



Delårsbokslut juni 2016

Primärvårdsförvaltning/Nämnden för primärvård och folktandvård

augusti 2016



LANDSTINGET BLEKINGE

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

Delårsbokslut för Primärvårdsförvaltningen

Primärvårdsförvaltningen överlämnar härmed förslag till delårsbokslut

Nämnden för primärvård och folktandvård föreslås besluta

att godkänna föreliggande delårsbokslut för primärvårdsförvaltningen

Karlskrona enligt ovan



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef,
Primärvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler	7
1.2 Anslagsfinansierade verksamheter	7
2 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	9
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	10
2.1.1 Uppföljning av nämndens mål	10
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .	11
2.2.1 Uppföljning av nämndens mål	11
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	12
2.3.1 Uppföljning av nämndens mål	12
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	12
2.4.1 Uppföljning av nämndens mål	12
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	13
2.5.1 Uppföljning av nämndens mål	13
2.6 Verksamhetsstatistik	14
3 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	16
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	16
3.1.1 Uppföljning av nämndens mål	16
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	17
3.2.1 Uppföljning av nämndens mål	17
4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	17
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	18
4.1.1 Uppföljning av nämndens mål	18
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	19
4.2.1 Uppföljning av nämndens mål	19
4.3 Budget	19
4.4 Uppföljning av utfall och prognos	20
4.5 Prognosförklaring	22
4.6 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	23
5 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	23
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	23
5.1.1 Uppföljning av nämndens mål	23
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	24
5.2.1 Uppföljning av nämndens mål	24
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 maj 2016 (bilaga)	24
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor	25
5.5 Arbetsmiljö	25
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	25
6 Prioriterade satsningar	26
6.2 Utökad kulturverksamhet	26
6.3 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	26
6.4 Handledare och introduktion	26
6.5 Diagnostiskt centrum	27
6.6 Snabbspår flyktingar	27
6.7 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	27
6.10 E-hälsa	27
6.11 Framtidens hälso- och sjukvård	27
6.12 Cancervård	28
6.13 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser	28
6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	29
6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården	29
6.16 Värdegrundsarbete	29
6.17 Projektredovisning	29
6.18 Övrigt	30
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	32
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	32
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker	33

Bilagor

1 Sammanfattning

Under perioden januari till och med juni 2016 har primärvårdens medarbetare lagt stor kraft på att tillmötesgå befolkningens behov, förbättra tillgängligheten och utveckla verksamheterna.

Primärvården har fortsatt den positiva utvecklingen av vården för äldres hälsa. Även satsningen för omhändertagande och utveckla metoder för att möta den psykiska ohälsan fortgår. Omhändertagande av asylsökande och nyanlända har också under våren 2016 fått stort fokus.

Primärvårdsförvaltningen redovisar per 30 juni 2016 ett budgetunderskott på 11,9 mkr varav 1,2 mkr på anslagsfinansierad verksamhet och 10,7 mkr på hälsoval. Prognosen för hela 2016 är ett underskott på 14,6 mkr, där hela underskottet avser hälsoval. Jämfört med årets tidigare prognos, är det en ökning av underskottet med 5,6 mkr. Prognosen visar en negativ differens på 4,1 mkr mellan kostnad för receptläkemedel och ersättning, vilket inte fanns med i tidigare prognos. Vid årsskiftet infördes fria läkemedel för barn upp till 18 år, vilket medför ökade kostnader. Även kostnader för hyrpersonal och medicinsk service ökar mer än förväntat. Vid nämndens möte i juni togs beslut om en handlingsplan för en ekonomi i balans 2019. Planen bygger framförallt på en ökad listning samt rekryteringsbefrämjande åtgärder exempelvis etablering av utbildningsenhet.

Frågan om akutverksamhet och jourcentralen i västra Blekinge har utretts. Nämnden för primärvård och folktandvård tog i juni ett flertal beslut i fråga om akut- och jourverksamhet inom primärvården i västra Blekinge; sex månaders projekt med förlängt öppethållande av jourcentralen i Karlshamn, till klockan 23:00, med start den 1 september, flytt av jourcentralen från Brunnsgårdens vårdcentral till Samaritens vårdcentral i Karlshamn, vilket verkställdes 15 juni samt utredning av det akuta omhändertagandet även kallad ”drop in” vid vårdcentralerna i västra Blekinge.

Under våren har förvaltningen utrett telefontillgängligheten vilken har redovisats för nämnden.

Verksamheten är som helhet hårt pressad med ett högt patienttryck till samtliga yrkeskategorier. Influensaperiod drabbade både patienter och personal i omgångar under vintern och våren. Fortfarande är ett av primärvårdens dominerande problem kostnader för inhyrda läkare, som ökat under perioden. Genom anlitan av hyrläkare kan tillgängligheten upprätthållas men kontinuiteten blir lidande. Avsaknad av fasta läkare belastar såväl de anställda allmänläkarna som andra yrkeskategorier, vilka förutom merarbete även får ta ett allt större ansvar.

Strävan att rekrytera fler allmänläkare pågår. En utredning kring inrättande av så kallade utbildningsvårdcentraler genomfördes hösten 2015 och resultatet redovisades i februari 2016. Arbetet med att realisera utbildningsvårdcentral är i full gång. Centrala medel har avsatts för att förstärka läkarförsörjningen samt för fortbildning av allmänspecialister.

Årets väntetidsmätningar visar, trots avsaknad av fast anställda läkare, på fortsatt god tillgänglighet till läkarbesök. Tillgängligheten till telefonrådgivning har förbättrats på enskilda enheter. I maj redovisades resultaten av primärvårdens telefontillgänglighetsutredning. Flera vårdcentraler har en god telefontillgänglighet, men tillgängligheten varierar mellan enheterna. De få enheter med låg telefontillgänglighet påverkar det totala resultatet. Direktnummer till äldre- och seniormottagning liksom till psykiatrisköterska har införts på flera vårdcentraler. Genom förbättrad analys, har vårdcentralerna vidtagit strategiska och organisatoriska förändringar i syfte att förbättra tillgänglighet till telefonrådgivning. I april genomfördes en tvådagars utbildning för sjuksköterskor i telefonrådgivning. I september startar ett pilotprojekt vid en vårdcentral BHV-mottagning med tidbokning inklusive om- och avbokning via nätet.

Antalet listade har sedan årets början minskat med 109 personer. Under maj och juni har dock listningen ökat med cirka 50 personer per månad.

I verksamheten ses ett ökat antal besök som genomförs med tolk, även en prioritering med längre besökstider för äldre samt fler patienter som söker för psykisk ohälsa vilket medför längre besökstider. Trolig anledning till att besöken inom primärvården minskar, dock ses undantag för hembesök som ökar.

Samtliga vårdcentraler påbörjade under 2015 satsningar på förbättrat omhändertagande av äldre. Satsningen fortsätter under 2016. Fyra äldresjuksköterskor avslutade sin utbildning juni. Den psykiska ohälsan bland våra invånare är hög. Behov av besök, rådgivning och behandling ökar. För att möta behoven har primärvården genomfört ett flertal satsningar bland annat pågår ett arbete med framtagande av handlingsplan för psykisk hälsa samt fortsatt rekrytering av personal med de kvalifikationer som efterfrågas.

Ronneby rehabiliteringscenter flyttade i juni till Ronneby Hälsocenter. Det pågår även ombyggnation av ungdomsmottagningen i Karlskrona. Fortsatt samarbete med landstingets fastighetsavdelning för att lösa lokalfrågan för Trossö vårdcentral. 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 ombyggnad av receptioner har vidtagits på flera enheter.

Antalet asylsökande har medfört att vårdcentralerna haft svårigheter att möta behovet av hälso-samtal i samma takt som asylsökande anlant. Arbete med att etablera ett mobilt team pågår.

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.

Arbetet med beredningsgruppen för "Framtidens hälso- och sjukvård" har påbörjats under ledning av planeringsavdelningen. Blekingesjukhusets arbete med förändring av akutverksamheten påverkar primärvårdens verksamheter framför allt i västra länsdelen. Primärvården har deltagit i arbetsgrupper och workshops tillsammans med representanter från Blekingesjukhuset och berörda verksamheter i kommunerna.

Införandet av personcentrerad vård startade i slutet av våren med en workshop, där primärvården var representerad. Under hösten kommer ytterligare tre workshops att genomföras.

Fler viktiga händelser under perioden januari till och med juni 2016:

- Projektet för barn och unga i Ronneby kommun "Kallingeprojektet" fortgår
- Ungdomsmottagningen fortsatt positiv utveckling i arbetet med framtidens ungdomsmottagning
- SYLF:s årliga handledarpris gick till familjeläkare vid Nättraby vårdcentral
- Dialogmöten i verksamheterna
- Bräkne-Hoby vårdcentral har godkänts som filialmottagning till Kallinge vårdcentral
- Utbildning för sjuksköterskor via utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring med inriktning äldre är avslutad
- Äldremottagningar är under fortsatt utveckling
- Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre
- Ökat antal läkemedelsgenomgångar

- Under perioden fortgår arbetet med primärvårdsberedningens utredning
- Utbildningssatsning för sjuksköterskor via utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring med inriktning psykiatri
- Extern miljörevision samt fortsatt arbete för hållbar utveckling i enlighet med ISO 14001: 2004
- Implementering av Arbetsmiljöhandboken påbörjad
- Aktivt arbete med 1177vårdguiden.se och ”Mina vårdkontakter”- antal ärenden ökar
- En ny tillförordnad verksamhetschef
- Ny verksamhetschef rekryterad med tillträde i höst
- Rekrytering av två nya avdelningschefer
- Rekrytering kuratorer till ungdomsmottagningen
- Aktivt arbete med att rekrytera läkare
- Fortbildningsprogram läkare
- Studieresa Litauen för ST-läkargruppen
- Utredning utbildningsvårdcentral
- Pågående arbete handlingsplan psykisk hälsa
- Psyk e-bas, webbaserat utbildningsprogram, implementering påbörjad
- Telefonrådgivningsutbildning genomförd
- Diagnostiskt centrum, två vårdcentraler ingår i pilotprojekt
- Infektionsverktyget implementeras
- Minskad antibiotikaföreskrivning
- ”Triageringsstöd” kroniska sjukdomar
- Utveckling av e-hälsa
- ”Journalen” – möjlighet att ta del av sin journal via internet
- SAMSPEL - länsgemensam samarbetsmodell med fokus på äldre
- Medverkan i TRIAD-möten
- SIP-möten BHV Karlshamn
- TIS-projekt, trygghet i samverkan, lokal sjukskrivningsprocess Kallinge vårdcentral
- Utveckling av sjukskrivningskoordinatorernas roll till rehabiliteringskoordinatorer
- Forskningsprojekt sårcentrum, ungdomsmottagningarna, vårdcentraler
- Språkpraktikanter
- Medverkat i landstingets rehabiliteringsutredning/processanalys rehabiliteringsverksamheten
- Flippen – utvecklingsprojekt under SKL’s ledning
- Projekt ”På toppen av sin kompetens”
- Värdegrundsarbete
- Provtagning av PFAS i Kallinge
- Projekt ”läkarbil i primärvården”
- Studie i hjärtsviktsmottagning
- Projekt ”Tonfrisk”, musikens betydelse för hälsan
- Utbildning kommunikation och konflikthantering
- Utbildning i bemötande av hot och våld
- Utbildning förbättringsmetodik för avdelningschefer pågår
- Från maj tillhör personalkonsulter och controllers förvaltningen, rekrytering pågår

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 planer för hur de ville utveckla arbetet inom dessa områden. Satsningarna som äldremottagning, psykiatrisjuksköterskor, triagering, samarbetsmodeller, direkttelefoner och gruppverksamhet är några exempel på arbeten som påbörjades och som verksamheterna under första halvåret 2016 fortsatt att utveckla. Arbetet med att rekrytera personal med rätt kompetens fortsätter under 2016. Fyra medarbetare avslutar i juni utbildningsanställning för sjuksköterskor via *utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring* med inriktning äldre. Projekt psykiatriker i primärvård visade på behov av specialistkunskap, resursförstärkning och kompetensutveckling för att möta den psykiska ohälsan. Som en åtgärd har rekrytering av tre sjuksköterskor påbörjats för *utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring* med inriktning psykiatri, planerad tillträde vid terminsstart i augusti. Dessutom pågår ett arbete med att ta fram en handlingsplan för psykisk hälsa. För att erbjuda kompetensutveckling i grundläggande psykiatri för personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa har webbaserat utbildningsprogram, ”Psy e-bas”, köpts in. Utbildning för lokala utbildare i psyk-e-bas-programmet kommer att genomföras av professor Marie Åsberg i september.

Bristen på specialisläkare i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentligt drivna primärvården. För att främja rekryteringen av läkare har till exempel besök gjorts vid utbildningssäten och verksamheterna erbjuder sommarpraktik för läkarstuderande. Den påbörjade satsningen på fortbildning för läkare fortgår. Under våren har fyra utbildningsdagar genomförts inom olika områdena. Resultatet är fortsatt positivt.

Bräkne-Hoby vårdcentral ansökte under våren om att bli en filialmottagning. Beslut togs i juni, från och med den 1 juli blir vårdcentralen en filialmottagning till Kallinge vårdcentral.

