



# Delårsbokslut augusti 2015

Primärvårdsförvaltningen

September 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge  
Primärvårdsförvaltningen  
RosMarie Nilsson

2015-09-17

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

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 Jämlik hälso- och sjukvård .....	8
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	8
2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan.....	10
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård .....	11
2.5 Ändamålsenlig och säker vård .....	12
2.6 Verksamhetsstatistik .....	16
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	17
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	17
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	18
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål.....	18
4.2 Statistikuttag .....	19
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor.....	20
4.4 Arbetsmiljö .....	21
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	21
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling .....	21
5.1 Budgetförstärkning och övriga intäkter .....	22
5.2 Uppföljning av mål.....	23
5.3 Uppföljning av utfall och prognos.....	24
5.4 Prognossäkerhet .....	24
5.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	24
6 Statliga satstningar och internt prioriterade område .....	25
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård.....	25
6.2 Budgetförstärkning Psykisk hälsa.....	25
6.3 Barn och ungas psykiska hälsa .....	25
6.4 Rehabiliteringsgarantin.....	26
6.5 Budgetförstärkning äldresatsning .....	27
6.6 Palliativ vård.....	28
6.7 Vårdnära servicetjänster .....	28
6.8 E-hälsa.....	28
6.9 Patientlagen.....	28
6.10 Värdegrundsarbete .....	28
6.11 Jämlik cancervård .....	28
6.12 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister.....	28
6.13 Övrigt .....	29
7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....	29
7.1 Samlad analys av måloppfyllelse.....	29
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker.....	30
Bilagor.....	

# 1 Sammanfattning

Årets första åtta månader har primärvårdens medarbetare lagt stor kraft på att tillmötesgå befolkningens behov av tillgänglighet till både besök och telefon. Det har varit en lång influensaperiod som har drabbat både patienter och personal. Många verksamheter har upplevt den bästa sommaren på länge.

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 merarbete. Verksamheten är som helhet hårt pressad med ett högt patienttryck till samtliga yrkeskategorier. 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 hösten.

Vid vårens väntetidsmätning var tillgängligheten till läkarbesök bättre än nationella genomsnittet. Medan telefontillgängligheten hade försämrats. Vissa verksamheter har det stora problem med telefontillgängligheten. Antal inkomna samtal ökar samtidigt som besvarade samtal minskar i call-back. Under senare delen av våren infördes ett uppgraderat telefonsystem, Flexitid, vilket har bidragit till osäker redovisning.

Inför 2015 fick primärvården totalt i Blekinge en budgetförstärkning på 30 mkr, varav offentligt hälsoval erhållit cirka 21 mkr av dessa. Detta är en avsevärd uppräknings av anslagen och innebär att Blekinges primärvård från och med 2015 har ungefär samma resurser som primärvården i genomsnitt i landet.

Samtliga vårdcentraler satsar på förstärkt omhändertagande av äldre med ett flertal åtgärder.

Den psykiska ohälsan bland våra invånare är stor och behovet av besök och samtalsterapi ökar alltmer. För att möta behoven genomför primärvården ett flertal satsningar, bland annat psykiatrisk resursförstärkning, projektet ”En väg in” i västra Blekinge och pilotprojekt ”*Internetbehandling KBT*” (Kognitiv Beteendeterapi).

Medel avsätts även för att förstärka läkarförsörjningen och fortbildning av allmänspecialister.

Bekymmersamt är de allt fler hotfulla situationerna som förekommer ute i verksamheterna. Åtgärder såsom väktare, larm samt låsa dörrar har vidtagits på flera enheter. Detta påverkar arbetsmiljön och bidrar till ökande kostnader. Det utförs riskbedömningar och riskanalyser i verksamheterna och utifrån dessa föreslås åtgärder som bör vidtas för att förebygga och bemöta dessa situationer. Utbildning i konflikthantering för att förebygga hot- och våldsituationer genomförs även i år.

Ett ökat antal asylsökande gör att vårdcentralerna har svårt att möta behovet av hälsosamtal i samma takt som det kommer asylsökande.

Antal listade har minskat med 1 122 individer sedan augusti 2014 och offentligt hälsoval omfattar 74 % av länets invånare.

Primärvårdsförvaltningen redovisar ett budgetöverskott på 10,1 mkr per augusti, vilket är på samma nivå som i aug 2014. Prognosen för hela 2015 är ett överskott på 2 mkr.

12 av 15 mått i delårsbokslutet är uppfyllda, endast ett är ”otillfredsställande”.

Fler viktiga händelser hittills under året:

- Ny nämnd för primärvård och folktandvård
- SAMSPEL-länsgemensam samarbetsmodell med fokus på äldre
- Fortsatt positiv utveckling av ungdomsmottagningarna
- Miljöarbete
- Aktivt arbete med ”Mina vårdkontakter” 1177.se
- Ny förvaltningschef
- Ny verksamhetsstrateg
- Två nya verksamhetschefer
- Tre nya avdelningschefer
- Primärvårdsberedningens rapport klar
- Besök av Folkhälso-, sjukvårds- och Idrottsminister Gabriel Wikström
- Utveckling av e-hälsa i samarbete med SICAHT
- Telefontillgänglighetsutredning
- Införande av ny patientlag
- Projekt för ledningssystem
- Värdegrundsarbete
- Positiv utveckling av projektet för barn och unga i Ronneby kommun
- Inplanerade dialogmöten i verksamheterna
- Provtagning av PFAS i Kallinge
- Utbildningssatsning till äldresjuksköterskor
- I SYLF´s AT-läkarranking för 2015 rankas det allmänmedicinska blocket i Karlskrona bland de fem bästa i landet
- Läkarbristen sliter på samtliga personalgrupper

## 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 äldremottagning, psykiatri-sjuksköterskor, triagering och samarbetsmodeller är några exempel på arbeten som påbörjats. I flera av verksamheterna pågår rekrytering. Ytterligare satsningen för fortbildning av allmänspecialister, en arbetsgrupp med allmänspecialister har tagit fram program för vår och höst 2015. Två utbildningsdagar 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 fastanställts läkare i några av verksamheterna vilket dock inte täckt mycket mer än årets pensionsavgångar. Flera ST-läkare har blivit 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 har anställts i förvaltningen med uppdrag att ta fram en handlingsplan för omhändertagande av psykisk hälsa.

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. Ett nytt tolkföretag upphandlades och inledningsvis var det problem.

Inför sommaren gjordes en bemanningsplanering och en åtgärdsplan för oförutsedd låg bemanning, vilket troligen bidrog till att flera vårdcentraler upplevde sommaren 2015 som den bästa på många år. Läkarbemanningen har varit relativt god medan bristen på sjuksköterskor i vissa verksamheter har inneburit sämre tillgänglighet.

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

## **1.2 Anslagsfinansierade verksamheter**

### ***Ungdomsmottagningar***

Perioden fram till augusti 2015 har arbetet haft fokus på rekrytering av personal, hantering av hotsituationer samt planering och genomförande av sommarverksamhet och semesterperiod. Under våren har också uppdatering skett av telefonisystemet. Callback-telefoni på samtliga UM sedan april. Rekrytering av två nya barnmorskor. Sjuksköterska som varit projektanställd har tillsvidareanställts. Arbete med att rekrytera en ny verksamhetschef blev klart under våren och den nya chefen tillträdde sin tjänst den 1 augusti. Vid en jämförelse januari-augusti 2014 och 2015 ses ökning av läkarbesök, besök till kurator samt till sjuksköterska. Besök till barnmorska har under samma period minskat med 2,5 procent. Minskningen av individuella besök kan bero på förändring i barnmorskebemanning med flera nya medarbetare och i samband med det viss tids vakans. Dessutom skiftar barnmorskans fördelning mellan individuella besök och utåtriktad aktivitet inklusive nätverksarbete under året och skulle kunna vara en förklaring till minskningen. Jämfört med 2013 och 2015 har besöken ökat.

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. Utbildning i bemötande av ungdomar med funktionsnedsättning har genomförts liksom uppföljning av utbildning vulvateam. Projekt med internetbehandling-KBT, nio behandlingar pågående eller avslutade. Projekt förlängt året ut. Webbaserade personalmöten via Lync är etablerade och fungerar bra. Medverkat i arbetsgruppen för framtagande av de nationella riktlinjerna "Handbok för ungdomsmottagningar".

### ***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, genom nätverksträffar och genomförande den årligen återkommande Sårskolan riktad till undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Utbildning sker även genom auskultationer 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 tillsattes en ny verksamhetschef för Sårcentrum.

### ***Sjukvårdsrådgivning/1177 och Jourcentral i väst***

1177 följer sitt nationella styrkort. Andel besvarade samtal under jan-augusti inom tre respektive nio minuter har minskat i jämförelse med samma period föregående år. Inför sommaren hade 1177 och jourcentralen i väst stora bemanningsproblem. Ett samarbete med region Kronoberg möjliggjorde fungerande telefonrådgivning under de tre mest kritiska veckorna. För att lösa viss del av bemanningsproblemen på jourcentralen flyttades verksamheten under en åtta-veckorsperiod till dagakuten i Karlshamn. Åtgärderna ska utvärderas under hösten.

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.

<b>Förtydligande av måluppfyllelse i tabeller nedan;</b>			
<b>Grönt:</b>	Tillfredsställande måluppfyllelse	<b>Rött:</b>	Otillfredsställande måluppfyllelse
<b>Gult:</b>	Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	<b>Grått:</b>	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 avspeglas 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 vården 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			Ja	Delårsrapport, Årsbokslut	Manuell mätning	Prv
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-diplomerade. Se även under punkt 2.3.

