



# Delårsrapport augusti 2017

Primärvårdsförvaltning/Nämnd för primärvård och folktandvård

september 2017

## Innehåll

1 Sammanfattning .....	4
1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler .....	6
1.2 Anslagsfinansierade verksamheter .....	7
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	9
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	9
2.1.1 Uppföljning av nämndens mål .....	9
Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling ....	9
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	10
2.2.1 Uppföljning av nämndens mål .....	10
Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	10
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	12
2.3.1 Uppföljning av nämndens mål .....	12
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	12
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	13
2.4.1 Uppföljning av nämndens mål .....	13
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	13
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	15
2.5.1 Uppföljning av nämndens mål .....	15
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	15
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	17
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	17
3.1.1 Uppföljning av nämndens mål .....	17
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	17
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	18
3.2.1 Uppföljning av nämndens mål .....	18
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	18
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	19
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	19
4.1.1 Uppföljning av nämndens mål .....	19
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	19
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	20
4.2.1 Uppföljning av nämndens mål .....	20
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	20
4.3 Ekonomisk uppföljning .....	21
4.4 Prognosförklaring .....	22



## LANDSTINGET BLEKINGE

4.6 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	23
<b>5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....</b>	<b>23</b>
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.....	24
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare.....	<b>24</b>
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	25
Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö.....	<b>25</b>
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga) .....	25
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjusköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017 .....	26
5.5 Arbetsmiljö och hälsa .....	26
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	26
5.7 Värdegrundsarbete .....	27
<b>6 Prioriterade satsningar.....</b>	<b>27</b>
6.1 Utbildningsenhet inom primärvården .....	27
6.2 Första linjens närsjukvård .....	27
6.3 Cancersatsning .....	27
6.4 Patientsäkerhet .....	28
6.5 Snabbspår flyktingar .....	28
6.6 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	28
6.7 Diagnostiskt centrum.....	28
6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	28
6.9 Psykisk hälsa.....	28
6.10 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa .....	29
6.11 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess .....	30
6.12 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister .....	30
6.13 Projektredovisning.....	30
6.14 Övrigt.....	31
6.15 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård.....	31
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>32</b>
7.1 KPP 2016 .....	34
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	34
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker .....	35



# 1 Sammanfattning

Medarbetarna är primärvårdens viktigaste resurs i arbetet med att tillmötesgå befolkningens behov av vård, förbättra tillgängligheten och utveckla verksamheterna.

I maj tilldelades Sårcentrum tillsammans med det nationella kvalitetsregistret Rikssår tidskriften *Dagens Medicin*s prestigefyllda pris *Guldskeapellen*.

Primärvården har fortsatt den positiva utvecklingen av vården för äldres hälsa. Projekt Läkarbilen har utökats till att förutom att innefatta vårdcentralerna i Ronneby kommun även omfatta tre vårdcentraler i Karlskrona. Även satsningen för att omhänderta och utveckla metoder inom området psykisk ohälsa fortgår. Det särskilda uppdraget för två vårdcentraler att omhänderta akut sökande i västra Blekinge har fortsatt liksom projektet med förlängt öppethållande av jourcentralen i Karlshamn. I juni beslutade nämnden att projektet öppethållande av jourcentralen i Karlshamn till klockan 23:00 skulle förlängas till den 31 oktober 2017. Under våren har förvaltningen följt upp telefoniutredningen och redovisade den för nämnden i juni.

Primärvårdsförvaltningen redovisar per augusti ett budgetunderskott på 22,5 mkr. Underskottet fördelar sig på anslagsfinansierad verksamhet med 2,6 mkr och hälsovalet med 19,9 mkr. Prognosen för hela 2017 är ett underskott på 26,0 mkr, där hela underskottet avser hälsoval. De förslag till kostnadsminskning som beräknats bygger på ett totalt beställningsstopp för hyrläkare resten av året. Det kan finnas ytterligare hyrveckor som inte går att undvika.

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 beroendet av inhyrda läkare, som ökat under perioden. Genom anlitan av hyrläkare kan tillgängligheten upprätthållas men kontinuiteten och ekonomin blir lidande. Avsaknad av fasta läkare belastar såväl de anställda allmänläkarna som andra yrkeskategorier, vilka förutom merarbete även får ta ett allt större ansvar. Under 2017 har arbetet med *Oberoende av hyrpersonal* fortsatt såväl centralt i landstinget som i verksamheterna. En handlingsplan är framtagen för hur primärvården ska bli hyroberoende. En av satsningarna är etablerandet av utbildningsvårdcentral. Under våren har arbetet inför uppstart pågått. Handledare har rekryterats och fem läkare som studerat utomlands har anställts för tjänstgöring på utbildningsvårdcentralen under sex månader. Utbildningsvårdcentralen öppnade den 1 september 2017.

Trots avsaknad av fast anställda läkare, visar väntetidsmätningen på fortsatt god tillgängligheten till läkarbesök. Tillgängligheten till telefonrådgivning har förbättrats generellt men varierar mellan enheterna. Direktnummer till äldre- och seniormottagning liksom till psykiatrisköterska har införts på flera vårdcentraler. Ett pilotprojekt gällande webbtidbok kommer att starta i höst vid två vårdcentralers BHV-mottagningar.

Den psykiska ohälsan bland invånarna i Blekinge är hög. Behov av besök, rådgivning och behandling ökar. För att möta behoven har primärvården genomfört ett flertal satsningar bland annat har utvecklingsplanen *Psykisk Hälsa 2017-2021* tagits fram.

Antalet listade har ökat något under 2017. Andelen av befolkningen som väljer att lista sig vid någon av den offentliga primärvårdens vårdcentraler uppgår till 72,5 procent. Verksamheterna förbereder inför att den nya *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)* börjar gälla den 1 januari 2018.



## LANDSTINGET BLEKINGE

I samarbete med landstingservice har en ombyggnation av ungdomsmottagningen i Karlskrona genomförts och mottagningen har flyttat till lokaler som är bättre anpassade för dagens verksamhet. Dessutom pågår ett samarbete för att lösa lokalfrågan för Trossö vårdcentral. Bekymmersamt är de hotfulla situationerna som förekommer ute i verksamheterna. Utbildning, larm samt ombyggnad av receptioner är exempel på åtgärder som vidtagits.

Antalet asylsökande har minskat betydligt under 2017 medan arbetet med att möta nyanlända kvartsrår. I maj anordnades en landstingsgemensam utbildningsinsats för att öka den interkulturella kompetensen. Under senare delen av 2016 etableras ett mobilt team för att arbeta med hälsosamtal. Verksamheten lades ner under våren 2017, då behovet inte längre kvarstod.

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

Primärvården ingår i arbetet med *Framtidens hälso- och sjukvård* genom att vara representerade i arbetsgrupper kring *Barn och ungas hälsa samt Äldres hälsa*. Blekingesjukhusets arbete med förändring av akutverksamheten har påverkat primärvårdens verksamheter framför allt i västra länsdelen. I januari gjordes en gemensam avstämning av hur verksamheterna påverkats.

Införandet av personcentrerad vård startade 2016. Arbetet pågår vid flera vårdcentraler men en vårdcentral ingår i ett pilotprojekt för utvecklande av personcentrerad vård.

### **Fler viktiga händelser under perioden januari till och med augusti 2017:**

- En ny verksamhetschef
- En ny avdelningschef
- Utveckling av rehabiliteringskoordinatorernas roll
- Extern miljörevision samt fortsatt arbete för hållbar utveckling i enlighet med ISO 14001:2004 samt påbörjat arbete för att införa ISO 14001:2015
- Inspektion av arbetsmiljöverket
- Fortbildningsprogram läkare
- Fortbildningsdag för medicinska sekreterare
- Utveckling av e-hälsa
- Aktivt arbete med *1177 vårdguiden.se* och *Mina vårdkontakter*- antal ärenden ökar
- ”Kallingeprojektet” etablerat under namnet *Fyren*
- Fortsatt utveckling i arbetet med framtidens ungdomsmottagning
- Dialogmöten i verksamheterna genomförda under våren
- Konferens i Kosta för ST-läkare inom allmänmedicin
- Pågående arbete aktivitetsplan utifrån utvecklingsplanen för psykisk hälsa
- Psyk e-bas, webbaserat utbildningsprogram
- Diagnostiskt centrum, två vårdcentraler ingår i pilotprojekt
- 10 nya diagnoser för standardiserade vårdförlopp
- Minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre
- Minskad antibiotikaförskrivning
- ”Triageringsstöd” vid kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa
- TIS-projekt, trygghet i samverkan, lokal sjukskrivningsprocess
- Landstingsövergripande rehabiliteringsutredning/processanalys



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Studie i hjärtsviktsmottagning
- Språkpraktikanter
- Projekt ”Tonfrisk”, musikens betydelse för hälsan
- Värdegrundsarbete

### 1.1 Offentliga primärvårdens vårdcentraler

Primärvården tilldelades 2015 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, utbildning av äldre-sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor, triagering, samarbetsmodeller, direkttelefoner och gruppverksamhet är några exempel på arbeten som påbörjades och som verksamheterna fortsatt att utveckla. I arbetet med att utveckla omhändertagandet av personer som söker för psykisk ohälsa, har primärvård identifierat behov av specialistkunskap, resursförstärkning och kompetensutveckling. Som en åtgärd rekryterades 2016 tre sjuksköterskor för *utbildningsanställning för akademisk specialtjänstgöring* med inriktning psykiatri. Utbildningen är på halvfart under två år och avslutas 2018. Arbeta med att ta fram en utvecklingsplan för psykisk hälsa pågår. Det webbaserat utbildningsprogramet, *Psyk e-bas*, används för kompetensutveckling i grundläggande psykiatri för personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. *Fyren*, tidigare *Kallingeprojektet* utvecklas och verksamhet bedrivs över länet.

Bristen på specialisläkare i allmänmedicin är fortfarande ett stort problem för den offentligt drivna primärvården. Det nationella projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* startades upp i Primärvården hösten 2016. Arbetet har fortsatt under våren 2017 med insatser för att främja rekryteringen av läkare bland annat genom besök vid utbildningssäten. Verksamheterna erbjuder också sommarpraktik för läkarstuderande. Satsningen på fortbildning för läkare fortgår och är uppskattad. Under våren har fyra utbildningsdagar genomförts inom olika områden.

Som ett resultat av primärvårdsberedningens rapport 2015 gjordes, under 2016 med ledning av planeringsavdelningen, en genomlysning av rehabiliteringsuppdraget i Hälsoval. I november 2016 presenterades alternativa vägval för rehabiliteringsuppdraget för referensgruppen bestående av förvaltningschefer från primärvård, Blekinge sjukhuset, psykiatri- och habilitering samt representanter från privata aktörer inom Hälsoval. Som en följd av detta gjordes i februari 2017 en risk- och konsekvensanalys av de alternativa förslagen.

Asylsökande har under årets åtta första månader minskat. Det innebär en minskning av antalet hälsosamtal. Däremot kvarstår behov av vård som inte kan anstå samt vård till personer med tillfälligt (TUT) eller permanent (PUT) uppehållstillstånd. Den förstärkning av bemanning som vissa vårdcentraler behövde göra 2015 och 2016 för att klara uppdraget att ta emot en stor grupp asylsökande, kvarstår för att kunna erbjuda god tillgänglighet. Några vårdcentraler har, i samarbete med Arbetsförmedlingen, fortsatt att ta emot 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. Det mobila teamet för hälsosamtal, som startade i slutet 2016, har under våren utvecklats.

