



Verksamhetsberättelse 2015

Primärvårdsförvaltningen

Januari 2016



LANDSTINGET BLEKINGE

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

Verksamhetsberättelse för Primärvårdsförvaltningen

Primärvårdsförvaltningen överlämnar härmed förslag till verksamhetsberättelse.

Nämnden för primärvård och folktandvård föreslås besluta

att godkänna föreliggande bokslut för primärvårdsförvaltningen, samt
att nämnden föreslår Landstingsfullmäktige att reducera offentligt hälsovals återställningskrav med kostnaden för distriktsköterskornas filialmottagningar, 1 544,1 tkr.

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	8
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	8
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa.....	9
2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan.....	11
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	11
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	13
2.6 Verksamhetsstatistik	16
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	17
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	18
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	19
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål.....	19
4.2 Statistikuttag	20
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor.....	22
4.4 Arbetsmiljö	22
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	23
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	23
5.1 Budgetförstärkning och övriga intäkter	24
5.2 Uppföljning av mål	25
5.3 Uppföljning av utfall och prognos	26
5.4 Prognossäkerhet.....	27
5.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	28
6 Statliga satsningar och internt prioriterade område.....	28
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård.....	28
6.2 Budgetförstärkning Psykisk hälsa.....	28
6.3 Barn och ungas psykiska hälsa	29
6.4 Rehabiliteringsgarantin	29
6.5 Budgetförstärkning äldresatsning	30
6.6 Palliativ vård	31
6.7 Vårdnära servicetjänster	31
6.8 E-hälsa	31
6.9 Patientlagen.....	32
6.10 Värdegrundarbete	32
6.11 Jämlik cancervård	32
6.12 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister.....	32
6.13 Övrigt.....	32
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	34
7.1 Samlad analys av måloppfyllelse	34
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker.....	35
8 Internkontroll.....	36
8.1 Internkontroll.....	36
Bilagor	

1 Sammanfattning

Under 2015 har primärvårdens medarbetare lagt stor kraft på att tillmötesgå befolkningens behov. Det har varit influensaperioder som har drabbat både patienter och personal. Många verksamheter rapporterade att sommaren var den bästa de upplevt på många år. Under året har satsningar på äldre och psykisk hälsa fortsatt. Dessutom har omhändertagande av asylsökande och nyanlända fått stort ökat fokus.

Bristen på allmänläkare är primärvårdens dominerande problem med stora kostnader för hyrläkare och låg kontinuitet som följd. Detta belastar såväl kvarvarande allmänläkare som 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. Något fler verksamheter blev oberoende av hyrläkare under året.

Antal listade har ökat med 76 individer sedan december 2014 och offentligt hälsoval omfattar 74 procent av länets invånare.

Årets väntetidsmätningar visar på fortsatt god tillgängligheten till läkarbesök.

Majoriteten av verksamheterna har god telefontillgänglighet, men variationen mellan enheterna är stor och de få enheter med låg telefontillgänglighet får stor påverkan på resultatet. Direktnummer till äldre- och seniormottagning har införts på flera vårdcentraler för att underlätta för de äldre.

Andelen invånare som känner till 1177 Vårdguiden har ökat.

Inför 2015 fick primärvården totalt i Blekinge en budgetförstärkning på 30 mkr, varav offentligt hälsoval erhållit cirka 20,8 mkr av dessa. Utöver detta tillfördes ungdomsmottagningen 2,7 mkr. Primärvårdsförvaltningen, som brukar följa budgetramarna, redovisade vid årets slut ett budgetunderskott på 0,5 mkr.

Samtliga vårdcentraler har satsat på förstärkt omhändertagande av äldre med ett flertal åtgärder bland annat ökad andel hembesök.

Den psykiska ohälsan bland våra invånare är hög. Behov av besök och samtalsterapi ökar alltmer. För att möta behoven har primärvården genomfört ett flertal satsningar. Under året har psykiatri-sjuksköterskor och legitimerad terapeut rekryterats till några vårdcentraler.

Medel har avsatts för att förstärka läkarförsörjningen samt för fortbildning av allmänspecialister.

Bekymmersamt är de allt fler hotfulla situationerna som förekommer ute i verksamheterna. Utbildning i konflikthantering för att förebygga hot- och våldssituationer har genomförts under året. Åtgärder såsom väktare, larm samt låsa dörrar har vidtagits på flera enheter.

Det stora antalet asylsökande har medfört att vårdcentralerna haft svårt att möta behovet av hälsosamtal i samma takt som asylsökande anlant.

Primärvårdsförvaltningen redovisar för 2015 ett budgetunderskott på 0,5 mkr, vilket är lägre än augustiprognosen som angav ett överskott på 2,0 mkr.

Senaste åren har kraven och önskemålen ökat på representation från förvaltningen i samverkansgrupper, arbetsgrupper, projekt, utredningar, nämndarbete samt expertutlåtande. Denna samverkan och delaktighet får ses som en positiv utveckling. Förvaltningsstaben är dock inte dimensionerad för att möta upp dessa ökade krav.

Fler viktiga händelser under året:

- Ny nämnd för primärvård och folktandvård
- Patientsäkerhetspris tilldelat Kallinge vårdcentral
- Positiv utveckling av projektet för barn och unga i Ronneby kommun
- Ungdomsmottagningen fortsatt positiv utveckling
- I SYLF's AT-läkarranking för 2015 rankas det allmänmedicinska blocket i Karlskrona bland de fem bästa i landet
- Dialogmöten i verksamheterna
- Utbildningssatsning till äldresjuksköterskor
- Miljöarbetet ISO 14001:01 för hållbar utveckling
- Aktivt arbete med "Mina vårdkontakter" 1177.se
- Ny förvaltningschef
- Ny verksamhetsstrateg
- Två nya verksamhetschefer
- Tre nya avdelningschefer
- Primärvårdsberedningens rapport klar
- Utredning utbildningsvårdcentral
- Besök av Folkhälso-, sjukvårds- och Idrottsminister Gabriel Wikström
- Utveckling av e-hälsa i samarbete med SICAHT
- SAMSPÉL-länsgemensam samarbetsmodell med fokus på äldre
- Telefontillgänglighetsutredning
- Införande av ny patientlag
- Projekt för ledningssystem
- Projekt "På toppen av sin kompetens"
- Värdegrundsarbete
- Provtagning av PFAS i Kallinge
- Utbildningstillfälle för nämnden på Kallinge vårdcentral
- Nämndmöte med verksamhetsbesök på Brunnsgården vårdcentral, Kallinge vårdcentral och Trossö vårdcentral
- Studie i hjärtsviktsmottagning
- Påbörjat projekt "Tonfrisk", musikens betydelse för hälsan

1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler

År 2015 tilldelades primärvården medel för riktade särskilda satsningar för att möta äldres vårdbehov samt personer med psykiska ohälsa. Samtliga vårdcentraler gjorde en plan för hur de planerade att utveckla arbetet inom dessa områden. Satsningarna som äldremottagning, psykiatri-sjuksköterskor, triagering, samarbetsmodeller, direkttelefoner och gruppverksamhet är några exempel på arbeten som påbörjats under året. Flera av verksamheterna har rekryterat ny personal men svårigheter att besätta tjänster med rätt kompetens har skapat försening i utvecklingsarbetet.

Fyra medarbetare utbildar sig till äldresjuksköterskor och blir klara till sommaren 2016. För att möta den psykiska ohälsan har primärvården bland annat satsat på kompetensutveckling inom området och slutfört ett projekt med psykiater i primärvården. Projektet visade på ett stort behov av specialistkunskap, resursförstärkning och kompetensutveckling för att möta den psykiska ohälsan. En psykiater anställdes i förvaltningen i början av året med uppdrag att ta fram en handlingsplan för omhändertagande av psykisk hälsa.

Bristen på specialistläkare i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentligt drivna primärvården. En ljusning är att det har fastställts läkare i några av verksamheterna vilket dock inte täckt mycket mer än årets pensionsavgångar. Flera ST-läkare har under året blivit färdiga specialister. Primärvården har under året också satsat på fortbildning för läkare. En arbetsgrupp med allmänspecialister har tagit fram ett utbildningsprogram. Fem utbildningsdagar har genomförts med positivt resultat.

Strömmen av asylsökande ökade under året. Flera boenden öppnades i länet och krävde alltmer resurser för bland annat hälsosamtal och vård som inte kan anstå. Några vårdcentraler har förstärkt bemanningen för att klara uppdraget men det räcker inte till. Ett nytt tolkföretag upphandlades, vilket inledningsvis medförde problem. Under hösten har det varit svårt att få tillgång till tolk. Några vårdcentraler har, i samarbete med Arbetsförmedlingen, anställt praktikanter med kompetens i främmande språk till exempel arabiska vilket har fungerat väl för såväl besökare som personal på vårdcentralerna.

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 har deltagit i en forskningsstudie gällande PFAS. Studien har framför allt inneburit provtagning.

Under hösten startade utredning av inrättande av utbildningsvårdcentral. Resultatet kommer att presenteras i början av 2016.

Chefer i förvaltningen deltog i den nationella Primärvårdskonferensen i Jönköping.

1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

Ungdomsmottagningar

Under året har arbetet präglats av nyrekrytering av personal. Ny verksamhetschef tillträdde i augusti. Den förändrade tillgängligheten till barnmorskebesök förklaras av omfattande personalomsättning som följd av bland annat pensionsavgång och byte av tjänst. Sjuksköterska som varit projektanställd har tillsvidareanställts och i slutet av året påbörjades rekrytering av ytterligare en sjuksköterska till killmottagningen.

Ungdomsmottagningen har varit utsatt för hotsituationer, vilket inneburit att byggnadstekniska åtgärder har vidtagits. Verksamheten har också, i samverkan med patientsäkerhetsavdelningen, upprättat åtgärdsplan och personal har genomgått utbildning i konflikthantering.

Uppdatering av telefonsystemet innebar att callback-telefoni nu finns på samtliga ungdomsmottagningar. Möjlighet att boka via internet till sjuksköterska på killmottagning. Utbildning i bemö-

tande av ungdomar med funktionsnedsättning, bemötande ensamkommande flyktingbarn, uppföljning av utbildning för vulvateam. Projekt internetbehandling-KBT, tio pågående behandlingar och fyra avslutade. Projektet förlängdes året ut. Webbaserade personalmöten via Lync är etablerade och fungerar bra. Personal har under året medverkat i olika nationella arbetsgrupper; framtagande av de nationella riktlinjerna "Handbok för ungdomsmottagningar", arbetsgrupp för e-hälsoplattform samt "Barn som anhöriga". Dessutom medverkat i framtagande av handlingsplan för psykisk hälsa i primärvård, Landsinget Blekinge och "Samverkansgrupp för sexualitet och samlevnad".

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 av 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, 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 uppmärksammas klinisk studie, den så kallade honungsstudien, som en utav några få verksamheter i landet. Under året har en ny verksamhetschef för Sårcentrum tillsatts.

1177 Vårdguiden och Jourcentralerna

Arbetet med att profilera 1177 Vårdguiden.se på vårdcentralerna fortsatte under 2015. Även Blekingesjukhusets specialistmottagningar har fått information om verksamheten. I samarbete med Inera utbildades utbildare på vårdcentralerna i beslutsstödet RGS web. Under året har tid lagts på planering av införandet av "Nationell Samverkan" och pilotstudien "Nationell Samverkan" som ska genomföras under våren 2016.

För att lösa semesterperiodens bemanningsproblem på jourcentralen i västra Blekinge, flyttades verksamheten under en åtta-veckorsperiod till dagakuten i Karlshamn. Utvärderingen visade att samarbetet fungerat bra.