Identifierade områden är till exempel psykisk ohälsa, där stor brist på resurser med rätt kompetens råder. Ett annat område är bemötande av HBT-personer.

## 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 välfungerande länsgemensam 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 folkhälo-policyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar. Besvaras med ja eller nej.			Ja	Delårsrapport, augusti Årsbokslut	Förvaltnings- arnas 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 %	2015: 10,3 %	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	Värdbarometern (fråga 25) Mäts för landstinget totalt.	HSN
Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom ska följas.	Andel verksamheter som har en handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa	Ska öka	0 %		Årsbokslut	Manuell mätning	Prv

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

### Kommentar/analys:

Områden som prioriteras i Landstinget är:

- goda livsvillkor
- psykisk hälsa
- alkohol, narkotika, dopning, tobak och spelande (ANDTS),
- hälsofrämjande miljöer och levnadsvanor

Samverkan med kommuner kring prioriterade folkhälsoområden för barn, unga och äldre genom satsningar på dessa grupper. I verksamheternas projektplaner för äldresatsning ingår utökad samverkan med kommunerna. Ungdomsmottagningen samverkar med skolorna i sexualitet- och samlevnadsundervisning, alkoholförebyggande och psykisk hälsa.

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 livsstils-mottagningar, 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, anställde 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, projektet ”En väg in”.

## 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	8,8	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. 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. Skalan är graderad från 0-10 poäng där högsta betyg är 10 poäng. Mätning gjordes vecka 17 med ett resultat på 8,8. Nästa mätning planeras till vecka 42.

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 eHälsöjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	17 452 personer, andel 11,3 % vid bokslut 2014.	21 234 personer, andel 13,7 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Mina vårdkontakter Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andelen i befolkningen som känner till 1177 Vårdguiden (andel som svarat ja)	Kännedom om 1177 (webb och telefoni) ska öka årligen med 5 procentenheter	Enkät 2013: Telefon: 78 % Webb: 39 %		Årsbokslut	Vårdbarometern Mäts för landstinget totalt.	HSN
	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	2015: april 7,9.	Delårsbokslut 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. Primärvården kommer därför att utreda telefontillgängligheten i förvaltningen. Uppdraget består i att se över nuvarande telefonsystem, dess utvecklingsmöjligheter och föreslå utvecklingsåtgärder.

Tabellen nedan visar hur tillgängligheten förändrats över tid. Variationen mellan vårdcentralerna är dock relativt stor. Telefontillgängligheten varierar mellan 41–99 procent inom förvaltningen, de få enheter med låg tillgänglighet får stor påverkan på resultatet.

SKL:s Väntetidsmätningar	2012		2013		2014		2015
	Vår	Höst	Vår	Höst	Vår	Höst	Vår
<u>Telefonkontakt med primärvården</u>							
Offentlig primärvård Blekinge	88 %	85 %	85 %	85 %	82 %	76 %	72 %
All primärvård Sverige	89 %	90 %	91 %	92 %	90 %	89 %	87 %
<u>Läkarbesök i primärvården</u>							
Offentlig primärvård Blekinge	93 %	95 %	94 %	93 %	94 %	93 %	93 %
All primärvård Sverige	93 %	93 %	93 %	93 %	92 %	91 %	90 %

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. */		Se nedan	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 %.	Jan-aug 2015: 74%	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 och vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.	Andel verksamheter som registrerar i följande register: NDR, RiksSär, SveDem och Palliativa registret.	Samtliga	100 %		Årsbokslut	Respektive kvalitetsregister via Planerings- och utvecklingsavdelningen.	Prv 2015

\*/ 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. Vidtagna åtgärder är följande; införande av kommunikationsverktyg SBAR, förbättringsutbildning för samtliga avdelningschefer påbörjas under hösten, ny sida på intranätet framtagna för publicering av lokala och förvaltningsövergripande rutiner.

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 ana-

lysprogram i QlickWiew och kommer att presenteras för primärvårdsledningen. Syftet är att kunna använda resultatet till utveckling och förbättringar.

### 2.5.3 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 verkställighetsplaner. 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 LD-stab. Inga beslut ännu.	Pågår på LD-stab.. 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 in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.	Andel förvaltningar som arbetar in aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg.	Samtliga förvaltningar ska ha arbetat in aktiviteter i verkställighetsplanerna.		Aktiviteter finns i förvaltningens verkställighetsplan. T ex SAM-SPEL, äldremottagningar, TRIAD-möten mm.	Delårsbokslut Årsbokslut	Förvaltningarnas redovisning	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 Landstingsdirektörens stab 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 handlingsplan har arbetet bland annat varit

inriktat på att skapa lokala arenor för förbättringsarbete så kallade TRIAD-möten utveckling av vårdplaneringar.

Bättre flöde är ett av SKLs satsningar och i juni 2014 startades ett utvecklingsarbete med syftet att utveckla samverkan och förbättra vårdprocessen för de mest sjuka äldre. De som deltar i arbetet är avdelning 8 på BLS, Brunnsgårdens vårdcentral och Hemsjukvården i Karlshamn. Projektet har presenterat sitt arbete för primärvårdens ledningsgrupp. I samband med att Brunnsgårdens vårdcentral öppnade en äldrevårdsmottagning i mars ses behovet av att förbättra direktkommunikationen mellan vårdcentralen och slutenvården. En pilotstudie, *72-timmars samtal*, genomfördes i Blekinge 2014. Syftet var att undersöka om en förbättrad utskrivningsprocess bidrar till att skapa en mer sammanhållen vård och öka kvaliteten i omhändertagandet av patienterna för att minska återinskrivningar. Dessa står för en stor del av vårdkonsumtionen och skulle genom tidig uppföljning kunna förebyggas. Resultat visar att 72-timmarsamtal som genomförs av primärvården inte tycks ha någon inverkan på om de äldre återinskrivs inom 30 dagar eller inte.

### 2.5.5 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).

### 2.5.7 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

*En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella 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 rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivnings-satsningen 2015	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess 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	Ska öka jämfört med 2014	100 %		Årsbokslut	Respektive förvaltningsverksamhetsberättelse.	HSN
	Andel verksamheter som följer framtagna handlingsplaner för sjukskrivningsprocessen	Samtliga	100 %		Årsbokslut	Planerings- och utvecklingsavdelningen	Prv 2015

### Kommentarer och analys:

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

Ett pilotprojekt, TIS (Tidiga insatser i samverkan) genomförs i Ronneby och Kallinge, för att undersöka om ett ändrat arbetssätt kan ge ökad kvalitet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för patienter med lindriga och medelsvåra psykiska besvär. Projektet påbörjades i maj och pågår till december med möjlighet till förlängning.

## 2.6 Verksamhetsstatistik

PRODUKTIONSSTATISTIK									
VÅRDCENTRALER	Januari-Augusti				Förändring				
	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15 %	2012-15 st
Läkarbesök	93 291	89 932	86 807	88 161	-3,6%	-3,5%	1,6%	-5,5%	-5 130
varav besök utanför vc	2 066	2 036	1 792	2 021	-1,5%	-12,0%	12,8%	-2,2%	-45
Telefonkontakter läkare	16 954	20 483	19 767	19 722	20,8%	-3,5%	-0,2%	16,3%	2 768
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	140 724	136 257	132 909	126 112	-3,2%	-2,5%	-5,1%	-10,4%	-14 612
<b>Besök per listad</b>									
Listningstal, medelvärde jan-aug	118 486	117 599	115 986	114 535					
Läkarbesök	0,79	0,76	0,75	0,77	-2,9%	-2,1%	2,8%	-2,2%	-0,02
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	1,19	1,16	1,15	1,10	-2,4%	-1,1%	-3,9%	-7,3%	-0,09
Inkommande samtal call-back, <u>jan-juni</u>	193 280	213 871	214 085	218 680	10,7%	0,1%	2,1%	13,1%	25 400
Besvarade samtal call-back, <u>jan-juni</u>	151 087	174 484	171 436	159 441	15,5%	-1,7%	-7,0%	5,5%	8 354
Netto	42 193	39 387	42 649	59 239	-6,7%	8,3%	38,9%	40,4%	17 046
<b>JOURCENTRALER</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2012-13</b>	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2012-15</b>	<b>2012-15 st</b>
Läkarbesök jourcentral öst	4 823	5 052	4 337	4 316	4,7%	4,7%	-0,5%	-10,5%	-507
Läkarbesök jourcentral väst	3 399	3 303	2 977	3 144	-2,8%	-2,8%	5,6%	-7,5%	-255
Läkarbesök	8 222	8 355	7 314	7 460	1,6%	1,6%	2,0%	-9,3%	-762
<b>SJUKVÅRDSRÅDGIVNING</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>					
Besvarade inom 3 minuter, medelvärde jan-aug	0%	62%	56%	50%					
Besvarade inom 9 minuter, medelvärde jan-aug	0%	83%	78%	73%					
<b>UNGDOMSMOTTAGNING</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2012-13</b>	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2012-15</b>	<b>2012-15 st</b>
Läkarbesök	350	341	325	533	-2,6%	-4,7%	64,0%	52,3%	183
Bammorskebesök	7 077	6 268	6 485	6 328	-11,4%	3,5%	-2,4%	-10,6%	-749
Kuratorsbesök	676	1 026	1 298	1 486	51,8%	26,5%	14,5%	119,8%	810

Under årets första åtta månader har läkarbesöken, på mottagning och i hemmet ökat framförallt i gruppen äldre, se kapitel 6 *Äldresatsning*. Även läkar- och kuratorsbesök på ungdomsmottagningarna redovisar en ökning. Under sommarmånaderna juni-augusti tog läkarna på vårdcentralerna emot 580 fler besök än året innan. Besöken för övriga yrkeskategorier minskar fortfarande vilket kan förklaras av att fler patienter erbjuds läkarbesök, mer tidskrävande besök med såromläggningar och minskad listning. Besvarade samtal på sjukvårdsrådgivningen inom 3 respektive 9 minuter har sjunkit, men ligger fortfarande bra nationellt sett.