Strömmen av asylsökande har under våren inte varit lika stor som hösten 2015 men trots det behövs resurser för bland annat hälsosamtal och vård som inte kan anstå. Några vårdcentraler har sedan 2015 förstärkt bemanning för att klara uppdraget. Svårigheter att få tillgång till tolk består. Några vårdcentraler har, i samarbete med Arbetsförmedlingen, anställt praktikanter med kompetens i främmande språk. Dessutom har några vårdcentraler tagit emot nyanlända personer med sjukvårdsutbildning som språkpraktikanter. Praktikanternas insats uppskattas och bidrar till bättre kommunikation i omhändertagande av asylsökande och nyanlända. Primärvården har under våren fortsatt arbetet i den lokala arbetsgruppen för asylfrågor och planerar för projektet ”Mobilt team för hälsosamtal”.

Liksom inför sommaren 2015 har en bemanningsplanering inklusive en åtgärdsplan för oförutsedd låg bemanning aktualiserats. Primärvården deltar också i övergripande samverkan inom ”sommarsjukvården”.

1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

Ungdomsmottagningar

Första halvåret 2016 har präglats av nyrekrytering och introduktion av nyanställd personal. En barnmorska samt två kuratorer har anställts med start mars respektive juni. Svårigheter att rekrytera sjuksköterska till killmottagningen påverkar tillgängligheten men arbetet med att höja kompetensen vad gäller pojkar och unga män fortgår. Läkargesök och besök till kurator har ökat jämfört med samma period föregående år. Även sjuksköterskebesök har ökat. Antalet barnmorskebesök har minskat jämfört med samma period föregående år, vilket kan bero på personalomsättning. Andelen pojkar och unga män som besöker mottagningarna är mellan 10 – 14 procent, högsta andelen i Karlshamn där killmottagning är mer etablerad.

Ombyggnaden med att få ändamålsenliga lokaler i Karlskrona har förskjutits ytterligare. Inflyttningen är planerad till hösten. Verksamheten i Ronneby bör på sikt etableras i andra lokaler. För närvarande bedrivs verksamhet i en källarlokal. Situationen med hot och de åtgärder som vidtogs i Karlshamn har följts upp i samarbete med patientsäkerhetsavdelningen. Åtgärder bestod av byggnadstekniska, uppgjorda strategier samt utbildning för samtlig personal i konflikthantering och förebyggande av hot och våld.

Verksamheten har under våren deltagit i ett pilotprojekt ”Sexit”. Projektet leds av Adlongruppen i samarbete med en forskargrupp från Västra Götalandsregionen. Syftet med pilotprojektet är att utarbeta ett verktyg för att identifiera sexuell risk eller sexuell risktagande, vilket ska kunna användas av personal på ungdomsmottagningar. Inledningsvis genomgick personalen en utbildning i verktyget. En enkätundersökning, riktad till ungdomar som söker ungdomsmottagningen, genomfördes. Dessutom intervjuades fokusgrupper bestående av personal på UM.

Sex medarbetare deltog i FSUM:s konferens i Skellefteå, i maj 2016. Verksamhetschefen medverkar i framtagande av handlingsplan för psykisk hälsa i primärvård samt två medarbetare ingår i ”Samverkansgrupp för sexualitet och samlevnad, Landsinget Blekinge.

Sårcentrum

Sårcentrum är en länsövergripande mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svår-läkta sår. Under året har enheten arbetat för en ökad tillgänglighet, minskad väntetid, snabbare uppföljning och bättre kontinuitet vilket medfört att antalet patientbesök ökat. Antalet läkarbesök i väst har ökat med 37 procent. En förklaring till ökningen är användandet av telemedicinsk utrustning i samband med det pågående forskningsprojektet, som innebär att etthundra patienter träffar läkare via videokonsultation, för diagnos och upprättande av behandlingsstrategi. Antalet läkarbesök i östra Blekinge är lägre än i västra på grund av generellt mindre läkartid i öst samt långtidssjukskrivning. Verksamheten är sårbar vid oplanerad läkarfrånvaro vilket får konsekvenser för arbetsmiljö och patientvård. En minskad antibiotikaförskrivning vid sårsläkning är ett resultat av att antibiotikaordination alltid föregås av sårodling. Sårcentrum aktualiserar behandlingsstrategier och handleder såransvarig personal verksamma i kommun, primärvård, privata enheter samt slutenvårdens mottagningar och avdelningar Under hösten planeras verksamhetsträffar för att utveckla samarbetet med dessa vårdgrannar. Utbildning sker även genom auskultationer för AT- respektive ST-läkare, sjuksköterskestuderande, distriktssköterskor och undersköterskor från både kommun och landsting. Sårcentrum har upprättat och befäst samarbetet med mottagningen för klinisk fysiologi. Som en av få verksamheter i Sverige, deltar sårcentrum också i en internationellt uppmärksammas klinisk studie, den så kallade ”Honungsstudien”. Sårcentrum har sedan februari en tillförordnad verksamhetschef.

1177 Vårdguiden och Jourcentralerna

Under första halvåret 2016 har belastning på 1177 sjukvårdsrådgivningen periodvis varit mycket hög. Antalet inkommande samtal har ökat med 6 369 sedan 2014. Inkommande samtal har dagtid i genomsnitt varit 40-50 fler per dag än under samma period 2015. Telefontillgängligheten på vårdcentraler påverkar antalet samtal till 1177 och innebär emellanåt fler inkommande samtal, speciellt dagtid. Målet är att besvara 85 procent av samtalen inom fem minuter. Under två veckor i april har en pilotstudie kring nationell samverkan genomförts. Studien visar att det blev längre väntetid till rådgivning för Blekingeborna vid nationell samverkan. Samarbete med 1177 i regionerna Halland och Kronoberg fungerar väl.

Sjukfrånvaro har under vintern och våren varit hög. Två sjuksköterskor har gått i pension och en sjuksköterska har valt att lämna sin anställning. Detta har resulterat i att bemanningen varit an-

strängd och arbetsbelastningen blivit hög för kvarvarande medarbetare. Fem nya medarbetare har introducerats under våren, vilket också kräver resurser.

Arbetet med att profilera 1177 vårdguiden.se på vårdcentralerna har fortsatt under våren 2016. Blekingesjukhusets specialistmottagningar fick under 2015 information om 1177:s verksamhet. Flera mottagningar hänvisar patientförfrågningar till rådgivningstjänsten. Det har också inneburit att 1177 emellanåt får ta emot samtal med förfrågan som inte handläggs via sjukvårdsrådgivningen. Det kan till exempel vara frågor om tidbokning och ombokning.

Jourcentralen i västra Blekinge flyttade den 15 juni till lokaler inom sjukhusområdet i Karlshamn och är nu samlokaliserade med Samaritens vårdcentral. Det totala antalet besök på jourcentralerna i Blekinge är oförändrat. Att beakta är att antalet besök på jourcentralen i Karlskrona ökar från 3 301 under perioden januari till och med juni 2015, till 3 414 samma period 2016. En ökning som motsvarar 3,4 procent. Vid jourcentralen i Karlshamn minskar besöken från 2 415 under perioden januari till och med juni 2015, till 2 317 samma period 2016, vilket motsvarar en minskning med 4,1 procent.

Jourcentralen i östra Blekinge fortsätter utvecklingsarbeten gällande patientsäkerhet och intern kommunikation. Arbetet har bland annat resulterat i ett förbättrat samarbete i personalgruppen. Samverkan med samtliga vårdcentraler fungera väl. Dock märks en ökad tendens gällande hänvisningar från vårdcentralerna och patienterna uppmanas söka jourcentralen. Detta innebär att bokningen ökar och belastningen på jourläkaren tidvis kan vara mycket stor.

Under våren har en utredning om förlängt öppethållande av jourcentralen i västra Blekinge gjorts. Denna resulterade i beslut om ett pilotprojekt med förlängt öppethållande från nuvarande klockan 21:00 till klockan 23:00 samtliga veckodagar. Projektet startar den 1 september 2016 och pågår till 28 februari 2017.

Måluppfyllelsen graderas enligt skalan:

- Grönt:** Tillfredsställande måluppfyllelse
- Gult:** Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse
- Rött:** Otillfredsställande måluppfyllelse
- Grått:** Uppgift saknas/Ej möjlig att värdera

2 God hälso- och sjukvård med 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.

Landstingets samtliga 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.

Att vi bedriver 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.

Mälområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.

2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar.	Utfall 2015: 93 %	Oförändrat eller öka	Utfall 2016: 91 % Väntetidsdatabasen, värmätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Hälsoval Nämnd
Antal ärenden i mina vårdkontakter ska öka	Utfall 2015: 3939 st	Ska öka jämfört med 2015	Utfall 2016: 4936 st	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen samtal som besvaras under samma dag	Utfall 2015: 72 %	Oförändrat eller högre	Utfall 2016: 67 % Väntetidsdatabasen, värmätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Tillgänglighet rör frågor om öppettider, väntetider och telefontillgänglighet. Tillgänglighet kan vidare innefatta möjlighet att ta del av upplysning till exempel via 1177 vårdguiden.se och journal på nätet. Invånare och patient ska känna sig trygga i vården. Tillgänglighetsmålet innebär att människor kan garanteras en säker vård av hög kvalitet samt en trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser föreligger. Den lagstadgade vårdgarantin ”0–7” innebär att man har rätt till kontakt med primärvården samma dag och ett läkarbesök inom sju dagar. SKL inledde under 2015 ett arbete med att förbättra mätmetoder på nationella nivån, så att de ger underlag för tillförlitliga jämförelser, som grund för förbättringsarbete och beslutsunderlag. God tillgänglighet är en av flera viktiga faktorer i en konkurrensutsatt primärvård. Under våren har primärvården slutfört utredning ”Telefontillgänglighet i primärvård”. Utredningen kom fram till flera förbättringsområden och samtliga vårdcentraler arbetar aktivt med implementering av förbättringsåtgärderna. I samband med utredningen visade det sig att Blekinges i jämförelse med övriga landets relativt låga resultat kan beror på att man i statistiken redovisar ”tappade samtal”, vilket innebär att uppringaren lägger på innan hen identifierat sig. Vårdenheten har då ingen möjlighet att följa upp det ”tappade samtalet” som ändå räknas som missat samtal i statistiken.

1177 vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt på webb och via telefonrådgivning. Målet är att öka invånarnas kännedom om och användandet av 1177 vårdguiden.se. Ett pilotprojekt kring tidbokning via webben, startar efter sommaren 2016. Antalet ärenden i ”Mina vårdkontakter” ökar kontinuerligt sedan flera år.

2.2 Inriktning: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård	Utfall 2015: 100 %	Ska öka	100 %	Årsbokslut	Nämnd
Andelen enheter som har identifierat minst 2 områden där ojämlikhet råder	Har tidigare inte följts upp systematiskt	80 % av enheterna	57 % Manuell mätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förvaltningsövergripande handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa finns		Ja	Manuell mätning	Årsbokslut	Nämnd
Andelen enheter som vidareutvecklar sina mål för det hälsofrämjande arbetet	Har tidigare inte följts upp systematiskt	50 %	57 %	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Primärvårdens arbete med att säkerställa en jämlik vård utvecklas ständigt. Skillnader i hälsa finns såväl på grund av ålder, kön, etnisk tillhörighet, bostadsort och utbildningsnivå. Verksamheterna arbetar med sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringskoordinatorer. Vidare finns på vissa vårdcentraler licensierad rökavvänjare. Ungdomsmottagningarna är HBT-diplomerade och en planeringsprocess pågår för att starta ”Transgrupp”. Rekrytering av personal för att ge adekvat vård inom området psykisk hälsa pågår. Tre sjuksköterskor i primärvården kommer att utbildas till psykiatrisjuksköterskor via akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor. Arbetet med en handlingsplan för att möta den psykiska hälsan pågår och presenteras under senare delen av hösten. Under våren har utbildningsprogrammet psyk e-bas köpts in och implementeringsprocessen har påbörjats med en första introduktionsutbildning.

Kallingeprojektet för barn och ungdomars psykiska hälsa redovisades i juni. Projektet är väl mottaget från såväl barn och ungdomar som från deras vårdnadshavare, barnhälsovården, BUP och elevhälsovården. Det har dessutom uppmärksammats nationellt vid besök av folkhälsominister Gabriel Wikström. Syftet med projektet var att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa samt att förebygga och möta de barn och unga som är i behov av tidiga insatser. Arbetet med att realisera konceptet på samtliga vårdcentraler pågår. Ett arbete med att ta fram rutiner för ”vård som inte kan anstå” färdigställdes i början av juni. Flera mottagningar har under året haft praktikanter för att underlätta kommunikation med personer som inte är svensktalande. Ett direktnummer till äldrejuksköterska ökar tillgängligheten för äldre. Primärvårdens målsättning är att samtal om levnadsvanor ska ingå som en naturlig del av vårdarbetet och att medarbetarna ska delta i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt.