Jourcentralen i östra Blekinge har under året arbetat med utvecklingsarbeten främst gällande patientsäkerhet och intern kommunikation. Detta har bland annat resulterat i en ökad samverkan i personalgruppen.

1177 följer sitt nationella styrkort. Andel besvarade samtal har under året varit högre i Blekinge än i övriga landet. Inför sommaren hade 1177 stora bemanningsproblem. Ett samarbete med region Kronoberg möjliggjorde fungerande telefonrådgivning under de tre mest kritiska veckorna.

Förtydligande av måluppfyllelse i tabeller nedan;

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

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

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

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

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

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

I kortbet 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 föregående mätning.	Andel svar "Mycket bra" och "Bra" i enkät 2013: 76 %	Andel svar "Mycket bra" och "Bra" i enkät 2014: 71 %	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 föregående mätning.	Enkät 2013: 57 %	Enkät 2014: 64 %	Årsbokslut	Vårdbarometern (fråga 17) Mäts för landstinget totalt	HSN
	Andel verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård	Ska öka under året	100 %	100 %	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	PUK 91	NPE fråga 10: Läkare: 91 % SSK/DSK: 92% */	Årsbokslut	Nationella patientenkäten (2015 görs mätningen inom primärvården.)	HSN

*/ Nationella patientenkäten för 2015 har en annan utformning, både avseende frågor och resultatpresentation, än föregående år.

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 en önskan om ökad kunskap om 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.

Exempel på identifierade områden där ojämlikhet råder är psykisk hälsa, kontakter via telefon och kroniskt sjuka i förhållande till krassliga friska.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål 1: Landstinget ska ha en väl fungerande 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 väl fungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	<i>Särskilt uppdrag under 2015:</i> Landstinget ska under 2015 ta initiativ till och påbörja ny alternativt förstärka befintlig samverkan kring minst två av de politiska målen i folkhälsopolicyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar. Besvaras med ja eller nej.			Ja	Delårsrapport, augusti Årsbokslut	Förvaltningsarnas 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: 12,3 %	Delårsrapport augusti Årsbokslut	SYSteam Cross	HSN
	Andel patienter som uppger att de har fått frågor om levnadsvanorna, matvanor, motion tobak och alkoholvanor.	Ska öka jämfört med 2014	Enkät 2014, Mat 21 % Motion 29 % Tobak 24 % Alkohol 15%	Enkät 2015: Mat 28% Motion 39% Tobak 24% Alkohol 16% */	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 föregående mätning.	2013: 81 %	2014: 83 %	Årsbokslut	Värdbarometern (fråga 25) Mäts för landstinget totalt.	HSN

Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom ska följas.	Andel verksamheter som har en handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa	Ska öka	0 %	15 %	Arsbokslut	Manuell mätning	Prv
--	---	---------	-----	------	------------	-----------------	-----

**/ Nationella patientenkäten för 2015 har en annan utformning, både avseende frågor och resultatpresentation, än föregående år.*

Kommentar/analys:

Områden som prioriteras i Landstinget är:

- goda livsvillkor
- psykisk hälsa
- alkohol-, narkotika-, dopning-, tobak- och spelberoende (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. Under 2015 har arbete pågått med att ta fram underlag för att starta en levnadsvanemottagning i specialistvården, en av primärvårdens avdelningschefer ingick i denna arbetsgrupp. Exempel på pågående arbete är livsstilsamtal, rökavvänjning, viktgrupper, gruppbehandlingar bland annat sömnskola, atrosskola, mindfulness, basal kroppskänedom samt NADA (National Acupuncture Detoxification Association) och KOL-skola.

Nytt program för barnhälsovård har implementerats i verksamheterna. Det nya programmet innebär ett ökat antal besök hos BVC-sköterska.

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 i början av 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 tillsattes. Uppgiften var att kartlägga primärvårdens arbete och uppdrag inom området psykisk hälsa. Några vårdcentraler har anställt medarbetare med psykiatrisk kompetens. Svårigheter att rekrytera medför att flera vårdcentraler fortsatt söker medarbetare med psykiatrisk kompetens. I västra Blekinge påbörjades en utredning "En väg in" på initiativ av verksamhetschefer i primärvård och psykiatri. Utredningen syftar till att förenkla för patienten genom ett gemensamt bedömningsteam samt underlätta rekrytering.

2.3 Patientens och invånares 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 föregående mätning.	Enkät 2013: Hälso- och sjukvård totalt: 63 % Primärvården, privat och offentlig: 67 %	Enkät 2014: Hälso- och sjukvård totalt: 64 % Primärvården, privat och offentlig: 69 %	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	PUK 71	Frågan har utgått.	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	PUK 78	Fråga 16: Läkare 88 % SSK/DSK 87%	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	PUK 76	Fråga 20: Läkare 77 % SSK/DSK 83%	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: 8,7	2015: 8,8	Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Egen enkät	Prv

*/ Nationella patientenkäten för 2015 har en annan utformning, både anseende frågor och resultatpresentation, än föregående år.

Kommentar/analys

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 och 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	Andel i befolkningen som instämmer helt/delvis i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka jämfört med föregående mätning.	Enkät 2013 Andel svar "Instämmer helt" och "Instämmer delvis" 79 %	Enkät 2014 Andel svar "Instämmer helt" och "Instämmer delvis" 81 %	Årsbokslut	Vårdbarometern Mäts för landstinget totalt	HSN

och invånare	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.	Delärsboks slut Årsbokslut	BLUES	HSN
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar	Minst 70 % exklusive självald väntan			Delärsboks slut Årsbokslut	BLUES Gäller inte primärvården.	HSN
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	17 452 personer, andel 11,3 % vid bokslut 2014.	24 010 personer, andel 15,4%	Delärsboks slut 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 %	Enkät 2014: Telefon: 82 % Webb: 46 %	Årsbokslut	Vårdbarometern Mäts för landstinget totalt.	HSN
	Antal ärenden i "Mina vårdkontakter"	Ska öka	7 770 av totalt 12 900	8041 av totalt 16 618	Årsbokslut	IT-enheten	Prv
	Andel patienter som är nöjda med telefontillgängligheten. Skala 1-10.	Ska öka	2014: 8,1	2015: 8,0	Delärsboks slut augusti Årsbokslut	Egen enkät	Prv

Kommentar/analys

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

Verksamheterna lägger ner ett stort arbete för att tillgodose patienternas behov av telefonrådgivning, mottagningsbesök och tidbokning till läkare. Verksamheterna beskriver ett ökat tryck och känner en otillfredsställelse i att inte kunna möta behoven från befolkningen. Primärvården utreder telefontillgängligheten i förvaltningen. Uppdraget består i att se över nuvarande telefonsystem, dess utvecklingsmöjligheter och föreslå utvecklingsåtgärder samt presentera slutrapport under våren 2016.

I höstens mätning av nöjdheten med telefontillgängligheten deltog inte ungdomsmottagningen vilket sannolikt påverkar resultatet negativt.

Tabellen nedan visar hur tillgängligheten förändrats över tid. Variationen mellan vårdcentralerna är dock relativt stor. Telefontillgängligheten varierar mellan 45–99 procent inom förvaltningen, de få enheter med låg tillgänglighet får stor påverkan på resultatet. Den låga tillgängligheten på dessa enheter förklaras av stora problem med lokaler som medförde att en vårdcentral tvingades flytta under hösten. Verksamhetsförändring, där även nya chefer tillträdde, och uppstart av ny verksamhet med direktnummer är andra orsaker till lägre tillgänglighetstatistik i callback.

Flera verksamheter påtalar att registrering i journalsystemet tar längre tid per patient. Tillsammans med osäkerhet kring statistik i det nya telefonsystemet och de samtal som kommer via direktnummer och därmed inte registreras i callback väcker frågor och kräver en analys. Analysen kommer även att omfatta eventuella samband mellan minskat antal besök och ökat antal telefonsamtal. Primärvårdsförvaltningens verksamhetscontroller påbörjade under 2015 ett arbete med att kartlägga samtliga arbetsuppgifter och flöden vilket kommer att fortsätta under 2016.

Under 2016 kommer också tjänsten med SMS-påminnelse att starta.

	2012		2013		2014		2015	
	Vår	Höst	Vår	Höst	Vår	Höst	Vår	Höst
SKL:s Väntetidsmätningar								
<u>Telefonkontakt med primärvården</u>								
Offentlig primärvård Blekinge	88%	85%	85%	85%	82%	76%	72%	71%
All primärvård Sverige	89%	90%	91%	92%	90%	89%	87%	88%
<u>Läkarbesök i primärvården</u>								
Offentlig primärvård Blekinge	93%	95%	94%	93%	94%	93%	93%	89%
All primärvård Sverige	93%	93%	93%	93%	92%	91%	90%	87%

Användandet av e-tjänster ökar. Andelen invånare som känner till 1177 Vårdguiden har ökat från 39 procent till 46 procent. Ungdomsmottagningens tidsbokning på nätet 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	2014: 77 %	2015: 81 %	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, RiksSår, SveDem och Palliativa registret.	100 %	100 %	100 %	Årsbokslut	Respektive kvalitetsregister via Planerings- och utvecklingsavdelningen.	Prv 2015

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 framtagen 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 påbörjades under hösten, ny sida på intranätet framtagen 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. 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 deltog med fyra enheter i projektet, två vårdcentraler där statistik hämtas från "Nationella diabetesregistret"(NDR) och två rehabiliteringsenheter där statistik hämtas ur "Bättre omhändertagande av patienter med artros"(BOA). Rådata från dessa register har bearbetats i ett analysprogram i QlickView 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	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,	Delårsbokslut Årsbokslut	Förvaltningarnas redovisning	HSN

handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.				äldremottagningar, TRIAD-möten mm.			
Väl fungerande vårdprocesser.	Andel verksamheter som deltar i arbetet med vårdprocesser	100 %	100 %	100 %	Årsbokslut	Manuell mätning	Prv 2015

Kommentar/analys

Arbetet med att utveckla vårdprocessarbetet ligger på Landstingsdirektörens stab och bör förtydligas.

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 avdelningen för kunskapsstöd. I enlighet med framtagen handlingsplan har arbetet bland annat varit inriktat på att skapa lokala arenor för förbättringsarbete, så kallade TRIAD-möten. Dessa möten har utvecklats i positiv riktning.

Bättre flöde är en 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, Brunnsgrändens vårdcentral och Hemsjukvården i Karlshamn. Projektet har presenterat sitt arbete för primärvårdens ledningsgrupp. I samband med att Brunnsgrändens vårdcentral öppnade en äldrevårdsmottagning i mars ses behovet av att förbättra direktkommunikationen mellan vårdcentralen och slutenvården.

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	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, Arbetsför-	Ska öka jämfört med 2014	100 %	100 %	Årsbokslut	Respektive förvaltnings verksamhetsberättelse.	HSN

sjukskrivnings-satsningen 2015	medlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs						
	Andel verksamheter som följer framtagen handlingsplan för sjukskrivningsprocessen	100 %	100 %	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) genomfördes 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 påbörjade i maj och pågår till december och kommer att förlängas under våren 2016.