Barnhälsovården (BHV) påbörjade 2016 ett arbete med digitaliserad BHV-journal. En pilotverksamhets genomfördes under våren och den nya journalen beräknas vara införd under senare delen av 2017. Barnhälsovårdsteamet anordnar och har i uppdrag att utbilda, informera



## LANDSTINGET BLEKINGE

och kommunicera med professionen inom barnhälsovården genom att bland annat anordna fortbildning (internat på Bäckaskog), nätverksträffar (2 ggr/år), introduktionsutbildning för nya BVC-sköterskor och chefer samt distribuera nyhetsbrev (4 st/år). Vidare anordnas perinataldagar en gång varje år tillsammans med Kvinnohälsovården. Arbetet med att införa webbtidbok har pågått sedan 2016. Under våren har två barnavårdscentraler påbörjat ett arbete för att genomföra ett pilotprojekt. Projektet kommer under hösten att erbjuda webbtidbok.

Liksom inför sommaren 2016 gjordes även i år en bemanningsplanering inklusive en åtgärdsplan för oförutsedd låg bemanning. Utvärdering av sommaren visar på hög belastning för framförallt sjuksköterskor och undersköterskor med bland annat låg telefontillgänglighet som följd. Läkarbemanningen var god med enstaka veckor undantagna. Primärvården deltar också i övergripande samverkan inom ”sommarsjukvården” tillsammans med förvaltningarna i landstinget, fackliga företrädare och kommunerna. 1177 har under sommaren fått ta emot ett ökat antal samtal, vilket inneburit längre väntetider.

## 1.2 Anslagsfinansierade verksamheter

### *Ungdomsmottagningar*

Ungdomsmottagningarna har under våren haft vakanta tjänster inom samtliga personalkategorier vilket tidvis inneburit lägre tillgänglighet och längre väntetider. Arbetet med att rekrytera personal har pågått under våren vilket resulterat i att såväl barnmorska som kuratorer kunnat anställas under perioden. Ungdomsmottagningarnas arbete förutsätter att läkare finns i verksamheten. En översyn pågår för att se över möjligheten att bemanna ungdomsmottagningarna med läkare. Svårigheter att rekrytera sjuksköterska till killmottagningen påverkade tillgängligheten under våren. Arbetet med att höja kompetensen vad gäller att möta pojkar och unga män fortgår, en sjuksköterska går nu fördjupad utbildning i andrologi. Besök till kurator och sjuksköterska har ökat. Antalet barnmorskebesök och läkarbesök har minskat jämfört med föregående år, vilket beror på vakansläget och nyrekryterad personal. Under året har väntetider till kuratorsbesök minskat, vilket är resultatet av ett förändringsarbete som innebär akuttider och förbättrad telefontillgänglighet. Ungdomsmottagningen deltar i arbetsgruppen för barn- och ungas hälsa inom programområdet *Framtidens Hälso-och sjukvård*.

### *Sårcentrum*

Sårcentrum är en länsövergripande mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svårläkta sår. I maj tilldelades verksamheten tillsammans med det nationella kvalitetsregistret Rikssår tidskriften Dagens Medicins prestigefyllda pris *Guldskalpellen*. Juryns motivation var att ”Sårcentrum Blekinge och Rikssår har visat att ett smart lärsystem, med kvalitetsregister i botten, kan minska lidande, onödiga kostnader och antibiotikaanvändning i en utsatt patientgrupp som få vill ta ansvar för. Genom att göra rätt från början, underlätta teamarbete och ständigt vidareutvecklas har deras satsning nått hela vägen fram i kampen mot de svårläkta såren.” Priset delas ut årligen till årets förnyare i sjukvården och Sårcentrum tillsammans med Rikssår tog hem priset bland 48 nominerade verksamheter.

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, sjuksköterske-studerande, 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.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Projektet visar på bättre tillgänglighet och snabbare diagnostik. Tidiga resultat pekar på att användning av surfplatta i kommunikationen med patienter som behandlas för svårläkta sår medför kortare väntetid. Antalet läkarbesök är fler i västra Blekinge än i östra. Verksamheten är sårbar vid oplanerad läkarfrånvaro vilket får konsekvenser för arbetsmiljö och patientvård. Under januari till augusti 2017 har enheten fortsatt sitt arbetat för en ökad tillgänglighet, minskad väntetid, snabbare uppföljning och bättre kontinuitet vilket medfört att antalet patientbesök ökat.

### ***1177 Vårdguiden och Jourcentralerna***

Under perioden januari till och med augusti 2017 har belastning på 1177 sjukvårdsrådgivningen periodvis varit mycket hög. Anledningen är dels personalomsättning och sjukfrånvaro, dels att samtal hänvisas till 1177 från andra verksamheter inom vården. Det har inneburit att 1177 emellanåt får ta emot samtal med förfrågan som inte kan handläggas av sjukvårdsrådgivningen. Det kan till exempel vara frågor om tidbokning och ombokning, uppföljning av besök och provsvarshantering. 87 procent av samtalen besvaras inom fem minuter och därmed är målet att besvara 85 procent av samtalen inom denna tid uppnått. Det kan jämföras med motsvarande siffra för riket totalt är 76 procent. 1177 Blekinge har under perioden deltagit i pilotstudie kring nationell samverkan. Studien visar att det blev längre väntetid till rådgivning för Blekingeborna vid nationell samverkan. Samarbete med 1177 i regionerna Halland och Kronoberg fungerar väl. 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.

Arbetet med att profilera möjligheten till rådgivning och övriga e-tjänster på 1177 vårdguiden.se har fortsatt under 2017. Andelen ärenden på [www.vardguiden.se:s](http://www.vardguiden.se:s) e-tjänster har ökat med 53 procent mellan 2016 och 2017.

Jourcentralerna är primärvårdens mottagningar då vårdcentralerna är stängda. Det totala antalet besök på jourcentralerna i Blekinge är i princip oförändrat, vilket kan bero på att patienterna omhändertas dagtid på vårdcentralerna. Antalet besök på jourcentralen i Karlskrona har under perioden januari till och med augusti minskat med 551 besök 2017 jämfört med samma period 2016 medan antal besök på jourcentralen i Karlshamn har ökat med 333. Sedan dagakutens stängning den 1 september 2016 har jourcentralen i västra Blekinge haft utökad öppettid mellan klockan 21:00 till 23:00. Projektet planerades pågå till och med februari månad 2017 men har förlängts till och med den 31 oktober 2017. Antalet besök mellan klockan 21:00 och 23:00 uppgår till 236 för årets först åtta månader, vilket innebär knappt ett besök per dag. Av vikt är att fortsätta följa och analysera patientflödet 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.





## 2 Målområde – 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 anspeglas 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.

Måluppfyllelsen ska graderas enligt skalan:

**Grönt:** Tillfredsställande måluppfyllelse

**Gult:** Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse

**Rött:** Otillfredsställande måluppfyllelse

**Grått:** Uppgift saknas/Ej möjlig att värdera

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

#### 2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar.	Utfall 2016: 89 %	Ska öka jämfört med 2016	SKL:s databas väntetider i vården	88 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Hälsoval Nämnd
Antal ärenden i 1177.vardguiden.se ska öka	Utfall 2016 augusti: 5501	Ska öka jämfört med 2016	IT-enheten	8396	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen samtal som besvaras under samma dag	Utfall 2016: 69 %	Ska öka jämfört med 2016	SKL:s databas väntetider i vården	75 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel oplanerade besök	Utfall 2015: 19,6 %	Ska minska	QlikView	Utfall 2016 18,7 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd



## LANDSTINGET BLEKINGE

**Kommentar:** Den lagstadgade vårdgarantin ”0–7” innebär att man har rätt till kontakt med primärvården samma dag och ett läkarbesök inom sju dagar om det behövs. God tillgänglighet är en av flera viktiga faktorer i en konkurrensutsatt primärvård. 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.

1177 vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt via webb och på telefon. Bakom 1177 vårdguiden står den svenska sjukvården genom alla landsting och regioner i samverkan. Målet är att öka invånarnas kännedom om, samt antalet invånare som är anslutna till 1177 vårdguiden.se. För perioden ses en ökning av antalet användare som motsvarar 53 procent. Det innebär att fler invånare känner till vårdguidens e-tjänster. Uppmärksammas bör dock att dessa ärenden i många fall ska handläggas och administreras av sjukvårdspersonal.

Andel oplanerade besök är en ny indikator med syftet att följa sökmönster. Utfallet är hämtat från KPP-statistik (kostnad per patient). Statistiken sammanställd efter årsskifte. Utfall 2016 togs fram under våren 2017. Skillnader i registreringen på enheterna innebär att utfallet är osäkert och tydliga riktlinjer för registrering behöver arbetas fram.

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

### 2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

**Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017 augusti	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel enheter som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård	Nytt mått	80 %	Manuell mätning	50 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen enheter som vidareutvecklar ett angivet mål för det hälsofrämjande arbetet	Nytt mått	100 %	Manuell uppföljning	60 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förvaltningsövergripande handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa implementeras	Nytt mått	Ja	Manuell mätning	Ja	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal medarbetare som påbörjat utbildning i Psyk e-bas	Nytt mått	50 st	Manuell uppföljning	160	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel enheter där vårdöverenskommelsen mellan primärvård och psykiatri är känd	Nytt mått	100 %	Manuell uppföljning	Inget värde	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** I Sverige är det genomsnittliga hälsoläget mycket gott men skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället tilltar<sup>1</sup>. Antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar kommer sannolikt att öka och en trolig utveckling är att vårdtillfällena blir fler och mer resurskrävande. Det finns flera utmaningar inom folkhälsoområdet, som exempelvis en ökad psykisk ohälsa och/eller ökat stillasittande i befolkningen. Trots att dödligheten i hjärt- och

<sup>1</sup> SKL. Minskade hälsoskillnader ett gemensamt ansvar 2017-04-28



## LANDSTINGET BLEKINGE

kärlsjukdomar och cancer har minskat under senare år, kvarstår skillnaderna i befolkningen. Personer med kort utbildning löper större risk att insjukna och dö i hjärt- kärlsjukdomar och cancer, jämfört med personer med lång utbildning. Ett ökat antal äldre eller fler invandrade personer, har inneburit nya hälsokonsekvenser. Genom att arbeta för att förbättra folkhälsoläget och minska hälsoskillnaderna ökar möjligheterna att klara framtidens välfärd. I detta sammanhang är det arbetet på den lokala nivån som kan göra skillnad till det bättre eller till det sämre. Landstinget hälsofrämjande och förebyggande arbete utgör en viktig del för att stärka social hållbarhet och minska skillnader i hälsa, vilket bidrar såväl till att förbättra hälsan på individnivå som till att uppnå de globala hållbarhetsmålen i *Agenda 2030*. Primärvårdens målsättning är att samtal om levnadsvanor ska ingå som en naturlig del av vårdarbetet och att medarbetarna deltar i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt.