2.3 Inriktningmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som har förtroende för vårdenheten.	Enkät 2015 (publicerat 2016): Hälsa- och sjukvård totalt: 63 % Primärvården, privat och offentlig: 63 %	Genomsnittet ska öka	Vårdbarometern Enkät 2016 redovisas i början av 2017.	Årsbokslut	Nämnd
Andelen patienter som rekommenderar vårdenheten till andra	Mätning 2015 (publiceras 2016): Offentlig primärvård 80,8 %	Genomsnittet ska öka	Nationell patientenkät */ Enkät 2016 redovisas i början av 2017.	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Invånarna ska känna trygghet i att primärvården finnas tillgänglig när behov av insatser finns. Trygghet i en verksamhet som erbjuder kontinuitet kan bidra till att minska behovet av annan specialiserad vård. Pilotprojekt ”läkarbil” visar att inläggning på sjukhus kan minska när läkarinsatser i det egna boendet ökar. Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är några av primärvårdens utmaningar. Resultat av Nationella Patientenkäten och Vårdbarometern ska ligga till grund för uppföljning, utveckling, analys samt för förbättringsarbete.

2.4 Inriktningmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen vårdenheter som följer primärvårdens handlingsplan för en förbättrad patientsäkerhetskultur	Har tidigare inte följts upp systematiskt	100 %	64%	Årsbokslut	Nämnd
Olämplig läkemedelsförskrivning till äldre >75 år	Utfall 2015	Ska minska	Blues via apotekare, se kommentar nedan	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antibiotikaförskrivning; uttagna recept per 1000 listade	Utfall 2015: 94 recept jan-juni	Ska minska	Utfall 2016: 88 recept jan-juni Blues och Läkemedelskommittén	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner	Utfall 2015: 83 %	Ska öka	Utfall: 2016: 84 % Patientsäkerhetsavd.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta klädregler	Utfall 2015: 94 %	Ska öka	Utfall 2016: 94 % Patientsäkerhetsavd.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel verksamheter som deltar i arbetet med vårdprocesser	Utfall 2015:	100 %	100 % Manuell mätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Brister i patientsäkerhetsarbete kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal. Av vikt är att följa läkemedelskommitténs rekommendationer samt att genomföra förbättringar i förhållande till utfallet av patientsäkerhetskulturenkäten. Mätningen som genomfördes 2014 resulterade i en handlingsplan för primärvården utifrån identifierade förbättringsområden; kommunikationsverktyg SBAR infördes under 2015, förbättringsutbildning för samtliga avdelningschefer pågår och en sida på intranätet är framtagen för publicering av lokala och förvaltningsövergripande rutiner.

Läkemedelsmålen har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens författning om läkemedelshantering samt i indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre. För perioden januari till juni saknas mått för målområdet Tramadol-förskrivning. Övriga målvärden visar en sjunkande trend, vilket betyder att förskrivning av sömnmedel, långtidsverkande lugnande medel och övriga läkemedel har minskat under perioden. Även förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel till äldre minskar. Ett förbättringsarbete kring rutiner för läkemedelsgenomgångar samt uppföljning av förskrivning pågår inom verksamheterna.

Antalet uthämtade antibiotikarecept för första halvåret 2016 avseende vårdcentralernas egen förskrivning, har minskat från 94 recept per tusen invånare till 88 recept per tusen invånare det vill säga en minskning med 6,1 procent. ”Infektionsverket” är infört på flertalet vårdcentraler. Via STRAMA-ombud följs förskrivning av antibiotika genom intern revision.

Primärvården lägger stor vikt vid att arbeta med förebyggande åtgärder och att angivna rutiner följs. Hygienombud finns i verksamheterna. Obligatoriska stickprov utförs kring basal hygien som att klädregler enligt framtagen checklista från hygiensjuksköterska följs. En fortsatt positiv utveckling för en bättre följsamhet kring basal hygien ses vid årets mätning. Gällande observationer för korrekta klädregler är resultatet detsamma som 2015.

Primärvårdens arbetssätt utmärks av sammanhållna vårdprocesser. Detta innebär krav på ett omsorgsfullt och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet. För en samlad vård och omsorg av äldre följs ”Handlingsplan för sammanhållna vård och omsorg”, Landstinget Blekinge. SAMSPEL är en modell för samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun. Modellens grundpelare är beslutsstöd, säker utskrivning samt en samordnad individuell vårdplan, så kallad SIP. Samtliga verksamheterna arbetar efter denna modell. Verksamhetschefer deltar i Triadmöten. En kvalitetssäkrad, enhetlig och rättsäker sjukskrivningsprocess är ett av regeringens syften med den nationella sjukskrivningssatsningen. Rehabiliteringskoordinatorer finns på vårdcentralerna.

2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt	NPE 2015 Läkare 91 % och DSK 92 % (fråga 10)	86 PUK* (riket 85)	Nationell patientenkät. Enkät 2016 redovisas i början av 2017.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling	NPE 2015 Läkare 88 % och DSK 87 %	75 PUK* (riket 74)	Nationell patientenkät Enkät 2016 redovisas i början av 2017.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**/ PUK PatientUpplevd Kvalitet, skala 1 till 100, användes som mått fram till och med 2014. Från 2015 presenteras resultatet i procentvärde och uppdelat på yrkeskategorier.*

Kommentar: Den nationella patientenkäten ger patienterna möjlighet att beskriva upplevelser och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Patienternas synpunkter är viktiga för förbättringsarbetet. Mätningar via nationell patientenkät har pågått sedan 2009 och samordnas av Sveriges

Kommuner och Landsting. 2015 års enkät handlades av en ny aktör. Svarsfrekvensen vid enkät utgjordes i Blekinge av 42.1 procent av de tillfrågade, vilket får anses vara lågt.

Genom den nya patientlagen som infördes 2015 stärks och tydliggörs patientens ställning. Lagen innebär ett förtydligande för att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

2.6 Verksamhetsstatistik

På grund av ändrad redovisning från Hälsoval är statistiken över listade privat och offentligt inte jämförbar mellan åren 2015 och 2016, med anledning av förändrad registrering av utomlänspatienter. I tabellen nedan redovisas därför enbart listning 2016. De redovisade talen avser listade blekingebor samt listade från andra län.

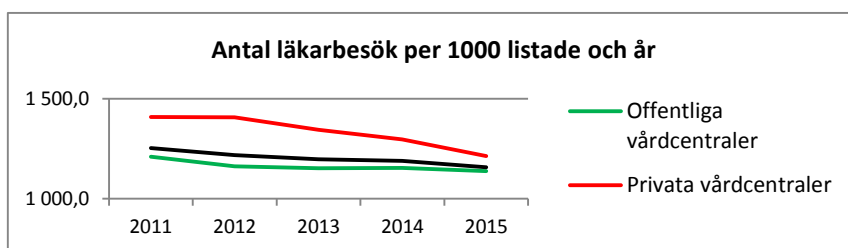
Listning	Januari 2016		Juni 2016		Förändring
	Antal	Andel	Antal	Andel	
Privata	41 539	26,6%	42 353	27,0%	814
Offentliga	114 865	73,4%	114 756	73,0%	-109
Summa	156 404	100,0%	157 109	100,0%	705

Vårdcentralerna har drygt 100 färre listade i juni jämfört med början av året. Under maj och juni har dock listningen ökat med cirka 50 per månad.

PRODUKTIONSSTATISTIK									
VÄRD-CENTRALER	Januari-Juni				Förändring				
	2013	2014	2015	2016	2013-14	2014-15	2015-16	2013-16 %	2013-16 st
Läkarbesök	69 032	66 472	68 679	64 086	-3,7%	3,3%	-6,7%	-7,2%	-4 946
varav besök utanför vc	1 650	1 379	1 640	1 695	-16,4%	18,9%	3,4%	2,7%	45
Telefonkontakter läkare	16 100	15 689	15 536	15 923	-2,6%	-1,0%	2,5%	-1,1%	-177
Besök övriga yrkeskategorier	105 858	103 058	100 023	98 547	-2,6%	-2,9%	-1,5%	-6,9%	-7 311
varav dsk,ssk,usk o biomedicinsk analytiker	74 568	70 940	69 764	70 174	-4,9%	-1,7%	0,6%	-5,9%	-4 394
Besök per listad									
Listningstal, medelvärde jan-juni */	117 659	116 061	114 514	114 757					
Läkarbesök	0,59	0,57	0,60	0,56	-2,4%	4,7%	-6,9%	-4,8%	-0,03
Besök övriga yrkeskategorier	0,90	0,89	0,87	0,86	-1,3%	-1,6%	-1,7%	-4,6%	-0,04
*/ 2013-15 Blekingar listade inom- eller utomlän. 2016 Listade i Offentlig prv, invånare eller från annat län									
JOURCENTRALER	2013	2014	2015	2016	2013-14	2014-15	2015-16	2013-16	2013-16 st
Läkarbesök jourcentral öst	3 900	3 314	3 301	3 414	-15,0%	-15,0%	3,4%	-12,5%	-486
Läkarbesök jourcentral väst	2 558	2 274	2 415	2 317	-11,1%	-11,1%	-4,1%	-9,4%	-241
Läkarbesök	6 458	5 588	5 716	5 731	-13,5%	-13,5%	0,3%	-11,3%	-727
UNGDOMSMOTTAGNING	2013	2014	2015	2016	2013-14	2014-15	2015-16	2013-16	2013-16 st
Läkarbesök	287	289	451	459	0,7%	56,1%	1,8%	59,9%	172
Barnmorskebesök	4 758	5 163	4 980	4 292	8,5%	-3,5%	-13,8%	-9,8%	-466
Kuratorsbesök	769	1 065	1 184	1 180	38,5%	11,2%	-0,3%	53,4%	411

Läkarbesöken på vårdcentralerna har under 2016 minskat. Däremot har läkarbesök utanför vårdcentralerna ökat. Dessa besök tar längre tid i anspråk vilket kan vara en orsak till färre läkarbesök på vårdcentralen. Det kan vara värt att notera att under samma period 2011 hade läkarna cirka 73 400 besök och 9 200 telefonkontakter. Sedan hälsovalets införande har det blivit vanligare att omhänderta patienter via telefonkontakt. Satsningen på äldre har inneburit att några vårdcentraler valt att prioritera längre besökstid så att patienten kan ges möjlighet att föra en fördjupad dialog med vårdpersonalen. Detta längre besök ersätter då flera korta. Även en ökning av patienter som söker för psykisk ohälsa medför längre besökstider. Hälsovalet redovisade i

samband med bokslutet 2015 förändringen av läkarbesök över åren. Gemensamt för både privata och offentliga vårdgivare är en nedåtgående trend av antal besök, där de privata närmar sig de offentliga vårdcentralernas nivå. Se bild nedan.



Övriga yrkeskategorier redovisar i stort sett oförändrat antal besök jämfört med samma period 2015. Se också under asyl. Även jourcentralerna har totalt ett oförändrat antal besök. Att beakta är att besök på jourcentralen i Karlskrona ökar medan de minskar vid jourcentralen i Karlshamn.

På ungdomsmottagningen är läkar- och kuratorsbesök relativt oförändrade. Barnmorskebemanningen har varit lägre på grund av att personal slutat och nya rekryterats.

SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN, 1177								
	Mätvärde	Mål, riktvärde	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni
Blekinge	Andel (%) besvarade samtal	85%	79%	79%	77%	80%	79%	81%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	08:24	09:23	10:23	08:26	08:43	08:14
Hela Sverige	Andel (%) besvarade samtal	85%	75%	70%	70%	75%	74%	72%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	10:49	13:52	13:40	10:33	10:46	11:40

Från sjukvårdsrådgivningarnas nationella styrkort redovisas siffrorna ovan. Blekinge har en förhållandevis hög andel besvarade samtal och kort väntetid.

Besök asylsökande till vårdcentralerna, inkl BVC			
Jan-juni	2014	2015	2016
Läkarbesök	391	740	1 291
<i>varav BVC-kontakt</i>	<i>44</i>	<i>53</i>	<i>105</i>
<i>varav övriga besök</i>	<i>347</i>	<i>687</i>	<i>1 186</i>
Besök övriga kategorier	1 142	2 536	4 254
<i>varav hälsosamtal</i>	<i>171</i>	<i>549</i>	<i>1 076</i>
<i>varav BVC-kontakt</i>	<i>225</i>	<i>203</i>	<i>465</i>
<i>varav övriga besök</i>	<i>746</i>	<i>1 784</i>	<i>2 713</i>
Totalt	1 533	3 276	5 545

Ovan redovisas besök och kontakter med barnnavårdscentral (BVC) av asylsökande. Barnnavårdscentral redovisas som ”kontakter” och inte ”besök” i statistiken. I tabellen ovan ingår inte besök av nyanlända. Det går inte att få fram statistik över omfattningen på nyanländas besök annat än genom manuell beräkning på varje vårdcentral. Av statistiken framgår att cirka 20 procent av besöken avser hälsosamtal. Gör man en viktning av asylbesöken och beräknar att ett besök med tolk tar dubbelt så lång tid, så ökar det totala antalet sköterskebesöken med 7,3 procent respektive 4,7 procent mellan 2014-16.

3 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

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.

Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav och sociala och etiska krav i leverantörsledet vid upphandlingar har landstinget nått.

Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Primärvården skall vara fortsatt certifierad enligt ISO 14001	Utfall 2015: Fortsatt certifierad	Ja	100%	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Primärvårdsförvaltningen är sedan juni 2014 miljöcertifierad enligt ISO 14001:2004. Samtliga enheter inom förvaltningen genomför kontinuerligt systematiskt miljö- och hållbarhetsförbättringsarbete. Miljöromd har under våren utförts på varje enhet. För att behålla certifikatet har verksamheterna följts upp genom extern revision, i enlighet med planerat revisionsprogram. Revisionen visade ett gott resultat.

3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Samtliga verksamheter ska uppnå målen enligt ISO 14001	Utfall 2015: 100 %	100 %	100%	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: De aktuella miljömålen i planen för 2016 är:

1. Minska pappersförbrukningen
2. Minska läkemedelsförskrivning
3. Minska klimatpåverkan -förbättrade vardagsrutiner
4. Giftfritt väntrum

Målen reviderades 2016-01-14. Pappersförbrukning mäts via mängden inköpt papper. Denna ligger på samma nivå som tidigare. Inköp av kopieringspapper har minskat med 500 kilogram. Minskad förskrivning av läkemedel totalt, östrogen och antibiotika har minskat jämfört med samma period 2015 (januari till och med mars). Klimatpåverkan har minskat genom att det brännbara avfallet minskat med över 20 procent i jämförelse med ingångsvärdet 2013. 93 procent av all bränsletankning sker med etanol. För målet giftfria väntrum, utarbetas en lathund för godkända leksaksleverantörer. Lathunden kommer att färdigställas under hösten 2016. Plastleksaker som är inköpta före 2013 kommer att bytas ut.

4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- *Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.*
- *Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.*

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Nettokostnaden för täckningsgrad och besök på annan vårdcentral, så kallad otrohet, skall minska.	Intäktsöverskott 2015: 293 tkr	Mindre kostnad än 2015	Intäktsöverskott 310 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Nettokostnad 2015: 766 tkr	Nettokostnaden för receptläkemedel skall minska	Nettokostnad 2 445 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Täckningsgraden är ett mått som anger andelen konsumtion av hälso- och sjukvård på den vårdcentral där personen är listad, i förhållande till personens totala konsumtion av öppen hälso- och sjukvård i länet. Varje vårdcentral erhåller ett tillägg eller får ett avdrag på hälsovalersättningen beroende på om konsumtionen över- respektive underskrider den genomsnittliga täckningsgraden för samtliga vårdcentraler som ingår i hälsovalet. Otrohetsersättning betalas om någon av vårdcentralens listade personer valt att besöka en annan vårdcentral. Omvänt erhåller den vårdcentral som tagit emot personen en intäkt. Syftet med både täckningsgrad- och otrohetsersättning är att stimulera vårdcentralerna att ta hand om sina listade personer i så hög grad som möjligt. En minskning av nettokostnaden för täckningsgrad och otrohet är därför en indikation på att vårdcentralen i högre grad tar hand om sina patienter.

Det är framför allt den så kallade otrohetsersättningen som ger nettointäkt för vårdcentralerna. Av dessa utgörs de flesta av sjukgymnastbesök men även läkar-, psykolog- och kuratorsbesök förekommer. Idag är otrohetsersättningen 400 kronor per besök, vilket inte täcker kostnaden för besök oavsett yrkeskategori.

Vårdcentralerna erhåller ersättning via hälsovalet för receptläkemedelskostnader men står för de kostnader som genereras av läkemedelsförmånerna. Primärvården betalar även för läkemedel förskrivna av läkare vid andra vårdenheter. Förutom detta sker det en prisutveckling som inte följer landstingets budgetramar. Den ökade nettokostnaden för receptläkemedel beror på att läkemedel till barn under 18 år är gratis från och med 2016. Genom läkemedelsgenomgångar samt arbete med minskad antibiotikaförskrivning och uppföljning av hälsovalets läkemedelsmål kan kostnaderna minska.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

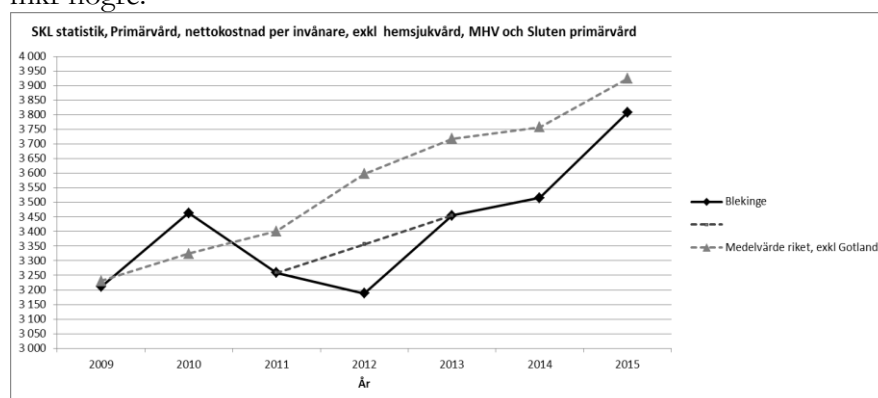
4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Anslagsfinansierad verksamhet skall följa beslutad budget	Budget 2016	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Budgetavvikelse: Underskott 1 252 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
Offentliga vårdcentralers kostnader skall inte vara högre än hälsovalsersättningen		Totalt utfall för hälsovalet skall vara nettointäkt eller +/-0	Nettokostnad: 10 672 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Utveckling av den anslagsfinansierade verksamhetens kostnader	Budgerad kostnadsutveckling 2016: 1,9 %	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	9,6 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
De offentliga vårdcentralernas totala kostnadsutveckling skall mätas och redovisas		Ja	Ja	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Både anslagsfinansierad verksamhet och hälsoval redovisar underskott. Att följa den reella kostnadsutvecklingen mellan åren och under längre perioder är ett viktigt hjälpmedel för att upprätthålla ”en god ekonomisk hushållning” och en hållbar ekonomi. Kostnadsutvecklingen för den anslagsfinansierade verksamheten blir missvisande eftersom den budgerade utvecklingen inte räknar in kostnaderna för löneavtalen. Kostnadsutvecklingen för utfallet blir högt eftersom två tjänster på förvaltningsstaben var vakanta under 2015. Nettokostnadsutvecklingen för hälsoval uppgår till 5,3 procent.

4.3 Budget

Primärvården i Blekinge (privat och offentlig) har under de senaste åren haft en låg kostnadsutveckling jämfört med landstinget totalt och nationellt sett. 2015 gjordes en budgetsatsning på primärvårdsverksamhet. Direktiven var att de tillförda medlen skulle användas till satsningar på äldre och kroniskt sjuka samt insatser för psykisk hälsa. Inom offentligt hälsoval gjordes satsningar med bland annat äldre-, respektive seniormottagningar och rekrytering av psykiatrisköterskor. Effekterna på kostnadsutvecklingen för primärvården i Blekinge jämfört med landet i övrigt framgår av tabellen nedan. Blekinges primärvård har fortfarande en lägre kostnad per invånare än genomsnittet för riket. Skulle kostnaden motsvara genomsnittet i landet, skulle den totalt vara 15 mkr högre.



**/ Bygger på Räkenskapsammandragets tabell "Kostnad per invånare exkl. läkemedel". Primärvård redovisas exkl. mödrhälsovård, hemsjukvård och sluten primärvård. Samtlig vård ingår, offentlig som privat, hälsoval som anslagsfinansierat.*

I budget för 2016 har den anslagsfinansierade verksamheten erhållit noll procent för prisökningar på material och tjänster. Tilläggsbudget kommer att erhållas för de avtalsmässiga löneökningarna.

För hälsovalet räknades ersättningsnivåerna om. Den totala effekten av detta medförde att offentligt hälsoval skulle erhålla en uppräkningsnivå med 0,9 procent vid oförändrat listningstal. Detta kan jämföras med SKL:s beräkning att pris- och löneökningar skulle uppgå till 2,3 procent 2016. Året inleddes därmed med en underskottsprognos eller ett sparbetning på 9 mkr, förutsatt att satsningar på jämlika och konkurrenskraftiga löner genomfördes utöver de i avtalsrörelsen överenskomna lönerrevisionerna. I juni månad godkände nämnden för primärvård och tandvård en handlingsplan för offentligt hälsoval. Handlingsplanen innebär sammanfattningsvis att förvaltningen redovisar ett underskott 2016 men under en treårsperiod ska åtgärder vidtas för att 2019 åter ha verksamheten i ekonomisk balans inklusive återställda underskott.

4.4 Uppföljning av utfall och prognos

Primärvårdsförvaltningen redovisar per 30 juni 2016 ett budgetunderskott på 11,9 mkr, varav 1,2 mkr på anslagsfinansierad verksamhet och 10,7 mkr på hälsoval. Prognosen för hela 2016 är ett underskott på 14,6 mkr, där hela underskottet avser hälsovalet. Jämfört med årets tidigare prognos, är det en ökning av underskottet med 5,6 mkr. I bilaga finns en sammanställning av förvaltningens totala utfall och prognos i blanketten FR1.

4.4.1 Anslagsfinansierad verksamhet

Anslagsfinansierad verksamhet	UTFALL jan-juni 2015	UTFALL jan-juni 2016	BUDGET jan-juni 2016	Förändring 2015-16	Budgetavvikelse	PROGNOS 2016	BUDGET 2016	Prognos budgetavvikelse
Övriga intäkter	-2 868	-1 522	-1 060	1 346	462	-3 838	-2 120	1 718
Summa intäkter	-2 868	-1 522	-1 060	1 346	462	-3 838	-2 120	1 718
Anställd personal	16 039	18 270	16 686	2 232	-1 584	34 092	33 372	-720
Inhyrd personal	85	0	0	-85	0			
Övriga personalkostnader	443	512	604	69	92	1 356	1 209	-147
Summa personal	16 566	18 782	17 290	2 216	-1 492	35 448	34 581	-867
Labbb	139	282	133	143	-149	388	266	-122
Röntgen	207	225	178	18	-47	442	356	-86
Läkemedel	1 393	1 398	1 819	6	420	3 281	3 637	356
Sjukvårdsart. och medicinskt mat.	348	356	131	8	-225	798	262	-536
Ankomstregistrerat	416	290	0	-126	-290			0
Övr kostn material och tjänster	5 587	5 500	5 473	-86	-27	11 408	10 946	-462
Summa övrigt	8 089	8 052	7 734	-38	-318	16 317	15 467	-850
Kapitalkostnad	12	8	104	-4	96	208	208	0
Summa kapitalkostnad	12	8	104	-4	96	208	208	0
NETTOKOSTNAD	21 799	25 320	24 068	3 521	-1 252	48 136	48 136	0

Utfallets budgetunderskott på anslagsfinansierad verksamhet härrör huvudsakligen från lönekostnader. Per juni finns ingen tilläggsbudget utlagd för löneavtalen och de särskilda satsningar som gjorts. Semester- och overtidsuttag är mindre än förra året på sjukvårdsrådgivningen och jourcentralen i väst. Under januari till juni 2015 var tjänsterna som verksamhetsstrateg och verksamhetscontroller på staben vakanta. Två projektjänster, projektledare för ”Tonfrisk” och ”Psykiater i primärvård” är inte budgeterade, utan finansieras med projektintäkter.

Prognosen för hela 2016 är en budget i balans för den anslagsfinansierade verksamheten. En förutsättning är att projekt för utökade öppettider på jourcentralen i Karlshamn finansieras på annat sätt.

4.4.2 Hälsoval

Hälsoval	UTFALL jan-juni 2015	UTFALL jan-juni 2016	BUDGET jan-juni 2016	Förändring 2015-16	Budgetavvikelse	PROGNOS 2016	BUDGET 2016	Prognos budgetavvikelse
Ersättningar via hälsoval	-214 278	-216 996	-217 096	-2 717	-101	-434 220	-434 192	28
Övriga intäkter	-36 553	-39 058	-37 323	-2 504	1 734	-77 632	-74 647	2 985
Summa intäkter	-250 832	-256 053	-254 420	-5 222	1 634	-511 852	-508 839	3 013
Anställd personal	112 845	119 240	110 258	6 395	-8 982	230 285	220 516	-9 769
Inhyrd personal	16 172	19 818	20 049	3 646	231	49 544	40 098	-9 446
Övriga personalkostnader	2 867	2 232	1 847	-635	-384	4 093	3 695	-398
Summa personal	131 883	141 289	132 154	9 406	-9 135	283 922	264 309	-19 613
Labb	12 129	12 405	11 953	276	-452	25 008	23 905	-1 103
Röntgen	9 568	10 090	9 837	522	-254	20 501	19 674	-827
Rehabtjänster och OH stab	18 640	19 068	18 881	428	-187	38 087	37 763	-324
Läkemedel	45 626	47 714	47 158	2 088	-556	95 063	94 316	-747
Sjukvårdsart. och medicinskt mat.	5 212	5 743	5 601	531	-142	12 051	11 202	-849
Ankomstregistrerat	2 687	4 523	0	1 836	-4 523			0
Övr kostn material och tjänster	24 964	25 628	28 610	665	2 982	51 353	57 221	5 868
Summa övrigt	118 826	125 171	122 040	6 345	-3 131	242 063	244 081	2 018
Kapitalkostnad	233	264	225	31	-39	450	450	0
Summa kapitalkostnad	233	264	225	31	-39	450	450	0
NETTOKOSTNAD	111	10 672	0	10 560	-10 672	14 583	0	-14 583

De större avvikelserna på hälsovalets utfall är ökade ”Övriga intäkter”, ökade kostnader för egen personal och inhyrd samt kostnadsökning på läkemedel och ankomstregistrerat.