2.6 Verksamhetsstatistik

PRODUKTIONSSTATISTIK									
VÅRDCENTRALER	Januari-December				Förändring				
	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15 %	2012-15 st
Läkarbesök	139 481	136 261	133 926	132 392	-2,3%	-1,7%	-1,1%	-5,1%	-7 089
varav besök utanför vc	3 472	3 429	3 138	3 441	-1,2%	-8,5%	9,7%	-0,9%	-31
Telefonkontakter läkare	26 932	31 153	30 595	30 880	15,7%	-1,8%	0,9%	14,7%	3 948
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	225 664	222 195	218 014	206 239	-1,5%	-1,9%	-5,4%	-8,6%	-19 425
Besök per listad									
Listningstal, medelvärde jan-dec	118 477	117 406	115 634	114 612					
Läkarbesök	1,18	1,16	1,16	1,16	-1,4%	-0,2%	-0,3%	-1,9%	-0,02
Övriga besök (exkl hemsjukvårdsbesök)	1,90	1,89	1,89	1,80	-0,6%	-0,4%	-4,6%	-5,5%	-0,11
	V 2014	H 2014	V 2015	H 2015					
Inkommande samtal call-back, <u>väntetidsmätning</u>	34 478	39 647	41 440	32 774	15,0%	4,5%	-20,9%	-4,9%	-1 704
Besvarade samtal call-back, <u>väntetidsmätning</u>	28 207	30 244	29 824	23 206	7,2%	-1,4%	-22,2%	-17,7%	-5 001
Netto	6 271	9 403	11 616	9 568	49,9%	23,5%	-17,6%	52,6%	3 297
JOURCENTRALER	Januari-December				Förändring				
	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15	2012-15 st
Läkarbesök jourcentral öst	7 290	7 291	6 536	6 408	0,0%	0,0%	-2,0%	-12,1%	-882
Läkarbesök jourcentral väst	5 028	4 727	4 464	4 455	-6,0%	-6,0%	-0,2%	-11,4%	-573
Läkarbesök	12 318	12 018	11 000	10 863	-2,4%	-2,4%	-1,2%	-11,8%	-1 455
SJUKVÅRDSRÅDGIVNING	2012	2013	2014	2015					
Besvarade inom 3 minuter, medelvärde jan-dec		63%	57%	52%					
Besvarade inom 9 minuter, medelvärde jan-dec		83%	79%	75%					
UNGDOMSMOTTAGNING	2012	2013	2014	2015	2012-13	2013-14	2014-15	2012-15	2012-15 st
Läkarbesök	550	614	655	837	11,6%	6,7%	27,8%	52,2%	287
Barnmorskebesök	10 523	9 521	9 956	9 281	-9,5%	4,6%	-6,8%	-11,8%	-1 242
Kuratorsbesök	1 205	1 656	2 184	2 238	37,4%	31,9%	2,5%	85,7%	1 033

Under året har läkarbesök i hemmet ökat framförallt i gruppen äldre, se kapitel 6 *Äldresatsning*. Även läkar- sjuksköterske- och kuratorsbesök på ungdomsmottagningen redovisar en ökning. Besök för övriga yrkeskategorier minskar. Besök på jourcentralerna minskar, vilket ses som en positiv trend. En mer omfattande analys av tidsåtgången för hälsosamtal, tolk, callback kommer att göras under 2016. Besvarade samtal på sjukvårdsrådgivningen inom tre respektive nio minuter har sjunkit. Svårigheter att rekrytera och bemanna 1177 har bidragit till utfallet.

Utfallet är fortfarande bra ur ett nationellt perspektiv, som redovisar 37 procent inom tre minuter och 61 procent inom nio minuter.

Under 2015 har callbacksystemet uppgraderats vilket innebär att årets statistik inte är jämförbar med tidigare år. Inkommande och besvarade har minskat efter införandet. Eftersom flera vårdcentraler erbjuder direktnummer till de nyetablerade äldremottagningarna, innebär det att statistiken blir missvisande, då dessa samtal inte registreras i callback. Utredningen startade under hösten 2015 och pågår. I tabellen ovan visas telefonstatistik från SKL's väntetider i vården som mäts i mars och oktober. I projektet "på toppen av sin kompetens" där två vårdcentraler medverkat framkom dessutom flera faktorer som påverkar andelen besvarade samtal; det nya systemet är svårt för patienterna, omfördelning av resurser från callback till direkttelefon, så kallad ACD-kö, och utökad dokumentation i bokningssystemet som medför längre tid per samtal.

Antalet besvarade samtal på ungdomsmottagningen har ökat jämfört med tidigare år. Utöver vad som anges via statistik från telefonisystemet tillkommer ytterligare 2359 dokumenterade telefonanteckningar. Läkarbesök, besök till kurator samt till sjuksköterska har ökat. Besök till barnmorska har under samma period minskat, vilket kan förklaras av vakanser och nyrekryteringar. På de mottagningar där manlig sjuksköterska tjänstgör ses en ökning av besök av pojkar.

Listning				Andel listade	
	Dec-14	Dec-15	Förändr	Dec-14	Dec-15
Privata	39 154	41 213	2 059	25,4%	26,4%
Offentliga	114 698	114 774	76	74,6%	73,6%
Summa	153 852	155 987	2 135		

Antalet listade var i december 2015, 114 774 personer. Sedan 2014 har antalet listade ökat med 76 personer. 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 arbetssätt, med löpande uppföljning av miljömålen.

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

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

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

Fullmäktiges prioriterade målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer (LF)							
Strategiskt mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Utfall	Uppföljning per:	Källa	Från
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt Konkurrensverkets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka jämfört med 2014			Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Landstingservice redovisning Samlad uppföljning på landstingsnivå. De förvaltningar som genomför upphandlingar själva redovisar sin måluppfyllelse.	HSN
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Ska öka jämfört med 2014	Primärvården redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete.		Delårsbokslut augusti Årsbokslut	Förvaltningarnas redovisningar Mäts för landstinget totalt.	HSN
	Andel verksamheter som når uppsatta mål enligt ISO 14001	Samtliga	100 %	100 %	Årsbokslut	Manuell mätning	Prv 2015

Kommentar/analys

Samtliga upphandlingar hanteras av upphandlingsenheten på Landstingservice.

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

Idag är miljöarbetet en del av verksamheten, vilket har lett till en ökad medvetenhet om hur primärvårdens verksamheter kan påverka miljöfaktorerna i en positiv riktning. För 2015 har primärvårdsförvaltningen fokuserat på 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. Under hösten genomfördes intern revision med gott resultat och som bidrar till ytterligare förbättringsåtgärder.

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 kunskapsutbredning 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.	Prv 2015: 90 % Prv 2016: 100 %	Prv 2014: 77 %	Prv: 75 %	Årsbokslut	Manuell mätning	HSN och Prv
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	Prv 2015: 95 %	Prv 2014: 64 %	Prv: 70,5	Årsbokslut	Heroma	HSN och Prv
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan	Prv 2015: 95 %	Prv 2014: 54,9 %	Prv: 43,1	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)	Prv 2015: 80	Prv 2014: 76	Prv: 75	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: 80 %	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: 93 %	Årsbokslut	Manuell mätning	Prv

Kommentar/analys:

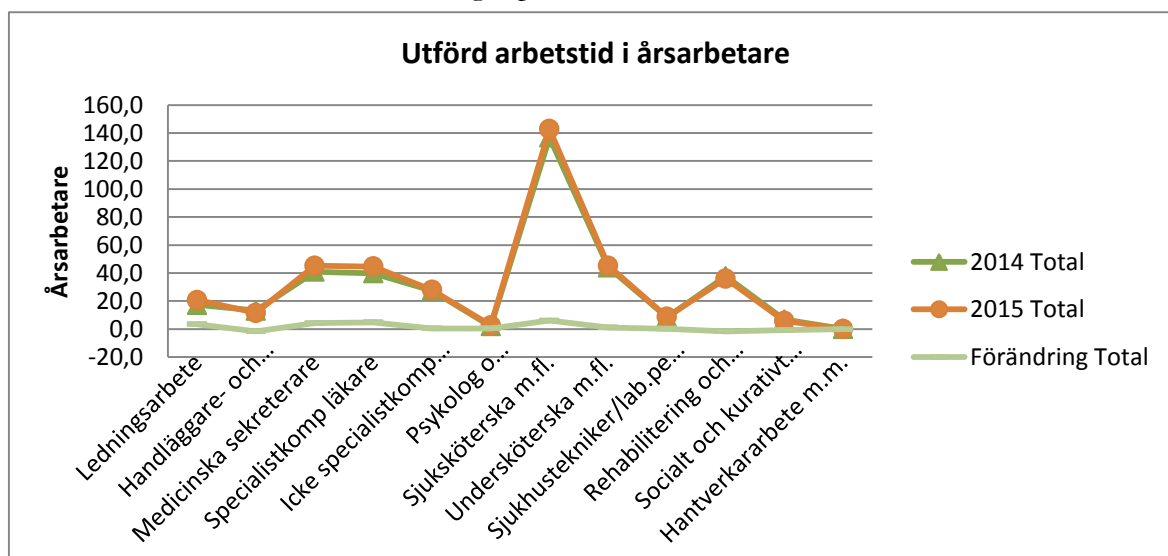
Arbetet med medarbetarsamtal och skapande/uppdaterande av individuella utvecklingsplaner sker kontinuerligt. Vissa problem med registreringen i Heroma finns kvar.

HME (Hållbart medarbetarengagemang) består av tre delindex; motivation ledarskap och styrning, de tre delindexen läggs samman till det övergripande indexet för Hållbart medarbetarengagemang. Delindexet Styrning får sämst resultat, och det är framförallt uppföljning och utvärdering av arbetsplatsens mål som får lågt betyg. En förklaring är den mängd mål från flera styrdokument som verksamheterna arbetar utifrån dessutom är målen svåra att bryta ner och applicera på verksamhetsnivå. Resultatet av HME mätningen 2015 presenterades i slutet av året och samtliga chefer har i uppdrag att presentera resultatet och upprätta en handlingsplan utifrån de förbättringsområden som finns.

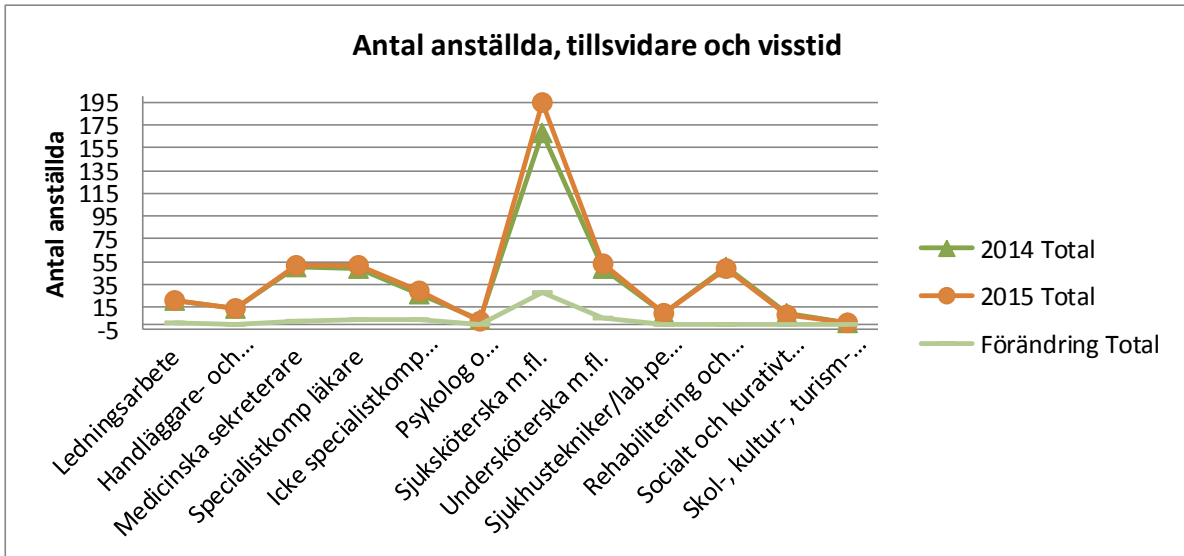
4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2015 (bilaga)

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

Den utförda arbetstiden ökar med motsvarande 16,7 årsarbetare jämfört med samma period förra året. Det är framförallt kategorierna *sjuksköterska*, *medicinska sekreterare* och *specialistläkare* som står för ökningen. Ökningen visar på den förstärkning Hälsoval fick i satsningen på mest sjuka äldre och psykisk hälsa, flera verksamheter har nyanställt framförallt specialistutbildade sjuksköterskor för att klara uppdraget. Flera enheter har även resursförstärkt för att klara uppdraget med asylsökande. Ökningen för medicinska sekreterare visar på rekrytering av vakanta tjänster och tillfällig förstärkning vid behov. Ökningen för specialistläkare förklaras av att åtta ST-läkare har blivit färdiga specialister under året.



