



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvårdsförvaltningen
Primärvårdsstaben
Eva Karlsson Pagels

2016-04-28

Ärendenummer: 2016/00480
Dokumentnummer: 2016/00480-5

Till Nämnden för primärvård och tandvård

Handlingsplan till månadsbokslut

Bakgrund

Primärvårdsförvaltningen redovisar vid den fördjupade månadsrapporten per mars en helårsprognos med ett underskott på 9 mkr. Underskottet härrör från hälsovalsdelen. Prognosen stämmer väl med de tidigare redovisningar som lämnats till nämnden alltsedan hälsovals-sättningen för 2016 blev känd. Vid nämndens möte 2016-04-13 fick förvaltningen i uppdrag att återkomma med strategier för att öka listningen och en ekonomisk plan för hälsovals-verksamheten till nästa möte.

Strategier för ökad listning

Från och med hösten 2015 ökar listningen för att under början av 2016 åter minska. Några vårdcentraler har problem med lokal-, personalbyten och läkarbemannning. Genom att mera medvetet arbeta med marknadsföringsåtgärder och liknande borde de ”stabila” vårdcentralerna kunna öka listningen och de övriga hålla listningen oförändrad. Vid primärvårdsstabens möten med vårdcentralerna har förutsättningarna och behovet av ökad listning diskuterats. Vårdcentralerna kommer att internt jobba vidare med frågan, utifrån de lokala förutsättningarna på respektive vårdcentral.

Inom psykologprojektet planeras ett antal föreläsningar och utåtriktat arbete mot invånarna. Det är ett exempel på en verksamhet som ger en positiv bild av de offentliga vårdcentralerna.

Telefonutredningen har medfört flera förslag till förbättrad tillgänglighet som kommer att genomföras.

Genomförande av rådgivningsutbildning och införande av beslutsstöd för 1177.

Ekonomisk plan

Vid nämndens möte 2016-03-21 redovisades under punkten ”Strukturlönesatsning samt underlag handlingsplan” en plan för hur offentligt hälsoval skall få en ekonomi i balans fram till 2019. Planen byggde på beräkningen nedan. Under beräkningen finns också en längre kopia av text,

hämtat ur skrivelsen till ärendet, som ska ge en beskrivning av tankarna bakom planen. Viktigt att observera är att planen förutsätter att hälsovalsersättningen per listad årligen räknas upp enligt index för pris- och löneökningar, eftersom ersättningen delas ut per listad. Om inte, innebär det ett sparbetning för vårdcentralerna.

Planen saknar belopp på tre rader, ”driftkostnadsökning vid ökad listning”, ”ersättning landstingsövergripande arbete” samt ”marknadspris”. Framför allt läkarna genererar ökade driftkostnader, såsom röntgen, labb och receptläkemedel. Kostnaden för landstingsövergripande arbete skall följas upp under andra halvåret och frågan om internpriserna och marknadspriser utreds för närvarande. Summa av de tre oberäknade raderna borde dock rimligen vara ytterligare kostnadsminskning.

Konsekvenser av föreslagna åtgärder i handlingsplan				
Belopp i mkr, miljoner kronor	2016	2017	2018	2019
Prognos om inga åtgärder	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Ökad listning, 600 personer/år	2,3	4,7	7,0	9,4
Personalökning, 1,5 årsarbetare/år	-1,0	-2,0	-3,0	-4,0
Driftkostnadsökning vid ökad listning				
Åtgärder för konkurrensneutralitet				
Glesbygdsersättning, "uthus" exkl Mörrum		1,5	1,5	1,5
Otrohetsersättning som utomlän		1,1	1,1	1,1
Ersättning landstingsövergripande arbete OH/internpriser, endast "marknadspris"				
Övriga åtgärder				
Hälsovalet kompenseras även för tilläggsanslag		1,4	1,4	1,4
Minska hyrläkare med (1,5 årsarb/år)	1,5	3,0	4,5	6,0
Summa	-7,2	-0,3	2,5	5,4
Att återställa alt. reducerat återställningskrav	1,5	0,0	0,0	-5,7
Över-/Underskott	-5,7	-0,3	2,5	-0,3

Nedan följer citatet ur den redovisning som lämnades beträffande ekonomin vid nämndens möte 2016-03-21, punkten ”Strukturlönesatsning samt underlag handlingsplan”.

”Offentligt hälsoval erhöles inför 2015 en budgetförstärkning på 20,8 mkr. Bakgrunden var att primärvården i Blekinge sedan hälsovalets införande minskat med cirka 34 mkr i förhållande till primärvården i övriga landet. Syftet med satsningen var att förbättra ombändertagandet av äldre och de med psykisk ohälsa. Inför 2016 räknades budgeten för hälsoval upp och ökades med hänsyn till en viss befolkningsökning. Uppräkningen täcker dock inte, vid en oförändrad listning, de kostnadsökningar som beräknas komma. Orsaken är en större inflyttning än beräknat, som minskat ersättningen per listad och en omfördelning mellan ersättningarna. Ersättningen för 2016 täcker knappt den årliga löneöversynen och räcker inte till några strukturella satsningar och inte till de prisökningar på material och tjänster som beräknas komma under året. Den ekonomiska prognosen för 2016 är ett underskott på närmare 10 mkr, vid oförändrad listning och verksamhet. Vid nämndens sammanträden i november 2015 och februari 2016 har information föredragits om det ekonomiska läget för 2016.