Intäktsökningen beror på ett ökat antal genomförda hälsosamtal och öppenvårdsbesök för asylsökande. Ökningen uppgår till 1,9 mkr.

Kostnadsökningen för egen personal härrör huvudsakligen från ett ökat antal sjuksköterskor och undersköterskor. Mellan januari och maj 2015 till motsvarande period 2016, ökar sjuksköterskor med 13,2 respektive undersköterskor med 5,7 årsarbetare. De nyrekryteringar som gjordes för 2015 års satsningar på äldre och psykisk ohälsa startade löpande under året och ger detta år en helårseffekt. Rekryteringar av personal för att ta emot asylsökande och nyanlända har gjorts sedan den stora flyktingströmmen kom, det vill säga under hösten 2015 och vintern 2016. Kostnadsuppräknig på hälsovalsersättningen, se ovan, ger ingen möjlighet för kostnadstäckning. Under 2016 har antalet egen läkarpersonal minskat med motsvarande 4,5 årsarbetare. Som en konsekvens ökar behovet av hyrläkare. 2015 var kostnaden för hyrpersonal 45,7 mkr på helår. Per juni i år är den inhyrda personalen 3,6 mkr högre än i juni 2015. En helårsprognos som ligger 4,8 mkr högre än 2015 verkar därför rimlig.

Kostnader för labb och röntgen är huvudsakligen interna kostnader. Ökningen förklaras av både pris- och volymökning.

Hälsovalsersättningen för läkemedel 2016 har under perioden januari-juni ökat med 0,1 procent. Kostnadsökningen för läkemedel under samma tid är 3,6 procent. Nettokostnaden för recept-

läkemedel var i juni 2015 0,8 mkr medan den 2016 uppgår till 2,4 mkr. Prognosen för hela året är en nettokostnad på 4,1 mkr, 2,3 mkr mer än förra året. En bidragande orsak till detta är införandet av fria läkemedel för barn upp till 18 år.

Redovisningen av inkontinensartiklar, som är den största artikeln inom medicinsk material, betalas med en månads fördröjning. De ankomstredovisade fakturorna för hyrpersonal uppgår till ett större belopp 2016 jämfört med 2015. Orsaken är att allt fler av dessa saknar korrekt underlag vid ankomsten, vilket resulterar i en förlängd handläggningstid.

Primärvården ansöker om att ta del av medel från de statliga satsningar som fördelas till landsting och regioner. I nuläget finns inget beslut och/eller utbetalt från landstingsledningen, men i utfallet för juni finns kostnader för minst 1,6 mkr. Prognosen bygger på att bidrag erhålls för ”Kallingeprojektet” och ”Pilot läkarbil”. Återstående kostnader uppgår till minst 0,9 mkr per juni. Aktiviteter som medel söktes för är:

- E-hälsa, Röststyrd diktering
- E-hälsa, Tidbokning via e-tjänst
- Förbättringsutbildning för avdelningschefer
- Handlingsplan psykisk hälsa
- Psykiater i primärvård
- Kallingeprojektet
- Kartläggning av arbetsflöden
- Mobil läkare, pilotprojekt på tre vårdcentraler under februari-mars 2016
- PSYK e-bas

Förvaltningen har också sökt medel ur statsbidraget för asylmottagande. Ansökan var på 2,5 mkr för mobilt team för hälsosamtal och 6,6 mkr för fler sköterskor på grund av den ökande flyktingmottagningen. Enligt beslut kommer förvaltningen att få 2,5 mkr på avrop när team startats upp. Några mobila team är inte uppstartade i nuläget, däremot har sjuksköterskebemanningen ökat för att klara arbetsuppgifter i samband med flyktingmottagningen. Se även avsnitten ”Verksamhetsstatistik” och ”Personal”.

Prognosen för hela året är ett större underskott än vad som tidigare redovisats, från 9,0 mkr till 14,6 mkr. Ur ett verksamhetsperspektiv kan orsaken till budgetunderskottet härröras till:

- Helårseffekten av satsningar för äldre och för personer med psykisk ohälsa
- Den ökade flyktingmottagningen
- Satsningar för att öka kvalitén på offentligt hälsoval och osäkerhet om tilldelning av statsbidrag

Eller ur en kameral synvinkel:

- Ökade lönekostnader på grund av personalökningar
- Färre egna läkare och ökad inhyring
- Volym- och prisökningar på labb och röntgen
- Ökade läkemedelskostnader

4.5 Prognosförklaring

Se Bilaga 4 för prognosförklaring.

4.6 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Förvaltningen har investerat i medicinteknisk utrustning för 21 tkr under 2016. Se bilaga 7 För lokalförändringar under året se kapitel 6, avsnitt Övrigt, Lokaler.

5 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 kunskapsutveckling om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- *Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare*
- *Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö*

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	Utfall 2015: Index: 75	Index: 76 eller högre	Ny mätning hösten 2016 Extern konsult	Årsbokslut	Lt-plan
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	Utfall jan-maj 2015: 1,7 %	3,5 % eller lägre	Utfall 2016: 2,9% Heroma	Årsbokslut	Lt-plan
Andelen hyrläkare	Utfall 2015: 24, 2%	Ska minska	Utfall jan – maj 25,4%	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Motiverade och engagerade medarbetare som tar ansvar för verksamhetens utveckling och som känner arbetsglädje, stolthet och framtidstro är avgörande för att driva verksamheten framåt och vara en attraktiv arbetsgivare. Delaktighet och goda utvecklingsmöjligheter är framgångsfaktorer i det arbetet. Förvaltningen arbetar fortsatt med individuella utvecklingsplaner och kompetensförsörjningsplaner utifrån det uppdrag som verksamheten har.

Den externa personalrörligheten är ett mått på antal tillsvidareanställda medarbetare som lämnar landstinget. Primärvårdsförvaltningen har under perioden januari till maj en extern rörlighet på 2,9 procent vilket innebär att 13 medarbetare lämnat sina anställningar under perioden. Flest avgångar finns inom kategorin sjuksköterskor som också är den största kategorin inom förvaltningen, störst procentuell avgång finns inom läkarkategorin där 3 medarbetare lämnat landstinget. Trots det så ökar antalet anställda under perioden.

Andelen hyrläkare ökar något under perioden vilket förklaras av att utförd arbetstid för egna läkare minskar.

Primärvårdsförvaltningen har under flera år haft ett högt vakansläge framförallt bland läkarna. Att rekrytera läkare är en av de viktigaste uppgifterna, och läkarförsörjningen är prioriterad som ett av de viktigaste utvecklingsområdena inom förvaltningen.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för arbetsmiljö	Utfall 2015: 63	Lika eller högre värde 2015	Ny mätning hösten 2016 Extern konsult	Årsbokslut	Lt-plan

Utifrån resultaten från mätningen av HME (hållbart medarbetarengagemang) som genomfördes under hösten 2015, arbetar förvaltningen med förbättringar inom arbetsmiljöområdet. Hälften av cheferna har under våren fått utbildning i den nya arbetsmiljöhandboken och de verktyg som finns framtagna. Utbildningen kommer att fortsätta under hösten 2016.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 maj 2016 (bilaga)

Den utförda arbetstiden ökar med motsvarande 10,7 årsarbetare. I bifogade bilagor ser ökningen större ut men det beror på att timmarna för ST-läkarna inte registrerades inom primärvården 2015. Kategorierna sjuksköterskor och undersköterskor har tillsammans ökat med motsvarande 18,9 årsarbetare. 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. Psykiatrisjuksköterskor ökar med motsvarande 2,5 årsarbetare under perioden. Flera enheter har även resursförstärkt för att klara uppdraget med asylsökande. Den utförda arbetstiden för läkare minskar med motsvarande 4,5 årsarbetare jämfört med föregående år.

Övertidsuttaget ökar med motsvarande 0,25 årsarbetare, kategorin sjuksköterskor står för hela ökningen medan övriga kategorier minskar något.

Mertid minskar med 0,19 årsarbetare.

Timuttaget ökar marginellt med motsvarande 0,03 årsarbetare. Det är framförallt pensionerade läkare på "pensionärsavtalet" som är timavlönade.

Frånvaron ökar med motsvarande 31,48 årsarbetare. Även här ser ökningen större ut i bifogade bilagor beroende på att registreringen av ST-läkarnas frånvaro nu återfinns i förvaltningens statistik. Den frånvaro som ökar mest är föräldraledighet och ledighet för utbildning.

Antal anställda ökar med 29 medarbetare, 28 tillsvidare och en visstid. Kategorierna sjuksköterska och undersköterska ökar mest medan kategorin specialistkompetenta läkare minskar.

Sjukfrånvaron i procent ökar med 0,88 procent av ordinarie arbetstid och ligger på 6,67 procent under jan-maj.

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor

Utför arbetstid för hyrläkare minskar med motsvarande 0,1 årsarbetare perioden jan- maj jämfört med samma period föregående år och ligger i utgången av maj på 20,2 årsarbetare. Kostnaden har ökat med 1,0 mkr och ligger på 13,7 mkr. Kostnad för inhyrda sjuksköterskor uppgår till 274 tkr, vilket är en ökning med 144 tkr jämfört med föregående år. Motsvarande 0,69 årsarbetare har använts jämfört med 0,36 föregående år. Nyttjandet av inhyrda sjuksköterskor sker restriktivt och har under perioden framför allt förekommit på två vårdcentral under januari och mars.

Både kostnad och arbetad tid för inhyrd personal baseras på betalda fakturor och en eftersläpning i leverantörens faktureringen gör att siffrorna blir osäkra. Under juni månad slutregistrerades ett stort antal fakturor med fördröjd handläggningstid hos leverantörer, vilket innebär att varken kostnad eller timmar finns i statistiken per maj.

5.5 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnads-kontroll

Tillfällig verksamhetschef för en vårdcentral tillsattes under våren.

Två nya avdelningschefer har rekryterats under våren och tillträder under sommaren.

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.

Fyra fortbildningsdagar för läkare är genomförda med tema *Läkare med gränser, Standardiserade vårdförlopp och proktologi, Diabetes* samt *Depression och ångesttillstånd*.

Från maj tillhör personalkonsulter och controllers förvaltningen, rekrytering av resurser på vakant utrymme pågår.

Fyra medarbetare avslutade sin utbildning *akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor* med inriktning äldre, en av dem har valt att lämna organisationen.

Påbörjad rekrytering av tre medarbetare för *akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor* med inriktning psykiatri, planerad tillträde vid terminsstart i augusti.

Förslag på förändrad organisatorisk tillhörighet för den psykosociala kompetensen i primärvården i Karlskrona är under utredning.

Ettårig utbildningsprocess i förbättringsarbete för samtliga avdelningschefer pågår.

En chefsdag genomförd med tema utvecklingsarbete, e-hälsa och patientsäkerhet.

Tvådagarsutbildning i telefonrådgivning för sjuksköterskor. Även privata vårdgivare inbjöds att delta i utbildningen.

Psyk e-bas föreläsning professor Marie Åsberg inom området stresshantering.

Utbildning i arbetsmiljöhandboken påbörjad för samtliga chefer i förvaltningen.

Språkpraktik för nyanlända med sjukvårdsutbildning.

SYLF:s årliga handledarpris till gick familjeläkaren vid Nättraby vårdcentral.

Besök på Kompletteringsutbildning för läkare från tredje land vid Linköpings Universitet i rekryteringsbefrämjande syfte.

ST-läkare studieresa till Estland
Ungdomsmottagningen deltog i den årliga ungdomsmottagningskonferensen
Föreläsningar i bemötande vid hot och våld.
Värdegrundsarbete
Medverkar i primärvårdsberedningens rehabiliteringsutredning

6 Prioriterade satsningar

I Landstingsplanen för 2016-2018 anges tre särskilda direktiv för Nämnden för Primärvård och folktandvård. Två av dessa berör primärvården;

- Att påskynda arbetet med att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt.
- Att i samråd med nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för psykiatri och habilitering och utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur landstinget Blekinge ska minska vårdpersonalens administrationsbörda till förmån för direkt patientarbete.

Under 2015 har vårdcentralerna satsat på bättre omhändertagande av de äldre och mest sjuka. Satsningen innebär bland annat att organisera verksamheten så att en fast vårdkontakt kan erbjudas. Arbetet kommer att fortsätta under 2016.

För att kartlägga verksamheternas arbetsflöde har samtliga vårdcentraler genomlysts utifrån direktiven i projektet ”På toppen av sin kompetens”. Slutrapport presenteras under hösten. Resultatet kommer att ligga till grund för eventuella förändringar som kan frigöra tid för direkt patientarbete och omfördela uppgifter så att de olika vårdprofessioners sammanlagda kompetens utnyttjas på bästa vis.