De vanligaste diagnosgrupperna vid sjukskrivning, för såväl kvinnor som män var under 2016 psykiska sjukdomar och rörelseorganens sjukdomar. Psykiska sjukdomar motsvarade förra året 53 procent av alla sjukskrivningsfall för kvinnor och 40 procent för män. Psykiska sjukdomar är vanligare i åldrarna under 50 år medan rörelseorganens sjukdomar är vanligare i åldrarna över 50 år.<sup>2</sup> Enligt regeringens åtgärdsprogram ska primärvårdens verksamhet anpassas för personer med psykisk ohälsa och personer med långvarig smärta. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om verk samma behandlingar och metoder. Socialstyrelsen utkom i januari 2017 med uppdaterade rekommendationer för sjukskrivning vid psykisk sjukdom. Behovet av kompetens inom området psykisk hälsa har ökat i primärvården de senaste åren och därför fortsätter primärvården satsningar på att höja och utveckla kompetensen inom området. En utvecklingsplan för omhändertagande av den psykiska hälsan är framtagen och arbetet med en aktivitetsplan pågår. En ny vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri är under framtagande. Syftet är att säkerställa ett bra och säkert omhändertagande av de patienter som idag hamnar i en ”gråzon” mellan psykiatri och primärvård.

*Fyren* är en implementering av Kallingeprojektet som avslutades 2016. Verksamheten, som finns i tre kommuner vänder sig till barn, ungdomar och vårdnadshavare med frågor kring den psykiska hälsan.

I Landstinget Blekinges folkhälsorapport (2014), konstateras att kvinnorna mår sämre än männen och att kvinnor nyttjar vården mer än män. Av kvinnor i Blekinge uppger färre 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. Primärvården är representerad i arbets- och samverkansgrupper inom hälsofrämjande och förebyggande insatser för att på så vis stärka och utveckla folkhälsoarbetet för Blekinges invånare. Exempel på grupper är vårdöverenskommelse primärvård/psykiatri, arbetsgrupp inom *Framtidens Hälso- och Sjukvård* gällande barn och ungas hälsa, tobaksförebyggande arbete och arbete med våld i nära relationer.

---

<sup>2</sup> Socialförsäkringsrapport 2017, Försäkringskassan



## 2.3 Inriktning mål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

### 2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017 augusti	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som har ett positivt helhetsintryck av primärvården	Mätning 2016: 75 %	Andelen ska öka	Nationell patientenkät	78,4 %	Årsbokslut	Nämnd
Antal listade	Antal listade december 2016: 115 577	Antalet ska öka	Hälsovals-enheten	115 703	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Befolkningen ska känna förtroende för och trygghet i att primärvården finns tillgänglig när den har behov av insatser. Att ha en hög patientnöjdhet är en av primärvårdsförvaltningens utmaningar. Resultatet från *Nationell patientenkät* ligger till grund för uppföljning, analys, utveckling och förbättring. Andelen invånarna i Blekinge som har ett positivt helhetsintryck av vården har ökat och överensstämmer med riket i övrigt. Under 2017 ses en fortsatt ökning av antalet listade patienter på vårdcentralerna i Landstinget Blekinge.

I juni publicerades en studie kring kontinuiteten i primärvården.<sup>3</sup> Studien omfattar 8 185 patienter och för att inkluderas i studien krävdes att patienterna hade haft minst två årliga läkarkontakter vid en offentligt driven vårdcentral i Blekinge under de undersökta åren 2012–2014. Studien visar att kontinuiteten, förutom att den har stor betydelse för patienterna också kan ha betydelse för ekonomin. En annan slutsats av studien är att kontinuiteten också har betydelse för hur ofta patienter söker akutmottagning. Vid jämförelse mellan patienter med låg kontinuitet med de som har hög kontinuitet så söker patienterna i första gruppen akut dubbelt så mycket.

<sup>3</sup> <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2017.1333303> Scandinavian Journal of Health Primary Care: Association between continuity of care in Swedish primary care and emergency services utilisation: a population-based cross-sectional study, 2017; Kohnke, H. Zielinski, A.



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

### 2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

#### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017 augusti	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen vårdenheter som följer primärvårdens handlingsplan för en förbättrad patientsäkerhetskultur	Har tidigare inte följts upp systematiskt	100 %	Manuell rapportering		Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner	Utfall augusti 2016: 75 %	90 %	Patientsäkerhets avd.	77 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta klädregler	Utfall augusti 2016: 94 %	Ska öka	Patientsäkerhets avd.	94 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förskrivning av långverkande bensodiazepiner till äldre >75 år, egen förskrivning, DDD/TLPD (definierad dygnsdos/1000 listade patienter och dag)	Utfall januari-augusti 2016: 51,81	Ska minska	Blues via apotekare	Utfall januari-augusti 2017: 49,33	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antibiotikaförskrivning, egen förskrivning, recept/TLP (TLP=1000 listade patienter)	Utfall januari-augusti 2016: 119 recept	Ska minska	Blues och Läkemiddelskommittén	Utfall januari-augusti 2017: 117 recept	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Patientsäkerhetsarbete är viktigt i vården och ett prioriterat arbete som ska vara proaktivt och bygga på kontinuerligt arbete med uppföljning, analys och återföring till verksamheterna. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal. För att initiera och sprida förbättringsarbeten gällande patientsäkerhet besöker chefläkare och patientsäkerhetssamordnare vartannat år alla vårdenheter för en dialog om patientsäkerhetsarbete med chefer och medicinska rådgivare. Under våren har samtliga tolv vårdcentraler besökts. Utifrån klagomål på vården och anmälningar enligt lex Maria gör chefläkaren återkommande återföring till verksamheten, både på chefsnivå och på enskilda enheter. Chefläkaren har tagit initiativ att bilda en förvaltningsövergripande arbetsgrupp för sammanställning, analys och återföring av avvikelser. För att arbeta vidare med en god och ständigt förbättrad patientsäkerhetskultur deltar primärvårdens personal hösten 2017 i den nationella patientsäkerhetskulturenkäten. Resultatet kommer under våren 2018 att användas för att intensifiera arbetet för en god patientsäkerhetskultur på primärvårdens alla enheter.

Det pågående arbetet för minskat beroende av hyrläkare är en del av ett långsiktigt arbete för ökad patientsäkerhet där även öppnandet av en "Utbildningsvårdcentral" under hösten 2017 ingår.

Primärvårdens arbetssätt ska utmärkas av sammanhållna vårdprocesser. Detta innebär krav på ett omsorgsfullt och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet. För en samlad vård och omsorg av äldre följs "Handlingsplan för sammanhållna vård och omsorg", Landstinget Blekinge. Samtliga vårdcentraler deltar i Triadmöten.

SAMSPEL är en modell för samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun. Det innebär att de olika aktörerna redan från start är överens om sin respektive roll i det gemensamma uppdraget med att göra tillvaron för patienten så bra som möjligt. Varken arbetsuppgifter eller patient ska hamna mellan stolarna. Modellens grundpelare är beslutsstöd,



## LANDSTINGET BLEKINGE

säker utskrivning och samordnad individuell vårdplan en så kallad SIP. När någon patient/brukare behöver både hälso- och sjukvård samt stöd från socialtjänsten, ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. Alla som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten, och dessutom behöver en plan för att behoven ska kunna tillgodoses, kan få en SIP. Den 1 januari 2018 träder *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (LOS)* i kraft, vilket innebär att betalansvarslagen avskaffas och ersätts av den nya lagen. Lagen kommer att främja att patienten skrivs ut från sjukhus så snart som möjligt efter att behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar, antalet frist dagar sänks från fem till tre dagar. Nytt är att samtliga dagar kommer att räknas, det vill säga även röda dagar. Primärvården kommer att få ansvar för den samordnade individuella planeringen. Landsting Blekinge utarbetar tillsammans med kommunerna gemensamma riktlinjer för hur man ska genomföra intentionerna i den nya lagen. Inför att den nya *Lagen om Samverkan (LOS)* börjar gälla deltar primärvården i olika arbetsgrupper. Arbetsgrupperna omfattar såväl framtagande av överenskommelse mellan landstinget och kommunerna samt rutin- och verksamhetsgrupper.

Sjukpenningtalet för Blekinge var i juni 2017 14,7 dagar för kvinnor och 6,9 för män. Trots att sjukskrivningarna i Blekinge inte har ökat i takt motsvarande prognosen för 2017 är Blekinge det län där den största ökningen av sjukskrivningsdagar ses och är det enda län i Sverige som inte lyckats vända den negativa sjukskrivningstrenden. Kvinnor i Blekinge är sjukskrivna dubbelt så mycket som männen. Högst sjukskrivningstal har Sölvesborgs kommun (13,0) och lägst i Karlskrona (9,3). Regeringens syfte med den nationella sjukskrivningssatsningen är att få en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättsäker sjukskrivningsprocess. I Försäkringskassans rapport *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017, sjuk- och rehabiliteringspenning* konstateras att en oroväckande utvecklingen ses mot allt fler långa sjukfall. För att bryta den trenden krävs att samarbete mellan olika aktörer. Primärvården verkar för att utveckla samarbete bland annat via de rehabiliteringskoordinatorer som finns vid samtliga vårdcentraler och vars arbete syftar till att främja tidiga kontakter och insatser med målet återgång i arbete och återfå hälsa.

Under våren besöktes landstinget av Försäkringskassans generaldirektör Anne-Marie Begler, som presenterade sjukskrivningstalen för Blekinge. Under mötet fördes en dialog kring pågående utvecklingsarbeten, bland annat förebyggande insatser och åtgärder för återgång i arbete.



## 2.5 Inriktning mål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

### 2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017 augusti	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel patienter som känner delaktighet och involvering i vården	Mätning 2015: 75 %	Ska öka	Nationell patientenkät	Mätning 2016: 75 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel patienter som upplever att de blivit bemötta med respekt	Mätning 2015: 85 %	Ska öka	Nationell patientenkät	Mätning 2016: 87 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel enheter som arbetar med att införa personcentrerad vård	Nytt mått	100 % *	Manuell mätning	86 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel enheter som erbjuder äldre och mest sjuka en fast vårdkontakt	Nytt mått	100 %	Manuell mätning	58 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

\*/Målvärde 100 % är för perioden 2017-2019.

**Kommentar:** Patienter ska bemötas med respekt och hänsyn. Genom den patientlag som infördes 2015 stärktes och tydliggjordes patientens ställning. Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet främjas. Dessutom innebär lagen att vårdgivare får ett utökat ansvar för information. För att öka patienternas trygghet ska olika insatser samordnas. När *Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LOS)* träder i kraft vid årsskiftet 2017/2018 kommer primärvården att få ansvar för den samordnade individuella planeringen (SIP) och att fast vårdkontakt erbjuds. Under våren har primärvården deltagit i förberedande arbete tillsammans med Blekingesjukhuset, psykiatri- och habilitering samt kommunerna.

2016 beslutades att Landstinget Blekinge ska införa personcentrerad vård. Under 2017 påbörjade en vårdcentral ett pilotprojekt för att utveckla arbetssättet. Dessutom har flera vårdcentraler startat egna utvecklingsprojekt för att införa personcentrerad vård till exempel studiecirklar och genom att göra upp vårdplaner för patienter som besöker diabetes- och äldreomsorgar.