- **Övertid**
Övertidsuttaget ökar med 0,79 årsarbetare och ligger på 2,31 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. Övertid för medicinska sekreterare ökar som en konsekvens av behovet att skriva ikapp oskrivna diktat som fanns på några enheter innan sommaren.
- **Mertid**
Mertidsuttaget minskar med 0,04 årsarbetare och ligger under perioden på 1,24 årsarbetare. Det förhållandevis låga uttaget av mertid förklaras av att förvaltningen sedan flera år endast anställer på heltid och därför har en hög andel heltidsanställda.
- **Timavlönade**
Antal timavlönade ökar med 0,98 årsarbetare. Kategorierna *specialistkompetenta läkare* och *medicinsk sekreterare* står för den största ökningen, förklaringen ligger i det vakansläge vi har inom båda kategorierna. Flera läkare stannar kvar som timavlönad på det så kallade pensionärsavtalet efter pension.
- **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**
Den totala frånvaron ökar med 9,36 årsarbetare och ligger på 129,15 årsarbetare i förvaltningen. Sjukfrånvaron och semesteruttaget ökar. Flera verksamheter uppger en att det under året varit perioder med mycket influensa.
- **Sjukfrånvaro (dagar per anställd)**
Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd ökar med 3,5 dagar och ligger på 18,3 dagar per anställd under perioden januari till december. Förklaringen är långdragen influensaperiod under förra vintern men även en ”ny” influensaliknande period i början av sommaren.
- **Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)**
Totalt antal anställda i förvaltningen har ökat med 38 personer jämfört med samma datum föregående år. Antal tillsvidareanställda har ökat med 34 medarbetare och visstidsanställda har ökat med 4. De personalkategorier tillsvidareanställda som ökar mest är *sjuksköterskor*, *undersköterskor* och *specialist*, och *icke specialistkompetenta läkare*. 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. Ökningen för specialistläkarna förklaras av att flera ST-läkare blivit färdiga specialister under året.



- Genomsnittlig sysselsättningsgrad**
 Den genomsnittliga sysselsättningsgraden har ökat med 0,18 procent jämfört med föregående år och ligger på 96,62 procent.
- Andel heltidsanställda tillsvidare**
 Andelen heltidsanställda tillsvidare har ökat jämfört med föregående år och ligger på 89,1 procent. Samtliga medarbetare som önskar heltidsanställning har det.

Se bilaga.

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

Antalet timmar för hyrläkare minskar något och uppgick under året till 21,6 årsarbetare, en minskning med 0,7 årsarbetare. Sköterskor har hyrts in motsvarande 1,1 årsarbetare. Vid brist på medicinska sekreterare har under årets sista månader skrivhjälp köpts för 84 tkr.

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.

4.4 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

Flera verksamheter uppger att arbetsbelastningen är hög och trycket i verksamheten ökar. I HME-mätningen som gjordes under hösten fick medarbetarna även ta ställning till tre påståenden om arbetsmiljö där påståendet ”jag upplever att jag har en rimlig arbetsbelastning” fick lägst resultat. De andra två påståendena var ”jag upplever att jag har en god fysisk arbetsmiljö” och ”jag upplever att jag har en god psykosocial arbetsmiljö”.

Flera verksamheter uppger att de är trångbodda och att lokalerna är slitna och inte ändamålsenliga. En vårdcentral har under hösten tvingats flytta på grund av fuktskador. Ytterligare en verksamhet har konstaterat fuktproblem i byggnaden, och åtgärder har påbörjats.

Flera verksamheter har under året utsatts för allvarliga incidenter avseende hot och våld. Två verksamheter har tvingats låsa och flera verksamheter har väktare på plats. Personalen på utsatta verksamheter har fått stöd från landstingets patientsäkerhetsavdelning.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

- I januari tillträdde en ny förvaltningschef.
- Ny verksamhetsstrateg till förvaltningsstaben tillträdde på heltid i augusti.
- Ny verksamhetschef har tillträtt på Brunnsgårdens vårdcentral.
- Ny verksamhetschef för ungdomsmottagningen tillträdde efter sommaren
- Psykiater har anställts i förvaltningen.
- Tre nya avdelningschefer har rekryterats under året.
- En verksamhetscontroller har rekryterats till förvaltningsstaben.
- Utvecklingsdagar med fokus på konflikthantering för avdelningschefer i förvaltningen.
- En tvådagars teamutveckling för ledningsgruppen.
- Två chefsdagar för samtliga chefer i förvaltningen. En med inriktning på patientlagen och en med fokus på interna utvecklingsarbeten samt information om framtidens hälso- och sjukvård då, nämndens ordförande var inbjuden.
- Fortbildningsdagar för läkare har genomförts och mottagits mycket positivt.
- Kris- och katastrofledningsutbildning för förvaltningsstaben.
- Resursförstärkning för att klara uppdraget med hälsosamtal för asylsökande och nyanlända.
- Resursförstärkning för satsning på äldres hälsa och psykisk hälsa.
- 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 är genomfört på samtliga enheter.
- Påbörjat en ettårig utbildningsprocess för samtliga avdelningschefer – Förbättringsmodell.
- Rekrytering av resurs till killmottagning på ungdomsmottagningen.
- Sårcentrum har flyttats organisatoriskt och ligger nu under en av verksamhetscheferna i förvaltningen.
- Förslag på förändrad organisatorisk tillhörighet för den psykosociala kompetensen i primärvården i Karlskrona är under utredning.
- I primärvården pågår forsknings- och utvecklingsarbete.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk bushållning 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 landstingets ekonomiska situation.

Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra 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
	1,7	Ungdomsmottagning
	1,0	Preventivmedel unga över 20 år
		Förstärkning
	2,7	
		Hälsoval
2,0		Läkarrekrytering, Ld-stab
2,0	1,3	Psykisk hälsa, 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
30,0	20,8	

För offentlig primärvård innebär det en budgetförstärkning med cirka 20,8 mkr, 7,5 mkr i generell uppräknings av hälsovalsersättningen, 11,1 mkr till riktade åtgärder för psykisk hälsa och omhändertagande av äldre, 0,9 mkr för inrättande av en utbildningsverksamhet för allmänläkare samt 1,3 mkr för psykisk hälsa. Utöver detta har ungdomsmottagningarna erhållit budgetförstärkning med 1,7 mkr för gratis preventivmedel till unga 20-26 år samt 1,0 mkr för arbete för psykisk hälsa bland unga. Resurserna till primärvårdens arbete med psykisk hälsa skall även ses mot bakgrund av psykiatrins minskade resurser för detta.

Riktade åtgärder för psykisk hälsa och omhändertagande av äldre erhöll förvaltningen 11,1 mkr. Samtliga satsningar är kostnadsberäknade till 8,8 mkr 2015 och 15,0 mkr 2016. Under 2015 har återstående medel upp till 11,1 mkr använts 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.

Hälsovalsenhetens anslag på 2 mkr för åtgärder för psykisk hälsa har fördelats efter projektansökningar och offentligt hälsoval erhölet 1,3 mkr. Detta är engångsbelopp och finns med i hälsovalsenhetens budget för 2016, men fördelningen är inte beslutad.

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

- Psykiater i primärvård 750 tkr
- Killmottagning 970 tkr
- Barn och ungas psykiska hälsa, 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
Hälsa- 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	Budgetöverskott 2015 1,8 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	Budgetunderskott 2015 2,3 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 2015, 9,7 %	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 2015, 9,7 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Manuell beräkning	HSN och Prv
	En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning.	Nettointäkt läkemedel skall vara lika eller > 0.	Intäkt 1,6 mkr högre än kostnad 2014	Läkemedelskostnad 4,3 mkr högre än intäkt	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 ungdomsmottagningen med 1,7 + 1,0 mkr och fortbildning av allmänspecialister med 0,9 mkr blir en relativt stor andel av den 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 förmånsläkemedel blev 2015 för första gången negativ. Se nedan Uppföljning av utfall.

Primärvårdsförvaltningens totala kostnadsutveckling är en nettokostnadsökning med 4,8 procent och en personalkostnadsökning med 9,2 procent.

5.3 Uppföljning av utfall

Primärvårdsförvaltningen redovisar totalt ett budgetunderskott på 0,5 mkr för 2015. Se även bilagan FR1. Nedan redovisas utfallet uppdelat på anslagsfinansierad verksamhet och hälsoval.

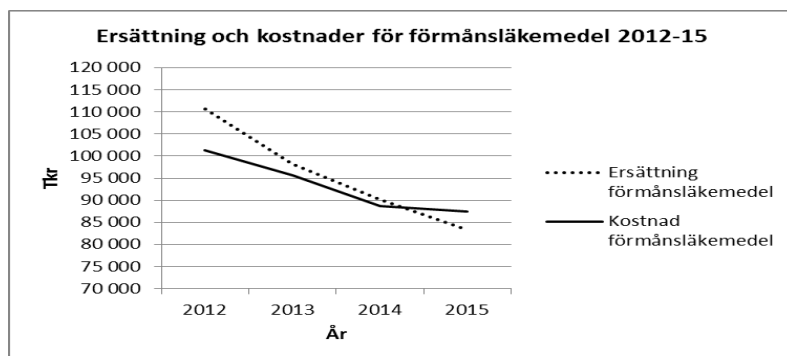
Hälsoval

Som framgår av tabellen nedan så redovisar offentligt hälsoval ett budgetunderskott på 2,3 mkr för 2015. Trots budgetförstärkningen, så är resultatet 3,6 mkr lägre än 2014. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 4,3 procent.

Hälsoval	UTFALL 2015	BUDGET 2015	Budgetav- vikelse	UTFALL 2014	Förändring	
					tkr	%
Ersättningar via hälsoval	-429 487	-433 533	-4 046	-414 050	15 437	3,7%
Övriga intäkter	-77 758	-75 161	2 597	-72 113	5 646	7,8%
Summa intäkter	-507 245	-508 694	-1 449	-486 162	21 083	4,3%
Anställda	222 031	215 477	-6 554	198 494	-23 537	11,9%
Inhyrda	44 726	43 539	-1 187	45 756	1 030	-2,3%
Övriga personalkostnader	5 052	3 076	-1 977	4 845	-207	4,3%
Labb	23 490	19 594	-3 896	21 654	-1 836	8,5%
Röntgen	19 481	18 629	-852	18 799	-683	3,6%
Rehabtjänster och OH stab	37 561	37 570	9	35 357	-2 204	6,2%
Läkemedel	92 557	91 196	-1 360	93 331	774	-0,8%
Sjukv.art. och med. mtrl	11 346	2 112	-9 234	11 033	-313	2,8%
Övrig drift	52 850	76 736	23 886	55 126	2 276	-4,1%
Kapitalkostnad	493	841	348	493	0	0,1%
Summa kostnader	509 587	508 769	-818	484 887	-24 699	5,1%
Netto	2 341	74	-2 267	-1 275	-3 616	

Kort om enskilda poster:

- Den största kostnadsökningen utgörs av anställd personal +23,5 mkr, medan hyrpersonal minskar med cirka 1 mkr. Se vidare under personalavsnitt.
- Kostnader för läkemedel beräknades minska vid budgetarbetet inför 2015 och därmed sänktes även ersättningen från Hälsovalet för läkemedel. Utfallet blev en minskning av kostnaderna med 0,8 mkr och en minskning av ersättningen med 7,0 mkr. Mellan åren 2012-15 har nettot minskat med 13,4 mkr. Se bild nedan.