6.2 Utökad kulturverksamhet

Primärvården bedriver sedan september 2015 projekt ”Tonfrisk” – musik i vården. Syfte med projektet är att främja hälsa samt förebygga fysisk och psykisk ohälsa genom att erbjuda möjlighet att utöva musik enskilt och i grupp. Projektets mål är att erbjuda patienter, initialt inom primärvård, musik som alternativ och/ eller komplement till annan behandling samt att främja en god och över tid hållbar arbetsmiljö för personal i primärvården. Projektet är tvåårigt och pågår till och med augusti 2017. Under våren har projektet startat gruppverksamhet inom barnhälsovården, äldremottagning och i personalgrupper. Dessutom samarbetar projektet med landstingshälsan.

6.3 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

Vid löneöversyn 2016 genomförde primärvården satsningar framför allt på specialistläkare, specialistutbildade sjuksköterskor samt kuratorer i arbetet med att uppnå konkurrenskraftiga och jämställda löner.

6.4 Handledare och introduktion

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) i Blekinge utsåg en familjeläkare vid en av den offentliga primärvårdens vårdcentraler till ”Årets handledare 2016”. Priset delas varje år ut för att uppmärksamma två personer som utmärkt sig extra genom fin klinisk handledning.

Avsaknad av fasta läkare genererar brist på handledare och därmed svårigheter att ta emot utbildningsläkare på vissa enheter. Arbetet pågår för att etablera en utbildningsvårdcentral. Riktlinjer för introduktion i primärvårdens miljöarbete för inhyrd personal ska införas efter påpekande vid den externa miljörevisionen.

6.5 Diagnostiskt centrum

Brunnsgårdens och Sölvesborgs vårdcentral ingår i en pilotstudie, som tillsammans med diagnostiskt centrum bland annat har testat hur logistiken mellan enheterna ska fungera. Rutiner för provtagning är framtagna för att användas i de fall då läkare bedömer att det är aktuellt att remittera till diagnostiskt centrum. Information har gått ut till verksamheterna och implementeringsprocess påbörjad.

6.6 Snabbspår flyktingar

För att ta tillvara hälso- och sjukvårdskompetens hos asylsökande och nyanlända är primärvården delaktiga i att identifiera personer med denna kompetens. Flera vårdcentraler erbjuder även språkpraktikplatser.

6.7 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Genom projekt ”Barn och ungas psykiska hälsa – Kallinge” har ett närmare samarbete etablerats mellan primärvården och BUP samt kommunala verksamheter. Effekter av samverkan kan medföra positiv inverkan för utredningsprocesserna.

6.10 E-hälsa

Möjligheten för invånare att via användning av digitala tjänster underlätta kontakten med hälso- och sjukvården kan idag ses som en aspekt på tillgänglighet. Primärvården deltar i arbetet med utvecklandet av e-hälsotjänster och digital teknik. Under våren har medverkan i arbetsgrupp ”Journalen” fortsatt. Syftet är att invånarna ska kunna ta del av och läsa sin journal via nätet. ”Journalen” infördes i mars 2016. Information om websidan ”1177vårdguiden.se” ges via vårdcentraler och landstingswebben. En vårdcentral deltar i projekt inom utvecklingsområdet att lansera röststyrd diktering och ytterligare en vårdcentral medverkar i självinspektionsprojekt. Primärvården utreder möjligheten att utveckla en digital vårdcentral. Arbetet med att utveckla digital kommunikation via Lync, såväl mellan vårdcentral och kommunsköterskor som vid internkommunikation fortsätter. På ungdomsmottagningen har projekt ”Internetbaserad behandling med KBT” bedrivits under våren. Under hösten beräknas denna behandlingsform kunna starta i övriga verksamheter. Verksamheterna anser det angeläget att följa utvecklingen av nationella e-tjänster.

6.11 Framtidens hälso- och sjukvård

Primärvården deltar i landstingets beredningsgrupp för ”Framtidens hälso- och sjukvård” och medverkade i den inledande workshop som hölls i juni. Arbetet leds av planeringsavdelningen.

I januari 2016 kom slutbetänkandet i utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2). Förslaget innebär att primärvårdens uppdrag ska få en ny definition, vilket skulle medföra att primärvården i framtiden ska ta hand om ”de allra flesta vårdbehov” istället för, som idag, ”grundläggande be-

hov”. Mer avancerad vård ska, enligt utredningens förslag, utföras i primärvård, vilket i sådana fall innebär att primärvårdens resurser måste förstärkas. I utredningen förslås vidare att landstingen ska organisera den framtida primärvården så att den består av en allmän och en riktad del. Den senare omfattar vård av äldre med omfattande behov. Om utredningens förslag förverkligas, kan det innebära att lagstiftningen kring vårdval ändras till att endast omfatta den allmänna delen av primärvårdens uppdrag. Den offentliga primärvården påbörjade 2015 ett arbete med att utveckla vården för äldre. Arbetet fortsätter under 2016. Delar av det påbörjade utvecklingsarbetet är i linje med förslagen i ”Effektiv vård”.

2015 presenterades Primärvårdsberedningens rapport. Landstingsdirektören fick i uppdrag att implementera intentionerna i primärvårdens rapport och återkomma till landstingsstyrelsens arbetsutskott. Arbetet pågår och representanter från olika delar av primärvårdens verksamheter är involverade i arbetet.

I rapporten föreslogs följande åtta utvecklingsområden;

Från 2017 föreslås rehabiliteringsuppdraget övergå till anslagsfinansierad verksamhet

Landstinget ska utveckla och förbättra uppföljning och analys för hälso- och 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.

6.12 Cancervård

2015 påbörjades arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) för fem vårdprocesserna inom cancervård. Under 2016 kommer ytterligare 13 nya standardiserade vårdförlopp att införas. Under våren har de standardiserade vårdförloppen börjat introducerats på vårdcentralerna. Primärvården är en viktig del i kedjan för att processen med standardiserade vårdförlopp ska fungera. Information om handläggande av SVF finns tillgänglig via intranätet. En läkare representera primärvården i Regionalt Cancercentrum Syd (RCC).

6.13 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser

Vården i siffror” är en del av SKL:s arbete med ”Öppna jämförelser”. Dessa redovisas via www.vardenisiffror.se. Jämförelser görs inom flera olika områden. I primärvården följs såväl olika aspekter på tillgänglighet som patienters nöjdhet med vård och bemötande. Genom att följa resultat av mätningar kan verksamheterna få en uppfattning om vilka områden som kan vara aktuella för förbättringsarbeten. Exempel på sådana arbeten i primärvården är ”Telefontillgänglighetsutredningen” inklusive telefonrådgivningsutbildning. Vidare genomför primärvården tillsammans med avdelningen för kunskapsstöd ett förbättringsprogram för avdelningschefer. Inom programmet arbetar avdelningschefer och medarbetare med utveckling av olika verksamhetsdelar. Under våren har primärvården genom projektet ”På toppen av sin kompetens” låtit vårdcentralerna kartlägga vilka arbetsuppgifter som respektive yrkeskategori utför samt om vissa moment

skulle kunna utföras av annan funktion. Förbättrings- och utvecklingsarbete pågår i syfte att förbättra tillgänglighet, minska väntetider, öka kvalitet och patientsäkerhet. Primärvården deltar i arbetet med ”Samordnad individuell plan” (SIP), som förutom vården av äldre också omfattar barnhälsovård och psykisk ohälsa. Samverkansdokument ”Vård i livets slutskede” (VILS) innebär dokumentation som underlättar samarbetet mellan primärvården och den kommunala hemsjukvården för vård i livets slutskede.

6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister

Syftet med nationella kvalitetsregister är att de ska stimulera till förbättringsarbete. Verksamheterna registrerar och följer upp i nationella kvalitetsregistren ”Nationellt diabetesregister” (NDR), ”Bättre omhändertagande av patienter med artros” (BOA) och ”RiksSår”. Tydliga rutiner har efterfrågats kring registrering och uttag av resultat från de olika kvalitetsregistren. Som ett led i arbetet med kvalitetssäkring finns sedan 2016 ”Landstingsövergripande analysgrupp” (LAG), som har i uppdrag att utveckla en arbetsmodell för data, analys och tolkning. För att främja verksamhetens utvecklingsarbeten ska LAG också fungera som en länk mellan registerdata och verksamheterna. SKL har tillsammans med landsting och regioner tagit fram förslag på en modell för ett kliniskt kunskapsstöd för primärvården utifrån nationella riktlinjer och evidensbaserad kunskap.

6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Till stöd för verksamhetsnära förbättringsarbete i primärvården och för att underlätta möjligheten att få ut kvalitetsdata om patienter, sjukdomsgrupper och verksamheten, har SKL tillsammans med primärvårdens professioner och ”Nationella Kvalitetsregister” tagit fram 82 kvalitetsindikatorer. Dessa samlas i ett kvalitetsregister ”PrimärvårdsKvalitet”, som under våren gjorts tillgängligt för vården. På den enskilda vårdcentralen kan man ta del av uppgifter från sin egen verksamhet samt följa upp vården av enskilda patienter. Dessutom kan resultat jämföras med nationella genomsnittsvärden. Systemet är kopplat till arbetet med nationell kunskapsstyrning, som SKL bedriver i samverkan med sjukvårdsregioner och professionsföreningar. Primärvården ingår i SKL:s nationella förbättringsarbete ”Flippen”, som är en del av ett innovationsprojekt för att möta befolkningens behov av hälsa och trygghet. Projektet omfattar förbyggande arbete och behandling inom kroniska sjukdomar. Det utgår från invånarnas behov, för att öka hälsan. Förbättringsprogram för avdelningschefer är ett ettårigt utvecklingsprogram för att implementera metoder för förbättringsarbete. Programmet genomförs i samarbete med avdelningen för kunskapsstöd. Avslutas i november 2016.

6.16 Värdegrundsarbete

Under första kvartalet fick primärvårdens ledningsgrupp och facklig samverkansgrupp ta del av information om och syftet med det värdegrundsarbete som genomförts under 2015. Uppföljning ska ske på chefsdagarna 2016.

6.17 Projektredovisning

Inom förvaltningen finns ett större projekt över 500 tkr, Kallingeprojektet eller psykologprojektet. Projektet startade 2014. Det har hittills kostat 2,1 mkr och finansierats med projektmedel från psykiatriens tillgänglighetsintäkter för att utveckla och bygga upp första linjen för att möta den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar från 0 till 18 år i primärvården i Ronneby kommun.

Projektet har pågått under två år och avslutades våren 2016. Det inbegriper även de privata vårdcentralerna. 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 som barnen uppvisar går in i varandra. De två största kontaktorsakerna för barnen och ungdomarna i projektet är oro/ångest. Den näst vanligaste orsaken är aggression och tredje största kontaktorsaken i projektet är föräldrar som behöver stöd. Projektet har fått ett mottagits väl av såväl primärvården själv som av vårdgrannar samt av de sökande och deras familjer. Inom projektet har genomförts publika föreläsningar som uppskattas. Förvaltningen strävar efter att implementera arbetssättet i samtliga kommuner.

6.18 Övrigt

Nyanlända och asylsökande

Under 2015 kom ett stort antal nyanlända och asylsökande till Sverige, vilket medfört ett ökat omhändertagande. Flyktingströmmen har under 2016 minskat och tidigare svårigheter med att genomföra hälsosamtal inom rimlig tid har reducerats. Flera vårdcentraler uppger att de nu 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 2015. Primärvårdsförvaltningen samverkansgrupp för asyl- och flyktingfrågor fortsätter arbetet för att förbättra omhändertagande av asylsökande och nyanlända. Landstingets flyktingsamordnare ingår i gruppen. Aktuell information om flyktingsituationen finns via intranätet. Rutin med riktlinjer för hälsosamtal är framtagen, inbjudan till hälsosamtal finns översatt till olika språk.

Förvaltningschefen ingår i en strategisk grupp i landstinget för asyl- och flyktingfrågor samt i regional samverkansgrupp (RÖK) under ledning av länsstyrelsen. I gruppen ingår även representanter från psykiatrin, Blekingesjukhuset och tandvården samt från kommunerna.

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. Katastrofdokumentet revideras årligen.

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

Lokaler

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

Trossö vårdcentral tvingades 2015, på grund av fuktproblem, flytta till provisoriska lokaler. Efter en grundlig undersökning av lokalerna bedömdes dessa inte kunna återställas i erforderligt skick. I samarbete med Landstingsfastigheter har arbete med att finna en alternativ lösning påbörjats.

Nybyggnation av reception på Ronneby vårdcentral genomfördes under våren och rehabiliteringsverksamheten flyttade in i juni.

Ett renoveringsarbete pågår för att utöka Karlskrona ungdomsmottagnings lokaler. Arbetet beräknas avslutas under hösten 2016.

Omfattande ombyggnad på Jämjö vårdcentral är genomförd och tandvården har flyttat in.

