

6.11 Projekt

Psykisk ohälsa hos barn och unga i Ronneby kommun. Var god se 6.2.

Förvaltningen har under 2015 en extra person som arbetar med ett projekt för ledningssystem.

6.12 Övrigt

Nyanlända och asylsökande

Flertalet av förvaltningens vårdcentraler har under året fått en utökad eller helt ny arbetsuppgift i omhändertagandet av ett stort antal nyanlända och asylsökande. Då nya asylboenden ofta startar sin verksamhet, med för vårdcentralen mycket kort varsel, ställer det initialt till problem då uppgiften ofta kräver en förstärkt sjuksköterskebemanning

Hälsosamtal erbjuds och efterfrågas av de asylsökande, dessa samtal tar tid. Den offentliga primärvården är i behov av kompetensutveckling för att möta asylsökande och nyanlända, en utbildningsinsats har påbörjats. Allt tyder på att arbetsuppgiften med asylsökanden kommer att öka ytterligare i omfattning och fortsätta.

I mars föreläste Kristian Svenberg, specialist i allmänmedicin med erfarenhet av om mötet med den svenska hälso- och sjukvården för nyanlända och asylsökande. Det var en mycket uppskattad föreläsning.

PM är framtaget för hälsosamtal och inbjudan finns numera på flera språk.

Säkerhet och krisledning

Några av verksamheterna har fått ombyggnad av receptionerna som motsvarar de säkerhetskrav som landstinget ställer. Hot och våld är något som ökat i verksamheterna, det finns Securitasvakter att tillgå om hotfulla situationer skulle uppstå och larm har installerats, vilket tryggar arbetsmiljön. Flera av verksamheterna har haft vakter stationerade under längre perioder på grund av allvarliga hot. Kostnaden för väktare uppgick 2014 till 120 tkr. Under enbart januari och februari i år kostade väktarna 60 tkr. Personlarm har köpts för att trygga personal om behov skulle uppstå.

Verksamheterna har uppdaterat katastrofpärm och aktionskort för kris- och säkerhet. Dessa finns utlagda på den interna hemsidan och är förankrade i verksamheten. Katastrofpärmen revideras årligen.

Brandpärmar är uppdaterade i verksamheterna

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Vårdcentralerna har kommit igång med sina satsningar mot psykisk ohälsa, äldreomsorg och förbättrad tillgänglighet. Redan nu har flera startat och senast i september har samtliga vårdcentraler kommit igång med satsningarna. Planeringen bygger på att verksamheten permanentas, men något beslut finns inte ännu.

För årets tre första månader så är nettokostnadsutvecklingen 5,4 % och personalkostnadsutvecklingen 9,4 %. Detta visar på att de ökade anslagen och ersättningen genast medfört kostnadsökningar och framför allt personalsatsningar.

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

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

Arbetet med nyanlända och asylsökande har blivit till en stor och delvis ny uppgift vilken krävt utökad bemanning och där behovet av kompetensutveckling är stort. Allt tyder på att uppgiften kommer att bestå och öka i omfattning de närmsta åren.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

- Primärvården består av engagerad och kompetent personal som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- En politisk beredningsgrupp har tillsatts för att lägga fram förslag kring primärvårdens framtida inriktning och uppdrag i Blekinge. I juni 2015 ska denna beredningsgrupp lämna en slutrapport till landstingsstyrelsen.
- Under kommande planperiod kommer vårdcentralerna förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvården lyder tillsammans med tandvårdsförvaltningen under en gemensam nämnd.
- Kompetens och resurser behövs för att erbjuda asylsökande och nysvenskar jämlik vård.

- Ny patientlag.
- Läkarbemanning är en av de största riskerna för förvaltningen. Primärvården måste lyckas med rekrytering av specialister i allmänmedicin till första linjens sjukvård och våra offentligt drivna vårdcentraler och skapa en arbetsmiljö som gör att läkarna stannar kvar. Arbete pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare.
- Primärvården har tillförts nya medel för 2015 vilket möjliggör en utveckling på flera olika sätt och där särskilt fokus kommer att ligga på omhändertagandet av äldre samt området psykisk ohälsa. Fortsatt osäkert framtida resurser.