Inkommande samtal i call-back har ökat jämfört med året innan. Besvarade samtal i call-back minskar, dock finns osäkerhet i redovisningen från det uppgraderade telefonsystemet *Flexitid*.

Listning	Förändring			Andel listade	
	Aug-14	Aug-15	Förändr	Aug-14	Aug-15
Privata	37 574	40 623	3 049	24,5%	26,2%
Offentliga	115 715	114 593	-1 122	75,5%	73,8%
Summa	153 289	155 216	1 927		

Antalet listade var i augusti 2015, 114 593 personer. Sedan augusti 2014 har antalet listade minskat med 1 122 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). Offentlig primärvård har i förhållande till sina grannlän en hög listning inom hälsoval, 74 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 arbetsätt, 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	Prv 2015

## Kommentar/analys

Samtliga upphandlingar hanteras av upphandlingsenheten på Landstingsservice.

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

Miljöronder och brandskyddsronder är genomförda på samtliga enheter. Den externa miljörevisionen som gjordes i maj resulterade i fyra mindre avvikelser som stängdes efter två veckor vilket får ses som framgångsrikt. Det pågår förberedelser inför intern revision som sker i oktober.

## 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 kunskapsspridning 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 %	Prv:	Årsbokslut	Manuell mätning	HSN och Prv
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	LtB 2015: 95 %  Prv 2015: 95 %	Prv 2014: 64 %	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 %	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	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 %	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. Vissa problem med registreringen i Heroma finns kvar.

Bedömningen är att förvaltningen kommer att förbättra måluppfyllelsen under 2015.

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

#### 4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2015 (bilaga)

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

Den utförda arbetstiden ökar med motsvarande 19,6 årsarbetare jämfört med samma period förra året. Det är framförallt för kategorierna *ledningsarbete*, *medicinska sekreterare* och både *specialist-*, 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 läkargrupperna visar bland annat på att åtta ST-läkare har blivit färdiga specialister under våren och ökningen för icke specialistkompetenta läkare visar på den utökning av AT-tjänster som landstinget gjort.

- **Övertid**

Övertidsuttaget ökar med 0,83 årsarbetare. Sjuksköterskekollektivet ökar med 0,40 årsarbetare och förklaringen är dels ökad sjukfrånvaro och den ökade arbetsbelastningen för sköterskorna som följd av bland annat flera nya boenden för asylsökande.

- **Mertid**

Mertidsuttaget ökar med 0,26 årsarbetare och ligger under perioden på 1,29 årsarbetare. Ökningen fördelas jämt över samtliga yrkeskategorier med en liten förhöjning för sjuksköterskor.

- **Timavlönade**

Antal timavlönade ökar med 2,1 årsarbetare. Kategorierna *specialistkompetenta läkare* och *medicinsk sekreterare* står för den största ökningen, förklaringen ligger i det vakansläge vi har inom båda kategorierna.

- **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**

Den totala frånvaron ökar med 0,97 årsarbetare i förvaltningen. Föräldraledighet minskar med 8,53 årsarbetare medan sjukfrånvaron och semesteruttaget ökar med vardera knappt 5 årsarbetare. Flera verksamheter uppger en att det varit en period med mycket influensa.

- **Sjukfrånvaro (dagar per anställd)**

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd ökar med 2 dagar och ligger på 9,8 dagar per anställd under perioden januari till juli. Förklaringen är långdragen influensaperiod i vintras men även en ”ny” influensaliknande period i början av sommaren.

- **Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)**

Totalt antal anställda i förvaltningen har ökat med 13 personer jämfört med samma period föregående år. Antal tillsvidareanställda har ökat med 18 medarbetare och visstidsanställda har minskat med 5. De personalkategorier tillsvidareanställda som ökar mest är *specialistkompetenta läkare*, *sjuksköterskor* och *medicinska sekreterare*. Förklaringen är att flera ST-läkare blivit färdiga specialister under perioden och att verksamheten lyckats rekrytera på de vakanser vi haft avseende medicinska sekreterare. Ökningen bland sjuksköterskor förklaras både av den satsning som förvaltningen gör på äldres hälsa och den psykiska hälsan, och på den resursförstärkning som verksamheterna behövt göra på grund av ökat antal asylsökande.

Se bilaga.

### **4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2015**

Antalet timmar för hyrläkare minskar med 2 725, vilket motsvarar 2,65 årsarbetare. Flera enheter minskar sitt beroende av hyrläkare och det finns enheter som lyckats rekrytera fasta läkare och beräknar klara sig utan hyrläkare.

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 3,31 årsarbetare hyrpersonal. Kostnaden ligger på drygt 400 000 kr.

#### 4.4 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

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

Vid årsskiftet tillträdde en ny förvaltningschef.

Ny verksamhetsstrateg till förvaltningsstaben tillträdde på heltid i augusti.

Ny verksamhetschef har tillträtt på Brunnsgårdensvårdcentral.

Psykiater har anställts i förvaltningen.

Tre nya avdelningschefer har rekryterats under perioden.

Ny verksamhetschef för ungdomsmottagningen har tillträtt efter sommaren.

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

Utvecklingsdagar för samtliga chefer i förvaltningen.

Fortbildningsdagar för läkare har genomförts och mottagits mycket positivt.

Resursförstärkning för att klara uppdraget med hälsosamtal för asylsökande och nyanlända.

Resursförstärkning för satsning på äldres hälsa och psykisk hälsa.

Minskat beroende av hyrläkare.

Personalomsättning på grund av pensionsavgångar.

Svårigheter att rekrytera resurser för att möta den psykiska hälsan.

Fyra medarbetare är rekryterade för *specialisttjänstgöring för sjuksköterskor* med inriktning äldre.

Värdegrundsarbete på samtliga enheter.

## 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 långsiktigt god betalningsförmåga*

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

\* *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

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

\* Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.

## 5.1 Budgetförstärkning och övriga intäkter

2015 fick primärvården i Blekinge en budgetförstärkning enligt nedan.

Hälsoval totalt, mkr	Offentlig primärvård, mkr	Metod fördelning
		<b>Ungdomsmottagning</b>
	1,7	Preventivmedel unga över 20 år
	1,0	Förstärkning
	<b>2,7</b>	
		<b>Hälsoval</b>
2,0		Läkarrekrytering, Ld-stab
2,0	1,3	Psykisk ohälsa, ansökan till Hälsovalsenheten
0,9	0,9	Fortbildning allmänläkare, organiseras av Prv-förv.
10,0	7,5	Bakats in i hälsovalsersättning
15,1	11,1	Utbetalt till vårdcentralerna för psykisk ohälsa och satsningar på äldre
<b>30,0</b>	<b>20,8</b>	

För offentlig primärvård innebär det en budgetförstärkning med c:a 20,8 mkr, 7,5 mkr i generell uppräknings av hälsovalsersättningen, 11,1 mkr för riktade åtgärder mot psykisk ohälsa och omhändertagande av äldre, 0,9 mkr för inrättande av en fortbildningsverksamhet för allmänläkare samt 1,3 mkr för psykisk ohälsa. 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.

För riktade åtgärder mot psykisk ohälsa och omhändertagande av äldre erhöll förvaltningen 11,1 mkr. Samtliga satsningar är kostnadsberäknade till 8,8 mkr 2015 och 15,0 mkr 2016. Den verkliga kostnaden 2016 kommer att bli lägre genom omorganisation av arbetet. Under 2015 kommer återstående medel upp till 11,1 mkr att användas till förbättring av tillgänglighet. Dessa medel tillsammans med de 7,5 mkr som redan nu ingår i hälsovalspengen är från och med 2016 inräknade i hälsovalsersättningen.

Hälsovalsenheten förfogar över ytterligare 2 mkr för åtgärder för psykisk ohälsa. För att få tillgång till dessa har vårdcentralerna fått lämna in ansökningar till hälsovalsenheten. Under sommaren togs beslut om vilka som skulle få ta del av dessa pengar och offentligt hälsoval erhöll 1,3 mkr. Detta är engångsbelopp och är inte garanterad i budgeten för 2016.

Utöver budgetförstärkningen ovan har primärvården även fått medel ur Försäkringskassans rehabgarantipengar. Dessa medel är engångsersättningar och riktade till följande projekt:

- Psykiater i primärvård 750 tkr
- Killmottagning 970 tkr
- Barn och ungas psykiska ohälsa, Ronneby 500 tkr
- "En väg in", pilotstudie, samarbete psykiatri och primärvård i västra Blekinge 75 tkr

- Musik och kultur och dess påverkan på hälsa, tvåårsprojekt

600 tkr

## 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
Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall (eller prognos) i förhållande till budget	Prognos/budget är < eller lika med 100 %. Avser den <u>anslagsfinansierade</u> verksamheten.	Budgetöverskott på 0,7mkr 2014	Prognos 2015: +2 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Manuell beräkning	HSN och Prv
	Utfall (prognos) för verksamheterna inom hälsovalet skall vara en nettointäkt på 0 tkr eller mer.	Prognos nettointäkt på 0 mkr eller mer. Avser <u>hälsovalet</u> .	Nettointäkt 1,3 mkr 2014	Prognos 2015: +/- 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	Budgetuppräkning, 18,9% Ökning enligt prognos: 7,7 %	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	Budgetuppräkning, 17,7% Ökning enligt prognos 9,2 %	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	Läkemedelsintäkt 3,1 mkr lägre än kostnad	Delårsbokslut Årsbokslut	Ekonomisystemet	Prv

Angående personal- och nettokostnadsutveckling så redovisar vi endast utvecklingen för den anslagsfinansierade verksamheten. Bägge talen visar på hög kostnadsutveckling, men är lägre än ökningen av budget mellan åren. Orsaken till 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 utgör.

