



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvårdsförvaltningen
Primärvårdsstaben
Eva Karlsson Pagels

2017-04-13

Ärendenummer: 2017/00499
Dokumentnummer:

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

Utmaningar och verksamhetsutveckling inom offentligt hälsoval

Offentligt hälsoval har sedan den politiska satsningen 2015 på äldres hälsa och psykisk hälsa genomfört en rad olika åtgärder i vården. Uppräkningen av hälsovalsersättningen under 2016 och 2017 har, bland annat på grund av befolkningsökningen, varit avsevärt lägre än pris- och löneutvecklingen under åren. Det ekonomiska utrymmet har därmed inte utvecklats i takt med verksamhetsåtgärder. Under 2016 finansierades förvaltningens verksamhet med 11 mkr i statsbidrag och vid årets slut saknades ändå drygt 8 mkr för ett balanserat resultat. För 2017 bedöms behovet av finansiering utöver hälsovalsersättning vara än större, om satsningarna skall fortsätta.

I tabellen nedan följer en beskrivning över vilka satsningar som genomförts och dess beräknade kostnader. Sammanställningen redovisar även konsekvenser för offentlig primärvård av verksamhetsförändringar inom övriga landstingsförvaltningar samt effekter av hälsovalens regelverk, som enligt vår uppfattning missgynnar offentligt hälsoval. De senare kommer även att lyftas i den utredning av hälsovalens uppdragsbeskrivning som pågår.

Förändringar inom offentligt hälsoval	Beräknad kostnad, mkr	Kommentar
Satsning 2015 - Äldres hälsa		
Äldremottagningar	7,0	Äldre- och senioretttagning, direktnummer, längre besökstider, läkemedelsgenomgångar mm. Läkare + 1,5 årsarbetare och sköterskor + 8 årsarbetare.
Läkarbil	2,2	Fr o m 2017 på fem vårdcentraler
Psykisk hälsa		
Psykisk hälsa	3,0	Ökat antal psykoteraeutiska behandlingar, mer kvalificerade bedömningar, avlastning läkare. 4 psykiatrisköterskor, 1 psykolog,
Psykologprojekt	1,8	Riktat sig till barn, ungdomar och föräldrar i Ronneby kommun. Statsbidragsfinansierat fram till 2016. Ingår ej i hälsovalsuppdraget.
Psykiater i primärvård	1,5	Handlingsplan och samverkan psykiatri, handledning mm. 1 årsarbetare
Verksamhetsförändringar inom andra förvaltningar		
Akut omhändertagande i västra Blekinge efter dagakutens stängning, ökat antal besök	5,1	Uppdrag från Landstingsfullmäktige till Brunnsgrändens och Samaritans vårdcentraler. Ingår ej i hälsovalsuppdraget.
Kostnadsökning interna abonnemang hos Landstingservice	2,5	Kostnadsökning över 2,1 % 2016-17. Anslagsfinansierad verksamhet erhåller budgetkompensation.
Konkurrensnackdelar		
Besök på vårdcentral där patienten inte är listad, s k otrohetsbesök	1,1	Subvention av privat listade patienter vid besök på vårdcentral och rehabenhet,
Landstingsövergripande arbete	0,3	
Distriktsköterskemottagningar utanför vårdcentral,	1,7	Ingår ej i hälsovalsuppdraget
SUMMA	26,2	

Ekonomi – hälsovalsersättning

Hälsovalsersättningen har sedan 2012 ökat med 8,9 % per listningspoäng, satsningen 2015 inräknad. Utvecklingen av landstingsprisindex (LPIK) under motsvarande period är (uppmätt 2012-14 och prognostiserad för 2016) 10,6 %. Se tabell nedan. Ökningen av hälsovalsersättningen har därmed inte täckt kostnadsökningen för priser och löner. Något ekonomiskt utrymme för verksamhetsutökningar har inte funnits.

Primärvården i Blekinge disponerade 2015 en mindre andel av landstingets resurser än i övriga landet, 15,4 % jämfört med genomsnittet på 17,6%. Blekinges primärvård är med andra ord dimensionerad för att vara förhållandevis liten. Om uppdraget har motsvarande storlek är kanske inte lika enkelt att avgöra.