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning: 10 Offentlig Primärvård			Period: Mars 2015	Belopp: TKR	År/År av:	Datum: 2015-04-08									
Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-7 863	-117 912	-125 775	-9 007	-118 696	-127 704	-8 808	-113 510	-122 319	-1 144	-785	-1 929	-945	4 401	3 456
- Ersättningar via hälsoval	0	-107 079	-107 079	-562	-107 822	-108 383	0	-103 441	-103 441	-562	-743	-1 304	0	3 638	3 638
- Övriga intäkter	-7 863	-10 833	-18 696	-8 445	-10 875	-19 320	-8 808	-10 069	-18 878	-583	-42	-625	-945	763	-182
Personal	72 984	262	73 246	74 214	261	74 476	66 715	257	66 972	1 230	-1	1 230	-6 270	-5	-6 274
- Anställda	62 278	0	62 278	62 612	0	62 612	57 949	0	57 949	334	0	334	-4 329	0	-4 329
- Inhyrda	9 133	0	9 133	10 885	0	10 885	8 145	0	8 145	1 752	0	1 752	-988	0	-988
- Övrigt	1 574	262	1 836	718	261	979	621	257	878	-856	-1	-856	-953	-5	-958
Drift	30 170	31 478	61 649	32 282	32 886	65 168	30 409	30 879	61 289	2 111	1 408	3 519	239	-599	-360
- Labb	946	4 937	5 884	632	4 331	4 963	798	4 414	5 212	-314	-606	-920	-149	-523	-672
- Röntgen	0	4 946	4 946	0	4 757	4 757	0	4 634	4 634	0	-189	-189	0	-312	-312
- Rehabilitering och OH stab	0	9 319	9 319	0	9 392	9 392	0	0	0	0	74	74	0	-9 319	-9 319
- Läkemedel	23 274	0	23 274	23 708	0	23 708	23 733	0	23 733	435	0	435	459	0	459
- Sjuk. art & Med. Mtrl	2 572	0	2 572	594	0	594	2 451	0	2 451	-1 979	0	-1 979	-121	0	-121
- Ankomstregistrerat	962	10	972	0	0	0	899	57	956	-962	-10	-972	-63	46	-16
- Övrigt	2 416	12 266	14 682	7 348	14 405	21 753	2 528	21 774	24 302	4 931	2 140	7 071	112	9 508	9 620
Kapitalkostnad	105	16	121	248	15	263	115	14	130	142	-1	142	10	-2	8
TOTALA INTÄKTER	-7 863	-117 912	-125 775	-9 007	-118 696	-127 704	-8 808	-113 510	-122 319	-1 144	-785	-1 929	-945	4 401	3 456
TOTALA KOSTNADER	103 260	31 756	135 016	106 744	33 163	139 907	97 239	31 151	128 390	3 484	1 406	4 891	-6 021	-606	-6 626
NETTORESULTAT	95 397	-86 155	9 242	97 737	-85 534	12 203	88 431	-82 359	6 072	2 340	622	2 961	-6 966	3 796	-3 170