Övriga satsningar

Utbildningsenhet

Det råder idag generellt stor brist på allmänläkare i Sverige och i synnerhet i Blekinge. För att kunna utföra primärvårdens uppdrag, är det nödvändigt att antalet anställda läkare ökar. Rekrytering av färdiga specialister sker i hård konkurrens med andra landsting och har hittills enbart resulterat i enstaka anställningar. Cirka 25 procent av läkarna i primärvården i Blekinge kommer från bemanningsföretag. Några vårdcentraler bemannas enbart av inhyrda läkare. Genom att utbilda fler specialister, kan antalet fast läkare öka. I syfte att förbättra förutsättningarna för detta, presenterades i början av 2016 utredningen "Utbildningsenhet i primärvården Blekinge". Utredningen visar bland annat att sådan särskild utbildningsenhet ger ökad effektivitet och kvalitet, då fler blivande specialister kan handledas i grupp och den tid som handledarna kan ägna åt utbildningsläkarna ökar. En utbildningsenhet kan innebära att det blir mer attraktivt att vara ST-läkare i Blekinge och kan göra att handledaruppdraget för dessa blivande allmänläkarspecialister blir mer tilltalande.

Internetbaserad behandling KBT

Under 2015 genomförde ungdomsmottagningen ett pilotprojekt med Internetbaserad behandling KBT. Syftet var att öka tillgängligheten och anpassa metoder efter målgruppen. Under hösten utvecklades pilotprojektet och involverades i ett landstingsövergripande arbete i samarbete med den nationella plattformen för stöd och behandling. Pilotprojektet är avslutat och kommer att redovisas under hösten. Ungdomsmottagningen deltar i PRIO som är regeringens strategiska satsning mot psykisk ohälsa under perioden 2012-2016. PRIO genomförs 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 är förutom projektledare också delaktig i en nationell arbetsgrupp.

Handlingsplan psykisk hälsa

Arbetet med framtagande av en handlingsplan för att möta psykisk ohälsa pågår. Handlingsplanen syftar till att kvalitetssäkra vården och medverka till att vården bedrivs jämnt. Dessutom fortsätter arbetet med dialogmöten, som genomförs med psykiatriker i primärvården.

Pilotstudie "Läkarbil"

"Läkarbil" genomfördes under februari till och med mars. Primärvården planerar ett projekt som ska omfatta tre vårdcentraler i Karlskrona och Ronneby.

Projekt Tonfrisk

Tonfrisk är ett tvåårigt hälsofrämjande musikprojekt som berör såväl patienter som personal. Musikgrupper har påbörjats inom barnhälsovården, äldreomsorg och i personalgrupper.

Möjlighet att forska

I syfte att bli en attraktiv arbetsgivare strävar primärvården efter att kunna erbjuda medarbetare möjlighet till forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för ordinarie tjänst.

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	7	2	1	2	12
Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	2				2
Otillfredsställande måluppfyllelse	4		1	4	9
Uppgift saknas/Ej möjlig att värdera	4		2		6
Totalt	17	2	4	6	29

Primärvårdsförvaltningen bedömer måluppfyllelsen som god för målområdena en god hälso- och sjukvård och miljö.

Primärvårdsförvaltningen redovisar per 30 juni 2016 ett budgetunderskott på 11,9 mkr, varav 1,2 mkr på anslagsfinansierad verksamhet och 10,7 mkr på hälsoval. Prognosen för hela 2016 är ett underskott på 14,6 mkr, där hela underskottet avser hälsovalet. Jämfört med årets tidigare prognos, är det en ökning av underskottet med 5,6 mkr.

Sedan hälsovalets införande och fram till 2015 har primärvården haft en måttlig kostnadsutveckling, vilket beskrivs i ekonomiavsnittet. Detta trots den stora bemanningen med inhyrd personal, som beräknas innebära en merkostnad på cirka 13-14 mkr per år och som är större än i flertalet av landstingen. Budgettillskottet för 2016 var lägre än förväntad kostnadsutveckling. För att klara pris- och löneökningar samt lönesatsningar för jämlika och konkurrenskraftiga löner behövdes cirka 9 mkr ytterligare. Bland annat för att inte lägga ner de satsningar som gjordes under 2015 presenterades en handlingsplan för att långsiktigt komma i balans. Under hösten 2015 tillkom dessutom nya uppdrag genom den stora flyktingströmmen till landet. Ett sätt att beskriva det prognostiserade underskottet på 14,6 mkr är att dela upp det i två delar. De första 9 mkr kan hänföras till pris- och löneökningar som inte togs med i den nya hälsovalsersättningen 2016 och resterande underskott på 5,6 mkr motsvarar ett budgetöverdrag på cirka 1 procent.

Det är fortsatt stor brist på fasta allmänläkare, vilket påverkar listningen negativt på flera vårdcentraler. Andelen inhyrda läkartimmar ligger på samma nivå som föregående år. Var fjärde läkare är inhyrd. 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.

Vårdcentralerna fortsätter med de satsningar som startades för äldre och inom område psykisk hälsa 2015. Bemanningen har förstärkts framför allt med sjuksköterskor och undersköterskor. Fortsatt minskad förskrivning av sömnmedel, smärtstillande och lugnande mediciner. Antalet hembesök fortsätter att öka.

Omfattande satsningar görs för den psykiska hälsan. Några vårdcentraler har anställt psykiatrisköterska. Ungdomsmottagningarnas resurser för psykisk hälsa förstärks. Ett antal framgångsrika projekt har genomförts inom området, till exempelvis "Kallingeprojektet" och internetbaserad

behandling med KBT. Problemet är att mycket av denna verksamhet finansieras med tillfälliga medel. 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.

Ett ständigt ökat tryck på telefontillgänglighet medför periodvis svårighet att leva upp till efterfrågan. Telefontillgänglighetsutredningen redovisades i juni 2016. Under hösten kommer verksamheterna att arbeta vidare med förbättringsförslag och utvecklingsåtgärder.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Förändringar på lokal och på global nivå påverkar förutsättningar för att bedriva och utveckla hälso- och sjukvården. Frågan om regionbildning kan komma att innebära förändrad organisation. Demografiska förhållanden, när de äldres andel av befolkningen ökar, kan förändra behovet av vård och möjligheten att erbjuda vård. Konflikter och krig resulterar i folkomflyttningar, asylsökande och nyanlända kommer att söka skydd och en ny framtid i vårt land. Klimatförändringar kan få konsekvenser såsom nya sjukdomar och ökad fattigdom. Möjlighet att förändra vården genom utvecklandet av e-hälsa kan resultera i ökad valfrihet och tillgänglighet. Generationer växer upp, som är vana vid att vara uppkopplade till internet, vilket kan innebära att förväntningar på vårdens servicenivå ökar. Patienten kan i framtiden bli en aktiv aktör för sin egen hälsa. Tidigare obotliga sjukdomar kan idag botas eller behandlas som kroniska tillstånd. Nya behandlingsmetoder kan komma att göra vården mindre sjukhusbaserad. Enligt förslag i ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) ska mer avancerad vård kunna utföras i primärvård och i hemmet, vilket kan innebära att primärvårdens resurser måste förstärkas. Primärvårdens uppdrag kan få en ny definition som innebär att primärvårdens framtida uppdrag omfattar ”de allra flesta vårdbehov” istället för som idag ”grundläggande behov”.

Socialstyrelsen presenterade i februari en kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. I denna konstateras att det i primärvården i Sverige, på en övergripande nivå, finns en gemensam ”kärnverksamhet”. Däremot finns det skillnader i hur landsting/ regioner formulerar uppdraget till vårdcentralerna, vilket kan innebära varierande kvalitet på den vård som erbjuds. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har av regeringen, fått i uppdrag att genomföra en fördjupad analys utifrån patient- och medborgarperspektiv för att kunna följa upp förutsättningarna för landsting/regioner att tillhandahålla en jämlik och patientcentrerad vård. Samtliga ovan nämnda utredningar kommer sannolikt att påverka primärvårdens inriktning i framtiden.

- Förändringar i Blekingesjukhusets organisation kan komma att påverka primärvårdens verksamheter.
- Landstinget totala ekonomiska situation väcker en oro. Hälsovalets ekonomiska underskott, på grund av ett fortsatt högt beroende av hyrläkare och krympande läkemedelsersättning, 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.
- Säkerställa ett tryggt omhändertagande av äldre
- Säkerställa en jämlik vård över länet

- Uppföljning utifrån uppdrag och kvalitet
- Samverkan och uppgifter/processer
- Ekonomi
- Kompetensförsörjningsarbete
- Diagnostiskt centrum
- Primärvårdsberedningen föreslår att från år 2017 ska rehabiliteringsuppdraget övergå till att bli en egen anslagsfinansierad verksamhet inom den landstingsdrivna primärvården.
- Framtidens hälso- och sjukvård
- Utredning av akutverksamheten
- Uppföljning och åtgärder av projektet ”*på toppen av sin kompetens*”
- Fokusera på att göra rätt arbetsuppgifter
- 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.
- 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

Förvaltning:	10 Offentlig Primärvård	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Fyllid av:		Datum:	2016-07-05
--------------	--------------------------------	---------	------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

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	-16 895	-240 680	-257 575	-1 060	-254 420	-255 480	-17 934	-235 766	-253 700	15 835	-13 740	2 095	-1 039	4 914	3 875
- Ersättningar via hälsoval	-440	-216 556	-216 996	0	-217 096	-217 096	-290	-213 988	-214 278	440	-541	-101	150	2 567	2 717
- Övriga intäkter	-16 455	-24 124	-40 579	-1 060	-37 323	-38 383	-17 644	-21 778	-39 422	15 395	-13 199	2 196	-1 189	2 346	1 158
Personal	159 545	526	160 071	17 290	132 154	149 445	147 926	523	148 449	-142 255	131 628	-10 627	-11 619	-3	-11 622
- Anställda	137 510	0	137 510	16 686	110 258	126 944	128 883	0	128 883	-120 824	110 258	-10 566	-8 627	0	-8 627
- Inhyrda	19 818	0	19 818	0	20 049	20 049	16 256	0	16 256	-19 818	20 049	231	-3 561	0	-3 561
- Övrigt	2 217	526	2 744	604	1 847	2 452	2 787	523	3 310	-1 613	1 321	-292	569	-3	566
Drift	68 382	64 841	133 223	7 684	122 090	129 774	63 456	63 460	126 916	-60 698	57 249	-3 449	-4 926	-1 381	-6 307
- Labb	2 434	10 253	12 687	133	11 953	12 086	2 144	10 124	12 268	-2 301	1 700	-601	-290	-129	-419
- Röntgen	6	10 309	10 316	178	9 837	10 015	3	9 772	9 775	172	-473	-301	-3	-537	-541
- Rehabilitering och OH stab	0	19 068	19 068	0	18 881	18 881	0	18 640	18 640	0	-187	-187	0	-428	-428
- Läkemedel	49 112	0	49 112	1 819	47 158	48 977	47 019	0	47 019	-47 294	47 158	-136	-2 094	0	-2 094
- Sjk.art & Med. Mtrl	6 098	0	6 098	131	5 601	5 732	5 561	0	5 561	-5 967	5 600	-367	-538	0	-538
- Ankomstregistrerat	4 619	194	4 813	0	0	0	3 050	53	3 103	-4 619	-194	-4 813	-1 569	-141	-1 710
- Övrigt	6 112	25 017	31 129	5 423	28 660	34 084	5 679	24 871	30 550	-689	3 644	2 955	-433	-146	-578
Kapitalkostnad	242	30	272	104	225	329	213	32	245	-138	195	57	-28	2	-27
TOTALA INTÄKTER	-16 895	-240 680	-257 575	-1 060	-254 420	-255 480	-17 934	-235 766	-253 700	15 835	-13 740	2 095	-1 039	4 914	3 875
TOTALA KOSTNADER	228 169	65 398	293 566	25 078	254 470	279 547	211 595	64 015	275 610	-203 091	189 072	-14 019	-16 574	-1 383	-17 956
NETTORESULTAT	211 274	-175 282	35 991	24 018	50	24 068	193 661	-171 751	21 910	-187 256	175 332	-11 923	-17 612	3 531	-14 081

Förvaltning:	10 Offentlig Primärvård	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Fyllid av:		Datum:	2016-07-05
--------------	-------------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-35 385	-480 305	-515 690	-2 120	-508 839	-510 959	-36 552	-474 649	-511 202	33 265	-28 534	4 731	-1 167	5 656	4 489
- Ersättningar via hälsoval	-1 339	-432 881	-434 220	0	-434 192	-434 192	-1 580	-427 907	-429 487	1 339	-1 311	28	-241	4 974	4 733
- Övriga intäkter	-34 046	-47 424	-81 470	-2 120	-74 647	-76 767	-34 972	-46 742	-81 714	31 926	-27 223	4 703	-927	682	-244
Personal	318 332	1 039	319 371	34 581	264 309	298 889	303 294	1 428	304 722	-283 751	263 270	-20 481	-15 038	389	-14 648
- Anställda	264 377	0	264 377	33 372	220 516	253 888	253 726	132	253 858	-231 005	220 516	-10 490	-10 652	132	-10 520
- Inhyrda	49 543	1	49 544	0	40 098	40 098	44 810	0	44 810	-49 543	40 097	-9 446	-4 733	-1	-4 734
- Övrigt	4 411	1 038	5 449	1 209	3 695	4 903	4 758	1 296	6 054	-3 203	2 657	-546	347	259	605
Drift	128 820	129 560	258 380	15 367	244 180	259 548	125 877	127 707	253 584	-113 452	114 620	1 168	-2 943	-1 853	-4 796
- Labb	4 896	20 499	25 396	266	23 905	24 171	3 916	19 999	23 915	-4 631	3 406	-1 224	-981	-500	-1 481
- Röntgen	9	20 933	20 943	356	19 674	20 029	11	19 879	19 889	346	-1 260	-914	1	-1 055	-1 054
- Rehabilitering och OH stab	0	38 087	38 087	0	37 763	37 763	0	37 561	37 561	0	-324	-324	0	-527	-527
- Läkemedel	98 344	0	98 344	3 637	94 316	97 953	95 840	0	95 840	-94 707	94 316	-391	-2 504	0	-2 504
- Sjk.art & Med. Mtrl	12 848	1	12 849	262	11 202	11 464	12 019	15	12 035	-12 586	11 201	-1 385	-829	14	-814
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	12 722	50 039	62 761	10 846	57 321	68 167	14 092	50 253	64 345	-1 875	7 282	5 406	1 370	214	1 584
Kapitalkostnad	465	193	658	208	450	658	448	65	513	-257	257	0	-17	-128	-145
TOTALA INTÄKTER	-35 385	-480 305	-515 690	-2 120	-508 839	-510 959	-36 552	-474 649	-511 202	33 265	-28 534	4 731	-1 167	5 656	4 489
TOTALA KOSTNADER	447 616	130 793	578 409	50 156	508 939	559 095	429 619	129 201	558 819	-397 460	378 147	-19 314	-17 997	-1 592	-19 589
NETTORESULTAT	412 231	-349 513	62 718	48 036	100	48 136	393 066	-345 448	47 618	-364 195	349 613	-14 582	-19 165	4 064	-15 100

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Anslagsfinansierad primärvård	21 094	4 226	25 320	24 018	50	24 068	17 328	4 471	21 799	2 924	-4 176	-1 252	-3 766	245	-3 521
Hälsoval	190 180	-179 508	10 672	0	0	0	176 333	-176 222	111	-190 180	179 508	-10 672	-13 847	3 286	-10 560
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NETTORESULTAT	211 274	-175 282	35 991	24 018	50	24 068	193 661	-171 751	21 910	-187 256	175 332	-11 923	-17 612	3 531	-14 081

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Anslagsfinansierad primärvård	39 511	8 625	48 136	48 036	100	48 136	36 204	9 073	45 277	8 525	-8 525	0	-3 306	447	-2 859
Hälsoval	372 721	-358 138	14 583	0	0	0	356 862	-354 521	2 341	-372 721	358 138	-14 583	-15 858	3 617	-12 241
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NETTORESULTAT	412 231	-349 513	62 718	48 036	100	48 136	393 066	-345 448	47 618	-364 195	349 613	-14 582	-19 165	4 064	-15 100

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2016

Förvaltning: Primärvårdsförvaltning	
Rapporteringsmånad: Juni 2016	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (Tkr)	-9 000,0
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Minskad hälsovalsersättning	-1 222,0
Minskade övriga intäkter	-89,0
Förbättrad prognos egen personal	1 274,0
Ökade kostnader inhyrd personal	-6 326,0
Ökad kostnad "Övrigt personal"	-899,0
Ökade kostnader labb	-1 180,0
Ökade kostnader röntgen	-666,0
Minskad kostnad reha tjänster	161,0
Ökad kostnad läkemedel	-609,0
Ökad kostnad sjukvårdsmaterial	-660,0
Minskade kostnader "Övrig drift"	4 663,0
Ökad kostnad kapitaltjänst	-29,0
Summa Helårsprognos (Tkr):	-14 582,0

Bilaga 4 Fig 2: Åtgärdsplan för att nå budget i balans 2016

Förvaltning: Primärvårdsförvaltning		
Rapporteringsmånad: Juni 2016	Belopp (Tkr)	
Prognostiserad avvikelse jmf med budget 2016 (Tkr)	-14 582,0	Åtgärden utförs under perioden
Åtgärder för att nå budget i balans 2016		
Prognos efter genomförda åtgärder (Tkr):	-14 582,0	

Personalrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Primärvård

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	18,7	3,3	22,1	16,0	3,7	19,7	-2,8	0,3	-2,4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9,0	1,2	10,3	9,9	1,8	11,6	0,8	0,5	1,3
1.3 Medicinska sekreterare	45,1	1,1	46,2	45,5	2,2	47,7	0,3	1,2	1,5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	25,7	22,5	48,3	26,4	19,5	45,9	0,7	-3,1	-2,4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	5,9	10,3	16,2	10,4	17,2	27,6	4,5	6,8	11,4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2,6	0,4	3,0	1,6	1,5	3,1	-1,0	1,1	0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	136,3	6,8	143,2	145,7	10,6	156,3	9,4	3,8	13,2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	42,3	1,0	43,3	47,9	1,0	48,9	5,6	0,0	5,7
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	7,5	2,1	9,6	6,5	1,9	8,5	-1,0	-0,1	-1,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29,2	10,0	39,2	28,1	9,6	37,7	-1,1	-0,4	-1,4
5.0 Socialt och kurativt arbete	6,1	0,0	6,1	6,2	0,0	6,2	0,1	0,0	0,1
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	328,6	58,7	387,3	344,2	68,9	413,1	15,7	10,2	25,9

Övertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,18	0,00	0,18	0,05	0,00	0,05	-0,13	0,00	-0,13
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,52	0,00	0,52	0,44	0,02	0,46	-0,08	0,02	-0,06
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	-0,01	0,01	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,15	0,05	1,20	1,54	0,20	1,74	0,39	0,15	0,54
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,24	0,00	0,24	0,20	0,00	0,20	-0,04	0,00	-0,04
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,08	0,00	0,08	0,02	0,00	0,02	-0,06	0,00	-0,06
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
7.0 Teknikarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	2,19	0,06	2,25	2,27	0,23	2,50	0,08	0,17	0,25

Mertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,02	0,00	0,02	0,04	0,00	0,04	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,11	0,00	0,11	0,06	0,00	0,06	-0,05	0,00	-0,05
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,11	0,02	0,14	0,11	0,05	0,16	0,00	0,03	0,03
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,06	0,03	0,09	0,01	0,05	0,06	-0,05	0,01	-0,03
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,86	0,01	0,87	0,84	0,02	0,86	-0,02	0,02	0,00
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,26	0,00	0,26	0,10	0,00	0,10	-0,16	0,00	-0,16
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,02	0,00	0,02	0,04	0,01	0,04	0,01	0,01	0,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,07	0,00	0,07	0,05	0,03	0,07	-0,02	0,03	0,01
Total [årsarbetare]	1,53	0,06	1,58	1,25	0,15	1,40	-0,28	0,09	-0,19

Timavlönade i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,59	0,00	0,59	0,15	0,00	0,15	-0,44	0,00	-0,44
1.3 Medicinska sekreterare	3,84	0,00	3,84	3,22	0,00	3,22	-0,61	0,00	-0,61
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,14	6,26	7,40	0,88	6,92	7,80	-0,26	0,66	0,40
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,39	0,39	0,00	0,48	0,48	0,00	0,09	0,09
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,77	0,00	1,77	1,83	0,19	2,01	0,05	0,19	0,24
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,06	0,00	1,06	1,15	0,00	1,15	0,09	0,00	0,09
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,55	0,55	0,00	0,55
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,32	0,00	0,32	0,04	0,00	0,04	-0,28	0,00	-0,28
Total [årsarbetare]	8,74	6,65	15,39	7,83	7,59	15,42	-0,91	0,94	0,03

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	18,92	0,94	19,85	26,05	0,92	26,97	7,14	-0,02	7,12
02 Tf Vård av barn	3,58	0,24	3,81	3,53	0,50	4,03	-0,04	0,26	0,21
03 Semester	19,55	3,24	22,78	20,06	3,10	23,16	0,51	-0,13	0,38
04 Föräldraledighet	3,99	0,60	4,60	17,88	4,07	21,95	13,89	3,46	17,36
05 Utbildning	5,31	2,33	7,65	15,04	3,81	18,85	9,73	1,48	11,20
06 Fackligt uppdrag	0,82	0,30	1,12	1,71	0,05	1,76	0,89	-0,25	0,64
07 Övr.frånvaro m lön	4,80	1,38	6,19	5,10	1,72	6,82	0,30	0,33	0,63
08 Övr.frånvaro u lön	6,70	0,00	6,70	9,91	2,41	12,32	3,21	2,41	5,62
09 Flexledighet	3,51	0,81	4,32	3,42	0,32	3,74	-0,09	-0,49	-0,58
10 Sem i timmar	0,12	0,24	0,36	0,08	0,03	0,11	-0,04	-0,22	-0,26
Total [årsarbetare]	67,30	10,08	77,38	102,79	16,92	119,71	35,49	6,83	42,32

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

År	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,31	2,45	5,79	7,50	1,51	6,67	1,19	-0,94	0,88

Totalt antal anställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	19	4	23	18	4	22	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	13	1	14	15	4	19	2	3	5
1.3 Medicinska sekreterare	48	1	49	49	2	51	1	1	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	31	24	55	31	16	47	0	-8	-8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	18	9	27	14	15	29	-4	6	2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	3	0	3	2	1	3	-1	1	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	163	8	171	182	12	194	19	4	23
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	49	1	50	55	1	56	6	0	6
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	7	2	9	-1	0	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	42	11	53	39	12	51	-3	1	-2
5.0 Socialt och kurativt arbete	8	0	8	11	0	11	3	0	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Total [anställda]	403	61	464	424	69	493	21	8	29

Antal tillsvidareanställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	19	4	23	18	4	22	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7	0	7	9	2	11	2	2	4
1.3 Medicinska sekreterare	46	1	47	47	2	49	1	1	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	30	22	52	31	15	46	1	-7	-6
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	15	5	20	13	12	25	-2	7	5
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	0	1	2	1	3	1	1	2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	154	8	162	171	10	181	17	2	19
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	44	1	45	50	1	51	6	0	6
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	7	2	9	-1	0	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	41	10	51	36	11	47	-5	1	-4
5.0 Socialt och kurativt arbete	8	0	8	10	0	10	2	0	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Total [tillsvidareanställda]	374	53	427	395	60	455	21	7	28

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-05-31

	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	6	1	7	6	2	8	0	1	1
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	2	0	2	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1	2	3	0	1	1	-1	-1	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	3	4	7	1	3	4	-2	-1	-3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	9	0	9	11	2	13	2	2	4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5	0	5	5	0	5	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	1	2	3	1	4	2	0	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Total [vistidsanställda]	29	8	37	29	9	38	0	1	1

Extern personalrörlighet exkl pensionsavgångar för tillsvidareanställd personal

Period	2015-01-01--2015-05-31	2016-01-01--2016-05-31		2015-01-01--2015-12-31
Förvaltning	Övriga externa avgångar procent	Övriga externa avgångar procent	Förändring	Övriga externa avgångar procent
10 Offentlig Primärvård	1,7%	2,9%	1,2%	4,8%
11 Blekingesjukhuset	2,4%	2,2%	-0,1%	5,0%
12 Psykiatri och Habilitering	1,3%	2,4%	1,1%	4,5%
13 Folktandvården	1,0%	2,1%	1,0%	6,2%
14 Blekinge folkhögskola	0,0%	2,4%	2,4%	0,0%
16 Landstingsservice	1,1%	0,9%	-0,2%	1,9%
17 Landstingsdirektörens stab	0,9%	0,8%	-0,1%	2,5%
19 Landstingsgemensamt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
21 Samverkansnämnden	0,0%	2,2%	2,2%	0,0%
Total	1,8%	2,1%	0,3%	4,4%

Personalrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: ST-läkare primärvård

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,7	-1,7
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	7,8	5,7	13,5	0,0	0,0	0,0	-7,8	-5,7	-13,5
Total [årsarbetare]	7,8	7,4	15,2	0,0	0,0	0,0	-7,8	-7,4	-15,2

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	0,25	0,13	0,38	0	0	0	-0,25	-0,13	-0,38
02 Tf Vård av barn	0,24	0,09	0,34	0	0	0	-0,24	-0,09	-0,34
03 Semester	0,43	0,46	0,89	0	0	0	-0,43	-0,46	-0,89
04 Föräldraledighet	5,2	1,11	6,3	0	0	0	-5,2	-1,11	-6,3
05 Utbildning	1,23	0,38	1,61	0	0	0	-1,23	-0,38	-1,61
07 Övr.frånvaro m lön	0,18	0,17	0,35	0	0	0	-0,18	-0,17	-0,35
08 Övr.frånvaro u lön		0,9	0,9		0	0		-0,9	-0,9
09 Flexledighet	0,05	0,03	0,07	0	0	0	-0,05	-0,03	-0,07
Total [årsarbetare]	7,58	3,26	10,84	0	0	0	-7,58	-3,26	-10,84

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-juni 2016	Belopp: TKR	Ifylld av:
--------------------	-----------------------	-------------	------------

Offentlig Primärvård, förvaltning 10

Datum: 2016-07-19

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2015	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar		MT			271	21				271
2	Övriga inventarier	Se bilaga	ÖV			185		330			185
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						456	21	330	0	0	456

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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