Den 1 april 2017 infördes en ny lag och förordning om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs, *Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)* respektive *Hälso- och sjukvårdsförordning (SFS 2017:80)*. Lagen, som ersätter den gamla hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innehåller enbart ett mindre antal ändringar i sak och ett fåtal nya bestämmelser i förhållande till den äldre lagen.



## 2.6 Verksamhetsstatistik

Listningen har ökat något under året, men är inte i samma omfattning som under 2016. Vid en nationell jämförelse har Blekinges offentliga hälsoval fortfarande en relativt hög listning.

Listning	Januari 2017		Aug 2017		Förändring
	Antal	Andel	Antal	Andel	
Privata	43 187	27,2%	43 874	27,5%	687
Offentliga	115 598	72,8%	115 811	72,5%	213
Summa	158 785	100,0%	159 685	100,0%	900

Listning 2017 per månad	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Förändring per månad		107	-38	15	12	46	-14	85

PRODUKTIONSSTATISTIK									
VÅRDcentraler	Januari-Augusti				Förändring				
	2014	2015	2016	2017	2014-15	2015-16	2016-17	2014-17 %	2014-17 st
Läkarbesök	86 808	88 192	84 050	84 282	1,6%	-4,7%	0,3%	-2,9%	-2 526
varav besök utanför vc	1 793	2 025	2 149	1 914	12,9%	6,1%	-10,9%	6,7%	121
Telefonkontakter läkare	19 967	19 739	20 422	23 575	-1,1%	3,5%	15,4%	18,1%	3 608
Besök övriga yrkeskategorier	132 932	126 243	125 399	127 106	-5,0%	-0,7%	1,4%	-4,4%	-5 826
varav dsk,ssk,usk o biomedicinsk analytiker	93 976	90 965	91 538	91 448	-3,2%	0,6%	-0,1%	-2,7%	-2 528
<b>Besök per listad</b>									
Listningstal, medel jan-aug	116 455	114 535	114 816	115 703					
Läkarbesök	0,75	0,77	0,73	0,73	3,3%	-4,9%	-0,5%	-2,3%	-0,02
Besök övriga yrkeskategorier	1,14	1,10	1,09	1,10	-3,4%	-0,9%	0,6%	-3,8%	-0,04
<b>JOURcentraler</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>	<b>2016-17</b>	<b>2014-17 %</b>	<b>2014-17 st</b>
Läkarbesök jourcentral öst	4 342	4 327	4 413	3 996	-0,3%	-0,3%	-9,4%	-8,0%	-346
Läkarbesök jourcentral väst	2 977	3 145	3 063	3 414	5,6%	5,6%	11,5%	14,7%	437
Läkarbesök	7 319	7 472	7 476	7 410	2,1%	2,1%	-0,9%	1,2%	91
<b>UNGDOMSMOTTAGNING</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>	<b>2016-17</b>	<b>2014-17 %</b>	<b>2014-17 st</b>
Läkarbesök	325	516	503	237	58,8%	-2,5%	-52,9%	-27,1%	-88
Barnmorskebesök	6 485	6 286	5 488	5 261	-3,1%	-12,7%	-4,1%	-18,9%	-1 224
Kuratorsbesök	1 298	1 470	1 454	1 689	13,3%	-1,1%	16,2%	30,1%	391

Besökssiffrorna redovisar i stort oförändrat antal besök jämfört med 2016. Besöken utanför vårdcentral för läkare minskar, medan telefonkontakter ökar. Besöken på jourcentralerna ökar i väst och minskar i öst. Ungdomsmottagningen har vakant barnmorsketjänst och svårt att bemanna med läkare. En kurator har rekryterats vilket medför att besöken ökar.

SJKVÅRDSRÅDGIVNINGEN, 1177										
	Mätvärde	Mål, riktvärde	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Blekinge	Andel (%) besvarade samtal	85%	84%	82%	84%	84%	81%	81%	78%	87%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	06:27	07:53	06:39	07:13	07:59	08:29	09:47	05:38
Hela Sverige	Andel (%) besvarade samtal	85%	73%	70%	71%	71%	68%	71%	68%	76%
	Medelväntetiden för besvarade samtal	5 minuter	12:01	13:50	12:56	13:26	13:35	12:27	13:45	09:49

Sjukvårdsrådgivningen 1177 når över målvärdet för andel besvarade samtal och kommer mycket nära i väntetidsmättet i styrkortet. Man har ett klart bättre utfall än landet i genomsnitt.





## 3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

*Landstinget ska vara en trovärdig aktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsplanen 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 leverantörsledet genom 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. Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:*

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

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

#### 3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Re certifiering enligt ISO standaren 14001: 2004	Utfall 2016: 100 %	100 %	Intern och extern revision	100 %	Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Primärvårdsförvaltningen erhöll miljöcertifikat i juni 2014 enligt ISO 14001: 2004. Re certifiering har genomförts och certifikatet gäller tom september 2018. Samtliga enheter inom förvaltningen utför systematiskt miljö- och hållbarhetsförbättringsarbete. Verksamheterna följs upp genom intern och extern revision under året, enligt planerat revisionsprogram och plan för att behålla certifikatet. Intern revision enligt nya standaren ISO 14001:2015 är planerad att genomföras i oktober månad 2017.



## LANDSTINGET BLEKINGE

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

#### 3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer och målvärden inom inriktningssmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Samtliga verksamheter ska uppnå målen enligt ISO 14001:2004	Utfall 2016 100 %	100 %	Intern och extern revision	100 %	Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Miljömålen för 2017 är:

1. Minska totala pappersförbrukningen med 5 procent
2. Minska läkemedelsförskrivning - Minska miljöpåverkan från läkemedel genom patientinformation och minskat utfärdade antibiotikarecept med två procent årligen från år 2015 - till år 2018. Målet för 2017 är max 148 uttagna antibiotikarecept per 1000 invånare
3. Minska klimatpåverkan – genom reducera CO<sub>2</sub>-utsläpp – förbättrad vardagsrutiner gällande energiförbrukning och tjänsteresor
4. Minska kemikaliepåverkan inom enheten – ta bort leksaker som innehåller ftalater

#### Måluppfyllelse och mätningar jan- mars 2017

##### *Mål 1 och 2*

Verksamheten huvudprocess är vård och behovet av olika behandlingar påverkar utfall samt att antalet besökare varierar medför att måluppfyllelsen kan skifta mellan perioderna. Jämfört med samma period 2015 och 2016 ses ingen större förändring trots ökat antal produktionsbesök. Ny uppföljning sker i september.

*Mål 3.* Mätning förbrukad el, vatten och fjärrvärme samt tjänsteresor redovisas i årsbokslutet.

*Mål 4.* Samtliga vårdcentraler har fasat ut leksaker och ”give away” presenter som innehåller ftalater



## 4 Målområde – 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 femårig 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

**Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Nettot för täckningsgrad och besök på annan vårdcentral skall vara en nettointäkt.	Nettointäkt jan-aug 2016: 321 tkr	Nettointäkt: > 0 tkr	Nettointäkt jan-aug: 634 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Nettokostnad jan-aug 2016: 2 787 tkr	Netto-kostnaden för recept-läkemedel skall minska	Nettokostnad jan-aug: 697 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** Täckningsgraden är ett mått på andelen konsumtion av öppen hälso- och sjukvård som sker inom hälsovalets vårdcentraler i förhållande till medborgarnas totala konsumtion av öppen hälso- och sjukvård inom länet. Varje vårdcentral erhåller ett tillägg eller avdrag på hälsovalsersättningen om konsumtionen över- respektive underskrider genomsnittet för vårdcentralerna. Ersättning betalas till andra vårdcentraler inom hälsovalet om någon vårdcentral listade personer valt att besöka en annan vårdcentral inom hälsovalet. Och omvänt erhåller den vårdcentral som tagit emot personen en intäkt. Syftet med både täckningsgrad- och ersättning för besök av patient listad på annan vårdcentral är att stimulera vårdcentralerna att ta hand om sina listade personer i så hög grad som möjligt. En nettointäkt för täckningsgrad och patienter listade på annan vårdcentral är därför en indikation på att vårdcentralen i högre grad tar hand om sina



## LANDSTINGET BLEKINGE

patienter. Tyvärr så ersätts besök av patient listad på annan vårdcentral med ett lägre belopp än kostnaden för besöken, vilket leder till en förtjänst för den vårdcentral som inte tar hand om sina listade.

Vårdcentralerna erhåller en ersättning via hälsovalet för receptläkemedelskostnader samtidigt som de betalar förmånen på receptläkemedlen. Genom läkemedelsgenomgångar, arbete med minskad antibiotikaanvändning och hälsovalets läkemedelsmål kan kostnaderna minskas. Å andra sidan betalar primärvården även för läkemedel förskrivna av andra läkare än vårdcentralernas egna och det sker en prisutveckling. Detta är faktorer som ligger utanför primärvårdens kontroll.

Den huvudsakliga anledningen till att nettokostnaden för läkemedel minskar är den ökning av ersättningen för läkemedel som erhållits.

### 4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

#### 4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

##### *Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering*

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017	Uppföljning per:	Indikator från:
Anslagsfinansierad verksamhet skall följa beslutad budget	Budget 2017	Ingen eller positiv resultat-avvikelse jämfört med budget	Raindance	Budgetavvikelse jan-aug: underskott 2 583 tkr	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
Offentliga vårdcentralers kostnader skall inte vara högre än hälsovalsersättningen		Totalt utfall för hälsovalet skall vara nettointäkt eller +	Raindance	Netto-kostnad jan-aug: 19 961 tkr	Per den 31 mars Delårsbokslut Per den 30 september Årsbokslut	Nämnd

**Kommentar:** De två första indikatorerna angående budgetföljksamhet och ett hälsoval som inte kostar mer än beslutad ersättning är grundläggande för kommunal verksamhet och ett av de viktigaste politiska styrmedlen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 4.3 Ekonomisk uppföljning

Primärvårdsförvaltning, utfall och prognos, redovisning	UTFALL jan-aug 2016	UTFALL jan-aug 2017	BUDGET jan-aug 2017	Förändring 2016-17	Budgetav- vikelse	UTFALL 2016	PROGNOS 2017	BUDGET 2017	Prognos bud- getavvikelse
Ersättningar via hälsoval	-289 794	-294 263	-292 053	-4 470	2 211	-433 487	-440 346	-438 079	2 268
Övriga intäkter	-63 311	-48 727	-53 986	14 584	-5 258	-94 952	-74 719	-80 978	-6 259
<b>Summa intäkter</b>	<b>-353 105</b>	<b>-342 990</b>	<b>-346 038</b>	<b>10 114</b>	<b>-3 048</b>	<b>-528 439</b>	<b>-515 066</b>	<b>-519 057</b>	<b>-3 992</b>
Anställda	171 573	176 808	171 509	5 235	-5 299	265 199	266 143	257 387	-8 756
Inhyrda	27 222	41 540	30 055	14 319	-11 486	54 178	58 855	45 082	-13 773
Övrigt personal	3 216	3 435	4 538	219	1 103	5 298	3 744	6 809	3 065
<b>Summa personal</b>	<b>202 010</b>	<b>221 783</b>	<b>206 102</b>	<b>19 773</b>	<b>-15 681</b>	<b>324 675</b>	<b>328 742</b>	<b>309 278</b>	<b>-19 465</b>
Labbb	16 123	18 033	16 195	1 909	-1 837	26 282	27 549	24 293	-3 256
Röntgen	13 106	12 793	13 648	-313	855	20 024	19 897	20 472	575
Rehabtjänster och OH stab	24 778	24 742	24 873	-36	130	39 471	37 503	37 309	-194
Läkemedel	64 871	64 013	65 354	-858	1 340	98 719	96 046	98 030	1 984
Sjukv.art. och med. mtrl	8 029	7 998	7 894	-32	-104	12 829	12 810	11 841	-969
Ankomstregistrerat	3 909	3 646	0	-263	-3 646	0	0	0	
Övrigt	40 730	45 241	44 531	4 511	-710	63 372	67 768	66 811	-957
<b>Summa drift</b>	<b>171 547</b>	<b>176 466</b>	<b>172 493</b>	<b>4 919</b>	<b>-3 972</b>	<b>260 698</b>	<b>261 573</b>	<b>258 756</b>	<b>-2 817</b>
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>377</b>	<b>466</b>	<b>623</b>	<b>90</b>	<b>157</b>	<b>607</b>	<b>692</b>	<b>935</b>	<b>243</b>
<b>Primärvårdsförvaltning totalt</b>	<b>20 829</b>	<b>55 724</b>	<b>33 180</b>	<b>34 896</b>	<b>-22 544</b>	<b>57 541</b>	<b>75 941</b>	<b>49 911</b>	<b>-26 031</b>

#### Jämförelse utfall per augusti mot 2016

Förvaltningens nettokostnad är 34,9 mkr högre än samma period 2016. De största förändringarna finns på intäkter och personal.