- Kostnaden för labb ökar med 1,8 mkr eller 8,5 procent, fördelat på kemlab. med 1,2 mkr och klin.fys. med 0,6 mkr. En stor del av ökningen utgörs av ökat antal prover. Hälsosamtalen genererar mer provtagning och några vårdcentral kan inte längre analysera vissa prover på vårdcentralen, utan skickar dem till kemlab.
- Ersättningen (och kostnaderna), för hälsosamtal och öppenvård till asylsökande har ökat. Ersättningen ökar med 4,1 mkr eller 71 procent.
- Larm- och bevakningskostnader har ökat från 120 tkr 2014 till 485 tkr 2015.

Anslagsfinansierad verksamhet

Som framgår av tabellen nedan, så redovisar de anslagsfinansierade verksamheten ett budgetöverskott på 1,8 mkr. Detta motsvarar i stort sett prognosen vid delårsrapporten på ett överskott med 2,0 mkr.

Anslagsfinansierad verksamhet	UTFALL 2015	BUDGET 2015	Budgetavvikelse	UTFALL 2014	Förändring	
					tkr	%
Övriga intäkter	-3 956	-2 120	1 836	-3 299	658	19,9%
Summa intäkter	-3 956	-2 120	1 836	-3 299	658	19,9%
Anställda	31 827	33 513	1 686	29 216	-2 611	8,9%
Inhyrda	85	0	-85	92	8	-8,3%
Övriga personalkostnader	1 002	842	-160	690	-312	45,2%
Labb	425	260	-165	267	-158	59,1%
Röntgen	408	400	-8	355	-53	15,0%
Läkemedel	3 283	3 637	354	2 324	-959	41,2%
Sjukv.art. och med. mtrl	688	262	-426	592	-97	16,3%
Övrig drift	11 495	10 277	-1 218	11 023	-471	4,3%
Kapitalkostnad	20	20	0	28	8	-29,1%
Summa kostnader	49 233	49 211	-22	44 588	-4 645	10,4%
Netto	45 277	47 091	1 814	41 289	-3 987	9,7%

Kort om enskilda poster:

- De ökade intäkterna härrör från de rehabiliteringsgarantipengar som erhållits, bland annat för ”Psykiater i primärvård” samt ”Ledningssystem i primärvård”.
- Ökade personalkostnader beror på anställning av psykiater, kurator vid ungdomsmottagningen, projektledare för musik- och kulturprojekt samt utökning vid Sårcentrum.
- Läkemedelskostnaderna ökar som en följd av införandet av gratis preventivmedel för unga mellan 20-26 år hösten 2014.

Överskottet härrör från de gemensamma kostnaderna inom anslagsfinansierat. Jourcentralerna/1177 och ungdomsmottagningen följer den budgeterade ramen.

5.4 Prognossäkerhet

På grund av de nya pengarna, de nya satsningarna och deras effekt under året, så har det varit svårt att bedöma helårsutfallet. Utökning av verksamhet har pågått under hela året och målsättningen fram till augusti var att komma igång med satsningarna. Uppmaningen till en mer försiktig konsumtion, av framför allt hyrläkare, från landstingsledningen kom när huvuddelen av höstens planering och beställningar redan var gjorda. Se även bilaga, FR4.

5.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Under året har investeringar i medicinteknisk utrustning och undersökningslampor gjorts till ett värde av 0,5 mkr. Se bilaga FR7.

Angående lokaler, se 6.15 Övrigt.

6 Statliga satsningar och internt prioriterade områden

6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

Primärvårdsberedningens rapport

Primärvårdsberedningens rapport presenterades i juni. Där föreslås följande:

- 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 föreslås utvecklas så att primärvårdsuppdraget blir tydligare till exempel gällande rehabilitering.
- Uppdra åt den offentliga primärvården att kartlägga två vårdcentralers samtliga arbetsuppgifter och sedan inom gällande regelverk 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

Rekrytering av medarbetare med psykiatrisk kompetens har under året skett på flera enheter. Nya behandlingsmetoder har införts, till exempel samtalsgrupp med inriktning compassion-terapi, sorgebearbetning, NADA. Utbildning, fortbildning och samverkan inom området psykisk hälsa har prioriterats. För läkare har det, vid några vårdcentraler, anordnats kompetenshöjning gällande nya nationella behandlingsriktlinjer för ångest och depression. Några vårdcentraler erbjuder kontaktväg till verksamheten för att underlätta för patienter.

Vissa enheter har haft svårigheter att rekrytera personal med samtalsterapeutisk kompetens. Ytterligare satsningar, var god se även 6.3 Barn och ungas psykiska hälsa och 6.4 Rehabiliteringsgarantin.

6.3 Barn och ungas psykiska hälsa

Under 2015 har ungdomsmottagningen genomfört ett pilotprojekt med Internetbehandling KBT. Syftet är att öka tillgängligheten och anpassa metoder efter målgruppen samt samverka med vårdgrannar och kommunala verksamheter. Fyra behandlingar har genomförts, tio är pågående. 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 kring e-hälsa och internetbehandling med KBT (Kognitiv beteendeterapi) samt medverkar i en nationell arbetsgrupp.

Dialogmöten genomförs med psykiatriker som numera är anställd i primärvården. Detta är en del av förvaltningens arbete för att utveckla arbete med att möta psykisk ohälsa.

Vårdcentralen i Kallinge har tilldelats projektmedel 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 startade i februari 2014 och löper under två år. Det inbegriper även de privata vårdcentralerna som bjudits in i arbetet. Projektet sker i nära samverkan med berörd personal på vårdcentralerna, BUP samt kommunernas verksamheter. Till patienter räknas barn/ungdomar och föräldrar. När det handlar om barn och ungdomar är det vanligt att deras problematik ändras snabbt och att de olika problem/diagnoser barnen uppvisar går 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. Vid uppföljningen av verksamheten ses en positiv utveckling, under året har 138 individer/patienter erhållit behandling, varav 113 avslutade. Projektet ska utvärderas i mars 2016 och vidare implementering planeras.

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

6.4 Rehabiliteringsgarantin

Syftet med rehabiliteringsgarantin är att stödja personer med ångest, depression, stress eller långvarig smärta i axlar, nacke, rygg att återgå i arbete eller att förebygga en sjukskrivning. Idag kan alla vårdcentraler erbjuda KBT (Kognitiv beteendeterapi) och IPT (Interpersonell psykoterapi). Med hjälp av medel från rehabiliteringsgarantin, vilka utbetalas via Försäkringskassan, ersätts producenten efter utförd behandling. För många av primärvårdens patienter har behandlingsmålet uppnåtts efter sex till sju behandlingar. Ersättningen är begränsad och utgår först efter åtta eller fler behandlingar.

Inom ramen för rehabiliteringsgarantin fortsätter primärvården med insatser från psykiater i primärvård, utökning av ungdomsmottagningens killmottagning, utredningen *"En väg in"*, projekt *"Tonfrisk"* musik och kultur och dess påverkan på hälsa samt förstärkning av projektet *"Barn och ungas psykiska hälsa"* i Ronneby kommun.

Vissa enheter har så kallade PR-team (primärvårdsrehabiliteringsteam) där sjukgymnast, arbetsterapeut, psykosocial kompetens och läkare samarbetar för att få en samlad bedömning, helhetsbild och rehabiliteringsplan för patienten.

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 är Region Skåne, Landstinget i Västmanland, Region Västra Götaland, Landstinget i Stockholm samt Region 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 i de deltagande verksamheterna. Syftet var att genomföra utvärdering, uppföljning samt utveckling.

6.5 Budgetförstärkning äldresatsning

Samtliga vårdcentraler har genomfört åtgärder för att förbättra omhändertagandet av äldre. De flesta har inrättat direktnummer till sköterska (som inte syns i call-backstatistiken), 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 äldresjuksköterskor under utbildning med syfte att öka kompetensen inom äldrevård. Effekterna följs upp genom måtten nedan.

MÅTT FÖR UPPFÖLJNING ÄLDRE, (MULTISJUKA)				
Mått och målvärde	Utfall 2014	Utfall 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.	39,7 %	38,4 %	- 1,3 %	
Uppföljning läkemedelsmål, medelvärde				
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".	67,49	61,27	- 6,22	- 9,2 %
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	10,26	11,23	0,97	9,5 %
Minska egen förskrivning av sömnmedel till förtecknade, > 75 år. (Läkemedelsmål 7). Målvärde: Minska med 3 % eller < 150 DDD/1000 förtecknade	138,76	130,30	- 8,46	- 6,1 %
Egen förskrivning av långtidsverkande bensodiazepiner till förtecknade > 75 år. (Läkemedelsmål 7a). Målvärde: Minskning mätt som DDD/TLPD	17,79	14,99	- 2,81	- 15,8 %
Egen förskrivning av Propiomazin till förtecknade > 75 år.(Läkemedelsmål 7b). Målvärde: Minskning.	17,22	15,58	- 1,64	- 9,5 %
Egen förskrivning av Tramadol till förtecknade > 75 år. (Läkemedelsmål 8). Målvärde: Minska DDD/TLPD.	8,88	6,69	- 2,19	- 24,7 %
Egen förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel, NSAID, till förtecknade medborgare, > 75 år. (Läkemedelsmål 9). Målvärde: Minska med 5 % eller < 20 DDD/TLPD	24,56	20,67	- 3,89	- 15,8 %

Besök läkare				
Besök patienter > 75 år	27 085	27 851	766	2,8 %
Besök patienter 65-74 år	21 580	21 507	- 73	- 0,3 %
varav hembesök > 75 år	2 710	3 014	304	11,2 %
varav hembesök 65-74 år	319	305	- 14	- 4,4 %
Telefonkontakter patienter > 75 år	7 281	7 265	- 16	- 0,2 %
Telefonkontakter patienter 65-74 år	5 868	6 046	178	3,0 %
Besök, distriktsköterska, sjuksköterska, biomedicinsk analytiker och undersköterska				
Besök patienter > 75 år	42 159	41 746	- 443	- 1,1 %
Besök patienter 65-74 år	36 317	34 562	- 1 755	- 4,8 %
Telefonkontakter patienter > 75 år	1 984	2 830	846	42,6 %
Telefonkontakter patienter 65-74 år	1 550	1 578	28	1,8 %

Kommentar/analys:

Av statistiken ovan framgår att en förbättring i läkemedelsförskrivningen mellan 2014 och 2015 gjorts. För åldersgruppen 75 år och äldre ökar besöken till läkare, både på vårdcentral och i hemmet. Telefonkontakterna för sköterska ökar med en fjärdedel vilket förklaras av införande av direktnummer. Rutinerna för registrering av telefonkontakter är olika på vårdcentralerna och därför finns inte alla samtal till äldremottagningarna med, utan det finns ett mörkertal.

SAMSPEL -arbetet bygger på en samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en samordnad individuell planeringsprocess för att skapa samordning av vård och omsorg för sjuka äldre. Utbildningsinsatser för personal i landsting och kommun har erbjudits under våren. Läkemedelskommittén genomför utbildningar för läkemedels säkerhet bland annat för att säkerställa läkemedelsgenomgångar.