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning: 10 Offentlig Primärvård			Period: Mars 2015	Belopp: TKR	År/År av:	Datum: 2015-04-08									
Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-36 198	-465 794	-501 992	-36 029	-474 786	-510 815	-37 794	-451 667	-489 461	169	-8 992	-8 822	-1 596	14 127	12 531
- Ersättningar via hälsoval	-2 570	-422 800	-425 370	-2 247	-431 286	-433 533	-2 680	-411 370	-414 050	323	-8 486	-8 163	-110	11 430	11 320
- Övriga intäkter	-33 628	-42 994	-76 622	-33 782	-43 500	-77 281	-35 114	-40 297	-75 411	-154	-506	-659	-1 486	2 697	1 211
Personal	296 783	2 063	298 846	294 158	1 045	295 203	277 860	1 233	279 093	-2 625	-1 018	-3 643	-18 923	-830	-19 753
- Anställda	247 171	923	248 095	247 747	0	247 747	227 710	0	227 710	575	-923	-348	-19 461	-923	-20 385
- Inhyrda	45 525	0	45 525	43 539	0	43 539	45 848	0	45 848	-1 986	0	-1 986	323	0	323
- Övrigt	4 087	1 140	5 227	2 873	1 045	3 918	4 302	1 233	5 535	-1 214	-95	-1 309	215	93	308
Drift	125 879	122 326	248 206	129 127	131 545	260 673	126 655	123 206	249 861	3 248	9 219	12 467	776	879	1 655
- Labb	4 295	18 354	22 649	2 529	17 325	19 854	4 030	17 891	21 921	-1 766	-1 029	-2 795	-264	-463	-728
- Röntgen	6	19 649	19 655	0	19 029	19 029	0	19 153	19 153	-6	-620	-626	-6	-496	-502
- Rehabilitering och OH stab	0	37 570	37 570	0	37 570	37 570	0	0	0	0	0	0	0	-37 570	-37 570
- Läkemedel	93 491	0	93 491	94 834	0	94 834	95 655	0	95 655	1 343	0	1 343	2 165	0	2 165
- Sjuk. art & Med. Mtrl	11 299	2	11 300	2 375	0	2 375	11 625	0	11 625	-8 924	-2	-8 926	326	-1	325
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	16 790	46 751	63 541	29 390	57 622	87 012	15 345	86 161	101 506	12 601	10 870	23 471	-1 445	39 410	37 965
Kapitalkostnad	993	61	1 053	991	61	1 052	459	62	521	-1	0	-1	-534	1	-532
TOTALA INTÄKTER	-36 198	-465 794	-501 992	-36 029	-474 786	-510 815	-37 794	-451 667	-489 461	169	-8 992	-8 822	-1 596	14 127	12 531
TOTALA KOSTNADER	423 655	124 450	548 106	424 277	132 651	556 928	404 974	124 501	529 475	622	8 201	8 822	-18 681	51	-18 630
NETTORESULTAT	387 457	-341 344	46 113	388 248	-342 135	46 113	367 180	-327 166	40 014	791	-791	0	-20 277	14 177	-6 099

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Anslagsfinansierad primärvård	9 001	2 060	11 061	10 670	1 515	12 185	6 533	1 936	8 469	1 669	-545	1 124	-2 468	-124	-2 592
Hälsoval	86 397	-88 216	-1 819	87 067	-87 049	19	81 898	-84 296	-2 397	671	1 167	1 838	-4 498	3 920	-578
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NETTORESULTAT	95 397	-86 155	9 242	97 737	-85 534	12 203	88 431	-82 359	6 072	2 340	622	2 961	-6 966	3 796	-3 170

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Anslagsfinansierad primärvård	38 516	7 523	46 039	39 979	6 060	46 039	33 108	8 181	41 289	1 463	-1 463	0	-5 408	658	-4 750
Hälsoval	348 941	-348 867	74	348 269	-348 195	74	334 072	-335 347	-1 275	-672	672	0	-14 869	13 520	-1 350
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NETTORESULTAT	387 457	-341 344	46 113	388 248	-342 135	46 113	367 180	-327 166	40 014	791	-791	0	-20 277	14 177	-6 099

Personlrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Primärvård

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14,3	3,4	17,8	17	3,4	20,4	2,7	0	2,7
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9,6	1,2	10,8	8,9	1,4	10,4	-0,7	0,2	-0,5
1.3 Läkarsekreterare	39,1	1,1	40,2	45,7	1,1	46,8	6,6	0	6,6
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	21,9	20,7	42,5	25,1	20,5	45,5	3,2	-0,2	3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	5	3,2	8,2	4,8	10	14,7	-0,2	6,7	6,5
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,6	0	1,6	2,3	0,3	2,6	0,8	0,3	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	136,6	6,2	142,8	134,2	6,8	141	-2,5	0,7	-1,8
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	44,3	0,9	45,2	41,6	1	42,6	-2,8	0,1	-2,7
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	7,6	1	8,7	7,3	2,1	9,4	-0,3	1,1	0,7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	28	10,2	38,2	28,3	10,1	38,3	0,2	-0,1	0,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	7,9		7,9	5,9		5,9	-2		-2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0		0	0		0	0		0
Total [årsarbetare]	316	47,9	363,9	321	56,6	377,6	5,1	8,7	13,7

Övertid i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01		0,01	0,06		0,06	0,04		0,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete		0,01	0,01		0	0		-0,01	-0,01
1.3 Läkarsekreterare	0,47		0,47	0,32		0,32	-0,15		-0,15
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,55	0	0,55	0,93	0,02	0,96	0,38	0,02	0,41
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,05		0,05	0,14		0,14	0,09		0,09
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0		0	0		0	0		0
Total [årsarbetare]	1,09	0,02	1,11	1,46	0,02	1,48	0,37	0,01	0,37

Mertid i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0		0	0,01		0,01	0,01		0,01
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0		0	0,03		0,03	0,03		0,03
1.3 Läkarsekreterare	0,09		0,09	0,12		0,12	0,03		0,03
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,04	0,01	0,05	0,13	0,01	0,15	0,09	0	0,09
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,04	0,05	0,04	0,03	0,08	0,03	-0,01	0,02
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,44		0,44	0,74		0,74	0,3		0,3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,14		0,14	0,28		0,28	0,14		0,14
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,03		0,03	0,04		0,04	0,01		0,01
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,01		0,01	0,06		0,06	0,06		0,06
Total [årsarbetare]	0,77	0,05	0,82	1,46	0,05	1,51	0,69	-0,01	0,69

Timavlönade i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1,4	0,13	1,53	0,81	0	0,81	-0,59	-0,13	-0,72
1.3 Läkarsekreterare	2,21		2,21	3,53		3,53	1,31		1,31
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	2,02	4,35	6,36	1,09	5,66	6,74	-0,93	1,31	0,38
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut		0	0		0,26	0,26		0,26	0,26
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2,43		2,43	1,59		1,59	-0,84		-0,84
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,57		1,57	0,82		0,82	-0,75		-0,75
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,27		0,27	0,33		0,33	0,05		0,05
Total [årsarbetare]	9,9	4,48	14,38	8,17	5,91	14,08	-1,74	1,43	-0,3

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	16,55	0,41	16,96	19,56	0,64	20,2	3,01	0,23	3,24
02 Tf Vård av barn	2,99	0,25	3,24	3,84	0,42	4,26	0,85	0,18	1,02
03 Semester	17,53	2,4	19,93	20,31	3,98	24,28	2,77	1,57	4,35
04 Föräldraledighet	13,62	0,69	14,31	3,66	0,37	4,03	-9,96	-0,32	-10,29
05 Utbildning	4,01	2,14	6,15	3,41	1,82	5,24	-0,59	-0,32	-0,91
06 Fackligt uppdrag	0,73	0,13	0,85	0,46	0,22	0,68	-0,27	0,09	-0,17
07 Övr.frånvaro m lön	4,27	1,67	5,94	3,09	1,05	4,14	-1,18	-0,62	-1,8
08 Övr.frånvaro u lön	7,96		7,96	4,53		4,53	-3,43		-3,43
09 Flexledighet	2,81	0,66	3,47	3,41	0,6	4,02	0,6	-0,06	0,55
10 Sem i timmar	0,33	0,07	0,4	0,12	0,26	0,38	-0,21	0,19	-0,02
Total [årsarbetare]	70,8	8,43	79,22	62,39	9,36	71,75	-8,41	0,93	-7,48