Handlingsplan

I primärvårdsförvaltningen pågår ett antal arbeten för att rekrytera och behålla fast anställd personal samt öka effektiviteten på vårdcentralerna, såsom:

- Utbildningsvårdcentral
- Fortbildning för allmänläkare
- Fortsatt utredning "På toppen av sin kompetens", för ett effektivare arbete
- Mobil läkarbil
- Akademisk specialisttjänstgöring, AST, för äldresköterskor och psykiatrisköterskor
- E-hälsa, incheckning och elektronisk diktering bl. a.
- Fortsatt satsning på äldre och för psykisk hälsa
- Förbättringsarbeten, utbildning för chefer och övrig personal
- Utveckling av ST-tjänstgöring
- Möjligheter att forska

Att förbättra situationen kräver långsiktighet och ett flertal åtgärder. Förvaltningens bedömning är att det inte är möjligt att uppnå ett positivt resultat 2016, varken genom att göra nedskärningar eller satsningar. En fortsättning på de nedskärningar som pågått sedan hälsovalets start bedöms också som riskabel. Det kan leda till en kraftig minskning av den offentliga primärvården.

Förslaget är därför att under en treårsperiod vidta åtgärder för att åter få en verksamhet i ekonomisk balans, utöver de ovan angivna.

- Rekrytering av utländska läkare under 2016,
- Ökad listning, 600 personer per år
- Översyn av konkurrensneutraliteten mellan offentlig och privat primärvård.

Den planerade utbildningsvårdcentralen skulle även kunna ta hand om och skola in utländska läkare. Bland vårdcentralerna finns intresse av att ta emot cirka 5-6 läkare relativt omgäende. Det tar cirka fem år innan en inskolning kan beräknas vara återbetald, men redan efter 2,5-3 år kan en sådan läkare ersätta en hyrläkare.

Från och med hösten 2015 ökar listningen något inom vårdcentralerna. Den stora inflyttningen gör dock att fler borde kunna listas upp. Inom några vårdcentraler finns problem med lokaler och personalbyten, vilket medfört att tappet av listade ökat. Genom ett mera medvetet arbete, marknadsföringsåtgärder mm där de "stabila" vårdcentralerna satsar på en ökad listning och de andra på att hålla listningen oförändrad och "stabilisera" sina vårdcentraler, borde den offentliga primärvården kunna ta till sig fler av invånarna. En ökad listning med 600 personer per år skulle på tre år ge en intäktsökning med 7,0 mkr.

Sedan starten av hälsovalet 2010 har ersättningsmodellen varit relativt oförändrad. Både inom landstinget och mellan landstingen förs en diskussion om konkurrensneutralitet och nackdelar för den offentliga vården. Det finns delar av ersättningsmodellen som missgynnar offentligt hälsoval. Exempel är:

- Ersättningen vid besök på annan vårdcentral än den man är listad på. Ersättningen bör vara lika som vid besök av utomlänspatient.
- Personal inom offentligt vårdval deltar i högre grad än privata i landstingsövergripande arbete. Införa ett system med ersättning för landstingsgemensamt arbete.
- Inom hälsovalsuppdraget finns inget krav på att driva distriktsköterskemottagningar utanför vårdcentralerna, men ett politiskt önskemål finns att inte stänga de nuvarande. Införa en ersättning för de distriktsköterskemottagningar som det finns en politisk önskan att behålla.
- Landstinget är en stor organisation och detta medför ofta att de interna kostnaderna blir betydligt högre än om vårdcentralerna fritt kunde välja leverantör. Förslaget är att se över de interna kostnaderna och

tillämpa en redovisning där hälsovalet i möjligaste mån debiteras ett "marknadpris" på de tjänster de köper internt, så att konkurrensneutralitet uppnås mellan privata och offentliga vårdcentraler.

Utöver detta finns även en obalans vid budgetering av hela hälsovalet och de anslagsfinansierade verksamheterna, som medför att hälsovalet aldrig får budget för kostnader som tilläggsbudgeteras under löpande år. Detta medför att budgetuppräknningen av hälsovalet hela tiden blir lägre än för de anslagsfinansierade verksamheterna. Exempel på sådana poster är tilläggsanslag för semester- och kompborg, höjning av internpriser och i år även tilläggsanslagen för jämställda och konkurrenskraftiga löner."

Karlskrona enligt ovan

Primärvårdsförvaltningens stab



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef



Eva Karlsson Pagels
Ekonomichef