TRIAD-möten som inkluderar privata och offentliga vårdcentraler, kommuner samt landstingets specialistvård. 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 av påfyllnad av sjukvårdsmaterial i sina förråd. Landstingsservice som nu sköter 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 e-hälsa och digital teknik. Medverkan i arbetsgrupp ”Journalen”, invånarnas möjlighet att ta del av och läsa sin journal via nätet. ”Journalen” beräknas vara införd under första kvartalet 2016. En annan viktigt tillgänglighetsaspekt är möjligheten för pati-

enten att via användning av digitala tjänster underlätta kontakten med hälso- och sjukvården. Detta har skett genom information om websidan ”1177vårdguiden.se”.

Primärvården inledde under 2015 ett samarbete med SICAHT, då bland annat en workshop genomfördes för att identifiera möjliga områdena för utveckling av digital teknik i syfte att underlätta kontakten mellan vårdsökande och vårdgivare. Några av de mest angelägna utvecklingsområden kommer under 2016 att införas via projekt; röststyrd diktering på en vårdcentral och själv-incheckning på en vårdcentral. Arbetet med att undersöka möjlighet att utveckla digital vårdcentral fortsätter. I samarbete med IT-enheten anordnades utbildning och informationsdag då Inera bjöds in tillsammans med representanter från verksamheterna. Verksamheterna anser det angeläget att följa utvecklingen av nationella e-tjänster via Inera.

Utveckling av kommunikation bland annat mellan vårdcentral och kommunsköterskor samt vid internkommunikation via Lync fungerar bra. Internetbehandling KBT på ungdomsmottagningen.

För övrigt, var god se punkt 1.2 och punkt 2.4.

6.9 Patientlagen

I januari 2015 infördes den nya Patientlagen, vilket bland annat inneburit att invånarna har rätt att välja öppenvård. Vidare poängteras det i lagen att patienten ska ges information så att hen blir delaktig i vården. En projektplan togs fram för implementering av patientlagen. Representant från primärvårdsförvaltningen har medverkat i landstingets referensgrupp. Primärvården har deltagit i utbildnings- och informationstillfällen kring lagen.

6.10 Värdegrundsarbete

Under första kvartalet fick primärvårdens ledningsgrupp och facklig samverkansgrupp ta del av information om och syftet med värdegrundsarbetet som genomförts under 2015. Uppföljning ska ske på chefsdagarna 2016. I mars genomfördes en kick-off där samtliga chefer i Landstinget Blekinge var inbjudna till en tvådagarskonferens för att påbörja värdegrundsarbetet. Därefter har samtliga enheter i primärvården genomfört aktiviteter kring värdegrundsarbetet.

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 vårdcentraler har under året fått en utökad arbetsuppgift i omhändertagandet av ett stort antal nyanlända och asylsökande. Då nya asylboenden ofta startar sin verksamhet, med för vårdcentralen mycket kort varsel, har det initialt ställt till problem eftersom uppgiften ofta kräver en förstärkt sjuksköterskebemanning. Hälsosamtal har genomförts men flera vårdcentraler uppger att de inte hinner med samtal i den takt som de asylsökande anländer. Hälsosamtal tar tid och kräver tolkmedverkan. Den offentliga primärvården är i behov av kompetensutveckling för att

möta asylsökande och nyanlända. En utbildningsinsats påbörjades under året. I mars föreläste Kristian Svenberg, specialist i allmänmedicin med erfarenhet av om mötet med den svenska hälso- och sjukvården för nyanlända och asylsökande. Föreläsning var mycket uppskattad. Landstingets flyktingsamordnare inbjöds till primärvårdens ledningsgrupp för att informera om det interna arbetet och externa samverkansparter. Aktuell information om flyktingsituationen finns via intranätet. Arbetsuppgiften med asylsökande har fortsatt att öka under årets fjärde kvartal. Rutin med riktlinjerför hälsosamtal är framtagen. Inbjudan till hälsosamtal finns på flera språk. Förvaltningschefen ingår i en strategisk grupp i landstinget för asyl- och flyktingfrågor. Primärvårdsförvaltningen har en samverkansgrupp för asyl- och flyktingfrågor.

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 har genomförts under året. Flera av verksamheterna har haft vakter stationerade under längre perioder på grund av allvarliga hot. Personlarm har köpts in för att trygga personal om behov skulle uppstå.

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

Brandpärmar är uppdaterade i verksamheterna. Brandronder är genomförda i samtliga verksamheter.

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 tvingades flytta under hösten. Flera medarbetare har upplevt hälsoproblem som följd av fukten.

Nybyggnation av reception och rehabiliteringsverksamhet på Ronneby vårdcentral har påbörjats.

Seniormottagningen i Kyrkhult har renoverats.

Fönsterbyte på Rödeby vårdcentral.

Omfattande ombyggnad på Jämjö vårdcentral inför att tandvården ska flytta in.

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	23	1	1	3	28
Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	1		4		5
Otillfredsställande måluppfyllelse	2		1	2	5
Totalt	26	1	6	5	38

Primärvårdsförvaltningen bedömer måluppfyllelsen som god.

Det är fortsatt stor brist på fasta allmänläkare, vilket påverkar listningen negativt på flera vårdcentraler. Antalet inhyrda läkartimmar ligger på samma nivå som föregående år, motsvarande 21,6 årsarbetare. Detta 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. Positiv utveckling är att fem vårdcentraler inte längre är beroende av hyrläkare.

Primärvården följer de tilldelade budgetramarna, både under neddragningar och vid expansion. För 2015 uppgår budgetavvikelsen till ett underskott på 0,5 mkr. Vilket är en marginell avvikelse i förhållande till omsättningen. Nettokostnadsökningen, exkl. hälsovalsersättningar uppgår till 4,8 procent.

Den anslagsfinansierade verksamheten redovisar ett överskott på 1,8 mkr.

Efter att Blekinges primärvård under flera år haft förhållandevis låga anslag och med ett offentligt hälsoval som dessutom skulle anpassa sig till att invånarna även hade privata alternativ, så har budgetförstärkningen i år varit en viktig förändring. Nu skulle primärvården få samma ekonomiska resurser som landet i genomsnitt. Tyvärr minskade inte läkemedelskostnaderna i prognostiserad omfattning, utan resulterade i en minskad av hälsovalsersättning för läkemedel och en ökad nettokostnad med 5,6 mkr. Hälsovalens resultat för 2015 är ett underskott på 2,3 mkr och en viktig förklaring är den uteblivna kostnadsminskningen på läkemedel. I underskottet ingår även kostnader för distriktssköterskemottagningar utanför centralorterna, som inte ingår i hälsovals-uppdraget att driva, till en kostnad på 1,5 mkr.

Vårdcentralerna har snabbt kommit igång med sina satsningar. Bemanningen har förstärkts under det senaste året, framför allt med läkare, sköterskor och medicinska sekreterare. Förändringen märks i besöksstatistiken genom att läkarbesöken till patienter över 75 år ökar, både besök på vårdcentralerna och framför allt som hembesök. Det visar sig även i en minskad förskrivning av sömnmedel, smärtstillande och lugnande mediciner. Satsningen på direktnummer till vårdcentralen för de äldre, har också gett utslag i en ökning av registrerade telefonkontakter för sköterskor.

Omfattande satsningar görs för den psykiska hälsan. Några vårdcentraler har anställt 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 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 har startats 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. Beslut togs i primärvårdens ledningsgrupp att fortsätta kartläggningen med övriga vårdcentraler.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

- Primärvårdens framtida uppdrag?
- Landstinget ekonomiska situation väcker en oro.
- Hälsovalets ekonomiska underskott, på grund av ett fortsatt högt beroende av hyrläkare och krympande läkemedelsersättningar, skapar en oro för vårdcentralernas möjligheter att fullfölja de påbörjade satsningarna på äldremottagningar och åtgärder för psykisk hälsa.
- 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 Primärvårdsberedningens rapport. Landstingsdirektören har fått i uppdrag att implementera intentionerna.
- Programmet framtidens hälso- och sjukvård
- Utredning av akutverksamheten
- Uppföljning och åtgärder av projektet ”*på toppen av sin kompetens*”
- Under kommande planperiod kommer vårdcentralerna förnya sina avtal med Hälsoval i Blekinge. Filialmottagningar?
- 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.
- Konsekvenserna av ny patientlag.
- Bristen på läkare är en av de största riskerna för förvaltningen. 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
- Förändringar i regelbok och uppdragsbeskrivning för Hälsoval medför en ökad detaljstyrning av vårdcentralernas verksamhet och kan därigenom försvåra möjlighet att fullfölja uppdraget.
- Ny ekonomisk styrmodell för internköp i landstinget.

8 Internkontroll

8.1 Internkontroll

Internkontrollens nio mått har följts upp. Sju av dessa är godkända. Måttet om ”Intäktssäkring” går ej att följa upp. Måttet om ”Politiskt fattade beslut” går inte att följa upp via beslutslogg, men vid genomgång av nämndens protokoll fanns inget beslut som inte var verkställt. Se ”Protokoll internkontroll 2015” i bilaga.

Förvaltning:	10 Offentlig Primärvård	Period:	December 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2016-01-27
--------------	--------------------------------	---------	----------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-36 552	-474 649	-511 202	-36 029	-474 786	-510 815	-37 794	-451 667	-489 461	524	-137	387	-1 241	22 982	21 741
- Ersättningar via hälsoval	-1 580	-427 907	-429 487	-2 247	-431 286	-433 533	-2 680	-411 370	-414 050	-667	-3 379	-4 046	-1 100	16 537	15 437
- Övriga intäkter	-34 972	-46 742	-81 714	-33 782	-43 500	-77 281	-35 114	-40 297	-75 411	1 191	3 242	4 433	-141	6 445	6 303
Personal	303 294	1 428	304 722	295 401	1 045	296 446	277 860	1 233	279 093	-7 893	-383	-8 276	-25 434	-195	-25 629
- Anställda	253 726	132	253 858	248 990	0	248 990	227 710	0	227 710	-4 736	-132	-4 868	-26 016	-132	-26 148
- Inhyrda	44 810	0	44 810	43 539	0	43 539	45 848	0	45 848	-1 272	0	-1 272	1 038	0	1 038
- Övrigt	4 758	1 296	6 054	2 873	1 045	3 918	4 302	1 233	5 535	-1 885	-251	-2 136	-456	-63	-519
Drift	125 877	127 707	253 584	129 127	131 545	260 673	126 655	123 206	249 861	3 250	3 838	7 089	778	-4 501	-3 723
- Labb	3 916	19 999	23 915	2 529	17 325	19 854	4 030	17 891	21 921	-1 387	-2 675	-4 061	115	-2 109	-1 994
- Röntgen	11	19 879	19 889	0	19 029	19 029	0	19 153	19 153	-11	-850	-861	-11	-725	-736
- Rehabtjänster och OH stab	0	37 561	37 561	0	37 570	37 570	0	0	0	0	9	9	0	-37 561	-37 561
- Läkemedel	95 840	0	95 840	94 834	0	94 834	95 655	0	95 655	-1 006	0	-1 006	-184	0	-184
- Sjk.art & Med. Mtrl	12 019	15	12 035	2 375	0	2 375	11 625	0	11 625	-9 645	-15	-9 660	-395	-15	-410
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	14 092	50 253	64 345	29 390	57 622	87 012	15 345	86 161	101 506	15 299	7 369	22 667	1 253	35 908	37 161
Kapitalkostnad	448	65	513	800	61	861	459	62	521	352	-5	347	11	-3	8
TOTALA INTÄKTER	-36 552	-474 649	-511 202	-36 029	-474 786	-510 815	-37 794	-451 667	-489 461	524	-137	387	-1 241	22 982	21 741
TOTALA KOSTNADER	429 619	129 201	558 819	425 329	132 651	557 980	404 974	124 501	529 475	-4 290	3 450	-840	-24 644	-4 700	-29 344
NETTORESULTAT	393 066	-345 448	47 618	389 300	-342 135	47 165	367 180	-327 166	40 014	-3 766	3 313	-453	-25 886	18 282	-7 604