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
			Total			Total			Total
1.1 Ledningsarbete		0	0		1,8	0,3		1,8	0,3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	0	0,9	6,2	3,6	6	5,2	3,6	5,1
1.3 Läkarsekreterare	4,2		4,1	4,3		4,3	0,2		0,2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,1	0,3	0,8	4	0,4	2,7	2,9	0,1	1,9
2.2 Vård/omsorg mm: lcke specialistkomp läkare	1,4	1,1	1,3	1,5	0	0,9	0,1	-1,1	-0,4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1		1	3,7		3,7	2,7		2,7
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	3,3	0,7	3,2	3	0,6	2,9	-0,3	-0,1	-0,3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,3	0	2,3	2,3	1,5	2,3	-0,1	1,5	0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,9	1,7	1	0,4	0	0,3	-0,5	-1,7	-0,6
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	3,8	1,6	3,3	4,8	1,8	4,2	1,1	0,2	0,9
5.0 Socialt och kurativt arbete	1,4		1,4	7,9		7,9	6,4		6,4
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0		0	41		41	41		41
Summa [dagar]	2,8	0,8	2,5	3,4	0,8	3,1	0,6	0	0,5

Totalt antal anställda 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	3	17	17	4	21	3	1	4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	1	11	10	1	11	0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	45	1	46	50	1	51	5	0	5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	26	21	47	31	19	50	5	-2	3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	14	11	25	15	10	25	1	-1	0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2		2	3		3	1		1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	165	7	172	162	8	170	-3	1	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	51	1	52	47	1	48	-4	0	-4
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	8	1	9	8	2	10	0	1	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	40	12	52	40	11	51	0	-1	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	8		8	8		8	0		0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1		1	1		1	0		0
Total [anställda]	384	58	442	392	57	449	8	-1	7

Antal tillsvidareanställda 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	3	17	17	4	21	3	1	4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10		10	7		7	-3		-3
1.3 Läkarsekreterare	44	1	45	46	1	47	2	0	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	26	20	46	30	18	48	4	-2	2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	12	9	21	14	8	22	2	-1	1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1		1	1		1	0		0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	156	6	162	153	7	160	-3	1	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	46	1	47	43	1	44	-3	0	-3
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	8	1	9	8	2	10	0	1	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	35	11	46	39	10	49	4	-1	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	8		8	8		8	0		0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1		1	1		1	0		0
Total [tillsvidareanställda]	361	52	413	367	51	418	6	-1	5

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0	1	1	3	1	4	3	0	3
1.3 Läkarsekreterare	1		1	4		4	3		3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0	1	1	1	1	2	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	2	2	4	1	2	3	-1	0	-1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1		1	2		2	1		1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	9	1	10	9	1	10	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5		5	4		4	-1		-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	5	1	6	1	1	2	-4	0	-4
Total [vistidsanställda]	23	6	29	25	6	31	2	0	2

Förvaltning: Primärvård	Period: januari - februari
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2015-04-09

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

Inhyrda läkare	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Förvaltning	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Karlskrona jourcentral	0	32200	0	32200	0	59100	0	59100	0	26 900	0	26 900
Karlshamn jourcentral	0	38400	0	38400	0	0	0	0	0	-38 400	0	-38 400
Trossö Vårdcentral	472	0	439 000	439 000	224	0	62 670	62 670	-248	0	-376 330	-376 330
Jämjö Vårdcentral	169	0	88 800	88 800	160	0	41 400	41 400	-9	0	-47 400	-47 400
Lyckeby Vårdcentral	773	0	671 429	671 429	603	0	360 806	360 806	-170	0	-310 624	-310 624
Nättraby Vårdcentral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rödeby Vårdcentral	685	0	453 225	453 225	681	0	376 946	376 946	-4	0	-76 279	-76 279
Wämö Vårdcentral	0	0	0	0	168	0	-31 200	-31200	168	0	-31 200	-31 200
Kallinge/Bräkne-Hoby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ronneby Vårdcentral	933	0	478 611	478 611	1 002	68 691	601 689	670 380	69	68 691	123 078	191 769
Brunnsgårdens Vårdcentral	656	181 065	502 500	683 565	447	30 675	17 440	48 115	-210	-150 390	-485 060	-635 450
Samariten Vårdcentral	1 221	72 513	754 338	826 851	2 319	132 740	1 105 282	1 238 022	1 099	60 228	350 944	411 171
Olofströms Vårdcentral	328	31 575	155 400	186 975	300		155 532	155 532	-28	-31 575	132	-31 443
Sölvesborg Vårdcentral	1 276	70 900	854 615	925 515	712	54 775	471 366	526 141	-564	-16 125	-383 249	-399 374
Offen pv central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt landstinget	6 512	426 653	4 397 918	4 824 571	6 616	345 981	3 161 931	3 507 912	103	-80 672	-1 235 987	-1 316 659