Hälsovalets möjliga personal- och nettokostnadsökning styrs av den hälsovalsersättning som politiken beslutar om, samt antalet listade vid vårdcentralerna. Så länge verksamhetens kostnader ryms inom hälsovalsersättningen, så följer verksamheten den ram som politiken beslutat om och har därmed en ”godkänd” kostnadsutveckling.

Nettointäkten för läkemedelsersättningen i förhållande till kostnaderna för förmånläkemedel blir för första gången negativ 2015.

Primärvårdsförvaltningens totala kostnadsutveckling för året hittills är en nettokostnadsökning med 3,8 % och en personalkostnadsökning med 6,2 %, vilket är en relativt måttlig ökning i förhållande till landstinget totalt.

### 5.3 Uppföljning av utfall och prognos

Som framgår av tabellen nedan och av FR1 i bilagan, så redovisar primärvårdsförvaltningen ett budgetöverskott på 10,1 mkr per augusti. Budgetavvikelsen fördelar sig på anslagsfinansierad verksamhet med ett överskott på 2,3 mkr och hälsoval med ett överskott på 7,8 mkr. Motsvarande siffror i augusti förra året var ett totalt överskott på 9,9 mkr, fördelat på anslagsfinansierat med 2,0 mkr och hälsoval med 7,9 mkr. Trots budgetförstärkningen, så är budgetavvikelsen i stort sett densamma, vilket innebär att vårdcentralerna snabbt kom igång med sina satsningar.

Prognosen för hela 2015 är ett budgetöverskott på 2 mkr. I september beräknas samtliga vårdcentraler ha startat upp åtgärderna för äldre och psykisk ohälsa, vilket kan medföra att kostnadsnivån blir något högre under hösten.

Belopp i 1000-tals kronor, tkr	UTFALL 2014-08 ack.	UTFALL 2015-08 ack.	BUDGET 2015-08 ack.	Budgetav- vikelse per augusti	Förändring 2014-2015, kostnadsökn. / - minskn.	PROGNOS HELÅR	BUDGET helår 2015	Budgetav- vikelse prognos
Ersättningar via hälsoval	-275 588	-286 238	-289 022	-2 784	-10 649	-426 535	-433 533	-6 998
Övriga intäkter	-47 663	-51 039	-51 521	-482	-3 376	-80 210	-77 281	2 929
<b>Summa intäkter</b>	<b>-323 252</b>	<b>-337 277</b>	<b>-340 543</b>	<b>-3 266</b>	<b>-14 025</b>	<b>-506 745</b>	<b>-510 815</b>	<b>-4 069</b>
Anställda	147 612	161 895	165 698	3 802	14 283	249 849	248 167	-1 682
Inhyrda	28 550	24 717	29 026	4 309	-3 833	43 484	43 539	55
Övrigt, personal	3 191	3 817	2 612	-1 205	626	5 561	3 918	-1 643
Lab	13 519	15 722	13 236	-2 486	2 203	24 332	19 854	-4 478
Röntgen	12 044	12 694	12 686	-8	649	20 708	19 029	-1 679
Läkemedel	63 416	63 532	63 222	-309	116	96 301	94 834	-1 468
Övrigt	72 279	75 711	84 638	8 927	3 432	110 379	126 957	16 578
Kapitalkostnad	344	332	701	370	-12	665	1 052	387
<b>Summa kostnader</b>	<b>340 955</b>	<b>358 419</b>	<b>371 819</b>	<b>13 400</b>	<b>17 464</b>	<b>551 279</b>	<b>557 348</b>	<b>6 069</b>
<b>Total</b>	<b>17 703</b>	<b>21 142</b>	<b>31 276</b>	<b>10 134</b>	<b>3 439</b>	<b>44 534</b>	<b>46 534</b>	<b>2 000</b>

Kostnaderna ökar mellan 2014 och 2015, samtidigt som de ligger inom budgetramen. Framför allt är det kostnader för egen personal som ökar. Kostnaden för hyrpersonal är 3,8 mkr lägre per augusti jämfört med i fjol. Vid en avstämning faktura mot faktura, av inhyrda timmar och kostnader under perioden januari-juli, så visar det sig att inhyrda läkartimmar varit ca: 2 700 färre, men kostnaden lika hög som föregående år. Kostnader för labb har hittills ökat med 16,3 % och röntgen med 5,4 %. Enligt läkemedelskommitténs prognoser i samband med budgetarbetet skulle kostnaderna för förmånläkemedel minska under året. Därför sänktes ersättningen för läkemedel. De senaste prognoserna tyder på att kostnadsminskningen uteblir.

### 5.4 Prognossäkerhet

Den totala prognosen är två mkr högre vid tidigare rapporter. På grund av de nya pengarna, de nya satsningarna och deras effekt under året, så är det svårt att bedöma helårsutfallet. Kostnadsökningen under årets första åtta månader och att alla satsningar inte startat i augusti, gör prognosen väl positiv. Med tanke på uppmaningarna till försiktig konsumtion från landstingsledningen, kan dock konsumtionen bli något mindre än planerat och därmed generera ett mindre överskott. Svårigheten är att den mesta av verksamheten redan är planerad och beställd.

### 5.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Under året har huvudsakligen medicinteknisk utrustning köpts in för totalt 319 tkr. Angående lokaler, v.v. se 6.15 Övrigt.



## 6 Statliga satsningar och internt prioriterade område

### 6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

#### Primärvårdsberedningens rapport

Beredningen föreslår följande punkter:

- Från 2017 föreslås rehabiliteringsuppdraget övergå till anslagsfinansierad verksamhet
- Landstinget ska utveckla och förbättra uppföljning och analys för hälso-sjukvården utifrån ett patient- och medborgarperspektiv med fokus på kvalitet och resultat
- En politisk samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor och omsorgsfrågor
- Landstinget ska arbeta för att ST-läkarutbildning i allmänmedicin ska tjänstgöra inom psykiatriska verksamheter, vilket de flesta gör redan idag
- Struktur för att stärka samarbete mellan Blekingesjukhuset och primärvården. Medverkan av patientföreträdare eftersträvas. För detta behövs processledare.
- Vårdprocesser i Blekinge förslås utvecklas så att primärvårdsuppdraget blir tydligare t ex gällande rehabilitering.
- Uppdra åt den offentliga primärvården att kartlägga två vårdcentralers samtliga arbetsuppgifter och sedan inom gällande regerverk för hälso- och sjukvårdspersonal omfördela uppgifterna så att de olika vårdprofessionernas sammalagda kompetens utnyttjas på bästa sätt.
- Ett diagnostiskt centrum föreslås etableras i Karlshamn, start i början på 2016.

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att implementera intentionerna i primärvårdens rapport och återkomma till landstingsstyrelsens arbetsutskott.

### 6.2 Budgetförstärkning psykisk hälsa

För att möta behovet satsar verksamheter på att kompetensutveckla befintliga medarbetare och rekrytera fler med kompetens för att möta psykisk ohälsa med syfte att kunna erbjuda fler behandlingsalternativ.

Ytterligare satsningar, var god se även 6.3 Barn och ungas psykiska hälsa och 6.4 Rehabiliteringsgarantin.

### 6.3 Barn och ungas psykiska hälsa

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. En kurator har deltagit i en konferens, gällande internetbehandling med KBT (Kognitiv beteendeterapi).

Dialogmöten genomförs med psykiatriker som anställda 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. Till patienter räknas barn/ungdomar och föräldrar. 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. Projektet ska utvärderas i mars 2016.

Barnombud finns i verksamheterna. Primärvården deltar i det landstingsövergripande arbetet *"Barn som anhörig"*.

#### **6.4 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).

Primärvården har beviljats medel ur rehabiliteringsgarantin för flera åtgärder; psykiater i primärvård, utökning av ungdomsmottagningens killmottagning, pilotstudie *"En väg in"*, musik och kultur och dess påverkan på hälsa samt förstärkning av projektet *"Barn och ungas psykiska hälsa"* i Ronneby kommun.

Övriga beslutade satsningar för 2015 är: Rehamnätverket, WorkUp, förstärkning rehab internetstödd behandling och kostnad för internetplattform.

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 har genomfört arbetsplatsbesök under våren i de deltagande verksamheterna för utvärdering, uppföljning samt utveckling för att bygga vidare på det påbörjade arbetet.

## 6.5 Budgetförstärkning äldresatsning

Samtliga vårdcentraler genomför åtgärder för att förbättra omhändertagandet av äldre. De flesta inrättar direktnummer till sköterska, utökad tid per besök, särskilda läkemedelsgenomgångar, fast vårdkontakt och fortbildning av personal. Utformningen av äldresatsningen skiljer sig åt mellan verksamheterna utifrån identifierande behov och ekonomiska resurser, allt från inrättande av särskild mottagning till avsatt tid inom befintliga resurser. Fyra enheter har anställt äldresjuksköterskor med syfte att öka kompetensen inom äldrevård. Effekterna av satsningen kommer att följas upp genom nedan uppställda mått.