Basenhet:	Anslagsfinansierad primärvård	Period:	December 2015	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Datum:	2016-01-27
-----------	----------------------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-3 935	-22	-3 956	-2 120	0	-2 120	-3 277	-21	-3 299	1 815	22	1 836	657	0	658
- Ersättningar via hälsoval	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övriga intäkter	-3 935	-22	-3 956	-2 120	0	-2 120	-3 277	-21	-3 299	1 815	22	1 836	657	0	658
Personal	32 819	94	32 913	34 262	93	34 355	29 963	35	29 998	1 443	-1	1 442	-2 856	-59	-2 915
- Anställda	31 827	0	31 827	33 513	0	33 513	29 216	0	29 216	1 686	0	1 686	-2 611	0	-2 611
- Inhyrda	85	0	85	0	0	0	92	0	92	-85	0	-85	8	0	8
- Övrigt	908	94	1 002	749	93	842	655	35	690	-159	-1	-160	-253	-59	-312
Drift	7 313	8 987	16 299	8 882	5 953	14 835	6 408	8 153	14 561	1 570	-3 034	-1 464	-905	-833	-1 738
- Labb	342	83	425	243	17	260	243	24	267	-99	-66	-165	-99	-59	-158
- Röntgen	0	408	408	0	400	400	0	355	355	0	-8	-8	0	-53	-53
- Rehabilitering och OH st	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Läkemedel	3 283	0	3 283	3 637	0	3 637	2 324	0	2 324	354	0	354	-959	0	-959
- Sjk.art & Med. Mtrl	588	100	688	262	0	262	492	100	592	-326	-100	-426	-97	0	-97
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 099	8 396	11 495	4 740	5 536	10 277	3 349	7 675	11 023	1 641	-2 859	-1 218	250	-721	-471
Kapitalkostnad	7	13	20	7	13	20	15	14	28	0	0	0	8	0	8
TOTALA INTÄKTER	-3 935	-22	-3 956	-2 120	0	-2 120	-3 277	-21	-3 299	1 815	22	1 836	657	0	658
TOTALA KOSTNADER	40 139	9 094	49 233	43 151	6 060	49 211	36 386	8 202	44 588	3 013	-3 035	-22	-3 753	-892	-4 645
NETTORESULTAT	36 204	9 073	45 277	41 031	6 060	47 091	33 108	8 181	41 289	4 827	-3 013	1 814	-3 096	-892	-3 987

Basenhet:	Hälsoval	Period:	December 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2016-01-27
-----------	----------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-32 618	-474 628	-507 245	-33 909	-474 786	-508 695	-34 517	-451 646	-486 162	-1 291	-158	-1 449	-1 899	22 982	21 083
- Ersättningar via hälsoval	-1 580	-427 907	-429 487	-2 247	-431 286	-433 533	-2 680	-411 370	-414 050	-667	-3 379	-4 046	-1 100	16 537	15 437
- Övriga intäkter	-31 038	-46 720	-77 758	-31 662	-43 500	-75 161	-31 837	-40 276	-72 113	-624	3 221	2 597	-799	6 444	5 646
Personal	270 475	1 334	271 809	261 139	952	262 091	247 897	1 198	249 095	-9 335	-382	-9 718	-22 577	-136	-22 714
- Anställda	221 899	132	222 031	215 477	0	215 477	198 494	0	198 494	-6 422	-132	-6 554	-23 405	-132	-23 537
- Inhyrda	44 726	0	44 726	43 539	0	43 539	45 756	0	45 756	-1 187	0	-1 187	1 030	0	1 030
- Övrigt	3 850	1 202	5 052	2 124	952	3 076	3 648	1 198	4 845	-1 726	-250	-1 977	-202	-5	-207
Drift	118 565	118 720	237 285	120 245	125 592	245 837	120 247	115 052	235 300	1 680	6 872	8 552	1 683	-3 668	-1 985
- Labb	3 573	19 917	23 490	2 286	17 308	19 594	3 787	17 867	21 654	-1 287	-2 609	-3 896	214	-2 050	-1 836
- Röntgen	11	19 470	19 481	0	18 629	18 629	0	18 799	18 799	-11	-841	-852	-11	-672	-683
- Rehabtjänster och OH stab	0	37 561	37 561	0	37 570	37 570	0	0	0	0	9	9	0	-37 561	-37 561
- Läkemedel	92 557	0	92 557	91 196	0	91 196	93 331	0	93 331	-1 360	0	-1 360	774	0	774
- Sjk.art & Med. Mtrl	11 431	-85	11 346	2 112	0	2 112	11 133	-100	11 033	-9 319	85	-9 234	-298	-15	-313
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	10 993	41 857	52 850	24 650	52 085	76 736	11 996	78 487	90 483	13 657	10 228	23 886	1 003	36 629	37 633
Kapitalkostnad	441	52	493	793	47	841	444	49	493	352	-5	348	3	-4	0
TOTALA INTÄKTER	-32 618	-474 628	-507 245	-33 909	-474 786	-508 695	-34 517	-451 646	-486 162	-1 291	-158	-1 449	-1 899	22 982	21 083
TOTALA KOSTNADER	389 480	120 107	509 587	382 177	126 591	508 769	368 588	116 299	484 887	-7 302	6 485	-818	-20 891	-3 808	-24 699
NETTORESULTAT	356 862	-354 521	2 341	348 269	-348 195	74	334 072	-335 347	-1 275	-8 593	6 326	-2 267	-22 790	19 174	-3 616

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av resultat jämfört prognos 2015

Förvaltning: Primärvårdsförvaltning	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (Tkr)
Prognos vid delårsbokslut per augusti (tkr)	44 533,0
Orsaker till förändrat utfall	
Hälsovalsersättningar	-3 194,0
Anställda	3 976,0
Hylläkare	1 327,0
Div	975,9
Summa Helårsutfall 2015 (tkr):	47 617,9

Instruktion:

Förändring som ökat förvaltningens nettokostnad ska anges i positiva tal.

Förändring som minskat förvaltningens nettokostnad ska anges i negativa tal.

Personlrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Primärvård

Inkl ST-läkare

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14,1	3,2	17,3	17,8	2,9	20,7	3,7	-0,3	3,4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11,1	2,1	13,2	10,1	1,5	11,6	-1,0	-0,6	-1,6
1.3 Medicinska sekreterare	39,9	1,1	41,0	43,8	1,4	45,2	3,9	0,3	4,2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	20,2	19,6	39,8	23,6	21,0	44,6	3,4	1,4	4,8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	13,8	13,6	27,4	13,1	14,9	27,9	-0,8	1,3	0,5
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2,0	0,1	2,1	2,3	0,4	2,6	0,3	0,3	0,5
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	131,4	5,4	136,8	135,4	7,4	142,8	4,0	2,0	6,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	43,1	1,1	44,1	44,1	1,2	45,2	1,0	0,1	1,1
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	7,1	1,4	8,5	6,8	1,9	8,7	-0,4	0,5	0,2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	27,2	10,4	37,6	27,6	8,4	36,0	0,4	-2,0	-1,6
5.0 Socialt och kurativt arbete	6,7	0,0	6,7	5,8	0,0	5,8	-0,8	0,0	-0,8
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Total [årsarbetare]	316,5	58,1	374,6	330,3	60,9	391,2	13,8	2,9	16,7

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,06	0,00	0,06	0,11	0,00	0,11	0,05	0,00	0,05
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,03	0,04	0,01	0,01	0,03	0,01	-0,02	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,39	0,00	0,39	0,62	0,02	0,64	0,23	0,02	0,25
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,02	0,03	0,01	0,00	0,02	0,01	-0,02	-0,01
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,86	0,01	0,87	1,25	0,05	1,31	0,39	0,04	0,43
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,11	0,00	0,12	0,16	0,00	0,16	0,05	0,00	0,04
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,02	0,00	0,02	0,04	0,00	0,04	0,02	0,00	0,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	1,44	0,08	1,52	2,21	0,10	2,31	0,77	0,02	0,79

Mertid i årsarbetare jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2015

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,09	0,00	0,09	0,06	0,00	0,06	-0,03	0,00	-0,03
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,08	0,05	0,13	0,11	0,03	0,14	0,04	-0,03	0,01
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,03	0,05	0,08	0,07	0,04	0,11	0,04	-0,01	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,63	0,00	0,63	0,64	0,02	0,66	0,02	0,01	0,03
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,25	0,00	0,25	0,16	0,00	0,16	-0,09	0,00	-0,09
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,04	0,00	0,04	0,02	0,00	0,02	-0,02	0,00	-0,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,04	0,01	0,04	0,06	0,00	0,07	0,03	0,00	0,02
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	1,17	0,11	1,28	1,15	0,09	1,24	-0,01	-0,02	-0,04

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1,03	0,10	1,13	0,63	0,00	0,63	-0,39	-0,10	-0,49
1.3 Medicinska sekreterare	2,60	0,00	2,60	3,56	0,00	3,56	0,96	0,00	0,96
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,44	4,61	6,06	0,93	5,34	6,27	-0,51	0,72	0,21
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,02	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,03
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,12	0,12	0,00	0,38	0,38	0,00	0,26	0,26
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2,13	0,02	2,15	1,83	0,00	1,83	-0,29	-0,02	-0,31
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,14	0,00	1,14	1,26	0,02	1,28	0,11	0,02	0,14
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,01	0,00	0,01	0,21	0,00	0,21	0,21	0,00	0,21
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,21	0,00	0,21	0,30	0,00	0,30	0,09	0,00	0,09
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,07	-0,07
Total [årsarbetare]	8,58	4,92	13,50	8,74	5,74	14,48	0,16	0,82	0,98

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

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	15,1	1,26	16,36	20,58	0,79	21,37	5,48	-0,47	5,01
02 Tf Vård av barn	2,64	0,69	3,33	2,82	0,48	3,3	0,18	-0,22	-0,03
03 Semester	45,74	7,68	53,42	48,17	8,04	56,2	2,43	0,35	2,78
04 Föräldraledighet	16,59	1,42	18,01	12,89	2,91	15,8	-3,7	1,49	-2,21
05 Utbildning	6,01	2,73	8,74	8,21	2,48	10,7	2,2	-0,24	1,96
06 Fackligt uppdrag	0,99	0,22	1,21	0,64	0,29	0,93	-0,35	0,07	-0,28
07 Övr.frånvaro m lön	4,43	1,75	6,18	5,84	1,62	7,46	1,42	-0,14	1,28
08 Övr.frånvaro u lön	7,36	0,76	8,12	6,79	2,18	8,97	-0,57	1,42	0,85
09 Flexledighet	3,6	0,59	4,19	3,65	0,55	4,2	0,05	-0,04	0,01
10 Sem i timmar	0,18	0,05	0,23	0,1	0,12	0,22	-0,09	0,08	-0,01
Total [årsarbetare]	102,63	17,15	119,78	109,68	19,46	129,15	7,05	2,31	9,36