Hälsovalersättningarna ökar med 4,5 mkr, varav hälsovalersättning (kapitering, CNI-ersättning och barnhälsovårdspeng) ökar med 2 mkr och läkemedelsersättning med 2 mkr. Antalet listade har ökat jämfört med i fjol. Hälsovalersättningarna är förvaltningens ekonomiska ram och kan jämföras med den anslagsfinansierade verksamhetens budget. Pris- och löneökningar mellan 2016 och 2017 beräknas uppgå till 2,8 procent.

Övriga intäkter minskar mellan 2016 och 2017 med 14,6 mkr. Det är framför allt statsbidragen som minskar. Bidragen för asylsökande har minskat med 7 mkr. Statsbidraget till *Fyren* (Kallingeprojektet) och *Kvinnors hälsa* är reducerat med 1,1 respektive 1,2 mkr. Cirka 4 mkr beror på att intäkter inkommit vid olika tidpunkter 2016 och 2017.

Kostnader för anställda har ökat med 5,2 mkr eller 3 procent. Antalet årsarbetare har ökat, se personalavsnitt. Redovisade kostnader för inhyrd personal är 14,3 mkr högre än för motsvarande period 2016. Fler hyrläkarefakturer är bokförda i år än vid samma tid i fjol, bland annat på grund av färre bestridanden. Avtalet för hyrbemanning gick ut i februari i år och nytt avtal är ännu inte klart. Kostnaden för hyrpersonal har hittills ökat med fyra procent sedan förra året. Antalet egna läkare har minskat sedan i fjol, vilket medfört att behovet av hyrläkare ökat. Se vidare under prognos- och personalavsnitt.

Övriga driftkostnader har ökat med 4,9 mkr eller 2,9 procent.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Jämförelse mot budget per augusti

Primärvårdsförvaltningen redovisar per augusti en budgetavvikelse på -22,5 mkr. Underskottet fördelar sig på Anslagsfinansierad verksamhet med -2,6 mkr och Hälsovalet med -19,9. De största avvikelserna finns på Övriga intäkter, Personal och Inhyrda. Orsaken till avvikelserna är framför allt:

- en uppräknig av hälsovalsersättningen som inte täcker pris- och löneökningar
- minskade statsbidrag för asyl
- färre egna läkare med ökad inhyrning som följd
- ofinansierade satsningar

### 4.4 Prognosförklaring

Primärvårdsförvaltningen lämnar en helårsprognos för verksamheten med ett budgetunderskott på totalt 26,0 mkr. Hela underskottet hänförs till hälsovalsdelen.

I prognosen har hänsyn tagits till:

- statsbidrag för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 3,8 mkr
- statsbidrag för *Kvinnors hälsa* 0,8 mkr
- kostnad och budget för utbildningsvårdcentral redovisas på LD-staben
- kostnad och budget för akut omhändertagande på jourcentralen redovisas på LD-staben
- ersättning erhålls för förvaltningens arbete med Barnhälsovårdsjournalen 0,3 mkr
- kostnad för akut omhändertagande på Brunnsgårdens och Samaritens vårdcentraler (ingen ersättning) 2,0 mkr
  
- Hyrläkare planerat och reducerat
- prisökning hyrläkare 2016-17, 4 procent 2,5 mkr
- fler timmar hyrläkare motsvarande 4,4 årsarbetare 8,0 mkr
- besparingen på 1 procent enligt nämndens beslut genomförs -2,9 mkr
- reduktion hyrläkare, utöver 1-procentreduktionen ovan för att minska underskott -4,0 mkr
  
- kostnad för ofinansierade satsningar: 9,6 mkr
  - *Läkarbil* 2,6
  - Psykiatrisköterskor 3,9
  - *Fyren, netto 2017* 1,3
  - *Psykiater i primärvård* 1,8
  
- Driftkostnad äldre- och seniormottagningar, cirka 7,0 mkr

Hälsovalsverksamheten bedrivs med en verksamhet som är alldeles för stor för att rymmas inom den ekonomiska ramen. Från 2015 och framåt har verksamheten expanderat med satsningar på psykisk hälsa, äldre, kroniskt sjuka, omformningen för framtidens hälso- och sjukvård och flyktmottagningen. Den vanligaste finansieringen av dessa nya verksamheter har varit statsbidrag, som delats ut årsvis och i olika omfattning mellan åren. Under kapitel 7 redovisas kostnadsutvecklingen nationellt och för Blekinge. Av den framgår att satsningen 2015 enbart räckte till kompensation för tidigare års prisökningar. Något utrymme för utökad verksamhet har inte kommit till.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Under våren fick förvaltningen i uppdrag att genomföra en 1-procent kostnadsreducering, vilken redovisats till nämnd och styrelse. Vid nämndsmötet i augusti fick förvaltningen i uppdrag att reducera kostnaderna ytterligare. Huvuddelen av kostnadsreduceringen skulle göras genom minskning av antalet hyrläkare. Slutligen togs beslut i Landstingsstyrelsen innebärande att förvaltningens underskott inte ska överstiga prognosen per maj. Förvaltningen har gjort en genomgång av möjligheterna att reducera hyrläkare, bemanningsmässigt och vad som ännu inte är beställt. För årets resterande månader är cirka två tredjedelar redan beställt. Rent tekniskt kan därför en tredjedel eller 8-9 läkarlinjer sparas in under höstmånaderna. Det kommer att införas en ”överprövning” av förvaltningschefen inför de resterande beställningarna och endast de som inte går att undvara kommer att gå vidare till beställning. Bedömningen är att hyrläkarkostnaden därmed kan reduceras med maximalt 4 mkr ytterligare.

Se även prognosförklaring under Bilagor.

### **4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta**

Förvaltningen har investerat i medicinteknisk utrustning och inventarier för 481 tkr under 2017. Se Bilaga FR7.

Under perioden har förberedelse för etablering av utbildningsvårdcentralen på Samaritens vårdcentral inneburit att viss verksamhet förlagts till andra lokaler inom sjukhusområdet. Ungdomsmottagningen i Karlskrona har flyttat till nya lokaler i samma hus.

## **5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter**

*Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.*

*Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad och 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 kunskapspridning 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 Inriktning mål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

### 5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

#### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017 augusti	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	Utfall 2016:77	Ska öka	Extern konsult		Årsbokslut	Lt-plan
Andelen hyrläkare */	Utfall 2016: 36,4 %	Ska minska	Manuell uppföljning	37,5 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen hyrsjuksköterskor */	Utfall 2016: 0,2 %	Ska minska	Manuell uppföljning	0,1 %	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

\*/ Andel hyrläkare och hyrsjuksköterskor exklusive projekt för utökad öppettid på jourcentralen i Karlshamn.

**Kommentar:** HME-mätning görs på hösten varje år och en ny mätning kommer att genomföras under hösten 2017. Resultatet 2016 var en förbättring jämfört med året innan och samtliga enheter arbetar med förbättringar utifrån resultatet.

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. Arbetet med fortbildning för allmänläkare som förvaltningen startade upp 2015 har visat sig mycket uppskattat och framgångsrikt och en arbetsgrupp har fått i uppdrag att ta fram en modell för fortbildning och nätverksskapande för samtliga yrkeskategorier inom förvaltningen. En gemensam modell kommer att öka möjligheten till erfarenhetsutbyte och ta till vara och sprida den kompetens som finns i verksamheten. Under våren har fortbildningsdagar för medicinska sekreterare genomförts och under hösten planeras en triageringsutbildning för medicinsk personal.

I maj anordnade förvaltningen en primärvårdskonferens där samtliga medarbetare inom förvaltningen var inbjudna. Syftet med konferensen var bland annat att tillsammans diskutera de möjligheter och utmaningar som verksamheten står inför samt att skapa ett gemensamt engagemang för att driva utvecklingen framåt.

Förvaltningens beroende av hyrpersonal ökar och vid julis utgång har hyrläkare motsvarande 29,2 årsarbetare använts. Ökningen av hyrläkartimmar motsvarar minskningen av utförd arbetstid för egna läkare. En god läkarbemanning är en förutsättning för att bibehålla verksamheten och en god tillgänglighet för invånarna. Verksamheterna redovisar ett högt tryck och det finns en stor oro för konsekvenserna vid ett minskande av antalet hyrläkare innan egen personal har kunnat anställas.





## 5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

### 5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

#### Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Utfall 2017 augusti	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för arbetsmiljö	Utfall 2016: 67,7	Ska öka	Extern konsult		Årsbokslut	Lt-plan

**Kommentar:** HME-mätning, inklusive arbetsmiljö, görs på hösten varje år och en ny mätning kommer att genomföras under hösten 2017. Resultatet 2016 var en förbättring jämfört med året innan. Fortsatt implementering av den nya arbetsmiljöhandboken pågår.