MÅTT FÖR UPPFÖLJNING ÄLDRE, (MULTISJUKA)				
Mått och målvärde	Utfall aug 2014	Utfall aug 2015	Förändring	
			Antal	%
Andel förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2015 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök. Målvärde: 60 % på helår.	37,6 %	36,5 %		- 1,1 %
<b>Uppföljning läkemedelsmål</b>				
Vårdenhetens egen förskrivning av gruppen olämpliga läkemedel till förtecknade >75 år mätt som DDD/1000 förtecknade. (Läkemedelsmål 5). Målvärde: Förskrivningen skall minska mot det långsiktiga målet "låg nivå och säker användning".	874,87	793,82	- 81,05	- 10,21
Egen förskrivning av olämpliga läkemedel till förtecknade, 75 år och äldre. Läkemedel med betydande antikolinerg effekt. Särskilt följa läkemedel mot inkontinens.(Läkemedelsmål 6a). Målvärde: Minskad förskrivning	129,28	144,46	15,18	10,5
Minska egen förskrivning av sömnmedel till förtecknade, > 75 år. (Läkemedelsmål 7). Målvärde: Minska med 3 % eller < 150 DDD/1000 förtecknade	1 806,66	1 674,73	- 131,93	- 7,88
Egen förskrivning av långtidsverkande bensodiazepiner till förtecknade > 75 år. (Läkemedelsmål 7a). Målvärde: Minskning mätt som DDD/TLPD	228,43	197,72	- 30,71	- 15,53
Egen förskrivning av Propiomazin till förtecknade > 75 år.(Läkemedelsmål 7b). Målvärde: Minskning.	224,96	197,84	- 27,12	- 13,7
Egen förskrivning av Tramadol till förtecknade > 75 år. (Läkemedelsmål 8). Målvärde: Minska DDD/TLPD.	120,26	87,39	- 32,88	- 37,62
Egen förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel, NSAID, till förtecknade medborgare, > 75 år. (Läkemedelsmål 9). Målvärde: Minska med 5 % eller < 20 DDD/TLPD	327,27	274,04	- 53,23	- 19,42
<b>Besök läkare</b>				
Besök patienter > 75 år	17 714	18 424	710	4,0 %
Besök patienter 65-74 år	14 053	14 335	282	2,0 %
varav hembesök > 75 år	1 553	1 759	206	13,3%
varav hembesök 65-74 år	177	183	6	3,4 %
Telefonkontakter patienter > 75 år	4 821	4 714	- 107	- 2,2 %
Telefonkontakter patienter 65-74 år	3 850	3 844	- 6	- 0,2 %
<b>Besök, distriktsköterska, sjuksköterska, biomedicinsk analytiker och undersköterska</b>				
Besök patienter > 75 år	23 851	23 585	- 266	- 1,1 %
Besök patienter 65-74 år	19 192	18 583	- 609	- 3,2 %
Telefonkontakter patienter > 75 år	1 344	1 696	352	26,2%
Telefonkontakter patienter 65-74 år	1 007	994	- 13	- 1,3 %

### Kommentar/analys:

Av ovan utfall framgår en förbättring i läkemedelsförskrivningen mellan 2014 och 2015. Besök till läkare både på vårdcentral och i hemmet ökar för åldersgruppen >65 år. Telefonkontakterna för sköterska ökar med en fjärdedel vilket förklaras av införande av direktnummer.

SAMSPEL -arbetet bygger på en samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en samordnad individuellt 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

## **6.6 Palliativ vård**

Vårdcentralerna samarbetar med kommunerna kring patienter i palliativ vård. Brytpunktssamtal görs i samband med att diagnosen palliativ vård sätts.

## **6.7 Vårdnära servicetjänster**

Några av vårdcentralerna 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. Fler vårdcentraler är intresserade av att ansluta till tjänsten.

## **6.8 E-hälsa**

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

Primärvårdens ledningsgrupp har inlett ett samarbete med SICAHT. En workshop har genomförts för att identifiera möjliga områden där digital teknik kan underlätta.

Internetbehandling KBT på ungdomsmottagningen, var god se 1.2.

## **6.9 Patientlagen**

I 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.

## **6.10 Värdegrundsarbete**

Under första kvartalet fick primärvårdens ledningsgrupp och facklig samverkansgrupp 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.

## **6.11 Jämlik cancervård**

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

## **6.12 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister**

Var god se 2.5

## 6.13 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 ökar i verksamheterna. Det finns Securitasvakter att tillgå om hotfulla situationer skulle uppstå och larm har installerats, vilket tryggar arbetsmiljön. Utbildning i bemötande av hot och våld genomförs under året. Flera av verksamheterna har haft vakter stationerade under längre perioder på grund av allvarliga hot. Kostnaden för väktare uppgick 2014 till 120 tkr. Hitills i år uppgår kostnaderna för väktarna till 308 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

### *Lokaler*

Flera verksamheter är i dagsläget trångbodda vilket försvårar utveckling och expansion av verksamheten i den takt som uppdraget förändras.

Fuktproblem på Trossö vårdcentral har lett till att vårdcentralen tvingas flytta i höst. Flera medarbetare har upplevt hälsoproblem som följd av fukten.

## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### 7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Redovisning av måluppfyllelse.

Mått som avser primärvården och som går/skall följas upp i delårsbokslutet	Verksamhet	Miljö	Personal	Ekonomi	Totalt
Tillfredsställande måluppfyllelse	8	-	-	4	12
Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	2	-	-	-	2
Otillfredsställande måluppfyllelse		-	-	1	1
<b>Totalt</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>15</b>

Primärvårdsförvaltningen bedömer måluppfyllelsen som god.

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 medarbetares arbetsmiljö och många uppger sig uppleva tidbrist, ökad stress och otillräcklighet.

Efter att Blekinges primärvård under flera år haft förhållandevis låga anslag och med en offentlig primärvård som dessutom skulle anpassa sig till att invånarna även hade privata alternativ, så har budgetförstärkningen i år varit en viktig förändring. Nu har primärvården samma ekonomiska resurser som landet i genomsnitt. Vårdcentralerna har snabbt kommit igång med sina satsningar. Bemanningen har förstärkts under det senaste året, framför allt med läkare och medicinska sekreterare. Förändringen märks i besöksstatistiken genom att läkarbesöken ökar, både besök på vårdcentralerna och som hembesök. Tittar man på åldersgruppen >65 år, så har tre av fyra nya besök avsett denna grupp. Även läkemedelsförskrivningen antyder en positiv trend, men det är för tidigt att säga något säkert. Satsningen på direktnummer till vårdcentralen för de äldre, har också gett utslag i en stor ökning av registrerade telefonkontakter för sköterskor.

Omfattande satsningar görs för den psykiska hälsan. Många vårdcentraler anställer psykiatrisköterska. Ungdomsmottagningarnas resurser för psykisk hälsa förstärks. Ett flertal projekt pågår inom området. En psykiater har anställts efter en lyckad projektverksamhet och en handlingsplan ska arbetas fram. Problemet är att mycket av denna verksamhet finansieras med tillfälliga medel, hälsovalets satsning med två mkr och rehabiliteringsgarantipengar kan upphöra när som helst. Primärvården satsar, 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.

Statistik från call-back, SKL:s väntetidsmätningar, sjukvårdsrådgivningens statistik och vår egen patientenkät pekar på ett ökat tryck på telefontillgänglighet och en svårighet att leva upp till efterfrågan. En utredning ska startas för att se över nuvarande telefonsystem, dess utvecklingsmöjligheter och föreslå utvecklingsåtgärder.

Primärvårdsberedningens förslag att kartlägga två vårdcentralers arbetsuppgifter *"På toppen av sin kompetens"* och utveckling av e-hälsa, bland annat röststyrd diktering och incheckning på vårdcentralen, är arbeten som i hög grad kan bidra till att förbättra vårdens kvalitet.

## 7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

- Primärvårdens framtida uppdrag?
- Landstinget ekonomiska situation väcker en oro
- 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.