	Enligt Redovisning				
	2012	2013	2014	2015	2016
<u>Hälsovalsersättning per år, tkr</u>					
Hälsovalsersättning	330 570	339 660	340 415	362 313	365 382
Läkemedelsnetto	10 701	4 339	4 023	-1 766	-4 560
Nettoersättning inkl över-/underskott Im-ers	341 271	343 999	344 439	360 546	360 822
ökning per år		0,8%	0,1%	4,7%	0,1%
Från 2012 till 2016					5,7%
<u>Hälsovalsersättning per år och listad</u>					
Genomsnitt antal listade	118 477	117 406	115 634	114 612	114 975
Ersättning per listad	2 880 kr	2 930 kr	2 979 kr	3 146 kr	3 138 kr
ökning per år		1,7%	1,7%	5,6%	-0,2%
Från 2012 till 2016					8,9%
LPIK, landstingens prisindex		2,4%	2,8%	2,3%	2,5%
Från 2012 till 2016					10,4%

Hälsovalsenheten sammanfattar

Nedan följer ett utdrag ur Hälsovalsenhetens verksamhetsberättelse för 2016. Beskrivningen avser både den privata och den offentliga delen och ger en sammanfattning av primärvårdens situation.

”Positivt är att landstinget är ett av de tre landsting som fullt ut implementerat den åldersrelaterade delen i det nya nationella Barnhälsovårdsprogrammet. Blekinges familjer med barn 0-6 år erbjuds därmed en jämlik barnhälsovård, avseende den åldersrelaterade delen. Positivt är även att kommunens sjuksköterskor upplever att kontinuiteten blivit bättre vid de särskilda boendena. Läkemedelsförskrivningen är i stort sett mycket bra och bättre än genomsnittet för riket när det gäller antibiotikaförskrivning och förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre.

Negativt är att resultatet från den Nationella patientenkäten var sämre än 2015 och sämre än genomsnittet för riket, vilket innebär en försämring från tidigare år. Den genomsnittliga täckningsgraden, som är ett mått på hur stor andel av blekingarnas besök inom hälso- och sjukvården som görs på primärvårdsnivå, minskade även för 2016. Det är ingen önskvärd utveckling då landstingets ambition är att föra ut mer vård från sjukhuset till primärvården.

Utifrån patientens perspektiv noteras försämrade resultat avseende läkarkontinuitet och tillgänglighet. När det gäller vårdgarantin uppfyllde vårdenheterna den till 88,8 % vid höstmätningen. Riksgenomsnittet uppgick till

89,3 %. Telefontillgängligheten minskar också jämfört med 2015.

Antalet ST-läkare inom allmänmedicin har ökat. För övriga personalgrupper är bemanningsituationen oförändrad. De flesta vårdenheter har svårigheter att bemanna sina tjänster. Bemanningsproblemen gäller i stort sett alla yrkeskategorier. Problemet är störst vid de offentligt drivna vårdenheterna. Vissa vårdenheter saknar helt eller till största delen fast anställda läkare

Precis som 2015 har vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge även under 2016 problem att upprätthålla en god och säker vård och ett långtgående ansvar i vårdkedjan. Ljuspunkter finns och särskilda satsningar görs. Utvecklingen bedöms precis som tidigare år i huvudsak bero på svårigheter att rekrytera vårdpersonal, en ökad befolkning med ett ökat vårdbehov samt otillräckliga ekonomiska resurser som inte täcker det ökande vårdbehovet.”

Prognos 2017

Redan inför 2016 stod förvaltningen inför valet att antingen reducera verksamheten, det vill säga att omedelbart ta bort de satsningar som gjorts eller att fortsätta dessa och på sikt uppnå en ekonomi i balans. Den verksamhet som bedrivits under 2016 har utöver hälsovalsättning därför finansierats med statsbidrag. Förvaltningen redovisar vid årets slut också ett budgetunderskott på hälsovalsdelen med 8,4 mkr.

Nedan redovisas en prognos för 2017. Enligt denna saknas i nuläget finansiering med 16,4 mkr. Till detta kommer ytterligare de 5,1 mkr som det ökade antalet patienter vid drop-in på Samariten och Brunnsgården medför. I genomsnitt har patienterna till Brunnsgården och Samariten ökat med 450 besök per månad under perioden november till mars. Detta motsvarar hälften av dagakutens besök när den var öppen.