## 5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga)

- Utförd arbetstid ökar med motsvarande 6,9 årsarbetare jämfört med samma period föregående år. Den utförda arbetstiden är ackumulerad under perioden januari till juli och det gör att bland annat omorganisationen för personalkonsulter och controllerns som gjordes i maj 2016 får effekt. I samband med omorganisationen så flyttades dessa resurser över till förvaltningen. Även den chefsavveckling som har gjorts under första halvan får effekt. Utöver det så ökar utförd arbetstid för *icke specialistkompetenta läkare*, vilket främst visar på den ökning av utbildningsläkare som förvaltningen stävar efter. Dessvärre minskar utförd arbetstid för *specialistläkare* vilket fortsätter att vara en stor utmaning för förvaltningen och ökar beroendet av hyrpersonal. Ökningen för kategorin *Kuratorer* beror främst på att medarbetare som var frånvarande 2016 har varit i tjänst under våren.
- Övertid och mertid visar på små skillnader jämfört med föregående år, båda minskar något.
- Antal timavlönade minskar med en knapp årsarbetare. Det är framförallt kategorierna *medicinska sekreterare* och *undersköterskor* som minskar. Vid en jämförelse med antal anställda i dess kategorier så kan ökningen av antal anställda visa på att behovet av att använda timanställda medarbetare (oftast pensionerade medarbetare) minskat under perioden.
- Frånvaron ökar med motsvarande 0,6 årsarbetare, det är främst föräldraledighet, semester och sjukfrånvaron som ökar. Förvaltningen har fler yngre medarbetare som följd av generationsskifte vilket ofta leder till mer föräldraledighet.
- Sjukfrånvaron i procent ökar med 0,2 procent och ligger på 6,2 procent av den ordinarie arbetstiden. Sjukfrånvaron för landstinget totalt ligger på 5,7 procent för perioden.
- Den externa personalrörligheten är ett mått på antal tillsvidareanställda medarbetare som lämnar landstinget. Förvaltningens externa personalrörlighet ökar jämfört med föregående år och ligger vid julis utgång på 4 procent.
- Antal anställda medarbetare 31 juli är 523, vilket är 5 fler än samma datum förra året. Ökningen ses främst inom kategorierna *medicinska sekreterare*, *undersköterskor* och *sjuksköterskor*.



## 5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017

Beroendet av inhyrd personal fortsätter att öka och det skapar en bristande kontinuitet och kvalitet för både patienter och personal. Ett nationellt projekt har startats som ska stödja arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal i alla landsting och regioner. Målet är att få ett oberoende av inhyrd personal genom åtgärder som skapar stabila och kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter. Landstinget Blekinges definition av oberoende är att senast den 1 januari 2019 har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. En lokal handlingsplan är framtagen både på landstings- och förvaltningsnivå. Förvaltningens arbetsgrupp för läkarförsörjning har under våren arbetat med de åtgärder som finns i handlingsplanen. Etablering av en utbildningsvårdcentral är den mest omfattande åtgärden som verkstälts. Fem utbildningsläkare, handledare och koordinator har anställts till utbildningsvårdcentralen som invigs i september. Studierektor för både AT- och ST-läkare är tillsatt i förvaltningen för att öka kvaliteten på placeringarna i primärvården och därmed bli en attraktivare framtida arbetsplats. Ett förslag på bemanningsmodell är framtagen och testas. Förvaltningen driver även frågan om konkurrenskraftiga löner och frågan är lyft till landstingets ledning.

## 5.5 Arbetsmiljö och hälsa

Arbetsmiljön upplevs på flera enheter ansträngd med hög arbetstakt och fler arbetsuppgifter. Många medarbetare upplever en negativ stress och en känsla av frustration. Tillgängliga resurser upplevs inte stå i paritet till uppdraget.

Under våren har en av enheterna haft inspektion av arbetsmiljöverket. Inspektionen var en del av deras tillsyn om arbetsmiljön för arbetstagare inom bemanningsbranschen och vände sig till kunder hos bemanningsföretag. Inspektionen resulterade i två krav, komplettering av introduktionspärmen för hyrpersonal och genomförande av minst två riskbedömningar. Uppföljning i augusti.

Flera verksamheter är trångbodda och andra har slitna lokaler som är i stort behov av renovering och uppdatering. Några verksamheter har fysiska arbetsmiljöproblem som följd och dessa frågor är lyfta i förvaltningens skyddskommitté.

## 5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Primärvårdskonferens  
ST-läkarkonferens  
En ny verksamhetschef  
En ny avdelningschef  
Projekt *Oberoende av hyrpersonal*  
Uppstart av utbildningsvårdcentral  
Fortbildning för medicinska sekreterare  
Fyra fortbildningsdagar för läkare inom olika teman  
Inspektion av arbetsmiljöverket  
Chefsdag  
Lokalproblem  
Ökad sjukfrånvaro



Vakanser

## 5.7 Värdegrundsarbete

Verksamheternas värdegrund följer landstingets ledstjärnor; engagemang, samarbete och kvalitet. Värdegrunden ligger som en viktig byggsten i arbetsmiljöarbete och patientrelaterat utvecklingsarbete.

## 6 Prioriterade satsningar

### 6.1 Utbildningsenhet inom primärvården

Det råder idag generellt stor brist på allmänläkare i Sverige och i synnerhet i Blekinge. För att kunna utföra primärvårdens uppdrag och upprätthålla en god bemanning i samband med generationsskifte 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 37 procent av läkarna i primärvården i Blekinge kommer från bemanningsföretag. Några vårdcentraler bemannas enbart av inhyrda läkare. Genom att utbilda fler specialister, kan antalet fast läkare öka. I syfte att förbättra förutsättningarna för detta, presenterades i början av 2016 utredningen *Utbildningsenhet i primärvården Blekinge* och under 2017 har projektet *Utbildningsvårdcentral* startats upp på Samaritens vårdcentral i Karlshamn. Projektet sträcker sig över tre år och under våren har huvudhandledare och projektledare rekryterats liksom en koordinator och fem utbildningsläkare som började i september. Utbildningsläkarna är studenter som läst till läkare utomlands och som blir legitimerade efter examen. De tjänstgör på utbildningsvårdcentral i cirka sex månader med målsättningen att sedan fortsätta som ST-läkare inom allmänmedicin i primärvården.

### 6.2 Första linjens närsjukvård

Landstingsstyrelsen tog i maj beslut om hur hälsovalet ska utvecklas. Den nära sjukvården behöver förstärkas och mer samverkan krävs inom rehabilitering. Det är två av flera punkter som hälsovalsberedningen har pekat ut för den framtida utvecklingen av Hälsoval Blekinge. Beredningens rapport kommer att påverka innehållet i landstingsplanen, budgeten och Hälsoval Blekinges regelbok samt att ligga till grund för det fortsatta arbetet med utvecklingsstrategin Framtidens hälso- och sjukvård. Primärvården deltar i arbetsgrupper inom programområdet Framtidens Hälso- och sjukvård, till exempel *Barn och Ungas hälsa* samt *Aldres hälsa*.

### 6.3 Cancersatsning

2015 påbörjades arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) Sedan dess har standardiserade vårdförlopp införts för 28 olika cancersjukdomar, av dessa har tio nya diagnoser för standardiserade vårdförlopp introducerats på vårdcentralerna 2017. Primärvården har en viktig roll när det gäller tidigt upptäckt och initiering av ett standardiserat vårdförlopp. En läkare representerar primärvården i Regionalt Cancercentrum Syd (RCC). Standardiserade vårdförlopp har inneburit att utredningstider kortats.



## 6.4 Patientsäkerhet

Chefläkaren har tillsammans med patientsäkerhetssamordnaren genomfört patientsäkerhetsdialoger på samtliga vårdcentralerna. Syftet med dialogerna är att ge fokus åt patientsäkerhetsarbete, avvikelshandtering och förbättringsarbete. I dialogerna diskuteras styrkor och svagheter. Uppföljning och analys är en viktig del av förbättringsarbetet kring patientsäkerhet. Patientsäkerhetsfrågor finns som stående punkt på BSG.

## 6.5 Snabbspår flyktingar

För att ta tillvara hälso- och sjukvårdskompetens hos asylsökande och nyanlända är primärvården delaktiga i att identifiera personer med denna kompetens. Flera vårdcentraler erbjuder även språkpraktikplatser. Primärvården deltar i ingår i arbetet med *snabbspår flyktingar*, Blekinge Kompetens Centrum,

## 6.6 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

I samband med årets löneöversyn gjordes prioriteringar på sjuksköterskekollektivet, sjukgymnaster, kuratorer och barnmorskor utifrån både handlingsplan för jämställda löner och/eller för att bli mer konkurrenskraftiga. Det finns ett stort behov av att arbeta med löneutvecklingen för specialläkare i allmänmedicin och frågan är lyft till landstingets ledning och politiken. Flera kringliggande landsting gör lönesatsningar som ett led i arbetet med att bli hyroberoende. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med löneöversynsprocessen för att bibehålla jämställda löner och uppnå en lönenivå som är adekvat i förhållande till konkurrensade verksamheter, både privata, andra landsting och kommun.

## 6.7 Diagnostiskt centrum

Två vårdcentraler ingick 2016 i en pilotstudie som tillsammans med diagnostiskt centrum bland annat har testat hur logistiken mellan enheterna ska fungera. Representanter från primärvården var chefläkare och verksamhetschef/läkare. Rutiner för provtagning togs fram för att användas i de fall då läkare bedömer att det är aktuellt att remittera till diagnostiskt centrum. Verksamheterna fick efter pilotstudien information om diagnostiskt centrum. Ett fåtal patienter har under aktuell period 2017 remitterats till diagnostiskt centrum för vidare utredning.

## 6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Genom *Fyren*, tidigare Kallingeprojektet, har ett närmare samarbete etablerats mellan primärvården och BUP samt kommunala verksamheter. Effekter av samverkan kan medföra positiv inverkan för utredningsprocesserna. *Fyren* har också genomfört föreläsningar för föräldrar.

## 6.9 Psykisk hälsa

Sedan flera år tillbaka har primärvården fokus på att förbättra omhändertagandet av psykisk ohälsa och stärka kompetensen kring psykisk hälsa. Arbetet med utvecklingsplanen *Psykisk Hälsa 2017-2021* har fortsatt under 2017. Vidare har primärvården i samarbete med psykiatri påbörjat framtagande av vårdöverenskommelse. Ett triageringsstöd för psykisk ohälsa är under utveckling. Utbildningsprogrammet *Psyk e-bas* är ett webbaserat utbildningsprogram bestående av 18 delar som ger möjlighet för verksamheterna att prioritera utbildningsområden efter lokala behov. Utbildning via verktyget har fortsatt under 2017. Rekrytering av personal för att ge adekvat vård



## LANDSTINGET BLEKINGE

inom området psykisk hälsa pågår. Tre sjuksköterskor i primärvården utbildas till psykiatrisjuksköterskor via akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor.

I 2016 års överenskommelse *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016* mellan staten och SKL fanns en satsning på ungdomsmottagningarnas verksamhet. Denna satsning fortsätter under 2017. Under året har ungdomsmottagningen fortsatt arbetet med att möta ungdomar med frågor kring könsidentitet och HBTQ. För att förebygga har en kartläggning genomförts kring sökmönster och behov. Denna ligger till *grund* för införandet av bedömningssamtal och akuttider. Drop-in- tider till kurator införs succesivt under 2017. För att förbättra tillgängligheten har under perioden pågått ett rekryteringsarbete och under augusti börjad två kuratorer med psykoterapeutisk utbildning sin anställning på ungdomsmottagningen. *Kallingeprojektet*, för barn och ungdomars psykiska hälsa redovisades vid halvårsskiftet 2016. Projektet blev väl mottaget från såväl barn och ungdomar som från deras vårdnadshavare, barnhälsovården, BUP och elevhälsovården. Under projektiden uppmärksammades projektet nationellt vid besök av folkhälsominister Gabriel Wikström. 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. Efter har verksamheten *Fyren* etablerats. *Fyren* är en länsövergripande verksamhet för barn och ungdomar. Förutom rådgivande, stödjande och behandlande insatser genomförts också föreläsningar för både vårdpersonal och allmänheten. Arbetet med att realisera konceptet på samtliga vårdcentraler pågår.

Inom landstinget pågår flera projekt inom PRIO, regeringens stöd för arbetet med psykisk ohälsa. PrRIO-satsningarna syftar till att ta fram planer för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Representanter från primärvården deltar i flera olika arbetsgrupper tillsammans med psykiatri och kommunerna.

### 6.10 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 2017 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.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Med utgångspunkt från ovanstående har primärvården under året fortsatt arbetet med att utveckla vården för att möta kvinnors behov. Syftet är att öka kunskapen om kvinnors sökmönster och sjukdomspanorama oavsett sökorsak och ålder. Arbetet ingår som en del av pilotprojekt inom införandet av personcentrerad vård. Under våren har fortbildningsgruppen för läkare genomfört utbildning inom området gynekologi.

### 6.11 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Se under punkt 2.4

Arbetet med rehabiliteringskoordinatorer har inneburit att sjukskrivningsprocessen följs upp på ett tydligare sätt såväl ur patientens som ur verksamhetens perspektiv. Samverkan mellan primärvård, Arbetsförmedling och Försäkringskassan har stärkts. För att förebygga långa sjukskrivningar arbetar två vårdcentraler med projektet TIS (Trygghet I Samverkan). Syftet är, förutom förebyggande arbete, att förtydliga rehabiliteringskoordinatorns roll och göra mer riktade insatser.

### 6.12 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister

En vårdcentral har deltagit i och startat ett arbete kring *Standardiserade indikatorer för primärvårds kvalitet*. Projektet har initierats av Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet är att indikatorerna ska utgöra utgångspunkt för förbättringsarbete. Valda indikatorer är

- andel diabetespatienter med uppnådd målnivå för HbA1c
- andel (bensårs-) patienter med etiologisk diagnos
- dagligrökare med kronisk sjukdom som fått rökavvänjning/ erbjudits åtgärd
- kontinuitetsindex för patienter med samsjuklighet
- olämpliga läkemedel hos äldre > 75 år

Verksamheten registrera i olika kvalitetsregister, till exempel Bättre omhändertagande i artrosprocessen (BOA), Senior alert, Svenska demensregistret (SveDem), Nationellt diabetesregistret (NDR) RiksSår och Svenska vaccinationsregistret (Svevac)

### 6.13 Projektredovisning

Primärvården har under flera år drivit förbättringsfrågor inom e-hälsa och digitalisering till exempel röststyrd diktering, självcheckning, webbtidbok och läkemedelsuppföljning. 2016 startade ett pilotprojekt för införande av röststyrd diktering vid en vårdcentral. Projektet avslutades eftersom dikteringssystemet inte uppfyllde verksamhetens behov. Ett pilotprojekt kring webbtidbok startade under våren. Projektet kommer i drift under hösten 2017. Två barnvårdscentraler kommer att ingå i projektet. Dessutom deltar två vårdcentraler i projekt kring läkemedelsuppföljning. Tanken är att ett personcentrerat förhållningssätt ska förbättra patientens delaktighet. Genom intervjuer gör patienter delaktiga i projektet. Projektet syftar till förbättrad patientsäkerhet gällande läkemedelsuppföljningar. Förutom ovan angivna projekt deltar primärvården i arbetet med det nya journalsystemet FVIS samt i projekt *Vårdcentral 2.0*

*Läkarbil i primärvård* startade som ett projekt vid vårdcentralerna i Ronneby och Kallinge. Projektet har under året utökats och omfattar nu också tre vårdcentraler i Karlskrona kommun. Syfte med projektet är att bygga upp en patientsäker och ur arbetsmiljö hållbar organisation för



## LANDSTINGET BLEKINGE

att utveckla primärvårdens uppdrag med läkarinsatser i det egna boendet i den omfattning och med den kvalitet som krävs för att äldre/multisjuka patienter ska känna sig trygga med vården. Projektet har visat att inläggningar på Blekingesjukhuset kan undvikas och på ett förbättrat samarbete med kommunens hemsjukvårdsorganisation. Projektet syftar också till att främja rekrytering av läkare.

*Tonfrisk*; projekt för musik och hälsa. Projektet startade 2015 och pågår till den 31 december 2017. Inom projektets ram har musik i olika former och som hälsofrämjande metod används inom barnhälsovården, på äldremottagning och i personalgrupper. Det sistnämnda som en del i arbetet med att främja en god arbetsmiljö. *Tonfrisk* har även påbörjat ett samarbete med *Liv i livet*, ett projekt som bedrivs vid *Blekinge Kompetenscentrum* i syfte att nå ungdomar och unga vuxna som står långt ifrån arbetsmarknaden. *Tonfrisk* är väl mottaget och även efterfrågat från Blekingesjukhuset.

Arbetet med personcentrerad vård startade 2016. En vårdcentral bedriver ett pilotprojekt för införande av personcentrerad vård. Projektet omfattar äldre, mångsökare, årskontroller diabetets och kvinnors hälsa. Resultatet kommer att presenteras efter årsskiftet.

Primärvården deltar på olika vis i utvecklandet av *Framtidens Hälso- och Sjukvård*.

### 6.14 Övrigt

Det bedrivs olika forsknings-, utvecklings- och förbättringsarbeten inom primärvård. Dessa berör områden som koninuitet, allmänläkarens relation till patienten och dess betydelse för vårdförloppet, forskning kring patienter med besvär från rygg och nacke, utveckling av behandling av svårålkta sår samt forskning kring KOL och hjärtsvikt.

I den dagliga driften pågår förbättringsarbeten till exempel gällande KOL-skola, grupp-information vid preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagningen, fortsatt arbete med telefontillgänglighet till exempel genom tillgänglighetskoordinator, utvecklande av resultatet från utredningen *På toppen av sin kompetens*, utvecklings-APT, förbättrat omhändertagande av patienter med axelproblematik och pilotprojekt för införande av ny BHV-journal. Fortbildning för medicinska sekreterare genomfördes under vården.

### 6.15 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård

I Landstingsplanen 2017-2019 och budget 2017, anges två särskilda direktiv till Nämnden för primärvård och folktandvård.

- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården

Vårdcentralerna har genom äldresjuksköterskan och/eller äldrevårdsmottagningarna påbörjat och etablerat arbetet med att erbjuda äldre och mest sjuka en fast vårdkontakt. Arbetet intensifieras fortsätter under 2017, för att samtliga vårdcentraler ska ha beredskap att möta direktiven i *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)* som träder i kraft den 1 januari 2018. Pensionärsråd har införts på en vårdcentral, som en del av förbättringsarbetet och för att ta del av de äldres behov och önsknigar.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvården ska erbjuda kontakt med vården samma dag och tid till läkare inom sju dagar. Tillgängligheten till läkare är tillfredsställande och motsvarar riksgenomsnittet. Primärvårdens telefontillgänglighet är periodvis låg. Arbetet med att förbättra telefontillgängligheten är därför ständigt pågående. Många åtgärder har gjorts och görs. Exempel på sådana är bemanningsplanering och omdisponering av sjuksköterskornas arbetsuppgifter samt prioritering av telefonrådgivning. Tillgängligheten för akuta besök utvecklas genom triageringsstöd för såväl akuta som kroniska tillstånd samt för psykisk hälsa. Utbildning i triagering planeras hösten 2017.

## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### Sammanställning indikatorer och måluppfyllelse

Antal indikatorer och mått att följa upp	Målområden */				
	Hälso- och sjukvård	Klimat	Ekonomi	Medarbetare	Totalt
Tillfredsställande måluppfyllelse	11	2	2	1	16
Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse	4				4
Otillfredsställande måluppfyllelse	3		2	1	6
Uppgift saknas/Ej möjlig att värdera	2			2	4
<b>Totalt</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>30</b>
*/ God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa Aktivt klimat och hållbara livsmiljöer Hållbar kostnadsutveckling och en långsiktig stabil ekonomi Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter					

Primärvårdsförvaltningen redovisar måluppfyllelse på 16 av 26 mätbara mått, vilket motsvarar drygt 60 %. Räknar man in de gula indikatorerna blir måluppfyllelsen 77 procent.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Kostnadsutveckling för primärvården i Blekinge i ett nationellt perspektiv

SKL:s statistik för primär- och specialistvård					
Avser 2009-16. Med primärvård avses här den vård som bedrivs inom Primärvårdsförvaltningen och Hälsovalsverksamheten (dvs. exkl mödrahälsovård och hemsjukvård)					
	2009, kr/inv	2016, kr/inv	Ökning	Kostnad 2016, mkr	Kommentar
Nettokostnad för hälso- och sjukvård, exkl tandvård					
Blekinge		26 658		4 224	
Nationellt		24 651		3 906	
<b>Blekinges merkostnad</b>				<b>318</b>	
<u>Strukturjusterad kostnad:</u>					
Nettokostnad för hälso- och sjukvård, exkl tandvård					
Blekinge		25 459		4 034	
Nationellt		24 525		3 886	
<b>Blekinges merkostnad</b>				<b>148</b>	
<u>varav, ej strukturjusterat:</u>					
Blekinges primärvård	3 211	3 875	20,7%	614	Inkl satsning 2015
Nationellt	3 231	3 970	22,9%	629	
<b>Kostar mindre än</b>				<b>-15</b>	
<i>Blekinges somatiska specialistvård</i>	<i>11 788</i>	<i>15 973</i>	<i>35,5%</i>	<i>2 531</i>	
Nationellt	11 100	13 624	22,7%	2 159	
<b>Kostar mer än</b>				<b>372</b>	
<i>Blekinges psykiatriska specialistvård</i>	<i>2 035</i>	<i>2 417</i>	<i>18,8%</i>	<i>383</i>	
Nationellt	1 914	2 179	13,9%	345	
<b>Kostar mer än</b>				<b>38</b>	

Blekinges primärvård (privat och offentlig) har under åren 2009 till 2016 haft en något lägre kostnadsutveckling än landet i genomsnitt. Jämfört med specialistvården är kostnadsökningen mycket lägre. Kostnaden för både somatik och psykiatri har ökat mer än genomsnittet i landet. Se tabell.

Den strukturjusterade kostnaden är en anpassning där man tagit hänsyn till kostnadspåverkande faktorer som landstinget inte kan påverka, som till exempel befolkningens åldersfördelning. Detta betyder för Blekinges del totalt, att merkostnaden jämfört med övriga landet, inte är så stor som före justeringen. Det finns ingen beräkning över hur stor andel respektive verksamhet inom vården ska tillgodoräkna sig vid en strukturjustering. För primärvården i Blekinge, som bland annat påverkas av en hög andel äldre invånare, bör strukturjusteringen sänka kostnaden. Vid en proportionell justering av skillnaden skulle kostnaderna för primärvården i Blekinge sjunka till cirka 40 mkr under genomsnittet för riket.