- I juni 2015 publicerades Primärvårdberedningens rapport. Landstingsdirektören har fått i uppdrag att implementera intentionerna.
- Programmet framtidens hälso- och sjukvård
- Utredning av akutverksamheten
- Projekt ”*på toppen av sin kompetens*”
- Under kommande planperiod kommer vårdcentralerna förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvården lyder tillsammans med tandvårdsförvaltningen under en gemensam nämnd.
- Påverkan på arbetsmiljö genom ökad risk för hot och våld
- Utvecklande av E-hälsa
- 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
- Satsningen för psykisk hälsa har under ett flertal år finansieras med tillfälliga anslag. Åtgärderna visar på mycket goda resultat. Förvaltningens bedömning är att det är av största vikt att medlen permanentas för att kunna utföra uppdraget

Förvaltning:	10 Offentlig Primärvård	Period:	Augusti 2015	Belopp:	TKR	Ifyllt av:		Datum:	2015-09-04
--------------	-------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

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
<b>Intäkter</b>	<b>-23 682</b>	<b>-313 595</b>	<b>-337 277</b>	<b>-24 019</b>	<b>-316 524</b>	<b>-340 543</b>	<b>-23 149</b>	<b>-300 103</b>	<b>-323 252</b>	<b>-337</b>	<b>-2 929</b>	<b>-3 266</b>	<b>534</b>	<b>13 491</b>	<b>14 025</b>
- Ersättningar via hälsoval	-770	-285 468	-286 238	-1 498	-287 524	-289 022	-1 390	-274 198	-275 588	-728	-2 057	-2 784	-620	11 269	10 649
- Övriga intäkter	-22 912	-28 127	-51 039	-22 521	-29 000	-51 521	-21 759	-25 905	-47 663	391	-873	-482	1 154	2 222	3 376
<b>Personal</b>	<b>189 732</b>	<b>697</b>	<b>190 429</b>	<b>196 639</b>	<b>697</b>	<b>197 335</b>	<b>178 463</b>	<b>890</b>	<b>179 353</b>	<b>6 907</b>	<b>-1</b>	<b>6 906</b>	<b>-11 269</b>	<b>193</b>	<b>-11 076</b>
- Anställda	161 895	0	161 895	165 698	0	165 698	147 612	0	147 612	3 802	0	3 802	-14 283	0	-14 283
- Inhyrda	24 717	0	24 717	29 026	0	29 026	28 550	0	28 550	4 309	0	4 309	3 833	0	3 833
- Övrigt	3 120	697	3 817	1 915	697	2 612	2 301	890	3 191	-1 204	-1	-1 205	-819	193	-626
<b>Drift</b>	<b>84 922</b>	<b>82 736</b>	<b>167 658</b>	<b>86 085</b>	<b>87 697</b>	<b>173 782</b>	<b>80 401</b>	<b>80 857</b>	<b>161 258</b>	<b>1 163</b>	<b>4 961</b>	<b>6 124</b>	<b>-4 521</b>	<b>-1 879</b>	<b>-6 400</b>
- Labb	2 825	12 897	15 722	1 686	11 550	13 236	2 350	11 169	13 519	-1 139	-1 347	-2 486	-475	-1 728	-2 203
- Röntgen	3	12 690	12 694	0	12 686	12 686	0	12 044	12 044	-3	-5	-8	-3	-646	-649
- Rehabilitering och OH stab	0	23 929	23 929	0	25 047	25 047	0	0	0	0	1 118	1 118	0	-23 929	-23 929
- Läkemedel	63 532	0	63 532	63 222	0	63 222	63 416	0	63 416	-309	0	-309	-116	0	-116
- Sjuk. art & Med. Mtrl	7 502	15	7 517	1 583	0	1 583	7 181	0	7 181	-5 919	-15	-5 934	-321	-15	-337
- Ankomstregistrerat	3 584	55	3 639	0	0	0	1 195	34	1 229	-3 584	-55	-3 639	-2 389	-21	-2 410
- Övrigt	7 476	33 149	40 625	19 594	38 414	58 008	6 259	57 610	63 869	12 117	5 265	17 383	-1 217	24 461	23 244
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>289</b>	<b>43</b>	<b>332</b>	<b>661</b>	<b>41</b>	<b>701</b>	<b>303</b>	<b>41</b>	<b>344</b>	<b>372</b>	<b>-3</b>	<b>370</b>	<b>14</b>	<b>-2</b>	<b>12</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-23 682</b>	<b>-313 595</b>	<b>-337 277</b>	<b>-24 019</b>	<b>-316 524</b>	<b>-340 543</b>	<b>-23 149</b>	<b>-300 103</b>	<b>-323 252</b>	<b>-337</b>	<b>-2 929</b>	<b>-3 266</b>	<b>534</b>	<b>13 491</b>	<b>14 025</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>274 942</b>	<b>83 477</b>	<b>358 419</b>	<b>283 384</b>	<b>88 434</b>	<b>371 819</b>	<b>259 167</b>	<b>81 788</b>	<b>340 955</b>	<b>8 442</b>	<b>4 958</b>	<b>13 400</b>	<b>-15 776</b>	<b>-1 688</b>	<b>-17 464</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>251 260</b>	<b>-230 118</b>	<b>21 142</b>	<b>259 365</b>	<b>-228 090</b>	<b>31 276</b>	<b>236 018</b>	<b>-218 315</b>	<b>17 703</b>	<b>8 105</b>	<b>2 028</b>	<b>10 134</b>	<b>-15 242</b>	<b>11 803</b>	<b>-3 439</b>

Förvaltning:	10 Offentlig Primärvård	Period:	Augusti 2015	Belopp:	TKR	Ifyllt av:		Datum:	2015-09-04
--------------	-------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

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
<b>Intäkter</b>	<b>-37 125</b>	<b>-469 621</b>	<b>-506 745</b>	<b>-36 029</b>	<b>-474 786</b>	<b>-510 815</b>	<b>-37 794</b>	<b>-451 667</b>	<b>-489 461</b>	<b>1 096</b>	<b>-5 165</b>	<b>-4 069</b>	<b>-669</b>	<b>17 953</b>	<b>17 284</b>
- Ersättningar via hälsoval	-1 821	-424 713	-426 535	-2 247	-431 286	-433 533	-2 680	-411 370	-414 050	-425	-6 573	-6 998	-859	13 344	12 485
- Övriga intäkter	-35 303	-44 907	-80 210	-33 782	-43 500	-77 281	-35 114	-40 297	-75 411	1 522	1 408	2 929	189	4 610	4 799
<b>Personal</b>	<b>297 710</b>	<b>1 183</b>	<b>298 893</b>	<b>294 578</b>	<b>1 045</b>	<b>295 623</b>	<b>277 860</b>	<b>1 233</b>	<b>279 093</b>	<b>-3 132</b>	<b>-138</b>	<b>-3 270</b>	<b>-19 850</b>	<b>50</b>	<b>-19 800</b>
- Anställda	249 750	99	249 849	248 167	0	248 167	227 710	0	227 710	-1 583	-99	-1 682	-22 040	-99	-22 139
- Inhyrda	43 484	0	43 484	43 539	0	43 539	45 848	0	45 848	55	0	55	2 365	0	2 365
- Övrigt	4 477	1 084	5 561	2 873	1 045	3 918	4 302	1 233	5 535	-1 604	-39	-1 643	-175	149	-26
<b>Drift</b>	<b>127 170</b>	<b>124 551</b>	<b>251 720</b>	<b>129 127</b>	<b>131 545</b>	<b>260 673</b>	<b>126 655</b>	<b>123 206</b>	<b>249 861</b>	<b>1 958</b>	<b>6 994</b>	<b>8 952</b>	<b>-515</b>	<b>-1 345</b>	<b>-1 860</b>
- Labb	4 533	19 799	24 332	2 529	17 325	19 854	4 030	17 891	21 921	-2 004	-2 475	-4 478	-503	-1 909	-2 411
- Röntgen	6	20 702	20 708	0	19 029	19 029	0	19 153	19 153	-6	-1 674	-1 679	-6	-1 549	-1 555
- Rehabilitering och OH stab	18	36 592	36 610	0	37 570	37 570	0	0	0	-18	978	960	-18	-36 592	-36 610
- Läkemedel	96 301	0	96 301	94 834	0	94 834	95 655	0	95 655	-1 467	0	-1 467	-645	0	-645
- Sjuk. art & Med. Mtrl	11 984	-49	11 935	2 375	0	2 375	11 625	0	11 625	-9 609	49	-9 561	-359	49	-310
- Ankomstregistrerat	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	-1	0	-1
- Övrigt	14 327	47 505	61 833	29 390	57 622	87 012	15 345	86 161	101 506	15 063	10 117	25 179	1 017	38 656	39 673
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>623</b>	<b>41</b>	<b>665</b>	<b>991</b>	<b>61</b>	<b>1 052</b>	<b>459</b>	<b>62</b>	<b>521</b>	<b>368</b>	<b>19</b>	<b>387</b>	<b>-165</b>	<b>21</b>	<b>-144</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-37 125</b>	<b>-469 621</b>	<b>-506 745</b>	<b>-36 029</b>	<b>-474 786</b>	<b>-510 815</b>	<b>-37 794</b>	<b>-451 667</b>	<b>-489 461</b>	<b>1 096</b>	<b>-5 165</b>	<b>-4 069</b>	<b>-669</b>	<b>17 953</b>	<b>17 284</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>425 503</b>	<b>125 775</b>	<b>551 279</b>	<b>424 697</b>	<b>132 651</b>	<b>557 348</b>	<b>404 974</b>	<b>124 501</b>	<b>529 475</b>	<b>-806</b>	<b>6 876</b>	<b>6 069</b>	<b>-20 529</b>	<b>-1 274</b>	<b>-21 803</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>388 379</b>	<b>-343 845</b>	<b>44 533</b>	<b>388 668</b>	<b>-342 135</b>	<b>46 533</b>	<b>367 180</b>	<b>-327 166</b>	<b>40 014</b>	<b>290</b>	<b>1 710</b>	<b>2 000</b>	<b>-21 198</b>	<b>16 679</b>	<b>-4 519</b>



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	23 075	5 855	28 929	27 186	4 040	31 226	20 437	5 164	25 601	4 112	-1 815	2 297	-2 637	-691	-3 328
Hälsoval	228 185	-235 973	-7 787	232 179	-232 130	50	215 581	-223 479	-7 898	3 994	3 843	7 837	-12 605	12 494	-111
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>251 260</b>	<b>-230 118</b>	<b>21 142</b>	<b>259 365</b>	<b>-228 090</b>	<b>31 276</b>	<b>236 018</b>	<b>-218 315</b>	<b>17 703</b>	<b>8 105</b>	<b>2 028</b>	<b>10 134</b>	<b>-15 242</b>	<b>11 803</b>	<b>-3 439</b>