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	2,0	0,0	1,6	1,3	3,7	1,6	-0,6	3,7	0,1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	24,5	3,5	21,5	46,6	3,4	40,4	22,1	-0,1	18,9
1.3 Medicinska sekreterare	20,7	0,0	20,3	29,6	4,0	28,6	8,9	4,0	8,3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	19,4	5,9	14,2	32,9	10,8	24,0	13,4	4,9	9,8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	4,5	9,9	6,7	18,1	4,3	12,4	13,7	-5,6	5,6
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	58,0	0,0	58,0	12,6	0,0	12,6	-45,4	0,0	-45,4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	15,3	2,0	14,9	17,3	6,2	16,7	2,0	4,2	1,8
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	11,3	0,0	11,1	9,5	3,5	9,4	-1,8	3,5	-1,7
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,9	6,8	2,1	2,1	8,0	3,3	1,2	1,1	1,2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	19,0	18,6	18,9	27,5	2,3	21,3	8,5	-16,3	2,4
5.0 Socialt och kurativt arbete	28,5	0,0	28,5	27,9	0,0	27,9	-0,5	0,0	-0,5
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	133,0	0,0	133,0	133,0	0,0	133,0
Summa [dagar]	15,8	8,2	14,8	20,2	6,3	18,3	4,4	-1,9	3,5

Totalt antal anställda 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	16	4	20	18	3	21	2	-1	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	2	13	11	2	13	0	0	0
1.3 Medicinska sekreterare	49	1	50	50	2	52	1	1	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	30	19	49	31	21	52	1	2	3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	15	11	26	17	12	29	2	1	3
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.	162	6	168	184	11	195	22	5	27
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	47	1	48	52	1	53	5	0	5
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	8	2	10	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	38	12	50	37	12	49	-1	0	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	9	0	9	8	0	8	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Total [anställda]	389	58	447	419	66	485	30	8	38

Antal tillsvidareanställda 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	16	4	20	18	3	21	2	-1	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9	0	9	8	0	8	-1	0	-1
1.3 Medicinska sekreterare	45	1	46	47	2	49	2	1	3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	28	18	46	31	20	51	3	2	5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	14	9	23	14	8	22	0	-1	-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.	154	5	159	170	10	180	16	5	21
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	44	1	45	49	1	50	5	0	5
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	8	2	10	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	36	10	46	36	11	47	0	1	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	8	0	8	8	0	8	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Total [tillsvidareanställda]	364	50	414	391	57	448	27	7	34

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2	2	4	3	2	5	1	0	1
1.3 Medicinska sekreterare	4	0	4	3	0	3	-1	0	-1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	2	1	3	0	1	1	-2	0	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	1	2	3	3	4	7	2	2	4
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.	8	1	9	14	1	15	6	0	6
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	3	0	3	3	0	3	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2	2	4	1	1	2	-1	-1	-2
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Total [vistidsanställda]	25	8	33	28	9	37	3	1	4

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	99,26	100,00	99,39	99,18	100,00	99,31	-0,08	0,00	-0,08
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	90,08	0,00	90,08	86,52	0,00	86,52	-3,57	0,00	-3,57
1.3 Medicinska sekreterare	96,10	100,00	96,19	96,37	100,00	96,46	0,26	0,00	0,27
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	97,32	95,61	96,60	95,97	96,02	95,99	-1,35	0,40	-0,61
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	96,20	95,65	96,18	96,46	93,14	96,29	0,26	-2,51	0,11
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	94,06	100,00	94,19	95,42	100,00	95,52	1,36	0,00	1,33
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	93,02	100,00	94,07	89,84	100,00	91,87	-3,18	0,00	-2,20
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	98,31	100,00	98,70	99,34	100,00	99,48	1,03	0,00	0,78
5.0 Socialt och kurativt arbete	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	62,50	0,00	62,50	62,50	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00
Total [anställda]	96,24	97,84	96,44	96,50	97,43	96,62	0,26	-0,41	0,18

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	316	48	364	47	3	50	363	51	414
2015	347	44	391	52	5	57	399	49	448

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	86,80%	13,20%	100,00%	94,00%	6,00%	100,00%	87,70%	12,30%	100,00%
2015	88,70%	11,30%	100,00%	91,20%	8,80%	100,00%	89,10%	10,90%	100,00%

Landstinget Blekinge
 Primärvården
 Inhyrd personal 2015

	2014		2015	
	Inhyrda timmar	Kostnad, kr	Inhyrda timmar	Kostnad, kr
Läkare arbetad tid exkl jour	39 594	41 814 426	38 045	40 775 909
Läkare jour		3 846 994		2 923 085
Sköterskor arbetad tid	291	144 776	1 984	1 027 113
Övriga		25 554		84 160
Totalt	39 885	45 831 750	40 029	44 810 267

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-dec 2015	Belopp: TKR	fyllt av:
--------------------	----------------------	--------------------	-----------

Offentlig Primärvård, förvaltning 10

Datum: 2015-02-21

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	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar	Se bilaga	MT			87			271		358
2	Övriga inventarier	Se bilaga	ÖV						185		185
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20		-	-	-							
TOTALT						87			456	0	543

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	○ 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

PROTOKOLL INTERNKONTROLL 2015 - REDOVISNING PER 2015-12-31

1. UTANORDNING LÖN

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
1. Utanordning av lön	Samtliga	Säkerställer man att rätt person belastar rätt ansvar och period? Signeras/ godkänns utanordning av lön av behörig chef?	Ekonomiansvarig	Maj och oktober av controllers	Stickprov	1 gång/år	Ja	12

Utanordningslistor för maj och oktober månad granskade. Totalt 30 st. utanordnare. Samtliga signerade.

2. BISYSSLOR

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
2. Bisysslor	Samtliga	Sker informationsinhämtning, uppföljning och redovisning av bisysslor enligt bisysslepolicyns intentioner?	Personalansvarig	December 2015	Uppföljning av återsrapportering	1 gång/år	Löpande	6

Förvaltningen följer de rutiner som finns för bisysslor. Detta innebär att cheferna vid nyanställning samt i de årliga medarbetarsamtalen tar upp frågan om bisyssla. Om bisyssla förekommer fylls blankett i och skickas för yttrande till verksamhetschef som sedan skickar den för beslut till förvaltningschef. Förteckning över godkända och avslagna bisysslor finns på förvaltningen.

3. INTÄKTSSÄKRING

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
3. Inköp/avtal	Samtliga	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?	Ekonomiansvarig		Granskning av leverantörsstatistik	1 gång/år		9

Saknas möjlighet att följa upp detta.

4. SEKRETESSFAKTUROR

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
4. Sekretessfakturer	Samtliga	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?	Ekonomiansvarig	Ekonomichef	Stickprov	1 gång/år		8

Kontroller har gjorts löpande under året och sekretessfunktionen har fungerat vid samtliga tillfällen.

5. POLITISKT FATTADE BESLUT

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
5. Politiskt fattade beslut	Samtliga	Att säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid	Verksamhetsansvarig	2015-12-30	Beslutslogg saknas. Följt upp samtliga beslut under 2015 i nämnden.	3 gånger/år		8

Alla beslut verkställda.

6. RUTINER FÖR AVVIKELSEHANTERING

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
6. Rutiner för avvikelshantering	Samtliga	Att säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid	Verksamhetsansvarig	Dec 2015 Verksamhetscontroller	Uppföljning av registrerade avvikelser genom stickprov	1 gång/år		8

Verksamhetscontroller gör regelbundna kontroller av handläggningstiden och eventuella ärenden som legat för länge. Genomsnittstiden för en avvikelse är för närvarande 81,4 dagar.

7. ARBETSMILJÖ

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
7. Arbetsmiljö	Samtliga	Säkerställa att handlingsplaner för arbetsmiljöförbättringar enligt AML 3 kap 2a § upprättas och verkställs	Personalansvarig	FSG juni & december 2015	Uppföljning i samverkansgrupp	1 gång/år		10

Se under punkt 8.

8. ARBETSMILJÖ

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
8. Arbetsmiljö	Samtliga	Säkerställa att skyddsronder genomförs i enlighet med samverkansavtalet.	Personalansvarig	FSG juni & december 2015	Uppföljning i samverkansgrupp	2 ggr/år		10

Förvaltningen följer de framtagna rutinerna för uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Punkt 7 och 8.

9. INHYRD PERSONAL

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Rapportering utförd	Väsentlighets- och riskbedömning
9. Inhyrd personal	Samtliga	Säkerställa att debitering efter upphandlat avtal och gjord beställning.	Ekonomiansvarig	Juni -14, controllers. December -14, av controllers	Stickprov på fakturor	2 ggr/år		12

Internkontroll - inhyrd personal 201501-201505

Nr	Ver nr	Leverantör	Period	Avtal	Beställning	Priser enl. avtal o best.	Vårdcentral	Kommentarer
1	2831021	Läkarleasing	v 13	Ja	JA	Pris enligt avtal 41920 kr / vecka	Trossö	
2	2836561	Medfind	v 19	Ja	JA	Pris enligt avtal 41000 kr / vecka	Trossö	
3	2837678	Läkarleasing	v 16	Ja	JA	Pris enligt avtal 41920 kr / vecka	Brunnsgården	
4	15024518	Proffice	v 17 - 18	Ja	JA	Pris enligt avtal 1037,50 kr/tim	Brunnsgården	
5	15024137	Svensk vårdsupport	v 16, v 18	Nej	Nej	Vet ej pris	Brunnsgården	Ej med i korttidsleasing via monopol
6	15016293	LäkarResurs	V 12	JA	JA	Pris enligt avtal 1300 kr/tim, långtidsleasing	Sölvesborg	
7	2821346	Nurse Partner Scandinavia	v 10-11	JA	JA	Pris enligt avtal 1097,47 kr/tim, långtidsleasing	Sölvesborg	
8	2822086	Skandinavisk Hälsovård	v 11	JA	JA	Pris enligt avtal: 1099,95 kr, långtidsleasing	Olofström	
9	2815136	Skandinavisk Hälsovård	v 6-9	JA	JA	Pris enligt avtal: 1099,95 kr, långtidsleasing	Olofström	
							Lyckeby	

Internkontroll - inhyrd personal 201506-201512

Nr	Ver nr	Leverantör	Period	Avtal	Beställning	Priser enl. avtal o best.	Vårdcentral	Kommentarer
1	15039874	LäkarResurs	v 32-35	JA	JA	Pris enligt avtal 1300 kr/tim, långtidsleasing	Sölvesborg	
2	2887449	Nurse Partner Scandinavia	v 44	JA	JA	Pris enligt avtal 1097,47 kr/tim, långtidsleasing	Sölvesborg	
3	2856179	Medfind	v 28-29	JA	JA	Pris enligt avtal 1025 kr/tim	Trossö	
4	2878816	Läkarleasing	v 39	JA	JA	Pris enligt avtal 1070kr/tim	Trossö	
5	2889721	Medfind	?	?	?	Pris enligt avtal 1005kr/tim	Jämsjö	
6	2880757	Pelmatic	?	?	?	Pris enligt avtal 1005kr/tim	Jämsjö	
7	2895678	Läkarleasing	v 33	JA	JA	Pris enligt avtal 1070kr/tim	Ronneby	
8	15043760	Läkarleasing	v 37	JA	JA	Pris enligt avtal 1070kr/tim	Ronneby	
9	15041499	Dedicare	v 32-35	Nej	JA	Ej tilldelad, ej avtal 1400 kr/tim	Brunnsgården	
10	2894003	Helsebemanning	v 49	Nej	JA	Ej tilldelad, ej avtal 1198 kr/tim	Brunnsgården	

Beställning och fakturor administreras via den inrättade beställningsenheten fr.o.m. februari 2015. Beställningsenheten genomför beställningar på uppdrag av verksamhetscheferna och granskar fakturor före beslutsattest. Därmed skall följsamhet till avtal och beställning säkerställas. De kontrollerade fakturorna följer avtal och beställning. Fakturor utan upphandlat avtal avser sådana jobb som ingen avtalad leverantör kunnat utföra. När de avtalade leverantörerna inte kan leverera går beställningar till leverantörer utanför avtalet.