Som framgår är beräkningen av personalkostnadsökningen måttlig, 2,3 procent. Landstingsplanen räknar med 2,4 procent för den anslagsfinansierade verksamheten. Kostnadsökningen för hyrläkare är 2,2 procent och är troligen lågt beräknad. Driftkostnaderna är beräknade till 1,9 procent, vilket är något högre än i landstingsplanen. Kostnadsökningen för hyror, IT mm från landstingsservice medför att uppräknigen för övrig drift blir negativ. Beräkningen bygger också på att offentligt hälsoval får ”sin andel” av anslaget för ”första linjens närsjukvård” och att läkemedelsersättningen täcker läkemedelskostnaderna. Vid beräkningen har inte hänsyn tagits till det ökade antalet besök vid de offentliga vårdcentralerna i Karlshamn. Brunnsgården och Samariten fick av Landstingsfullmäktige i september uppdrag att införa drop-in-mottagningar när dagakuten stängde. De senaste fem månaderna, november till mars har besöken ökat med i genomsnitt 450 besök per månad jämfört med föregående år (läkare, ssk och usk). Detta är avsevärt mer än vad som antogs och någon finansiering av beslutet gjordes inte i september. Räknat för hela 2017 med utomlanspriser motsvarar detta en kostnadsökning med 5,1 mkr.

"Finansiering" vid oförändrad listning och verksamhet, belopp i tkr	UTFALL PROGROS			Kommentar
	2016	2017	Förändring	
"Verksamhetens kostnader och intäkter"				
Intäkter	60 212	60 212	0,0%	
Personal	-285 941	-292 601	2,3%	Inkl prel lönerörelse
varav löner +arb g avgift	-228 423	-232 489	1,8%	-4 066
varav strukturlönesatsning, exkl läkare		-1 352	2,4%	löneavtal och struktur 2,4 %
varav hyrläkare	-53 579	-54 758	2,2%	
varav övrigt	-3 939	-4 002	1,6%	
Drift	-153 898	-156 822	1,9%	
varav landstingsservice abonnemang	-41 680	-45 100	8,2%	hyror, städ, IT mm
varav övrigt	-112 218	-111 722	-0,4%	
Avskrivningar mm	-600	-600	0,0%	
Summa	-380 228	-389 812	2,5%	
"Finansiering"				
Andel av "första linjens närsjukvård"		7 300	2,2%	7 300+366 136
Hälsovalsersättning	365 383	366 136	0,2%	
Statsbidrag	11 030	?		
Summa	376 413	373 436	-0,8%	
Netto/sparkrav/underskott	-3 815	-16 376		
Läkemedelsbidrag	85 845	89 211		Skall täcka kostnaderna
Kostnader för månsläkemedel	-90 406	-89 211		enl LD-staben.
Netto	-4 561	0		

Inom förvaltningen pågår arbete med att se över vilka möjligheter till kostnadsreduceringar som finns. Att genomföra neddragningar motsvarande över 20 mkr innebär omfattande förändringar och turbulens i verksamheten, vilket medför stora risker att verksamheten förlorar ännu fler listade och tvingas till ytterligare neddragningar.

Åtgärder

Några utfästelser om statsbidrag finns för närvarande inte. Förvaltningen undersöker möjligheterna, men några besked finns inte.

Under 2017 kommer bemanningen med hyrläkare att följas noggrant för att hålla det på så låg nivå som möjligt. Arbetet med att minska beroendet av hyrläkare pågår både lokalt och nationellt. Under 2016 har projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* startats upp inom landstinget och en handlingsplan, *Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge* har tagits fram. Planen innehåller en mängd åtgärder för att underlätta rekryteringen, bland annat åtgärder för att rekrytera svenska läkarstudenter som studerar utomlands, forskar-ST, ledarskaps-ST, ökad användning av IT-lösningar, större delaktighet för läkare i lednings- och utvecklingsarbete med mera. Förvaltningen har även en lokal arbetsgrupp för läkarförsörjning.

Antalet ST-läkare ökar, vilket är nödvändigt för att dels kompensera för pensionsavgångar och öka antalet fasta läkare. Inrättandet av en utbildningsvårdcentral kommer på sikt förbättra läkarbemanningen.

Från och med 2017 är kravet på öppethållande förändrat, så att en vårdcentral kan ha öppet 40 timmar per vecka, om man kan hänvisa patienterna till någon annan vårdcentral de övriga tim-

marna mellan 8.00 och 17.00. Förvaltningen ser över möjligheterna att minska öppettider och därmed kostnader och ändå upprätthålla tillgänglighet på vårdcentralerna.

Ett ökat användande av digital teknik inom vårdcentralerna pågår. Projekt avseende bokning av tider, incheckning och digital diktering genomförs och planeras.

Utökning av antalet vårdcentraler till filialer ökar handlingsfriheten och ger därmed möjlighet till ett mer effektivt arbetssätt.

En översyn av hälsovalets uppdragsbeskrivning pågår. Kan de regler som fördyrar för offentligt hälsoval undanröjas skulle det innebära kostnadsreduceringar. Se sammanställning ovan. Under arbetet med budget i balans 2016 lämnade förvaltningen förslag på åtgärder för konkurrensneutralitet, som ersättning för dsm-mottagningar utanför vårdcentralerna, höjning av den så kallade otrohetsersättningen, ersättning landstingsövergripande arbete och marknadspris på internpriser. De senaste åren har förvaltningen befriats från återställningskravet för den del av underskottet som härrör ur kostnader för dsm-mottagningar. En höjning av otrohetsersättningen diskuterades under budgetberedningen, men någon ändring av ersättningen på 400 kronor per besök gjordes inte. Hade otrohetsersättningen motsvarat utomlänspriset hade det medfört 1,1 mkr i ökade intäkter för offentligt hälsoval. Från och med 2017 avkonterar offentligt hälsoval kostnader för deltagande i landstingsövergripande arbete till ett konto i den anslagsfinansierade verksamheten. Prisökningen för interna abonnemang från landstingsservice har ökat mer än uppräknings av budgeten 2017. För närvarande görs en översyn av orsakerna till prisökningen och en diskussion pågår om vad som är marknadspris. En kostnadsökning för abonnemangen enligt de index som använts i budgetarbetet hade inneburit 2,5 mkr i lägre kostnader.

Ett stort antal arbeten, utöver de som nämnts ovan, pågår för att på sikt göra arbetet inom primärvården mer effektivt och attraktivt. Bland annat:

- Fortbildning för allmänläkare
- Införande av utredning "På toppen av sin kompetens", för ett effektivare arbete
- Akademisk specialisttjänstgöring, AST, för äldresköterskor och psykiatrisköterskor
- Internetbaserad vårdcentral och övriga digitala lösningar
- Förbättringsarbeten, utbildning för chefer och övrig personal
- Utveckling av ST-tjänstgöring
- Möjligheter att forska
- Uppföljning av förvaltningens landstingsövergripande arbete
- Delta i arbetsgrupper för Framtidens Hälso- och sjukvård
- Telefoniutredning
- Föreläsningar för befolkningen
- Handlingsplan för psykisk hälsa
- "Flippen" utvecklingsprojekt på SKL. Innovativa arbetssätt i primärvård
- Nationella uppdrag med SKL, som "Kvalitetsindikatorer primärvård" och "Regional samverkan"
- Asyl- och nyanländas behov av vård

Flera av dessa åtgärder pågår eller är på väg att bli verkliga. Det är förändringar som tar tid innan de ger effekt.

Sammanfattning

Förvaltningen arbetar efter tre huvudspår:

1. att genom utveckling av vårdcentralernas kvalité och service kunna attrahera fler till listning och
2. att göra arbetet vid vårdcentralerna mer attraktivt för medarbetarna och underlätta rekrytering och därmed attrahera fler.
3. att bli oberoende av hyrläkare

Ett utvecklingsarbete tar tid. Det gäller att nå ut till medborgarna med vad offentligt hälsoval erbjuder och skapa ett gott rykte. Den motsatta vägen, att genom besparingar och neddragning av verksamhet uppnå en ekonomi i balans kan på sikt leda till en destruktiv utveckling för den offentliga vården.

Under 2017 kommer förvaltningen att arbeta för minskat hyrläkarberoende. Eventuell statsbidragsfinansiering är oklart. Psykologprojekt, akut omhändertagande i Karlshamn och distriktsköterskemottagningar utanför vårdcentralerna (s.k. uthus) ingår inte i hälsovalsuppdraget och borde därför kunna finansieras via tilläggsanslag 2017.

Från och med 2018 gäller en ny uppdragsbeskrivning och förvaltningens förhoppning är att konkurrensneutraliteten kommer att förstärkas.

De kommande åren kommer med all sannolikhet att präglas av nationella och lokala förslag om att föra över mer arbetsuppgifter till primärvården. Därför är det viktigt att beslut om nya uppdrag kopplas till en finansiering av uppdraget.

Karlskrona enligt ovan

Primärvårdsförvaltningens stab



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef

Eva Karlsson Pagels
Ekonomichef