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Anslagsfinansierad primärvård	36 957	7 503	44 460	40 399	6 060	46 459	33 108	8 181	41 289	3 443	-1 443	2 000	-3 848	678	-3 170
Hälsoval	351 422	-351 348	74	348 269	-348 195	74	334 072	-335 347	-1 275	-3 153	3 154	0	-17 350	16 001	-1 349
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>388 379</b>	<b>-343 845</b>	<b>44 533</b>	<b>388 668</b>	<b>-342 135</b>	<b>46 533</b>	<b>367 180</b>	<b>-327 166</b>	<b>40 014</b>	<b>290</b>	<b>1 710</b>	<b>2 000</b>	<b>-21 198</b>	<b>16 679</b>	<b>-4 519</b>

## Personalrapport per personalgrupp

källa: QlikView

### Organisation: Primärvård

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

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man	
1.1 Ledningsarbete	13,1	3,1	<b>16,1</b>	17,6	2,8	<b>20,4</b>	4,5	-0,2	<b>4,3</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11,0	1,8	<b>12,8</b>	10,2	1,4	<b>11,6</b>	-0,8	-0,4	<b>-1,1</b>
1.3 Medicinska sekreterare	38,3	1,1	<b>39,4</b>	43,3	1,0	<b>44,3</b>	4,9	-0,1	<b>4,8</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	19,1	18,5	<b>37,6</b>	23,8	19,8	<b>43,6</b>	4,7	1,3	<b>6,0</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	5,9	6,2	<b>12,0</b>	5,7	10,1	<b>15,8</b>	-0,2	3,9	<b>3,7</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2,2	0,0	<b>2,2</b>	2,5	0,4	<b>2,9</b>	0,3	0,4	<b>0,7</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	127,5	5,8	<b>133,4</b>	129,4	6,3	<b>135,7</b>	1,9	0,5	<b>2,4</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	43,0	1,1	<b>44,1</b>	42,0	1,2	<b>43,2</b>	-0,9	0,1	<b>-0,9</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	7,0	0,9	<b>7,9</b>	7,0	1,8	<b>8,8</b>	0,0	0,9	<b>0,9</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	26,8	9,8	<b>36,6</b>	26,9	9,0	<b>35,9</b>	0,2	-0,8	<b>-0,6</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	6,2	0,0	<b>6,2</b>	5,6	0,0	<b>5,6</b>	-0,6	0,0	<b>-0,6</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
7.0 Tekniskarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>300,0</b>	<b>48,3</b>	<b>348,3</b>	<b>314,0</b>	<b>53,9</b>	<b>367,9</b>	<b>14,0</b>	<b>5,6</b>	<b>19,6</b>

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

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man	
1.1 Ledningsarbete	0,04	0,00	<b>0,04</b>	0,17	0,00	<b>0,17</b>	0,12	0,00	<b>0,12</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,03	<b>0,03</b>	0,02	0,01	<b>0,03</b>	0,02	-0,02	<b>0,00</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,46	0,00	<b>0,46</b>	0,62	0,03	<b>0,65</b>	0,16	0,03	<b>0,19</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,02	0,00	<b>0,03</b>	0,02	0,00	<b>0,03</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,81	0,01	<b>0,82</b>	1,18	0,04	<b>1,22</b>	0,36	0,03	<b>0,40</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,13	0,00	<b>0,13</b>	0,18	0,00	<b>0,18</b>	0,05	0,00	<b>0,05</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,06	0,00	<b>0,06</b>	0,04	0,00	<b>0,04</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	<b>0,01</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
7.0 Tekniskarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,46</b>	<b>0,05</b>	<b>1,51</b>	<b>2,24</b>	<b>0,10</b>	<b>2,34</b>	<b>0,78</b>	<b>0,05</b>	<b>0,83</b>

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

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man	
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,01	0,00	<b>0,02</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,08	0,00	<b>0,08</b>	0,09	0,00	<b>0,09</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,07	0,03	<b>0,10</b>	0,10	0,02	<b>0,12</b>	0,03	-0,01	<b>0,02</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,03	<b>0,04</b>	0,05	0,03	<b>0,08</b>	0,04	0,00	<b>0,04</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,56	0,00	<b>0,56</b>	0,68	0,01	<b>0,69</b>	0,12	0,01	<b>0,13</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,18	0,00	<b>0,18</b>	0,21	0,00	<b>0,21</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,04	0,00	<b>0,04</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>	-0,01	0,00	<b>-0,01</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,97</b>	<b>0,06</b>	<b>1,03</b>	<b>1,23</b>	<b>0,06</b>	<b>1,29</b>	<b>0,26</b>	<b>0,00</b>	<b>0,26</b>

### Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring Kvinna	Förändring Man	Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man				
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,60	0,13	<b>0,74</b>	0,48	0,00	<b>0,48</b>	-0,12	-0,13	<b>-0,25</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,36	0,00	<b>2,36</b>	3,86	0,00	<b>3,86</b>	1,50	0,00	<b>1,50</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,85	4,05	<b>5,90</b>	1,08	5,58	<b>6,66</b>	-0,77	1,53	<b>0,76</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,04	0,01	<b>0,05</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,04	-0,01	<b>-0,05</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,39	<b>0,39</b>	0,00	0,39	<b>0,39</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2,24	0,03	<b>2,27</b>	1,73	0,00	<b>1,73</b>	-0,51	-0,03	<b>-0,54</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,07	0,00	<b>1,07</b>	1,14	0,00	<b>1,14</b>	0,07	0,00	<b>0,07</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,12	0,00	<b>0,12</b>	0,12	0,00	<b>0,12</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,22	0,00	<b>0,22</b>	0,31	0,00	<b>0,31</b>	0,10	0,00	<b>0,10</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>8,38</b>	<b>4,22</b>	<b>12,60</b>	<b>8,72</b>	<b>5,97</b>	<b>14,70</b>	<b>0,34</b>	<b>1,75</b>	<b>2,10</b>

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Frånvarogrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring Kvinna	Förändring Man	Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man				
01 Sjukfrånvaro	13,64	1,09	<b>14,73</b>	18,85	0,70	<b>19,56</b>	5,22	-0,38	<b>4,83</b>
02 Tf Vård av barn	2,23	0,19	<b>2,43</b>	2,91	0,35	<b>3,26</b>	0,67	0,16	<b>0,83</b>
03 Semester	51,09	6,96	<b>58,05</b>	53,66	8,97	<b>62,62</b>	2,57	2,00	<b>4,57</b>
04 Föräldraledighet	14,18	1,09	<b>15,27</b>	6,04	0,71	<b>6,75</b>	-8,14	-0,38	<b>-8,53</b>
05 Utbildning	4,45	1,68	<b>6,13</b>	4,14	1,80	<b>5,95</b>	-0,31	0,12	<b>-0,18</b>
06 Fackligt uppdrag	0,70	0,14	<b>0,84</b>	0,67	0,25	<b>0,92</b>	-0,03	0,11	<b>0,08</b>
07 Övr.frånvaro m lön	3,78	1,42	<b>5,20</b>	4,63	1,54	<b>6,18</b>	0,85	0,12	<b>0,97</b>
08 Övr.frånvaro u lön	8,46	0,69	<b>9,15</b>	6,83	0,38	<b>7,21</b>	-1,63	-0,31	<b>-1,94</b>
09 Flexledighet	3,14	0,55	<b>3,69</b>	3,38	0,70	<b>4,08</b>	0,24	0,14	<b>0,39</b>
10 Sem i timmar	0,26	0,08	<b>0,33</b>	0,10	0,18	<b>0,28</b>	-0,15	0,10	<b>-0,05</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>101,93</b>	<b>13,90</b>	<b>115,83</b>	<b>101,22</b>	<b>15,58</b>	<b>116,80</b>	<b>-0,71</b>	<b>1,68</b>	<b>0,97</b>

### Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring Kvinna	Förändring Man	Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man				
1.1 Ledningsarbete	0,9	0,0	<b>0,7</b>	0,2	2,3	<b>0,5</b>	-0,7	2,3	<b>-0,2</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5,2	0,5	<b>4,8</b>	14,1	1,2	<b>12,2</b>	8,9	0,7	<b>7,5</b>
1.3 Medicinska sekreterare	11,6	0,0	<b>11,4</b>	15,8	6,0	<b>15,7</b>	4,2	6,0	<b>4,3</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	11,4	3,9	<b>8,2</b>	14,2	6,9	<b>11,1</b>	2,8	3,0	<b>2,9</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	1,6	4,1	<b>2,6</b>	3,8	0,5	<b>2,5</b>	2,2	-3,6	<b>-0,1</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	12,0	0,0	<b>12,0</b>	9,2	0,0	<b>9,2</b>	-2,8	0,0	<b>-2,8</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	8,9	0,6	<b>8,5</b>	10,5	7,0	<b>10,3</b>	1,6	6,4	<b>1,8</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	7,2	0,0	<b>6,8</b>	5,7	0,8	<b>5,5</b>	-1,5	0,8	<b>-1,3</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjuksköterska/lab.personal	0,9	6,7	<b>1,5</b>	1,5	4,5	<b>2,1</b>	0,6	-2,2	<b>0,6</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	8,9	11,8	<b>9,7</b>	14,3	2,2	<b>11,9</b>	5,4	-9,6	<b>2,2</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	18,8	0,0	<b>18,8</b>	14,7	0,0	<b>14,7</b>	-4,1	0,0	<b>-4,1</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	133,0	0,0	<b>133,0</b>	133,0	0,0	<b>133,0</b>
<b>Summa [dagar]</b>	<b>8,3</b>	<b>4,7</b>	<b>7,8</b>	<b>10,7</b>	<b>4,1</b>	<b>9,8</b>	<b>2,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>2,0</b>