Inhyrda läkare	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr		
Förvaltning	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Karlskrona jourcentral	0,00	32200	0	32200	0,00	59100	0	59 100	0,00	26900	0	26 900
108 Karlshamn jourcentral	0,00	38400	0	38400	0,00	0	0	0	0,00	-38400	0	-38 400
Trossö Vårdcentral	1,61	0	439000	439000	0,76	0	62 670	62 670	-0,85	0	-376 330	-376 330
Jämjö Vårdcentral	0,58	0	88 800	88 800	0,55	0	41 400	41 400	-0,03	0	-47 400	-47 400
Lyckeby Vårdcentral	2,63	0	671 429	671 429	2,06	0	360 806	360 806	-0,58	0	-310 624	-310 624
Nättraby Vårdcentral	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
Rödeby Vårdcentral	2,34	0	453 225	453 225	2,32	0	376 946	376 946	-0,01	0	-76 279	-76 279
Wämö Vårdcentral	0,00	0	0	0	0,57	0	-31 200	-31 200	0,57	0	-31 200	-31 200
Kallinge/Bräkne-Hoby	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
Ronneby Vårdcentral	3,18	0	478 611	478 611	3,42	68 691	601 689	670 380	0,24	68691	123 078	191 769
Brunnsgårdens Vårdcentral	2,24	181 065	502 500	683 565	1,52	30 675	17 440	48 115	-0,71	-150390	-485 060	-635 450
Samariten Vårdcentral	4,16	72 513	754 338	826 851	7,91	132 740	1 105 282	1 238 022	3,74	60227,5	350 944	411 171
Olofströms Vårdcentral	1,12	31 575	155 400	186 975	1,02	0	155 532	155 532	-0,10	-31575	132	-31 443
Sölvesborg Vårdcentral	4,35	70 900	854 615	925 515	2,43	54 775	471 366	526 141	-1,92	-16125	-383 249	-399 374
Offen pv central	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
Totalt landstinget	22,20	426 653	4 397 918	4 824 571	22,55	345 981	3 161 931	3 507 912	0,35	-80 672	-1 235 987	-1 316 659

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Förvaltning: Primärvård	Period: januari - februari
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2015-04-09

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

Inhyrda sjuksköterskor	2014		2015		Förändring 2015-2014	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Jourcentral Öst	0	0	24	25 627	24	25 627
Wämö Vårdcentral	0	0	0	0	0	0
Sölvesborg Vårdcentral	0	0	0	0	0	0
Totalt landstinget	0	0	24	25 627	24	25 627

Inhyrda sjuksköterskor	2014		2015		Förändring 2015-2014	
	Årsarbetare	Kostnad Kr	Årsarbetare	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Jourcentral Öst	0,00	0	0,08	25 627	0,08	25 627
Wämö Vårdcentral	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Sölvesborg Vårdcentral	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Totalt landstinget	0,00	0	0,08	25 627	0,08	25 627

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-mars 2015	Belopp: TKR	Ifylld av:
--------------------	-----------------------	--------------------	------------

Offentlig Primärvård, förvaltning 10

Datum: 2015-04-17

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2014	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2016-2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar		MT			737	0		0		737
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						737			0	0	737

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	OPS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar