



Verksamhetsberättelse 2016

Primärvårdsförvaltning/Nämnden för primärvård och folktandvård

Januari 2017



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler	6
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
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .	11
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	11
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	12
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	14
2.6 Verksamhetsstatistik	15
3 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livs-miljöer	16
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	17
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	17
4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	17
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	18
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	19
4.3 Budget	19
4.4 Uppföljning av utfall och prognos	21
4.5 Prognosförklaring	23
4.6 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	23
5 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	24
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	24
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	25
5.3 Statistikuttag för perioden januari – december 2016 (bilaga)	25
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor	26
5.5 Arbetsmiljö	26
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	26
6 Prioriterade satsningar	27
6.1 Utökad kulturverksamhet	28
6.4 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	28
6.5 Handledare och introduktion	28
6.6 Diagnostiskt centrum	28
6.7 Snabbspår flyktingar	28
6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	29
6.11 E-hälsa	29
6.12 Implementering av miljö- och hållbarhetsplan	29
6.13 Befolkningsökning hälsoval	29
6.14 Framtidens hälso- och sjukvård	30
6.15 Cancervård	31
6.16 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	31
6.17 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016	31
6.18 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa	32
6.19 Projektredovisning	32
6.20 Övrigt	32
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	35
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	35
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker	36
8 Intern kontroll	37
Bilagor	

1 Sammanfattning

Under 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 omhändertata och utveckla metoder för att möta den psykiska ohälsan fortgår. Omhändertagande av asylsökande och nyanlända har 2016 haft stort fokus.

Primärvårdsförvaltningen redovisar 2016 ett budgetunderskott på 7,1 mkr, varav ett överskott på 1,3 mkr på anslagsfinansierad verksamhet och ett underskott på 8,4 mkr på hälsoval.

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. En avstämning av akutverksamheten i västra Blekinge kommer att genomföras i januari 2017 tillsammans med Blekingesjukhuset. Vid årsskiftet ses att besöken på jourcentralen har ökat sedan dagakutens stängning under ordinarie öppettider. Under den utökade öppettiden har ett fåtal besök skett. Fler patienter än prognostiserat sökte vårdcentralerna Samariten och Brunnsgården under november och december. Personalen upplever att fler svårt sjuka söker på drop-inmottagningarna.

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 anlåtande 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 har pågått under året. Centrala medel har avsatts för att förstärka läkarförsörjningen samt för fortbildning av allmänspecialister.

Mot bakgrund av primärvårdsberedningens rapport gjordes 2016, under ledning av planeringsavdelningen, en genomlysning av rehabiliteringsuppdraget i Hälsoval som resulterade i tre olika förslag på organisation. Dessutom har en beskrivning av nu läge och önskat läge avseende fyra rehabiliteringsprocesser genomförts. Primärvården har deltagit med representanter från hela länet.

Årets väntetidsmätningar visar, trots avsaknad av fast anställda läkare, på fortsatt god tillgänglighet till läkarbesök. I maj redovisades resultaten av primärvårdens telefoniutredning för verksamheterna och nämnden. Tillgängligheten till telefonrådgivning har efter utredningen förbättrats på majoriteten av enheterna. Genom förbättrad analys, har vårdcentralerna vidtagit strategiska och organisatoriska förändringar i syfte att förbättra tillgänglighet till telefonrådgivning. De få enheter med fortsatt låg telefontillgänglighet påverkar det totala resultatet. Direktnummer till

äldre- och seniormottagning liksom till psykiatrisköterska har införts på flera vårdcentraler. I april genomfördes en tvådagars utbildning för sjuksköterskor i telefonrådgivning.

Antalet listade har totalt ökat med 712 personer under året, varav 920 från maj till december.

Läkarbesöken minskar medan övriga kategorier redovisar en mindre ökning. Förändringarna i antal besök kan förklaras av lägre läkarbemanning, längre besökstider för äldre samt fler patienter som söker för psykisk ohälsa vilket också kan medföra längre besökstider. Antal hembesök fortsätter att öka.

Samtliga vårdcentraler påbörjade under 2015 satsningar på förbättrat omhändertagande av äldre. Satsningen fortsatte 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 våldsituationer har genomförts under året.

Antalet asylsökande har medfört att vårdcentralerna haft svårigheter att möta behovet av hälso-samtal i samma takt som asylsökande anlänt. En mobil verksamhet startades under hösten. Som ett alternativ till tolk på plats har några verksamheter provat *Tolkomat*, tolk via läsplatta. Primärvården har erhållit del av statsbidraget för omhändertagande av asyl och nyanlända.

De senaste åren har kraven och önskemålen ökat på representation av 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* påbörjades 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 har ytterligare tre workshops att genomförts och ett pilotprojekt på en vårdcentral påbörjats.

Fler viktiga händelser under 2016:

- Projektet för barn och unga i Ronneby kommun *Psykologprojektet* har avslutats och en implementeringsprocess påbörjats
- Ungdomsmottagningen har fortsatt arbetet med framtidens ungdomsmottagning och psykisk hälsa
- SYLF:s årliga handledarpris gick till familjeläkare vid Nättraby vårdcentral
- Dialogmöten i verksamheterna
- Bräkne-Hoby vårdcentral har godkänts som filialmottagning till Kallinge vårdcentral

- Äldremottagningar under fortsatt utveckling
- Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre
- 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
- Aktivt arbete med 1177vårdguiden.se och ”Mina vårdkontakter”- antal ärenden ökar
- Två nya verksamhetschefer
- Två nya avdelningschefer
- Rekrytering kuratorer till ungdomsmottagningen
- Aktivt arbete med att rekrytera läkare
- Projekt *Minskat beroende av hyrpersonal* har startats upp
- Fortbildningsprogram läkare
- Studieresa Estland för ST-läkargruppen
- Utredning utbildningsvårdcentral presenterad
- Psyk e-bas, webbaserat utbildningsprogram, implementering påbörjad med utbildning av professor Marie Åsberg
- Diagnostiskt centrum, två vårdcentraler ingår i pilotprojekt
- Infektionsverktyget implementerat
- Minskad antibiotikaförskrivning
- 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
- TIS-projekt, trygghet i samverkan, lokal sjukskrivningsprocess Kallinge vårdcentral
- Utveckling av sjukskrivningskoordinatorernas roll till rehabiliteringskoordinatorer
- Forskningsprojekt på sårcentrum, ungdomsmottagningarna och vårdcentraler
- Språkkonsulter
- Språkpraktikanter via *Snabbspår*
- Medverkat i landstingets rehabiliteringsutredning/processanalys rehabiliteringsverksamheten
- *Flippen* – utvecklingsprojekt under SKL’s ledning
- Projekt *På toppen av sin kompetens* avslutat
- Provtagning av PFAS i Kallinge
- Projekt *Läkarbil* är implementerat och utökat
- Studie i hjärtsviktsmottagning
- Projekt *Tonfrisk*, musikens betydelse för hälsan
- Utbildning kommunikation och konflikthantering
- Utbildning i bemötande av hot och våld
- Utbildning förbättringsmethodik för avdelningschefer
- Föreläsning i stresshantering av professor Marie Åsberg
- Föreläsning *Läkare med gränser* av psykiater Åsa Kadowaki
- Från maj tillhör personalkonsulter och controllers förvaltningen och två nya medarbetare har rekryterats

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 fortsatt att utveckla under 2016. Arbetet med att rekrytera personal med rätt kompetens har fortsatt under 2016. Fyra medarbetare avslutade 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 för *utbildningsanställning för akademisk specialisttjänstgöring* med inriktning psykiatri, genomförts och de startade utbildningen 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 det webbaserat utbildningsprogrammet, *Psyk e-bas*, köpts in. Utbildning för lokala utbildare i psyk-e-bas-programmet genomfördes av professor Marie Åsberg i september, därefter har verksamheterna påbörjat utbildning i programmet.

Bristen på specialistläkare i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentligt drivna primärvården. Det nationella projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* har startats upp i Primärvården under hösten. För att främja rekryteringen av läkare har till exempel besök gjorts vid utbildningssäten och kongress för svenska studenter som läser till läkare utomlands. Verksamheterna erbjuder sommarpraktik för läkarstuderande. Den påbörjade satsningen på fortbildning för läkare fortgår. Under året har sju utbildningsdagar genomförts inom olika områden. Resultatet är fortsatt positivt.

Som ett resultat av primärvårdsberedningens rapport 2015 gjordes, under året med ledning av planeringsavdelningen, en genomlysning av rehabiliteringsuppdraget i Hälsoval. I november presenterades alternativa vägval för rehabiliteringsuppdraget för referensgruppen bestående av förvaltningschefer från primärvård, Blekinge sjukhuset, psykiatri- och habilitering samt representanter från privata aktörer inom Hälsoval. I början av 2017 kommer risk- och konsekvensanalyser genomföras av de alternativa förslagen.

Vidare har en beskrivning av nuläge och önskat läge avseende fyra rehabiliteringsprocesser genomförts under året för att tydliggöra eventuella skillnader i tillgång på rehabiliteringsinsatser i länet samt utifrån nationella riktlinjer och evidens beskriva vad som ska ingå i de fyra processerna. Primärvården har deltagit med representanter från hela länet. I december beslutade styrgruppen att starta implementering av ”bör-läget” för de fyra processerna.

Strömmen av asylsökande har under året inte varit lika stor som 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 men under hösten har några enheter provat den så kallade *tolkomaten*, tolktjänst via läsplatta, med gott resultat. Några vårdcentraler har, i samarbete med Arbetsförmedlingen, anställt praktikanter med kompetens i främmande språk som har varit medarbetarna behjälpliga vid patientmöten. Praktikanternas insats har uppskattats och bidragit till bättre kommunikation i omhändertagande av asylsökande och nyanlända. Primärvården har under året fortsatt arbetet i den lokala arbetsgruppen för asylfrågor. Ett mobilt team för hälsosamtal startade i slutet av året.

Barnhälsovården (BHV) har under året påbörjat ett arbete med digitaliserad BHV-journal. En pilotverksamhets är planerad att genomföras under våren 2017. Barnhälsovårdsteamet anordnar och har i uppdrag att utbilda, informera och kommunicera med professionen inom barnhälsovården genom att bland annat anordna fortbildning (internat på Bäckaskog), nätverksträffar (2ggr/år), introduktionsutbildning för nya BVC-sköterskor och chefer samt distribuera nyhetsbrev (4 st/år). Vidare anordnas perinataldagar en gång varje år tillsammans med Kvinnohälsovård. Vid en vårdcentral har barnhälsovården skapat nya ”redskap”, en äventyrsbana där motorik, balans, språk och begreppsförståelse testas. Det nya arbetssättet upplevs positivt av barn, föräldrar och personal.

Liksom inför sommaren 2015 gjordes en bemanningsplanering inklusive en åtgärdsplan för oförutsedd låg bemanning. Utvärdering av sommaren visar på hög belastning för framförallt sjuksköterskor och undersköterskor. Läkarbemanningen var god med enstaka veckor undantagna. Primärvården deltar också i övergripande samverkan inom ”sommarsjukvården” tillsammans med förvaltningarna i landstinget, fackliga företrädare och kommunerna.

Blekingesjukhuset bjöd in representanter för primärvården till arbetet inför implementeringen av det nya konceptet för omhändertagande av akuta tillstånd för invånarna i västra Blekinge. Ett antal arbetsgrupper bildades inom områdena ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), specialistrehabilitering i hemmet och akut omhändertagande i väst. Utöver dessa arbetsgrupper har Blekingesjukhuset anordnat workshops med deltagande från landsting och kommuner.

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

1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

Ungdomsmottagningar

2016 har präglats av nyrekrytering och introduktion av nyanställd personal. Svårigheter att rekrytera sjuksköterska till killmottagningen påverkade tillgängligheten under våren. Arbetet med att höja kompetensen vad gäller pojkar och unga män fortgår. Besök till sjuksköterska har ökat och besök kurator är oförändrat. Antalet barnmorskebesök och läkarbesök har minskat jämfört med föregående år, vilket kan bero på personalomsättning. Andelen pojkar och unga män som besöker mottagningarna är mellan 10 – 14 procent.

Ombyggnaden för att få ändamålsenliga lokaler i Karlskrona har förskjutits ytterligare. Inflyttningen är planerad till början av 2017. 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.

Verksamheten har under året deltagit i pilotprojektet ”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 sexuellt 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.

Under hösten startade gruppverksamhet för transpersoner utifrån forskning som visar att transpersoner upplever sämre psykisk hälsa. Deltagarnas upplevelse av gruppen var mycket positivt med högt deltagande.

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 östra Blekinge är lägre än i västra på grund av generell mindre läkartid i öst samt långtidssjuk-skrivning. Verksamheten är sårbar vid oplanerad läkarfrånvaro vilket får konsekvenser för arbetsmiljö och patientvård. Sårcentrum aktualiserar behandlingsstrategier och handleder såransvarig personal verksamma i kommun, primärvård, privata enheter samt slutenvårdens mottagningar och avdelningar Utbildning sker även genom auskultationer för AT- respektive ST-läkare, sjuk-sköterskestuderande, distriktssköterskor och undersköterskor från både kommun och landsting. Sårcentrum har upprättat och befast 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”. I västra Blekinge fortgår ett forskningsprojekt där 100 patienter träffar läkare via videokonsultation, för diagnos och upprättande av behandlingsstrategi. Projektet visar på bättre tillgänglighet och snabbare diagnostik. Tidiga resultat pekar på att användning av surfplatta i kommunikationen med patienter som behandlas för svår-läkta sår medför kortare väntetid. Sårcentrum har under året fått ny verksamhetschef.

1177 Vårdguiden och Jourcentralerna

Under första halvåret 2016 var belastning på 1177 sjukvårdsrådgivningen periodvis mycket hög på grund av flera vakanser och sjukfrånvaro. Rekrytering och introduktion har tagit mycket tid i anspråk. Antalet inkommande samtal har ökat med 8 850 jämfört med föregående år. Inkommande samtal har dagtid i genomsnitt varit 40-50 fler per dag än under samma period 2015. Telefontill-gängligheten på vårdcentraler påverkar antalet samtal till 1177 och innebär emellanåt fler inkommande samtal, speciellt dagtid. Målet att besvara 85 procent av samtalen inom fem minuter har uppnåtts under hösten. Under fyra veckor har en pilotstudie kring nationell samverkan genom-förts. Studien visar att det blev längre väntetid till rådgivning för Blekingeborna vid nationell samverkan. Samarbete med 1177 i regionerna Halland och Kronoberg fungerar väl.

Arbetet med att profilera 1177 vårdguiden.se på vårdcentralerna har fortsatt under 2016. Flera mottagningar på Blekingesjukhuset hänvisar patientförfrågningar till rådgivningstjänsten. Det har inneburit att 1177 emellanåt får ta emot samtal med förfrågan som inte handläggs via sjukvårds-rådgivningen. 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 jourcentraler-na i Blekinge är i princip oförändrat. Antalet besök på jourcentralen i Karlskrona har minskat med 141 besök 2016 jämfört med föregående år medan antal besök på jourcentralen i Karlshamn har ökat med 111. Ökning av antalet besök skedde under september till december, vilket troligen är en effekt av dagakutens stängning i september. Av vikt är att fortsätta följa och analysera pati-entflödet för att säkerställa att patienterna kommer till rätt vårdnivå.

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 hän-

visningar från vårdcentralerna och patienterna uppmanas söka jourcentralen. Detta innebär att bokningar ökar och belastningen på jourläkaren tidvis kan vara mycket stor.

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

Måluppfyllelsen graderas enligt skalan:

- Grönt:** 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.

Målområdet 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.	87 %	Oförändrat eller öka	89 %, Väntetidsdatabasen, Höstmätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Hälsoval Nämnd
Antal ärenden i mina vårdkontakter ska öka	8 041 st	Ska öka jämfört med 2015	9 939 st, ökning med 23,6 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel samtal i callback som besvaras under samma dag	71 %	Oförändrat eller högre	69 % Väntetidsdatabasen	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 slutförde primärvården utredning *Telefontillgänglighet i primärvård*. Utredningen kom fram till flera förbättringsområden och samtliga vårdcentraler arbetar aktivt med implementering av förbättringsåtgärderna. Ett exempel är införandet av ”overflow” som innebär att patienterna kan ringa till vårdcentralen dygnet runt och erbjudas en uppringningstid kommande dag. 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. Arbetet med att förbättra telefontillgängligheten fortgår för samtliga enheter, de som har fortsatt låg andel besvarade samtal har tagit fram en handlingsplan.

Genom direktnummer till äldresjuksköterska ökar tillgängligheten för äldre.

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, planerades att starta under hösten 2016 men har blivit försenat på grund av resursbrist inom IT. Antalet ärenden i ”Mina vårdkontakter” ökar kontinuerligt sedan flera år.

2.2 Inriktningsmål: 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	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	92 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förvaltningsövergripande handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa finns		Ja	Nej	Årsbokslut	Nämnd
Andelen enheter som vidareutvecklar sina mål för det hälsofrämjande arbetet	Har tidigare inte följts upp systematiskt	50 %	100 %	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, rehabiliteringskoordinatorer finns på samtliga enheter. Vidare finns på vissa vårdcentraler licensierad rökavvänjare. Ungdomsmottagningarna är HBT-diplomerade och ”Transgrupp” har startats. Rekrytering av personal för att ge adekvat vård inom området psykisk hälsa pågår. Tre sjuksköterskor i primärvården utbildas till psykiatrisjuksköterskor via akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor. Arbetet med en handlingsplan för att möta den psykiska hälsan pågår. Utbildningsprogrammet psyk e-bas har köpts in och implementeringsprocessen har påbörjats med en första introduktionsutbildning.

Psykologprojektet (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. Syftet med projekt 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.

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 arbetsätt.

2.3 Inriktningsmål: 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.	Hälso- och sjukvård totalt: 63 % Primärvården, privat och offentlig: 63 %	Genomsnittet ska öka	Värde saknas	Årsbokslut	Nämnd
Andelen patienter som rekommenderar vårdenheten till andra	Offentlig primärvård 80,8 %	Genomsnittet ska öka	75 %	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” visade att inläggning på sjukhus minskar när läkarinsatser i det egna boendet ökar. Under hösten permanentades och utökades verksamheten till att omfatta fler vårdcentraler i östra Blekinge. Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är några av primärvårdens utmaningar. Resultat av Nationella Patientenkäten och förvaltningens egen patientnöjdhetsmätning ska ligga till grund för uppföljning, utveckling, analys samt för förbättringsarbete. Sedan 2015 sker uppföljning via ny leverantör, varför indikatorn ”andelen patienter som har förtroende för vårdenheten” inte kan jämföras mellan 2015 och 2016.

En hög andel hyrläkare och ökad personalomsättning innebär svårigheter att upprätthålla god kontinuitet och att patienterna inte kan erbjudas att träffa samma vårdpersonal vid besök på vårdcentralen. Det kan vara en av orsakerna till att färre tillfrågande säger sig rekommendera vårdenheten till andra.

Under året har samtliga avdelningschefer gått en utbildning i förbättringsmetodik vilket har resulterat i en rad förbättringsarbeten, till exempel förbättrad blodtrycksmottagning, vaccinationsmottagning, ökad telefontillgänglighet och bättre mottagning, väntetider på labb samt patientens väg in på vårdcentralen.

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

2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

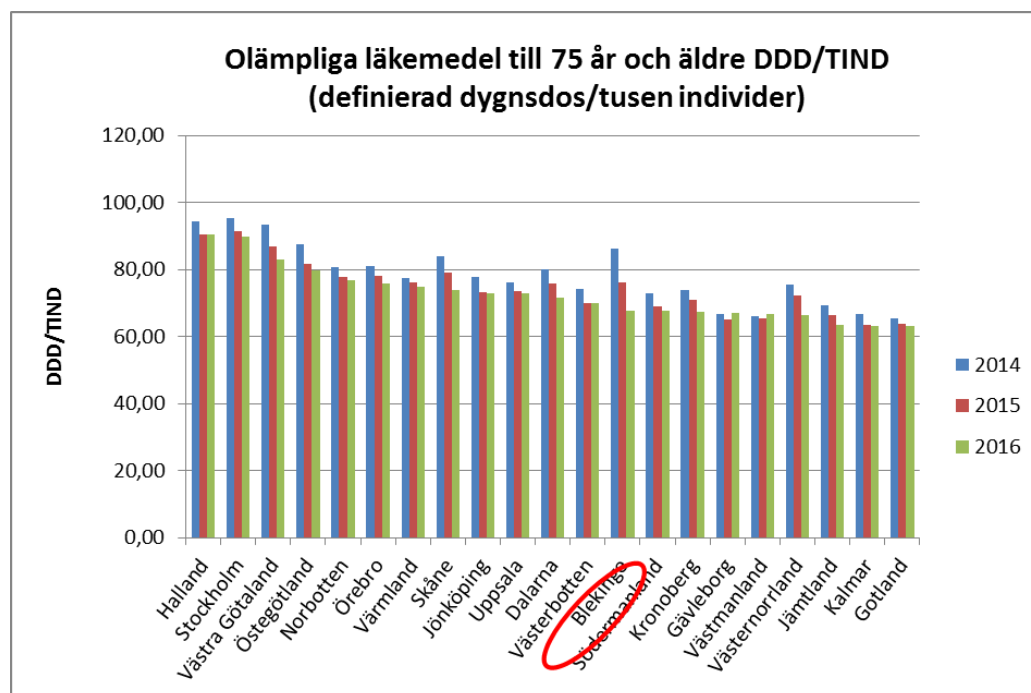
Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall källa och	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen vårdenheter som följer primärvårdens handlingsplan för en förbättrad patientsäkerhetskultur	Har tidigare inte följts upp systematiskt	100 %	100 %	Årsbokslut	Nämnd
Olämplig läkemedelsförskrivning till äldre >75 år	61 DDD/TLPD	Ska minska	52 DDT/TLPD	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antibiotikaförskrivning; uttagna recept per 1000 listade (avser egen förskrivning & jourcentral)	182,2 recept/1000 list	Ska minska	180,3 recept/1000 list	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner	BHK* 81 %	Ska öka	BHK 90,7 % (86,5 %)	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta klädregler	BHK* 81 %	Ska öka	BHK 90,7 % (94,8 %)	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel verksamheter som deltar i arbetet med vårdprocesser	100 %	100 %	100 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

*/ 2015 redovisades korrekta basala hygienrutiner och klädregler som ett värde. 2016 redovisas de var för sig, värde inom parantes.

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 har genomförts under året och en sida på intranätet är framtagen för publicering av lokala och förvaltningsövergripande rutiner. Verksamhetscontroller, chefläkare och en verksamhetschef har genomgått utbildning i FRAM (Funktionell Resonans Analysmetod),

ett verktyg för händelseanalysarbete. Modellen används för att förklara både hur det går rätt och hur det kan gå fel. Verktöget kommer att användas vid analys av allvarliga avvikelser inom förvaltningen.

Läkemedelsmålen har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens författning om läkemedelshantering samt i indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre. Indikatorn olämplig förskrivning av läkemedel för äldre visar att Blekinge har förbättrat resultatet, från att 2014 vara ett av de fem landsting med högst förskrivning till att 2016 vara ett av de tio med lägst förskrivning.



Ett förbättringsarbete kring rutiner för läkemedelsgenomgångar samt uppföljning av förskrivning har genomförts inom verksamheterna.

Antalet uthämtade antibiotikarecept för 2016 avseende vårdcentralernas egen förskrivning, har minskat trots ökat antal fall av borrelia under 2016. ”Infektionsverktyget” är infört på vårdcentralerna. 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 framtagna checklista från hygiensjuksköterska följs.

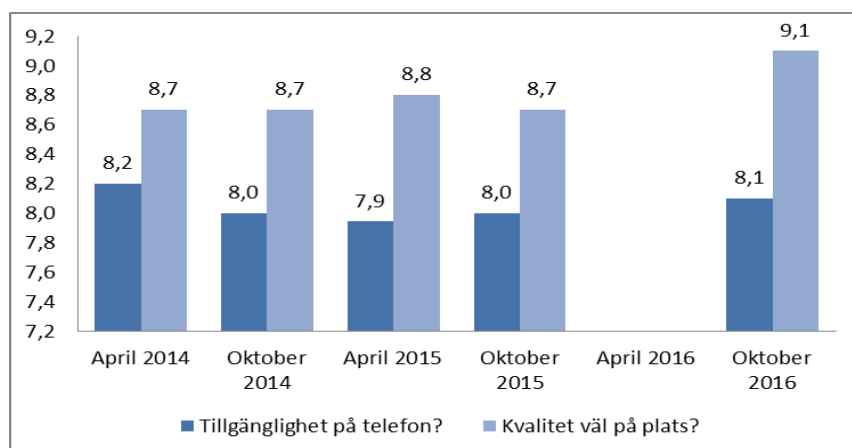
Primärvårdens arbetssätt utmärks av sammanhållna vårdprocesser. Detta innebär krav på ett omsorgsfullt och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet. För en samlad vård och omsorg av äldre följs ”Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg”, Landstinget Blekinge. 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 utvecklar arbetet efter denna modell. Verksamhetschefer deltar i Triadmöten. En kvalitetssäkrad, enhetlig och rättsäker sjukskrivningsprocess är ett av regeringens syften med den nationella sjukskrivningsattsningen. 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	Läkare 91 % DSK 92 % (fråga 10)	Ska öka	Läkare 82 % DSK 91 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling	Läkare 88 % DSK 87 %	Ska öka	Läkare 82 % DSK 80 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Genom den nya patientlagen som infördes 2015 stärks och tydliggörs patientens ställning. Lagen innebär ett förtydligande för att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. 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. Svarefrekvensen utgjordes i Blekinge av 41,6 procent av de tillfrågade, vilket får anses vara lågt. Primärvården genomför egna patientmätningar där de patienter som besöker vårdcentralen erbjuds svara på två frågor: Svartalternativen är en skala mellan 1-10, ju högre poäng desto positivare svar. Se diagram nedan.



*/ Efter beslut i primärvårdens ledningsgrupp genomfördes ingen mätning i april 2016 i väntan på förbättrad mätmetod. Ytterligare förseningar medförde återgång till enkät i oktober 2016.

Verksamheternas egna mätningar visar på avsevärt bättre resultat än NPE, dock behövs förbättringsåtgärder vidtas utifrån resultatet. Under 2016 har förvaltningsledningen deltagit i fyra workshops kring personcentrerad vård. Forskning har visat att personcentrerad vård är ett framgångsrikt sätt att ta vara på vårdens möjligheter och möta befolkningens hälsoutmaningar. Det innebär ett förhållningssätt som utgår från patientens berättelse och behov i dialog. Ett pilotprojekt för införande har startats i förvaltningen. Under året har en utbildning i telefonrådgivning genomförts för distriktssköterskor, för att öka kompetensen i rådgivningssituationen.

Under hösten har några vårdcentraler provat smileyterminalen *Happy or not* som är ett mätinstrument som innebär att patienten klickar på ett av fyra smileysalternativ när de lämnar vårdcentralen. *Happy or not* ställde frågan "När du träffat oss, hur nöjd är du med resultatet?". Smileyterminalen ger möjligheten att följa resultaten dagligen och per timme. Resultaten visar på index mellan 86 och 94 (max 100) för de enheter som provade.

2.6 Verksamhetsstatistik

Listningen vid vårdcentralerna minskade under årets fyra första månader för att sedan öka de följande månader. Ökningen från maj till december uppgår till 920 listade. I handlingsplanen som primärvården presenterade under våren angavs som mål att öka listningen med 600 personer per år för att nå en ekonomi i balans 2019. Sedan arbetet med handlingsplanen startade har listningen ökat varje månad. De redovisade talen nedan avser listade blekingebor plus listade från andra län.

Listning	Januari 2016		December 2016		Förändring
	Antal	Andel	Antal	Andel	
Privata	41 539	26,6%	43 136	27,2%	1 597
Offentliga	114 865	73,4%	115 577	72,8%	712
Summa	156 404	100,0%	158 713	100,0%	2 309

Listning 2016 per månad	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Förändring per månad		-65	-51	-92	56	43	204	67	113	65	22	350

PRODUKTIONSSTATISTIK										
VÅRDcentraler	Januari-December				Förändring					
	2013	2014	2015	2016	2013-14	2014-15	2015-16	2013-16 %	2013-16 st	
Läkarbesök	135 920	133 754	132 425	129 060	-1,6%	-1,0%	-2,5%	-5,0%	-6 860	
varav besök utanför vc	3 430	3 139	3 445	3 486	-8,5%	9,7%	1,2%	1,6%	56	
Telefonkontakter läkare	31 153	30 595	30 881	32 114	-1,8%	0,9%	4,0%	3,1%	961	
Besök övriga yrkeskategorier	220 175	217 353	206 706	207 748	-1,3%	-4,9%	0,5%	-5,6%	-12 427	
varav dsk,ssk,usk o biomedicinsk analytiker	161 876	157 845	152 662	153 855	-2,5%	-3,3%	0,8%	-5,0%	-8 021	
Besök per listad										
Listningstal, medelvärde jan-dec */	117 406	115 634	114 612	114 973						
Läkarbesök	1,16	1,16	1,16	1,12	-0,1%	-0,1%	-2,8%	-3,0%	-0,04	
Besök övriga yrkeskategorier	1,88	1,88	1,80	1,81	0,2%	-4,1%	0,2%	-3,6%	-0,07	
*/ 2013-15 Blekingar listade inom- eller utomläns. 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	7 251	6 453	6 410	6 269	-11,0%	-11,0%	-2,2%	-13,5%	-982	
Läkarbesök jourcentral väst	4 722	4 528	4 456	4 567	-4,1%	-4,1%	2,5%	-3,3%	-155	
Läkarbesök	11 973	10 981	10 866	10 836	-8,3%	-8,3%	-0,3%	-9,5%	-1 137	
UNGDOMSMOTTAGNING	2013	2014	2015	2016	2013-14	2014-15	2015-16	2013-16	2013-16 st	
Läkarbesök	614	655	837	821	6,7%	27,8%	-1,9%	33,7%	207	
Barnmorskebesök	9 521	9 956	9 281	8 632	4,6%	-6,8%	-7,0%	-9,3%	-889	
Kuratorsbesök	1 656	2 184	2 244	2 250	31,9%	2,7%	0,3%	35,9%	594	

Läkarbesöken på vårdcentralerna minskar medan besöken utanför vårdcentralerna fortsätter att öka. Telefonkontakterna ökar. Det kan vara värt att notera att under 2011 hade läkarna cirka 146 000 besök och 20 800 telefonkontakter. Sedan hälsovalets införande har det blivit betydligt vanligare att omhänderta patienter via telefonkontakt. Vid en jämförelse med antalet arbetade timmar, så är produktiviteten något högre, det vill säga antalet besök per arbetad timme har ökat.

Besök till de olika sköterskekategorierna ökar. Produktiviteten minskar något, vilket kan hänföras till satsningar på förbättrad telefontillgänglighet, ökad administration och att tolkade besök tar längre tid.

Jourcentralerna har totalt något färre besök än i fjol. Jourcentralen i väst ökar jämfört med 2015 under perioden september till december. Vid en jämförelse ytterligare några år bakåt finns ingen ökning.

Ungdomsmottagningen redovisar färre besök 2016, på grund av vakanser.

Från sjukvårdsrådgivningarnas nationella styrkort redovisas siffrorna nedan. Blekinge ligger i oktober till december på eller över det nationella målet 85 % för andel besvarade samtal inom fem minuter och sedan augusti nära målvärdet för väntetid. Jämfört med de nationella värdena är Blekinge avsevärt bättre.

SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN, 1177														
	Mätvärde	Mål, riktvärde	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Blekinge	Andel (%) besvarade samtal	85%	79%	79%	77%	80%	79%	81%	76%	84%	83%	86%	87%	85%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	08:24	09:23	10:26	08:26	08:43	08:14	10:01	06:05	06:31	05:24	05:17	06:40
Hela Sverige	Andel (%) besvarade samtal	85%	75%	70%	70%	75%	74%	72%	70%	73%	74%	76%	77%	74%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	10:49	13:52	13:40	10:33	10:46	11:40	12:40	10:32	10:46	10:08	08:57	11:27

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 samliga 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	Ja	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 året utförts på samtliga enheter. För att behålla certifikatet har verksamheterna följts upp genom extern revision, i enlighet med planerat revisionsprogram. Revisionen visade ett gott resultat utan allvarliga avvikelser.

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	100 %	100 %	100 %	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: De aktuella miljömålen i planen för 2016 var:

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. Inköp av kopieringspapper har minskat under 2016. Förskrivning av östrogen och antibiotika har minskat jämfört med samma period 2015. Klimatpåverkan har minskat genom att det brännbara avfallet minskat med över 20 procent i jämförelse med ingångsvärdet 2013. 96 procent av all bränsletankning sker med etanol. För målet giftfria väntrum, utarbetas en lathund för godkända leksaksleverantörer. Plastleksaker som är inköpta före 2013 är utbytta.

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 budgetfölsambet 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.	Nettointäkt 2015: 0,2 mkr	Mindre kostnad än 2015	Nettointäkt 2016: 0,6 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Nettokostnad 2015: 1,8 mkr	Nettokostnaden för receptläkemedel skall minska	Nettokostnad 2016: 4,6 mkr	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.

Den så kallade ”otrohetsersättningen” ger en nettointäkt för vårdcentralerna som uppgår till 1,6 mkr 2016, en ökning med 0,4 mkr. 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. Vårdcentralernas kostnad för täckningsgraden uppgår 2016 till 1,0 mkr, vilket är en minskning med 0,1 mkr.

Vårdcentralerna erhåller ersättning via hälsovalet för receptläkemedelskostnader men står för de kostnader som genereras av läkemedelsförmånen. Primärvården betalar även för primärvårdsläkemedel förskrivna av läkare vid andra vårdenheter och har därför inte möjlighet att påverka den kostnaden, därtill kommer prisutvecklingen som inte heller är påverkningssbar. Kostnaden för receptläkemedel ökar med 3,3 procent eller 2,9 mkr och beror bland annat på att läkemedel till barn under 18 år är gratis från och med 2016. Nedan redovisas utvecklingen av läkemedelsersättning och -kostnader.

Läkemedelsnetto Hälsoval UTFALL	2012	2013	2014	2015	2016
34303 Läkemedelsanslag, intäkt	-110 574	-98 139	-90 284	-83 332	-85 845
34313 Läkemedelsmål, intäkt	-1 490	-1 789	-2 409	-2 389	
Summa ersättning	-112 065	-99 928	-92 693	-85 721	-85 845
56110 Läkemedel inom läkemedelsförm.	93 664	87 468	80 488	79 341	83 279
56124 Förbrukn.artikl. för intag/kon	7 700	8 121	8 182	8 146	7 126
Summa kostnad	101 364	95 589	88 670	87 487	90 406
NETTO	-10 701	-4 339	-4 023	1 766	4 560

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	Överskott 2016: 1,3 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
Offentliga vårdcentralers kostnader skall inte vara högre än hälsovalsersättningen		Totalt utfall för hälsovalet skall vara nettointäkt eller +/-0	Underskott 2016: 8,4 mkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Utveckling av den anslagsfinansierade verksamhetens kostnader	Budgeterad kostnadsutveckling 2016: 7,1 %	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Kostnadsutveckling 2016: 8,6 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
De offentliga vårdcentralernas totala kostnadsutveckling skall mätas och redovisas		Ja	Ja	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

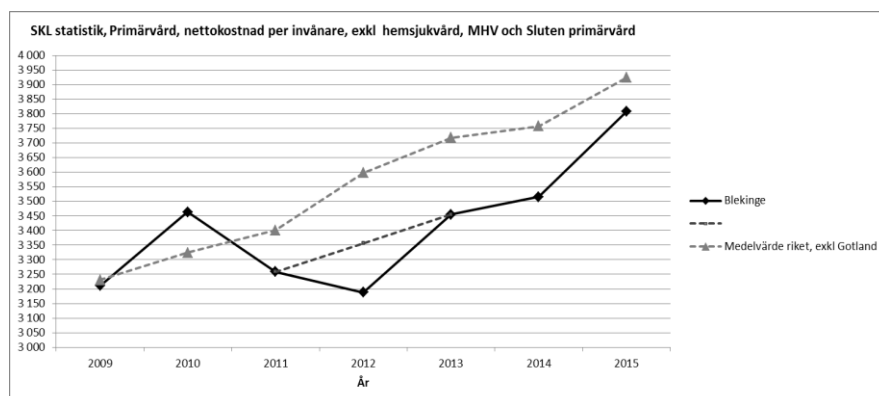
Kommentar: Anslagsfinansierad verksamhet redovisar ett budgetöverskott och hälsovalsdelen ett underskott.

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 inom anslagsfinansierad verksamhet är högre än budgeterad bland annat på grund av att två tjänster på förvaltningsstaben var vakanta under 2015. Nettokostnadsutvecklingen för hälsoval uppgår till 0,01 procent för budgeterad utveckling och 2,0 procent för verklig. De statsbidragsfinansierade delarna av hälsovalets kostnader påverkar inte nettokostnadsutvecklingen.

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 på bland annat äldre- och seniormottagningar samt 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.



**/Bygger på Räkenskapsammandragets tabell "Kostnad per invånare exkl. läkemedel". Primärvård redovisas exkl. mödrabälsvård, 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. Löneökningarna på grund av avtal och strukturlönesatsning har tilläggsbudgeterats.

Redan under hösten 2015 påtalade förvaltningen att hälsovalsersättningen för 2016 inte skulle täcka kommande pris- och löneökningar och de strukturlönesatsningar som finansierades för landstingets övriga förvaltningar. Underskottet beräknades till 9,0 mkr om förvaltningens verksamhet skulle vara oförändrad i förhållande till 2015 års verksamhet. En plan för finansiering av underskottet på tre år togs fram. Landstingsstyrelsen gav förvaltningen i uppdrag att göra en plan för ett nollresultat 2016.

I samband med delårsrapporten framkom att hälsovalets nettokostnad riskerade att bli ännu högre, bland annat på grund av helårseffekten av satsningar som gjordes under 2015 och de ökade kostnader som flyktigmottagandet inneburit samt minskad läkarbemanning. Efter en genomgång av sökta statsbidrag beslutades att dessa i möjligaste mån skulle finansiera det befärade underskottet och ett underskott på 2,8 mkr, motsvarande årets strukturlönesatsning, godkändes.

Nedan redovisas vilka medel som tillförts under andra halvåret.

Prognostiserad avvikelse jmf med budget 2016 (Tkr), delår	-14 582,0
Insatser för kronisk sjukdom, statsbidrag SKL	600,0
Asyl: Mobilt team	2 500,0
Asyl: Utbildning och handledning	300,0
Asyl: Traumautbildning	200,0
Kvinnors hälsa	1 980,6
Framtagande av vårdöverenskommelse prv och psykiatri	150,0
Flyktingsituationen, 3,0 årsarb dsk	1 800,0
Psykisk hälsa barn och unga, Kallingeprojekt o BUP	2 188,9
Psykisk hälsa för ungdomar och unga vuxna, statsbidrag SKL	2 060,8
Summa tillförda bidrag, andra halvåret	11 780,3
Prognos delårsrapport (Tkr):	-2 801,7

Samtliga statsbidrag har erhållits.

4.4 Uppföljning av utfall och prognos

Primärvårdsförvaltningen redovisar 2016 ett budgetunderskott på 7,1 mkr, varav ett överskott på 1,3 mkr på anslagsfinansierad verksamhet och ett underskott på 8,4 mkr på hälsoval. I bilaga finns en sammanställning av förvaltningens totala utfall och prognos i blanketten FR1.

4.4.1 Anslagsfinansierad verksamhet

Anslagsfinansierat	UTFALL 2015	UTFALL 2016	BUDGET 2016	Budgetavvikelse	Förändring 2015-16
Övriga intäkter	-3 956	-5 970	-2 120	3 850	-2 013
Summa intäkter	-3 956	-5 970	-2 120	3 850	-2 013
Anställda	31 827	36 777	35 279	-1 498	4 950
Inhyrda	85	599	606	7	514
Övrigt	1 002	1 358	1 209	-150	356
Summa personal	32 913	38 734	37 094	-1 640	5 820
Labbb	425	515	266	-249	90
Röntgen	408	486	356	-131	78
Rehabtjänster och OH stab	0	1 070	0	-1 070	1 070
Läkemedel	3 283	2 925	3 637	712	-358
Sjukv.art. och med. mtrl	688	639	262	-377	-49
Övrigt	11 495	10 750	10 754	4	-745
Summa drift	16 299	16 385	15 275	-1 110	86
Kapitalkostnad	20	15	208	192	-5
Total	20	15	208	192	77
Netto anslagsfinansierat	45 277	49 165	50 457	1 292	3 888

Intäktsöverskottet beror på erhållna projektmedel, företrädesvis till ungdomsmottagningen. Ökningen av personalkostnader har flera orsaker. Under januari till juni 2015 var tjänsterna som verksamhetsstrateg och verksamhetscontroller på staben vakanta. Den inhyrda personalen avser personal för de utökade öppettiderna vid jourcentralen i Karlshamn, september till december.

4.4.2 Hälsoval

Hälsoval	UTFALL 2015	UTFALL 2016	BUDGET 2016	Budgetavvikelse	Förändring 2015-16
Ersättningar via hälsoval	-429 487	-433 487	-434 192	-705	-4 000
Övriga intäkter	-77 758	-88 982	-74 647	14 335	-11 224
Summa intäkter	-507 245	-522 469	-508 839	13 630	-15 224
Anställda	222 031	228 422	220 516	-7 907	6 392
Inhyrda	44 726	53 579	40 098	-13 481	8 853
Övrigt personal	5 052	3 939	3 695	-245	-1 113
Summa personal	271 809	285 941	264 309	-21 632	14 132
Labb	23 490	25 767	23 905	-1 862	2 277
Röntgen	19 481	19 538	19 674	136	56
Rehabtjänster och OH stab	37 561	38 401	37 763	-638	840
Läkemedel	92 557	95 794	94 316	-1 479	3 238
Sjukv.art. och med. mtrl	11 346	12 190	11 202	-988	844
Övrigt	52 850	52 622	57 221	4 599	-228
Summa drift	237 285	244 313	244 080	-232	7 028
Kapitalkostnad	493	592	450	-141	99
Netto hälsoval	2 341	8 376	0	-8 376	6 035

Resultatet för 2016 är ett underskott på 8,4 mkr, vilket är 5,6 mkr över prognos. Det hänför sig till läkemedel, labb och personalkostnader.

Hälsovalsersättning

Hälsovalsersättningen har sedan 2012 ökat med 9,0 procent, satsningen 2015 inräknad. Utvecklingen av landstingsprisindex (LPIK) under motsvarande period är (uppmätt 2012-14 och prognostiserad för 2016) 10,6 procent och Landstinget Blekinges ännu större, enligt revisionens prognos vid delårsrapporten. Läkemedelsersättningens storlek har, från att tidigare år gett ett tillskott till verksamheten, de senaste åren inte täckt kostnaderna, vilket påverkar hälsovalets ekonomiska situation ytterligare.

Personal

Som påpekats vid uppföljningar under året så är kostnaden för hyrpersonal mycket svår att bedöma. System för att följa vad som är beställt och erhållet men ej betalt saknas. Prognoserna bygger på bedömningar och jämförelser med tidigare år och en stor andel av fakturorna betalas i slutet av året. Kostnaden för hyrpersonal under november 2016 var avsevärt högre än 2015. Därför gjordes bedömningen att en stor del av de eftersläpande fakturorna var avklarade och att decemberutfallet skulle bli lägre än året innan, vilket inte blev fallet. Arbete har startats för att ta fram en manuell uppföljning per vårdcentral av planerade och erhållna hyrläkartjänster under 2017.

Som framgår under personalavsnittet har den egna personalen ökat. Ökningen är framför allt sjuksköterskor och undersköterskor. Dessa har anställts för att genomföra satsningen på äldre och åtgärder för den psykiska hälsan samt arbetet med flyktingmottagning. Inhyrningen av sköterskor är cirka 0,8 årsarbetare lägre och motsvarar 2016 0,3 årsarbetare. Kostnaden har minskat med 0,7 mkr.

Antalet egna läkare har minskat och detta har inneburit att fler hyrläkare anlitas. Kostnaden för läkare har ökat trots att utförda arbetstimmar eller årsarbetare är färre. Se nedan.

Läkare, exkl ST-läkare och exkl utökad öppetid jourcentral Karlshamn	Kostnad, tkr		Timmar		Förändring		
	2015	2016	2015	2016	Kostn, tkr	Timmar	Årsarbetare
Anställda läkare	70 262	64 469	91 400	80 946	-5 794	-10 455	-5,9
Hyrläkare normalt	40 776	47 610	37 863	42 772	6 834	4 909	2,8
Hyrläkare jour o beredskap */	2 923	5 591	1 949	3 591	2 668	1 642	0,9
Läkarkostnad totalt	113 961	117 670	131 212	127 309	3 709	-3 903	-2,2
*/ Timmar beräknat på schablon. Med prisökning som för normalt, 3,8 % Redovisar inte verkligt antal timmar, men speglar förändringen. 2015: 1 500:-/tim 2016: 1 557:-/tim							

Receptläkemedel

Nedan redovisas nettot för ersättning och kostnad för receptläkemedel.

Läkemedelsnetto					
Hälsoval					
UTFALL	2012	2013	2014	2015	2016
34303 Läkemedelsanslag, intäkt	-110 574	-98 139	-90 284	-83 332	-85 845
34313 Läkemedelsmål, intäkt	-1 490	-1 789	-2 409	-2 389	
Summa ersättning	-112 065	-99 928	-92 693	-85 721	-85 845
56110 Läkemedel inom läkemedelsförm.	93 664	87 468	80 488	79 341	83 279
56124 Förbrukn.artikl. för intag/kon	7 700	8 121	8 182	8 146	7 126
Summa kostnad	101 364	95 589	88 670	87 487	90 406
NETTO	-10 701	-4 339	-4 023	1 766	4 560

Kostnaderna har ökat, medan ersättningen i princip är oförändrad. Nettokostnadsökningen mellan 2015 och 2016 uppgår till 2,8 mkr. En tillkommande kostnad 2016 är fria läkemedel för barn upp till 18 år.

Lab

Labkostnader redovisar en större budgetavvikelse. Kostnadsökningen mellan åren uppgår till 2,3 mkr eller 10 %. Ökningen inom mikrobiologi kan hänföras till periodisering mellan åren. Ökningen på kemlab beror till största delen på ökat antal prover och framför allt prover med anknytning till seniormottagningarna.

4.5 Prognosförklaring

Se Bilaga 4 för prognosförklaring.

4.6 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Förvaltningen har investerat i medicinteknisk utrustning för 0,2 mkr och inventarier för 0,6 mkr under 2016. Se bilaga 7.

För lokalförändringar under året se kapitel 6.20, avsnitt Övrigt.

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 kunskaps spridning 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).	Index 75	Index: 76 eller högre	Index 77	Årsbokslut	Lt-plan
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	4,8	3,5 % eller lägre	7,2	Årsbokslut	Lt-plan
Andelen hyrläkare, normaltids, jour och beredskap	Utfall 2015: 30,3 %	Ska minska	Utfall 2016: 36,4 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: 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. Medarbetarundersökning genomfördes under hösten och svarsfrekvensen var 73 procent, vilket är en förbättring mot föregående år. Årets medarbetarundersökning genomfördes av en ny leverantör och därför finns inget tidigare jämförbart resultat. Däremot så har HME (hållbart medarbetarengagemang) och arbetsmiljöindex mätts tidigare och båda resultaten har förbättrats. Samtliga enheter arbetar med förbättringar utifrån resultatet.

Den externa personalrörligheten är ett mått på antal tillsvidareanställda medarbetare som lämnar landstinget. Förvaltningens externa personalrörlighet ökar jämfört med föregående år. 33 individer har lämnat sin anställning i primärvården och landstinget under året, varav 16 sjuksköterskor, 6 specialistläkare och 4 ST-läkare. Avgångssamtal genomförs med dem som väljer att lämna organisationen och anledningarna är varierande, dock framstår arbetsmiljö och lön som vanliga anledningar. Kännedom om lokala rutiner kan försvåras vid hög personalomsättning och hög andel hyrpersonal, vilket kan leda till ökad belastning för ordinarie personal. Konkurrensen om

kompetens är stor från både privat verksamhet och kommun. Samtliga enheter har kompetensförsörjningsplan.

Andelen hyrläkare ökar 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. Under året har projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* startats upp och en handlingsplan har arbetats fram i förvaltningens lokala arbetsgrupp för läkarförsörjning. Sex läkarstudenter anställdes som läkarassistenter under sommaren som en åtgärd för att intressera studenter för landstinget och primärvård redan under utbildningen. Förvaltningen deltog på Sveriges läkarförbund Student Utlands kongress i Budapest där arbetsgivare bjuds in för att träffa svenska studenter som läser till läkare utomlands.

ST-läkargruppen har tagit fram ett visionsdokument som presenterats för förvaltningschef och studierektor. Dokumentet beskriver framtidens primärvård utifrån ST-läkarnas vision och är en viktig del i arbetet med att bli en attraktiv arbetsgivare för framtidens medarbetare.

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	Index 63	Lika eller högre värde än 2015	Index 67,7	Årsbokslut	Lt-plan

Kommentar: Utifrån resultaten från mätningen av HME (hållbart medarbetarengagemang) som genomfördes under hösten 2015 har förvaltningen arbetat med förbättringar inom arbetsmiljöområdet. Två tillfällen för genomgång av arbetsmiljöhandboken har erbjudits samtliga chefer i förvaltningen.

5.3 Statistikuttag för perioden januari – december 2016 (bilaga)

Den utförda arbetstiden ökar med motsvarande 9,0 årsarbetare. Kategorierna sjuksköterskor och undersköterskor har tillsammans ökat med motsvarande 12,0 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. Flera enheter har även resursförstärkt för att klara uppdraget med asylsökande. Den utförda arbetstiden för läkare minskar med motsvarande 5,3 årsarbetare jämfört med föregående år.

Timuttaget minskar med motsvarande 0,81 årsarbetare. Det är framförallt pensionerade läkare på ”pensionärsavtalet” som är timavlönade.

Frånvaron ökar med motsvarande 21,93 årsarbetare. Den frånvaro som ökar mest är föräldraleddighet, sjukfrånvaro och ledighet för utbildning. Behovet av kompetenshöjning är stort och frånvaro för utbildning visar på de utbildningsinsatser som genomförts under året. Kontinuerlig kompetensutveckling är nödvändigt för att vara en attraktiv vårdgivare och arbetsgivare.

Antal anställda ökar med totalt 13 medarbetare, tillsvidareanställda ökar med 20 och visstidsanställda minskar med, 7 vilket visar på att visstidsanställd personal vid årets slut fått en tillsvidaran-

ställning. Kategorierna *icke specialistkompetenta läkare* och *sjuksköterska* ökar mest medan kategorin specialistkompetenta läkare minskar.

Sjukfrånvaron i procent ökar med 0,3 procent av ordinarie arbetstid och ligger på 6,05 procent vid årets slut. Samtliga chefer har erbjudits utbildning i arbetsmiljöhandboken och genomgång av de nya rehabiliteringsriktlinjerna.

Andelen tillsvidareanställda medarbetare som har en heltidsanställning är 90 %, vilket är en liten ökning jämfört med föregående år. Samtliga medarbetare har önskad sysselsättningsgrad.

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor

Andelen hyrläkare har ökat från 30,3 procent 2015 till 36,4 procent 2016, inklusive arbetad tid under jour- och beredskap. Utförd arbetstid för hyrläkare motsvarar 24,3 årsarbetare.

Projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* har startats upp och en handlingsplan har arbetats fram i förvaltningens lokala arbetsgrupp för läkarförsörjning. Handlingsplanen bygger på en rad åtgärder för att bli attraktivare som arbetsgivare och därmed konkurrenskraftigare.

Inhyrningen av sköterskor är cirka 0,8 årsarbetare lägre och motsvarar 2016 0,3 årsarbetare. Kostnaden har minskat med 700 tkr. Nyttjandet av inhyrda sjuksköterskor sker mycket restriktivt.

Både kostnad och arbetad tid för inhyrd personal baseras på betalda fakturor och en eftersläpning i leverantörens faktureringen gör att siffrorna blir osäkra. För kommande år behövs en metod bättre uppföljning.

5.5 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter. Samtliga enheter har genomfört skyddsronder. Det är fortsatt problem på flera enheter med lokaler som är undermåliga och inte anpassade efter verksamhetens behov.

Sex chefer, 1 ställföreträdande chef och tre skyddsombud har gått Landstingets kravutbildning inom arbetsmiljö.

Arbetsmiljön upplevs på flera enheter ansträngd med hög arbetstakt och fler arbetsuppgifter. Sjukfrånvaro fortsätter att öka, en stor del förklaras av långdragen influensaperiod och en del långtidssjukskrivningar som inte är arbetsrelaterade.

5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnads-kontroll

- Två nya verksamhetschefer har tillsatts.
- Två nya avdelningschefer har rekryterats.
- Resursförstärkning för att klara uppdraget med hälsosamtal för asylsökande och nyanlända.
- Resursförstärkning för satsning på äldres hälsa och psykisk hälsa.
- Personalomsättning bland annat på grund av pensionsavgångar och konkurrens från andra arbetsgivare.
- Sju fortbildningsdagar för läkare är genomförda med tema *Läkare med gränser, Standardiserade vårdförlopp och proktologi, Diabetes, Depression och ångesttillstånd, Osteoporos, Hud samt Ländryggssmärta*.

- Från maj tillhör personalkonsulter och controllers förvaltningen, rekrytering av personalkonsult och controller har genomförts.
- Fyra medarbetare avslutade sin utbildning *akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor* med inriktning äldre, en av dem har valt att lämna organisationen.
- Fyra medarbetare har rekryterats för *akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor* med inriktning psykiatri
- Förslag på förändrad organisatorisk tillhörighet för den psykosociala kompetensen i primärvården i Karlskrona är under utredning.
- Ettårig utbildningsprocess i förbättringsarbete för samtliga avdelningschefer har genomförts
- Psyk e-bas, föreläsning med professor Marie Åsberg inom området stresshantering
- Två chefsdagar genomförda med tema utvecklingsarbete, e-hälsa och patientsäkerhet samt KPP, Tvådagarsutbildning i telefonrådgivning för sjuksköterskor. Även privata vårdgivare inbjöds att delta i utbildningen
- Utbildning i arbetsmiljöhandboken 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
- Föreläsningar i bemötande vid hot och våld
- Värdegrundsarbete
- Några vårdcentraler har tagit emot nyanlända personer med sjukvårdsutbildning som språkpraktikanter

5.6.1 Värdegrundsarbete

Landstingets värdegrund vilar på tre ledstjärnor; Engagemang, Samarbete och Kvalitet. Verksamheterna har under året fortsatt med det lokala värdegrundsarbetet utifrån den process som startades 2015.

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 2016 har arbetet med satsningen på bättre omhändertagande av de äldre och mest sjuka, som startades 2015, fortsatt. Satsningen innebär bland annat att organisera verksamheten så att en fast vårdkontakt kan erbjudas.

För att kartlägga verksamheternas arbetsflöde har samtliga vårdcentraler genomlysts utifrån direktiven i projektet ”På toppen av sin kompetens”. Slutrapport presenterades 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.

6.1 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 året har projektet startat gruppverksamhet bland annat inom barnhälsovården, äldreomsorg och i personalgrupper. Dessutom samarbetar projektet med landstingshälsan. Även andra verksamheter i landstinget har visat intresse för projektet.

6.4 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

I samband med årets löneöversyn gjordes prioriteringar på sjuksköterskekollektivet, specialistläkare, kuratorer och barnmorskor utifrån både handlingsplan för jämställda löner och/eller för att bli mer konkurrenskraftiga. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med löneöversynsprocessen för att bibehålla jämställda löner och uppnå en lönenivå som är adekvat i förhållande till konkurrerade verksamheter, både privata, andra landsting och kommun.

6.5 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 med att etablera en utbildningsvårdcentral har startats upp under året

Riktlinjer för introduktion i primärvårdens miljöarbete för inhyrd personal, studerande och praktikanter infördes efter påpekande vid den externa miljörevisionen.

6.6 Diagnostiskt centrum

Två vårdcentraler ingick under året 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 implementeringsprocessen är påbörjad. Representanter från primärvården är chefläkare och verksamhetschef/läkare.

6.7 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 har tagit emot språkpraktikanter.

6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Projekt *Psykologprojektet* (Kallingeprojektet) har ett närmare samarbete etablerats mellan primärvården och BUP samt kommunala verksamheter. Effekter av samverkan kan medföra positiv inverkan för utredningsprocesserna.

6.11 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 året 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 har deltagit i projekt inom utvecklingsområdet att lansera röststyrd diktering och ytterligare en vårdcentral har medverkat i självinspektionsprojekt. Primärvården utreder möjligheten att utveckla en digital vårdcentral. Utsedd IT-arbetsgrupp har under året haft kontakt med andra landsting som infört ”doktor på nätet”. 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 året. Verksamheterna anser det angeläget att följa utvecklingen av nationella e-tjänster.

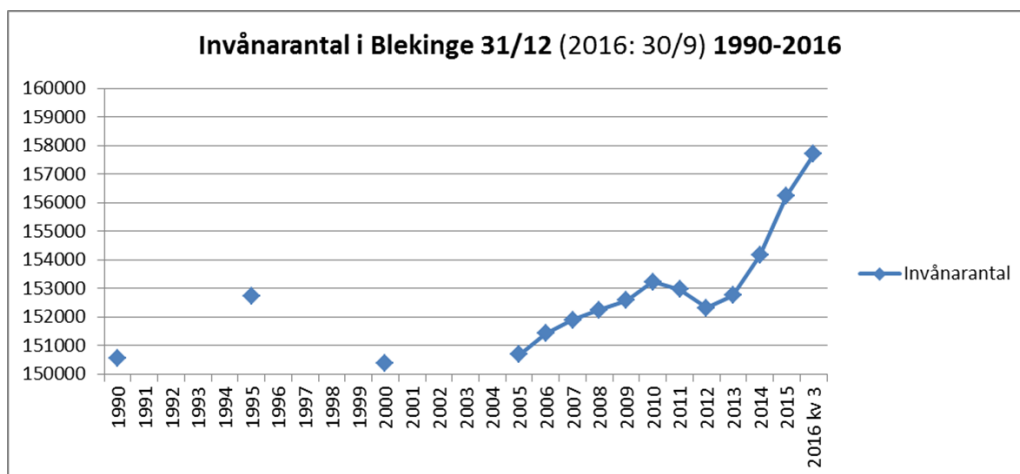
Ett projekt med fokus på läkemedelsuppföljning gällande beroendeframkallande läkemedel har i samverkan med Inera AB startats upp. Syfte är att öka kunskap och främja patientens delaktighet samt förbättra rutiner och uppföljning med stöd av IT.

6.12 Implementering av miljö- och hållbarhetsplan

Primärvårdsförvaltningen är sedan juni 2014 miljöcertifierad enligt ISO 14001:2004, se vidare under kap 3.

6.13 Befolkningsökning hälsoval

Den demografiska trenden i västvärlden är att befolkningen blir allt äldre och man kommer att leva längre med bättre hälsa i högre ålder. Trots det kommer antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar sannolikt att öka och en trolig utveckling är att vårdtillfällena blir fler och mer resurskrävande. Befolkningsutvecklingen i Blekinge har under flera årtionden varit låg. Sedan 2014 ses en ökning med cirka 5 000 invånare. Detta beror framför allt på en ökad inflyttning, som till viss del utgörs av nyanlända och asylsökande ofta med stora behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Befolkningsökningen kan ses som underlag för en mindre vårdcentral.



6.14 Framtidens hälso- och sjukvård

Landstingsfullmäktige har beslutat om programplanen för Framtidens hälso- och sjukvård. Målet är att vården ska erbjudas nära invånarna. Strategierna omfattar närsjukvård, koncentration av vård och fördjupad vårdssamverkan. Närsjukvård innebär vård nära patienten som inte kräver den fullt utrustade sjukvårdens resurser samt är vanligt förekommande i befolkningen och/eller ofta förekommande hos individen. I framtidens hälso- och sjukvård kommer primärvårdens roll att förändras. I utredningen *Effektiv vård* rekommenderas en förstärkt primärvård för att möta såväl behovet av närhet till patienten som handläggandet av komplexa sjukdomstillstånd. Vidare bedöms att en förstärkning av primärvården sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen.

Primärvården har deltagit i landstingets beredningsgrupp för ”Framtidens hälso- och sjukvård” och medverkade i den inledande workshop som hölls i juni. Arbetet leds av planeringsavdelningen. Ett flertal workshops har genomförts under året och primärvården har deltagit med representation från förvaltningsledningen. Projektledare har besökt primärvårdens ledningsgrupp och fört en uppskattad dialog kring Framtidens hälso- och sjukvård och primärvårdens framtida roll. Kontinuerliga dialoger förs i verksamheten.

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 behov”. 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 fortsatte under 2016. Delar av det påbörjade utvecklingsarbetet är i linje med förslagen i ”Effektiv vård”.

Landstinget har under året påbörjat arbetet med införande av personcentrerad vård. Fyra workshops har genomförts under ledning av GPCC (Göteborgs universitets Centrum för personcentrerad vård). Personcentrerad vård, patientens samlade behov medicinskt, socialt och individuellt blir alltmer styrande. Ett individuellt bemötande utifrån den enskildes behov där medborgarna erbjuds en lättillgänglig vård. Vården ska organiseras runt patienten. Primärvården har arbetat

fram en handlingsplan för pilotstudie på en vårdcentral. Som stöd i arbetet har facilitatorer utbildats. Personcentrerad vård kommer att införas i hela förvaltningen.

6.15 Cancervård

2015 påbörjades arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) för fem vårdprocesserna inom cancervård. Under 2016 har ytterligare 13 nya standardiserade vårdförlopp införts. Under året har de standardiserade vårdförloppen 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 representerar primärvården i Regionalt Cancercentrum Syd (RCC).

6.16 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

En kvalitetssäkrad, enhetlig och rättsäker sjukskrivningsprocess är ett av regeringens syften med den nationella sjukskrivningssatsningen. Rehabiliteringskoordinatorer (tidigare sjukskrivningskoordinatorer) finns på vårdcentralerna och funktionen innebär tätare samarbete mellan patient, sjukskrivande läkare, arbetsgivare och försäkringskassan. För att förebygga långa sjukskrivningar har projektet TIS (Trygghet I Samverkan) startats på två vårdcentraler. Syftet är, förutom förebyggande arbete, att förtydliga rehabiliteringskoordinatorns roll och göra mer riktade insatser.

6.17 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016

Sedan flera år tillbaka har primärvården fokus på att förbättra omhändertagandet av psykisk ohälsa och stärka kompetensen kring psykisk hälsa. Arbetet med en handlingsplan har fortsatt under året. Vidare har primärvården i samarbete med psykiatri påbörjat framtagande av vårdöverenskommelse. Några av verksamheterna har ett pågående arbete med triageringsstöd för psykisk ohälsa. Utbildningsprogrammet psyk e-bas har köpts in och implementeringsprocessen har påbörjats. Psyk e-bas är ett webbaserat utbildningsprogram bestående av 18 delar som ger möjlighet för verksamheterna att prioritera utbildningsområden efter lokala behov. Rekrytering av personal för att ge adekvat vård inom området psykisk hälsa pågår. Tre sjuksköterskor i primärvården utbildas till psykiatrisjuksköterskor via akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor.

Via *Priosatsningar* samarbetar primärvård, psykiatri och samtliga kommuner i Blekinge i arbetet att ta fram en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa.

I 2016 års överenskommelse *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016* mellan staten och SKL finns en satsning på ungdomsmottagningarnas verksamhet. För ungdomsmottagningen i Blekinge innebär satsningarna Ungdomsmottagningen är HBT-diplomerade och ”Transgrupp” har startats.

Psykologprojektet (Kallingsprojektet) 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. Exempel på aktiviteter som genomförts är föreläsningar för både vårdpersonal och allmänheten. Arbetet med att realisera konceptet på samtliga vårdcentraler pågår.

6.18 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Folkhälsan i Blekinge, redovisade i rapport *Tillsammans gör vi skillnad* (2014), bland annat att kvinnor mår sämre än män i Blekinge och att kvinnor söker mer vård än män. Vidare uppgav färre kvinnor i Blekinge än riksgenomsnittet, att de upplever sitt hälsotillstånd som bra. Skillnaden i upplevd hälsa mellan kvinnor och män bosatta i Blekinge är också större än riket som helhet. Resultaten skulle kunna tolkas att kvinnor i Blekinge mår sämst i landet. I försäkringskassans uppföljning från 2015 konstaterades att skillnaden mellan mäns och kvinnors sjukfrånvaro var stor. I Blekinge är sjukpenningtalet för kvinnor nästan dubbelt så högt som för män. Framför allt är det den psykiska ohälsan som ökar mest. Kvinnor i småbarnsåren är den grupp som oftast är sjukskrivna på grund av stressrelaterade tillstånd eller förstagångsdepressioner. IVO konstaterar i en rapport att man ser en ökning av antalet klagomål på primärvården. En stor andel av klagomålen berör brister i vårdens bemötande av yngre kvinnor. Vidare handlar kvinnornas klagomål om bristande information, bristfällig eller utebliven dialog/delaktighet i samband med diagnoser och fortsatt behandling.

Det finns samband mellan arbetslöshet och hälsa till exempel ökad psykisk och somatisk ohälsa, ökad risk för missbruk. Kvinnor drabbas i samma utsträckning som män av arbetslöshet. Arbetslösheten i länet ligger i jämförelse med hela landet på en hög nivå och ungdomsarbetslösheten är högst i landet. Forskning visar också att kvinnor betydligt oftare än män är utsatta för allvarligt sexuellt och psykiskt våld vilket har betydelse för såväl fysisk som psykisk ohälsa senare i livet. Förutom depression, missbruk och självskadebeteenden kan kroppsliga symtom såsom huvudvärk, smärta i axlar eller nacke, yrsel eller återkommande tarmbesvär vara vanligare bland dem som utsatts för sexuellt våld.

Med utgångspunkt från ovanstående har primärvården under året påbörjat en kartläggning kring kvinnors behov vid kontakt med vården. Syftet är att bättre bemöta kvinnor som söker vård, oavsett sökorsak och ålder.

6.19 Projektredovisning

Se bilaga Projektredovisning.

6.20 Övrigt

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

I rapporten föreslogs följande åtta utvecklingsområden;

1. Från 2017 föreslås rehabiliteringsuppdraget övergå till anslagsfinansierad verksamhet
2. Landstinget ska utveckla och förbättra uppföljning och analys för hälso- och sjukvården utifrån ett patient- och medborgarperspektiv med fokus på kvalitet och resultat
3. En politisk samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor och omsorgsfrågor
4. Landstinget ska arbeta för att ST-läkarutbildning i allmänmedicin ska tjänstgöra inom psykiatriska verksamheter, vilket de flesta gör redan idag
5. Struktur för att stärka samarbete mellan Blekingesjukhuset och primärvården. Medverkan av patientföreträdare eftersträvas. För detta behövs processledare.
6. Vårdprocesser i Blekinge föreslås utvecklas så att primärvårdsuppdraget blir tydligare till exempel gällande rehabilitering.
7. 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.

8. Ett diagnostiskt centrum föreslås etableras i Karlshamn, start i början på 2016.

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. Antalet asylsökande som anländer varierar vilket försvårar planering. Hälsosamtal tar tid och kräver tolkmedverkan. En mobil verksamhet har etablerades för att utföra hälsosamtal där behovet för tillfället är som störst. En kartläggning för att identifiera behov av kompetensutveckling för att möta asylsökande och nyanlända har genomförts under hösten. Primärvården har deltagit i SKL's utbildningsprogram *Hälsa i Sverige*. Primärvårdsförvaltningens samverkansgrupp för asyl- och flyktingfrågor har under året fortsatt arbetet för att förbättra omhändertagande av asylsökande och nyanlända. Landstingets flykting-samordnare 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 regional samverkansgrupp (RÖK) under ledning av länsstyrelsen. I gruppen ingår även representanter från psykiatri, 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 expansion av verksamheten 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 beräknades avslutas under hösten 2016 men har blivit ytterligare försenat och planerad flytt är i början av 2017.

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

Kvalitetsregister

Syftet med nationella kvalitetsregister är att de ska stimulera till förbättringsarbete. Verksamheterna registrerar och följer upp i de nationella kvalitetsregistren *Nationellt diabetesregister* (NDR),

RiksSår, SveDem, Svenska Palliativregistret och i *Bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA)*. Tydliga rutiner har efterfrågats kring registrering och uttag av resultat från de olika kvalitetsregistren. Som ett led i arbetet med kvalitetsssäkring 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.

Kunskapsstöd och uppföljning

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*. 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 medverkar 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. Några av verksamheterna har deltagit i SKL's program. Ett utvecklingsarbete har påbörjats med förändrade arbetsmetoder.

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 och har hittills enbart resulterat i enstaka anställningar. Cirka 34 procent av specialistläkarna 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.

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.

Läkarbil

Mot bakgrund av bristande tillgänglighet till hembesök och signaler från hemsjukvården att patienter sökte slutenvården. För att möta upp behoven initierades pilotstudien "Läkarbil" som startades i februari med tid avsatt för hembesök riktade till äldre och multisjuka med stort vårdbehov och svårigheter med förflyttning. Under pilotstudien bedrevs verksamheten i områdena tillhö-

rande Ronneby. I december utvidgades läkarbilen till att omfatta tre vårdcentraler i Karlskrona. Verksamheten fått bra respons från såväl patienter, anhöriga, kommunsköterskor och vårdcentralerna.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Mått som avser primärvården och som följs upp i bokslutet	Verksamhet				
	het	Miljö	Personal	Ekonomi	Totalt
Tillfredsställande måluppfyllelse	11	2	2	3	18
Otillfredsställande måluppfyllelse	5		2	3	10
Ej mätbart	1				1
Totalt	17	2	4	6	29

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

Primärvårdsförvaltningen redovisar 2016 ett budgetunderskott på 7,1 mkr, varav ett överskott på 1,3 mkr på anslagsfinansierad verksamhet och ett underskott på 8,4 mkr på hälsoval. De huvudsakliga orsakerna till underskottet kan hänföras till:

- Hälsovalersättningen, inkl. läkemedelsersättning har ökat med 0,9 % mellan 2015 och 2016
- Minskat antal egna läkare har medfört ökad inhyring
- Helårseffekten 2016 på 2015 års satsningar på äldre och patienter med psykisk ohälsa samt asylmottagningen under året har medfört att fler sjuksköterskor anställts

Det är fortsatt stor brist på fasta allmänläkare, vilket påverkar listningen negativt på flera vårdcentraler. Andelen inhyrda läkartimmar ökar jämfört med föregående år och motsvarar 34 procent eller 24 årsarbetare. Detta påverkar kontinuiteten och patientnöjdheten negativt. Hyrläkare, förutom att vara dyr arbetskraft, tenderar till att medföra högre kostnader för medicinsk service. Läkarbristen har stor negativ inverkan på samtliga medarbetares arbetsmiljö och många uppger sig uppleva tidbrist, ökad stress och otillräcklighet.

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 *Psykologprojektet* 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 en uppgift som 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 har verksamheterna arbetat vidare med förbättringsförslag och utvecklingsåtgärder.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Förändringar på såväl lokal som 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.

- Landstingets totala ekonomiska situation väcker en oro. Hälsovalets ekonomiska underskott, på grund av ett fortsatt högt beroende av hyrläkare och krympande läkemedelsersättningar, skapar en oro för vårdcentralernas möjligheter att fullfölja de påbörjade satsningarna på äldremottagningar och åtgärder för psykisk hälsa.
- Primärvården består av engagerad och kompetent personal som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- Det pågående förändringsarbetet i västra Blekinge
- Etablera en utbildningsvårdcentral
- Säkerställa ett tryggt omhändertagande av äldre
- Säkerställa en jämlik vård över länet
- Satsning på kvinnors hälsa
- Uppföljning utifrån uppdrag och kvalitet
- Personcentrerad vård
- Flippen
- Samverkan och processer
- Ekonomi

- Kompetensförsörjningsarbete
- Diagnostiskt centrum
- Primärvårdsberedningen föreslår att rehabiliteringsuppdraget övergår till att bli en egen anslagsfinansierad verksamhet inom den landstingsdrivna primärvården.
- Framtidens hälso- och sjukvård
- Jourcentralverksamheten i västra Blekinge
- 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
- Vikten av KASAM
- Ekonomiska situation

Inför 2017 är osäkerheten stor över de ekonomiska förutsättningarna. Läkemedelsersättning- en beräknas täcka kommande läkemedelskostnader, medan de övriga ersättningarna täcker 0,1 procent av pris- och löneökningar under 2017, vid oförändrad listning. Hur de satsade med- len på ”första linjens närsjukvård” kommer att fördelas är för närvarande okänt. Möjligheter- na att ta del av statsbidrag likaså. Förvaltningen kan tvingas genomföra nedskärningar för att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna.

8 Intern kontroll

Internkontrollens sju mått har följts upp. Tre av dessa har tillfredställande måluppfyllelse, övriga mått kräver förbättringsåtgärder. Se redovisning i bilaga Intern kontroll.

Förvaltning:	10 Offentlig Primärvård	Period:	December 2016	Belopp:	TKR	Fyllid av:		Datum:	2017-01-24
--------------	-------------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

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	-48 247	-480 191	-528 439	-2 120	-508 839	-510 959	-36 552	-474 649	-511 202	46 127	-28 648	17 480	11 695	5 542	17 237
- Ersättningar via hälsoval	-1 264	-432 223	-433 487	0	-434 192	-434 192	-1 580	-427 907	-429 487	1 264	-1 969	-705	-316	4 316	4 000
- Övriga intäkter	-46 983	-47 969	-94 952	-2 120	-74 647	-76 767	-34 972	-46 742	-81 714	44 863	-26 678	18 185	12 011	1 226	13 238
Personal	323 574	1 101	324 675	37 094	264 309	301 402	303 294	1 428	304 722	-286 480	263 208	-23 272	-20 280	328	-19 952
- Anställda	265 199	0	265 199	35 279	220 516	255 795	253 726	132	253 858	-229 920	220 516	-9 404	-11 473	132	-11 341
- Inhyrda	54 178	0	54 178	606	40 098	40 704	44 810	0	44 810	-53 572	40 098	-13 474	-9 368	0	-9 368
- Övrigt	4 197	1 101	5 298	1 209	3 695	4 903	4 758	1 296	6 054	-2 989	2 594	-394	561	196	757
Drift	130 751	129 947	260 698	15 275	244 080	259 356	125 877	127 707	253 584	-115 475	114 133	-1 342	-4 874	-2 240	-7 114
- Labb	5 090	21 192	26 282	266	23 905	24 171	3 916	19 999	23 915	-4 824	2 713	-2 111	-1 174	-1 193	-2 367
- Röntgen	24	20 000	20 024	356	19 674	20 029	11	19 879	19 889	332	-327	5	-13	-122	-135
- Rehabilitering och OH stab	0	39 471	39 471	0	37 763	37 763	0	37 561	37 561	0	-1 708	-1 708	0	-1 910	-1 910
- Läkemedel	98 719	0	98 719	3 637	94 316	97 953	95 840	0	95 840	-95 082	94 316	-766	-2 880	0	-2 880
- Sjk.art & Med. Mtrl	12 828	1	12 829	262	11 202	11 464	12 019	15	12 035	-12 566	11 200	-1 365	-809	14	-794
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	14 090	49 282	63 372	10 754	57 221	67 975	14 092	50 253	64 345	-3 335	7 938	4 603	2	971	973
Kapitalkostnad	542	65	607	208	450	658	448	65	513	-334	385	51	-94	0	-94
TOTALA INTÄKTER	-48 247	-480 191	-528 439	-2 120	-508 839	-510 959	-36 552	-474 649	-511 202	46 127	-28 648	17 480	11 695	5 542	17 237
TOTALA KOSTNADER	454 866	131 113	585 980	52 577	508 839	561 416	429 619	129 201	558 819	-402 289	377 726	-24 564	-25 248	-1 912	-27 160
NETTORESULTAT	406 619	-349 078	57 541	50 457	0	50 457	393 066	-345 448	47 618	-356 162	349 078	-7 084	-13 552	3 630	-9 923

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	40 504	8 661	49 165	50 457	0	50 457	36 204	9 073	45 277	9 953	-8 661	1 292	-4 300	412	-3 888
Hälsoval	366 115	-357 739	8 376	0	0	0	356 862	-354 521	2 341	-366 115	357 739	-8 376	-9 252	3 218	-6 035
125 Hemsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NETTORESULTAT	406 619	-349 078	57 541	50 457	0	50 457	393 066	-345 448	47 618	-356 162	349 078	-7 084	-13 552	3 630	-9 923

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av resultat jämfört prognos 2016

Förvaltning:	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (Tkr)
Prognos vid delårsbokslut per juni (tkr)	60 738,0
Tillförda statsbidrag	-9 799,7
Ökade personalkostnader, egen pers	2 802,0
Ökade kostnader hyrläkare	4 634,0
Övrigt	-833,7
Summa Helårsutfall 2016 (tkr):	57 540,6

Personalrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Primärvård

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	17,8	3,0	20,8	15,9	3,8	19,7	-1,9	0,8	-1,1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,1	1,5	11,6	9,9	3,4	13,3	-0,2	1,9	1,7
1.3 Medicinska sekreterare	44,0	1,4	45,4	44,4	2,7	47,1	0,4	1,3	1,7
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	24,5	22,2	46,7	23,8	17,6	41,4	-0,7	-4,6	-5,3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	13,4	15,0	28,4	12,8	15,3	28,1	-0,5	0,3	-0,2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2,3	0,4	2,7	1,9	1,5	3,4	-0,4	1,1	0,7
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	135,5	7,4	142,9	143,1	9,7	152,8	7,6	2,3	9,9
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	44,1	1,2	45,3	46,7	0,8	47,5	2,6	-0,4	2,2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	6,8	1,9	8,7	5,8	1,8	7,6	-1,0	-0,1	-1,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	27,7	8,4	36,1	25,6	9,3	34,9	-2,1	0,9	-1,2
5.0 Socialt och kurativt arbete	5,8	0,0	5,8	7,4	0,0	7,4	1,6	0,0	1,6
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	331,9	62,4	394,3	337,4	65,9	403,3	5,5	3,5	9,0

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,11	0,00	0,11	0,07	0,00	0,07	-0,04	0,00	-0,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01	0,01	0,03	0,02	0,00	0,02	0,01	-0,01	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,63	0,02	0,65	0,47	0,02	0,49	-0,16	0,00	-0,16
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,02	0,00	0,01	0,01	-0,01	0,00	-0,01
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.	1,25	0,06	1,31	1,28	0,14	1,43	0,03	0,09	0,11
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,16	0,00	0,16	0,19	0,00	0,19	0,03	0,00	0,03
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,04	0,00	0,04	0,01	0,00	0,01	-0,03	0,00	-0,03
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	2,23	0,10	2,33	2,05	0,17	2,22	-0,18	0,07	-0,11

Mertid i årsarbetare jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 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	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,06	0,00	0,06	0,07	0,01	0,07	0,01	0,01	0,01
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,12	0,03	0,15	0,08	0,04	0,12	-0,04	0,01	-0,03
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,03	0,04	0,07	0,02	0,04	0,06	-0,02	0,00	-0,01
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.	0,64	0,02	0,66	0,55	0,02	0,57	-0,09	0,00	-0,08
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,16	0,00	0,16	0,18	0,00	0,18	0,02	0,00	0,02
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,02	0,00	0,02	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,06	0,00	0,07	0,05	0,01	0,06	-0,01	0,01	-0,01
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	1,12	0,09	1,21	1,00	0,12	1,12	-0,12	0,03	-0,09

Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 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	0,63	0,00	0,63	0,15	0,09	0,24	-0,48	0,09	-0,39
1.3 Medicinska sekreterare	3,67	0,00	3,67	2,72	0,00	2,72	-0,95	0,00	-0,95
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,98	5,72	6,70	0,78	5,91	6,69	-0,20	0,19	-0,01
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,00	0,05	0,05
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,40	0,40	0,18	0,30	0,48	0,18	-0,10	0,08
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,87	0,00	1,87	2,12	0,45	2,58	0,26	0,45	0,71
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,27	0,02	1,30	1,10	0,00	1,10	-0,18	-0,02	-0,20
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,25	0,00	0,25	0,44	0,00	0,44	0,19	0,00	0,19
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,30	0,00	0,30	0,02	0,00	0,02	-0,28	0,00	-0,28
Total [årsarbetare]	8,97	6,15	15,12	7,50	6,81	14,32	-1,47	0,66	-0,81

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

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	20,62	0,80	21,42	24,38	1,34	25,72	3,76	0,54	4,30
02 Tf Vård av barn	2,83	0,49	3,32	3,24	0,54	3,79	0,41	0,06	0,47
03 Semester	48,23	8,13	56,36	50,35	8,21	58,56	2,13	0,08	2,20
04 Föräldraledighet	12,90	2,91	15,82	22,57	4,84	27,41	9,66	1,93	11,59
05 Utbildning	8,20	2,48	10,69	10,83	2,80	13,63	2,63	0,31	2,94
06 Fackligt uppdrag	0,64	0,29	0,93	1,45	0,03	1,48	0,81	-0,26	0,55
07 Övr.frånvaro m lön	5,94	1,63	7,57	5,24	1,43	6,67	-0,69	-0,20	-0,89
08 Övr.frånvaro u lön	6,79	2,18	8,97	7,93	2,08	10,01	1,14	-0,10	1,04
09 Flexledighet	3,70	0,56	4,27	3,61	0,51	4,12	-0,09	-0,05	-0,14
10 Sem i timmar	0,10	0,12	0,22	0,07	0,02	0,09	-0,03	-0,10	-0,13
Total [årsarbetare]	109,94	19,61	129,55	129,67	21,81	151,48	19,73	2,20	21,93

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

År	2015			2016			Förändring		
Kön	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,30	2,11	5,75	6,71	2,09	6,05	0,41	-0,02	0,30

Totalt antal anställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	18	3	21	18	5	23	0	2	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	2	13	14	6	20	3	4	7
1.3 Medicinska sekreterare	49	2	51	51	3	54	2	1	3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	32	21	53	29	16	45	-3	-5	-8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	15	12	27	18	15	33	3	3	6
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	0	2	2	2	4	0	2	2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	185	11	196	184	11	195	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	52	1	53	55	1	56	3	0	3
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	6	2	8	-2	0	-2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	38	12	50	36	13	49	-2	1	-1
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	0	0	0	-1	0	-1
Total [anställda]	419	66	485	424	74	498	5	8	13

Antal tillsvidareanställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	18	3	21	18	5	23	0	2	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8	0	8	10	3	13	2	3	5
1.3 Medicinska sekreterare	46	2	48	46	2	48	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	32	20	52	29	15	44	-3	-5	-8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	12	8	20	16	13	29	4	5	9
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.	171	10	181	179	10	189	8	0	8
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	49	1	50	51	1	52	2	0	2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	8	2	10	6	2	8	-2	0	-2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	37	11	48	35	13	48	-2	2	0
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	0	0	0	-1	0	-1
Total [tillsvidareanställda]	391	57	448	403	65	468	12	8	20

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-12-31

	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3	2	5	4	3	7	1	1	2
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	5	1	6	2	1	3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0	1	1	0	1	1	0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	3	4	7	2	2	4	-1	-2	-3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	0	1	0	1	1	-1	1	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	14	1	15	5	1	6	-9	0	-9
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	3	0	3	4	0	4	1	0	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	1	2	1	0	1	0	-1	-1
Total [vistidsanställda]	28	9	37	21	9	30	-7	0	-7

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	99,17	100,00	99,29	100,00	100,00	100,00	0,83	0,00	0,71
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	87,50	0,00	87,50	90,00	100,00	92,31	2,50	0,00	4,81
1.3 Medicinska sekreterare	96,85	100,00	96,98	96,30	100,00	96,46	-0,54	0,00	-0,52
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	96,41	95,25	95,96	96,03	94,00	95,34	-0,37	-1,25	-0,62
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	96,14	93,00	95,97	96,56	91,00	96,27	0,42	-2,00	0,30
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	96,10	100,00	96,18	96,64	100,00	96,71	0,55	0,00	0,53
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	89,77	100,00	91,81	88,02	100,00	91,02	-1,75	0,00	-0,80
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	99,32	100,00	99,48	97,71	100,00	98,33	-1,61	0,00	-1,15
5.0 Socialt och kurativt arbete	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	62,50	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [anställda]	96,49	97,11	96,57	96,72	97,23	96,79	0,22	0,13	0,22

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	347	44	391	52	5	57	399	49	448
2016	361	42	403	60	5	65	421	47	468

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	88,7%	11,3%	100,0%	91,2%	8,8%	100,0%	89,1%	10,9%	100,0%
2016	89,6%	10,4%	100,0%	92,3%	7,7%	100,0%	90,0%	10,0%	100,0%

PROJEKT STÖRRE ÄN 500 TKR UNDER 2016		UTFALL	BUDGET	Kommentar
4090 Stb asyl 2016				
3 Intäkter		-4 800		Till asylkostnader på vårdcentralerna, bl a extra sjukskötersketjänster
4099 Stb Kvinnors hälsa 2016				
3 Intäkter		-1 981		Se kap 6.18
4104 TIS-projektet				
3 Intäkter		-576		Trygghet I Samverkan, se kap 6.16
4 Personal		576		
		<u>0</u>		
4128 PRIO UM-mott				
3 Intäkter		-2 061		Se kap 6,17. Satning för ökad tillgänglighet och kompetensutveckling inom området psykisk hälsa
4143 Akut omhändertagande K-hamn				
4 Personal		595	606	Kostnader september-december för utökade öppettider på jourcentralen i Karlshamn
5 Drift		11	0	
		<u>606</u>	<u>606</u>	
5934 Tillg barn o unga m psy ohälsa (Kallingeprojektet eller Psykologprojekt)				
3 Intäkter		-1 819		Se kap 6,17.
4 Personal		1 775		
5 Drift		47		
		<u>2</u>		

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2016		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Offentlig Primärvård, förvaltning 10		Datum: 2017-01-23									
641484				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande 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	Se bilaga	MT			270			193		463
2	Övriga inventarier	Se bilaga	ÖV			185			642		827
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						455	0		835	0	1 290

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specifierad investering

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

Intern kontrollplan 2016 inkl. uppföljning

Med hjälp av en intern kontrollplan dokumenteras arbetet med intern kontroll. Av internkontrollplanen ska framgå vad som kontrolleras, vem som ansvarar för att kontrollen görs samt hur ofta och med vilken metod kontrollen görs.

1. BISSYSLOR

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Förtroende	Bisysslor	Skер informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysslepolicyens intentioner?	Personalchef	Uppföljning av återsrapportering	1 gång/år	Årsbokslut	12

I juni antogs en ny rutin för bisysslor i landstinget. Förvaltningen följer rutinen som innebär att cheferna vid nyanställning samt i de årliga medarbetarsamtalen tar upp frågan om bisyssla. Om bisyssla förekommer fylls blankett i och skickas för yttrande till verksamhetschef som sedan skickar den för beslut till förvaltningschef. Förteckning över godkända och avslagna bisysslor finns på förvaltningen. I maj kom reviderade riktlinjer för medarbetarsamtal där frågan om bisyssla tydliggörs.

2. INKÖP/AVTAL

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Ekonomi	Inköp/avtal	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?	Ekonomichef	Granskning av leverantörsstatistik	1 gång/år	Årsbokslut	9

En gemensam applikation har tagits fram i Qlikview databashanterare för att följa inköp av avtalade produkter och ej avtalade. De uppgifter vi fick fram, bl.a. angående köp från bemanningsföretag, var direkt missvisande, så ytterligare förbättringar måste göras på applikationen innan den går att använda.

3. SEKRETESSFAKTUROR

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Ekonomi	Sekretessfakturor	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?	Ekonomichef	Stickprov	1 gång/år	Årsbokslut	12

Stickprovskontroll av sekretessfakturor (mätperiod Jan-Jul 2016), 50 av 50 stickprovskontrollerade fakturor var sekretessbelagda.

Stickprovet utfört på konto 50319-Ersättning t psyko­terapeuter och konto 55111-Mikrobiologi labprover den 12 augusti 2016. Alla vårdcentraler i offentlig primärvård har minst en faktura med i stickprovet och fakturorna valdes slumpmässigt genom "Reporting Services - ekonomirapporter på webben".

4. REPRESENTATION

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Ekonomi	Representation	Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan	Ekonomichef	Stickprov	1 gång/år	Årsbokslut	12

Representation (mätperiod Jan-Jun 2016), 0 av 18 representationskostnader var beskrivna med syfte eller deltagarförteckning. Samtliga kostnader på konto: 70700, 70710, 70711, och 70720 har blivit undersökta. Ingen kostnad hade syfte eller deltagarförteckning vid den utförda internkontrollen den 15 augusti 2016 genom "Reporting Services - ekonomirapporter på webben". Information om hur man hanterar representationsfakturor kommer att ges till chefer och under hela 2017 kommer uppföljningar att göras.

5. POLITISKT FATTADE BESULT

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Förtroende	Politiskt fattade beslut	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid	Verksamhetsstrateg	Beslutsloggar för att följa upp tagna beslut	3 gånger/år	Delårsbokslut/bokslut	9

Ett ärende (angående behov av publicist) är fortfarande inte åtgärdat. För ett ärende (tillgänglighet på telefon) från 2016 kommer uppskov att begäras vid nämndsmötet 2017-02-02. Ytterligare ett ärende (Verksamhetsplan 2017) från 2016 behandlas vid samma nämndsmöte. Övriga ärenden är hanterade vid årsskiftet.

6. AVVIKELSEHANTERING, VÅRD

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Kvalitet	Avvikelsehantering, vård	Säkerställa att snitttiden från anmälan till avslut inte överstiger 66 dagar (handläggningstid 2014)	Verksamhetscontroller	Uppföljning i systemet för Avvikelsehantering (Qlikview) vid årets slut	1 gång/år	Årsbokslut	12

Snitttiden för 2016 är 116 dagar. För 2015 uppgick tiden till 308 dagar. 504 avvikelser skrivna, varav 324 avslutade. Vissa avvikelser kan inte avslutas förrän besked inkommit från andra instanser och Lex Maria anmälningar. Fortsatt arbete för kortare handläggningstid.

7. MILJÖCERTIFIERING

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Miljö	Miljöcertifiering	Att större avvikelser handläggs inom given tidsram	Ledningens miljörepresentant	Uppföljning i samband med internrevision	1 gång/år	Årsbokslut	8

Inga större avvikelser har konstaterats på intern eller extern revision. Tre avvikelser har skickats till landstingsservice samt till privata fastighetsägare då det handlat om brandskyddsåtgärder som ligger på deras ansvar att utföra. Dessa är åtgärdade.