**Totalt antal anställda 2015-07-31**

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man	
1.1 Ledningsarbete	16	3	19	18	3	21	2	0	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	19	2	21	16	3	19	-3	1	-2
1.3 Medicinska sekreterare	49	1	50	53	1	54	4	0	4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	26	19	45	31	22	53	5	3	8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	21	16	37	23	14	37	2	-2	0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	167	8	175	171	8	179	4	0	4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	55	2	57	56	2	58	1	0	1
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	1	9	8	2	10	0	1	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	40	14	54	39	10	49	-1	-4	-5
5.0 Socialt och kurativt arbete	7	0	7	8	0	8	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
<b>Total [anställda]</b>	<b>412</b>	<b>66</b>	<b>478</b>	<b>426</b>	<b>65</b>	<b>491</b>	<b>14</b>	<b>-1</b>	<b>13</b>

**Antal tillsvidareanställda 2015-07-31**

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man	
1.1 Ledningsarbete	16	3	19	18	3	21	2	0	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	0	11	7	0	7	-4	0	-4
1.3 Medicinska sekreterare	43	1	44	47	1	48	4	0	4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	25	18	43	31	20	51	6	2	8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	18	10	28	19	8	27	1	-2	-1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	0	1	1	0	1	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	155	6	161	157	8	165	2	2	4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	44	1	45	46	1	47	2	0	2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	1	9	8	2	10	0	1	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	36	11	47	39	9	48	3	-2	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	7	0	7	8	0	8	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>365</b>	<b>51</b>	<b>416</b>	<b>382</b>	<b>52</b>	<b>434</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>18</b>

**Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-07-31**

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man	
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8	2	10	9	3	12	1	1	2
1.3 Medicinska sekreterare	6	0	6	6	0	6	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1	1	2	0	2	2	-1	1	0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	3	6	9	4	6	10	1	0	1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	12	2	14	14	0	14	2	-2	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	11	1	12	10	1	11	-1	0	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	4	3	7	0	1	1	-4	-2	-6
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>62</b>	<b>44</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-5</b>

Förvaltning: Primärvård	Period: januari - juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2015-09-07

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt rindance

Inhyrda läkare	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Förvaltning		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Karlskrona jourcentral	0	32 200	0	32200	0	59 100	0	59100	0	26 900	0	26 900
Karlshamn jourcentral	0	22 400	0	22400	0	0	0	0	0	-22 400	0	-22 400
Trossö Vårdcentral	1 675	0	1 355 460	1 355 460	1 317	0	1 195 692	1 195 692	-358	0	-159 768	-159 768
Jämfö Vårdcentral	1 269	54 040	1 028 089	1 082 129	396	0	246 000	246 000	-873	-54 040	-782 089	-836 129
Lyckeby Vårdcentral	2 340	34 794	2 309 220	2 344 014	1 721	37 800	1 620 115	1 657 915	-619	3 006	-689 106	-686 100
Nättraby Vårdcentral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rödeby Vårdcentral	2 293	0	2 229 470	2 229 470	1 915	55 863	1 882 815	1 938 678	-378	55 863	-346 655	-290 792
Wämö Vårdcentral	305	0	231 600	231 600	870	18 837	736 240	755077	566	18 837	504 640	523 477
Källinge/Bräkne-Hoby	224	6 975	77 396	84 371	0	0	0	0	-224	-6 975	-77 396	-84 371
Ronneby Vårdcentral	3 141	139 089	2 722 423	2 861 512	2 701	91 329	2 299 452	2 390 781	-440	-47 760	-422 971	-470 731
Brunnsgårdens Vårdcentral	2 457	461 084	1 693 825	2 154 909	1 713	250 791	1 655 787	1 906 578	-744	-210 293	-38 038	-248 331
Samariten Vårdcentral	4 008	395 500	2 694 496	3 089 996	5 773	903 754	5 683 997	6 587 751	1 766	508 254	2 989 501	3 497 755
Olofströms Vårdcentral	1 176	31 575	965 424	996 999	380	0	410 720	410 720	-796	-31 575	-554 704	-586 279
Sölvesborg Vårdcentral	3 561	79 813	3 471 097	3 550 910	2 936	133 791	2 701 441	2 835 232	-625	53 978	-769 656	-715 678
<b>Totalt landstinget</b>	<b>22 447</b>	<b>1 257 470</b>	<b>18 778 500</b>	<b>20 035 970</b>	<b>19 722</b>	<b>1 551 266</b>	<b>18 432 259</b>	<b>19 983 525</b>	<b>-2 725</b>	<b>293 796</b>	<b>-346 241</b>	<b>-52 445</b>

Inhyrda läkare	Års-arbetare	2014			2015			Förändring 2015-2014				
		Kostnad Kr			Kostnad Kr			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
Karlskrona jourcentral	0,00	32 200	0	32 200	0,00	59 100	0	59 100	0,00	26 900	0	26 900
108 Karlshamn jourcentral	0,00	22 400	0	22 400	0,00	0	0	0	0,00	-22 400	0	-22 400
Trossö Vårdcentral	1,63	0	1 355 460	1 355 460	1,28	0	1 195 692	1 195 692	-0,35	0	-159 768	-159 768
Jämfö Vårdcentral	1,24	54 040	1 028 089	1 082 129	0,39	0	246 000	246 000	-0,85	-54 040	-782 089	-836 129
Lyckeby Vårdcentral	2,28	34 794	2 309 220	2 344 014	1,68	37 800	1 620 115	1 657 915	-0,60	3006,25	-689 106	-686 100
Nättraby Vårdcentral	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
Rödeby Vårdcentral	2,23	0	2 229 470	2 229 470	1,87	55 863	1 882 815	1 938 678	-0,37	55863	-346 655	-290 792
Wämö Vårdcentral	0,30	0	231 600	231 600	0,85	18 837	736 240	755 077	0,55	18837	504 640	523 477
Källinge/Bräkne-Hoby	0,22	6 975	77 396	84 371	0,00	0	0	0	-0,22	-6975	-77 396	-84 371
Ronneby Vårdcentral	3,06	139 089	2 722 423	2 861 512	2,63	91 329	2 299 452	2 390 781	-0,43	-47760	-422 971	-470 731
Brunnsgårdens Vårdcentral	2,39	461 084	1 693 825	2 154 909	1,67	250 791	1 655 787	1 906 578	-0,72	-210292,9	-38 038	-248 331
Samariten Vårdcentral	3,90	395 500	2 694 496	3 089 996	5,62	903 754	5 683 997	6 587 751	1,72	508254,31	2 989 501	3 497 755
Olofströms Vårdcentral	1,15	31 575	965 424	996 999	0,37	0	410 720	410 720	-0,78	-31575	-554 704	-586 279
Sölvesborg Vårdcentral	3,47	79 813	3 471 097	3 550 910	2,86	133 791	2 701 441	2 835 232	-0,61	53978,13	-769 656	-715 678
<b>Totalt landstinget</b>	<b>21,86</b>	<b>1 257 470</b>	<b>18 778 500</b>	<b>20 035 970</b>	<b>19,21</b>	<b>1 551 266</b>	<b>18 432 259</b>	<b>19 983 525</b>	<b>-2,65</b>	<b>293 796</b>	<b>-346 241</b>	<b>-52 445</b>

Landstinget Blekinge  
Personalrapport

<b>Förvaltning: Primärvård</b>	<b>Period: januari - juli</b>
<b>Ifylld av: Elisabeth Klint</b>	<b>Datum: 2015-09-07</b>

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
<b>Förvaltning</b>						
Jourcentral Öst	0	0	24	25 627	24	25 627
Trossö vårdcentral	54	0	546	278 940	492	278 940
Wämö vårdcentral	70	0	0	0	-70	0
Brunnsgårdens vårdcentral	0	0	400	110 988	400	110 988
<b>Totalt</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>970</b>	<b>415 555</b>	<b>845</b>	<b>415 555</b>

Inhyrda sjuksköterskor	2014		2015		Förändring 2015-2014	
	Årsarbetare	Kostnad Kr	Årsarbetare	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
<b>Förvaltning</b>						
Jourcentral Öst	0,00	0	0,08	25 627	0,08	25 627
Trossö vårdcentral	0,18	0	1,86	278 940	1,68	278 940
Wämö vårdcentral	0,24	0	0,00	0	-0,24	0
Brunnsgårdens vårdcentral	0,00	0	1,36	110 988	1,36	110 988
<b>Totalt</b>	<b>0,42</b>	<b>0</b>	<b>3,31</b>	<b>415 555</b>	<b>2,88</b>	<b>415 555</b>

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-aug 2015	Belopp: <b>TKR</b>	Ifylld av:
--------------------	----------------------	--------------------	------------

Offentlig Primärvård, förvaltning 10

Datum: 2015-09-14

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	Se bilaga	MT			737	199		199		936
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV				121		121		121
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20		-	-	-							
<b>TOTALT</b>						<b>737</b>			<b>319</b>	<b>0</b>	<b>1 056</b>

**Förklaring till kolumnen Klassificering.**

Ange följande förkortningar per specificerad investering

<b>Typ</b> MT för Medicintekniska investeringar	<b>O</b> PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för Ivriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Benämning, spec	Anskaffningsvärde
Tympanometer	36 130,00
Provtagningsstol, el	47 000,00
Provtagningsstol	47 000,00
Blåsvolymsmätare	68 500,00
Undersökningslampor	120 700,00
	<b>319 330,00</b>