#### Finansiell analys våren 2017

Vid landstingsledningens genomgång "Finansiell analys gentemot jämförbara landsting" till landstingsledningen våren 2017 och som avser 2015, framgår att:

- Primärvården kostar mindre än genomsnittet i landet, mindre än i Kalmar och ungefär lika med Kronoberg
- Antalet läkare och sköterskor ligger på genomsnittet både nationellt och i jämförbara landsting
- Läkarbesöken är fler än genomsnittet nationellt och i jämförbara landsting
- Övriga yrkeskategoriers besök är färre än genomsnittet, men ungefär som i Kalmar och fler än i Kronoberg och jämförbara landsting.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Till detta kan tilläggas att Primärvården i Blekinge använder inhyrd personal i större omfattning än i flertalet andra landsting. Vilket borde medfört ett högre kostnadsläge för Blekinges del.

Sammanfattningsvis bör detta indikera att Blekinge har en kostnadseffektiv primärvård och att Blekinges primärvård producerar lika mycket som i resten av landet. Trots utfallet av analysen, som pekar på kostnadseffektivitet inom primärvården redovisade offentligt hälsoval och hälsovalsenheten ett budgetunderskott 2016.

### Budget 2017

Hälsovalsenheten erhöll en budgetuppräknings mellan 2016 och 2017 med 1,8 procent (exklusive läkemedel). Detta skall jämföras med prognosen för pris- och löneökningar som uppgår till 2,8 procent (LPIK exklusive läkemedel). Prognosen för ökningen av offentligt hälsovals ersättning framgår av tabellen nedan. Ersättningen är närmast oförändrad, även om en mindre ökning av antalet listade gjorts.

	Utfall 2016	Prognos 2017	Föränd- ring
<b>Offentligt hälsoval ersättning</b>			
Hälsovalspong	326 293	327 349	0,3%
CNI-peng	35 932	36 385	1,3%
BHV-peng	3 158	3 088	-2,2%
<b>Summa hälsovalsersättning</b>	<b>365 382</b>	<b>366 822</b>	<b>0,4%</b>
<b>Läkemedelsersättning</b>	<b>85 845</b>	<b>88 988</b>	<b>3,7%</b>

Det talas nationellt och lokalt om att satsa på primärvården.

### 7.1 KPP 2016

Primärvården kommer under året att påbörja en validering och beskrivning av hur KPP-resultatet ska analyseras inför kommande år. Beskrivningen kommer att göras tillsammans med LD-staben.

### 7.2 Framtidens hälso- och sjukvård

I programområdet för *Framtidens hälso- och sjukvård* har landstingsstyrelsen beslutat om tre strategier; nära vård, koncentrerad vård och samverkan. Vård som människor behöver ofta ska finnas nära. Den nära hälso- och sjukvården fokuserar på sju olika områden

- äldres behov
- specialister i den nära vården
- stöd för prevention och egenvård
- första linjens hälso- och sjukvård
- centrum för nära hälso- och sjukvård
- barn- och ungas behov
- samverkan

Samtliga punkter ovan berör primärvårdens olika verksamheter. Arbete med att utveckla den nära vården inleds med barn och ungas behov och äldres behov. Primärvården finns representerad i båda dessa projekt. Initialt ska projekten arbeta med att göra djupare behovsanalyser och ta fram beslutsunderlag. Arbetet ska utgå ifrån invånarnas behov och präglas av ett personcentrerat förhållningssätt. Landstinget ska också samverka med kommunerna. Ett exempel som lyfts när det gäller den nära vården är äldreomsorg, där man kan samla flera insatser på samma ställe.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Inom *Framtidens hälso- och sjukvård* beskrivs också stödfunktioner såsom IT, lokaler och kompetens. Primärvården arbetar inom samtliga områden; förbättringsförslag gällande e-hälsa och digitalt stöd, i samverkan med Landstingsservice säkerställa att primärvårdens verksamheter bedrivs i lokaler som motsvara behov ur såväl arbetsmiljösynpunkt som ur ett patientperspektiv. Dessutom krävs att kompetens finns för att möta morgondagens behov av vård.

### 7.3 Framåtblick – möjligheter och risker

Primärvården har sedan 2015 valt att satsa på vård av äldre och mest sjuka samt de som söker för problematik som rör den psykiska hälsa. Resultatet av satsningarna ses i en god tillgänglighet till läkarbesök, ökad tillgänglighet till samtalskontakter och en förbättrad telefonrådgivning. Parallellt pågår arbete med förbättrad patientsäkerhet, ledningssystem och avvikelshantering liksom utvecklande av e-hälsa och ett flertal olika förbättringsarbeten. Kontakt med patientgruppen i form av till exempel senior/ pensionärsråd och ungdomsgrupper har påbörjats liksom arbetet med att implementera personcentrerad vård. I början av året tillsatte regeringen en särskild utredare, vars uppdrag är att skapa förutsättningar för att möjliggöra delar av utredningen *Effektiv vård*. Följande förslag ska särskilt beaktas

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisation
- att slutna vård kan ges på annan plats är vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist före en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhuset till primärvården

I det första delbetänkande av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* som presenterades i maj 2017 beskrivs en gemensam målbild och färdplan samt förslag på en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som avser att se mer till patientens behov och en förbättrad tillgänglighet. Vidare förtydligas att:

- vården ska vara lätt tillgänglig för både kontakt och bedömning
- öppenvård ska vara första förstahandsvalet
- en hälso- och sjukvård med primärvården som bas i samspel med sjukhus och kommunernas insatser
- tydligt utgå från patientens behov baserad på god och nära vård

Primärvården har genom de senaste årens medvetna satsningar, ett bra utgångsläge inför framtida verksamhetsutveckling. Att kunna entusiasmera och engagera gamla och nya medarbetare är en förutsättning för hållbar utvecklingen. Ett faktum är att vi lever i en värld där kontakter, kunskap och influenser enkelt möjliggörs via internet, där olika initiativ utanför den offentliga och traditionella vården kan var ett realistiskt och lockande alternativ för många. Möjlighet att förändra vården genom utvecklandet av e-hälsa kan resultera i ökad valfrihet och tillgänglighet. Kommande generationer med vana vid att vara uppkopplade till internet kan innebära att förväntningarna på vårdens servicenivå förändras och ökar. Primärvårdens uppdrag kan få en ny definition som innebär ”de allra flesta vårdbehov” istället för som idag ”grundläggande behov”. Patienten kan i framtiden bli en aktiv aktör för sin egen hälsa.

Nya generationer av medarbetare kan ha andra förväntningar på sitt arbete. En ökad rörlighet på arbetsmarknaden kan påverka möjligheten att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. I konkurrens om listade patienter, medarbetare och utifrån ett förändrat perspektiv på vård måste den offentliga primärvårdens roll förstärkas och tydliggöras.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Förändringar på lokal likväl som global nivå påverkar också förutsättningar för att bedriva och utveckla hälso- och sjukvården. Frågan om regionbildning kommer 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 i form av nya sjukdomar och ökad fattigdom. Tidigare obotliga sjukdomar kan idag botas eller behandlas som kroniska tillstånd. Nya behandlingsmetoder kan komma att göra vården mindre sjukhusbaserad.

Socialstyrelsen presenterade 2016 en nationell kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Kartläggningen visade att det på en övergripande nivå finns en gemensam ”kärnverksamhet”. Det framkom dock skillnader i hur landsting/ regioner formulerar uppdraget till vårdcentralerna, vilket kan innebära varierande kvalitet på den vård som erbjuds. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick av regeringen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys utifrån patient- och medborgarperspektiv. Syftet var att kunna följa upp förutsättningarna för landsting/regioner att tillhandahålla en jämlik och patientcentrerad vård.

Landstingsstyrelsen tog vid sitt möte i januari 2017 beslut att tillsätta en hälsovalberedning där två valda ledamöter ingick. Beredningen fick i uppdrag att lämna en gemensam rapport med utgångspunkterna att analysera och utifrån detta ge förslag kring:

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtaganden i förhållande till inriktningsbesluten för Framtidens Hälso- och sjukvård, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården.
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga innehåll, avgränsningar och målsättningar.
- Om och hur Hälsovalets regelverk kan förenklas.

De ovan nämnda utredningar kommer sannolikt att påverka primärvårdens inriktning i framtiden. Utvecklingsmöjligheter finns i

- patientmedverkan
- primärvårdens engagerade och kompetenta medarbetare som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- säkerställande av ett tryggt omhändertagande av äldre
- möjlighet att säkerställa en jämlik vård över länet
- kompetensförsörjningsarbete
- samverkan
- diagnostiskt centrum
- framtidens hälso- och sjukvård
- utredning av akutverksamheten
- uppföljning och åtgärder av projektet ”*på toppen av sin kompetens*”
- utvecklande av e-hälsa
- Satsningen för psykisk hälsa

Risker ses i

- bristen på läkare
- Hälsovalets ekonomiska underskott skapar en oro
- landstinget totala ekonomiska situation väcker en oro



## LANDSTINGET BLEKINGE

- förändringar i Blekingesjukhusets organisation kan komma att påverka primärvårdens verksamheter
- svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens
- lokaler som är bristfälliga och inte ändamålsenliga
- visioner får stå tillbaka för den ekonomiska verkligheten och verksamhetsutveckling försvåras

**Bilagor:**



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Förvaltning: 10 Offentlig Primärvård				Period: augusti 2017		
Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos Helår	Budget Helår	Prognos jmf med budget helår
<b>Intäkter</b>	<b>-342 990</b>	<b>-346 038</b>	<b>-3 048</b>	<b>-515 066</b>	<b>-519 057</b>	<b>-3 992</b>
- Ersättningar via hälsoval	-294 263	-292 053	2 211	-440 346	-438 079	2 268
- Övriga intäkter	-48 727	-53 986	-5 258	-74 719	-80 978	-6 259
<b>Personal</b>	<b>221 783</b>	<b>206 102</b>	<b>-15 681</b>	<b>328 742</b>	<b>309 278</b>	<b>-19 464</b>
- Anställda	176 808	171 509	-5 299	266 143	257 387	-8 756
- Inhyrda	41 540	30 055	-11 486	58 855	45 082	-13 773
- Övrigt	3 435	4 538	1 103	3 744	6 809	3 065
<b>Drift</b>	<b>176 466</b>	<b>172 493</b>	<b>-3 972</b>	<b>261 573</b>	<b>258 756</b>	<b>-2 817</b>
- Labb	18 033	16 195	-1 837	27 549	24 293	-3 256
- Röntgen	12 793	13 648	855	19 897	20 472	575
- Rehabilitering och OH stab	24 742	24 873	130	37 503	37 309	-194
- Läkemedel	64 013	65 354	1 340	96 046	98 030	1 984
- Sjuk. art & Med. Mtrl	7 998	7 894	-104	12 810	11 841	-969
- Ankomstregistrerat	3 646		-3 646	0	0	0
- Övrigt	45 241	44 531	-710	67 768	66 811	-957
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>466</b>	<b>623</b>	<b>157</b>	<b>692</b>	<b>935</b>	<b>243</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-342 990</b>	<b>-346 038</b>	<b>-3 048</b>	<b>-515 066</b>	<b>-519 057</b>	<b>-3 992</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>398 715</b>	<b>379 218</b>	<b>-19 497</b>	<b>591 007</b>	<b>568 968</b>	<b>-22 039</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>55 724</b>	<b>33 180</b>	<b>-22 544</b>	<b>75 941</b>	<b>49 911</b>	<b>-26 030</b>

Tabell 1a: Orsaker till förändring av helårsprognos

Förvaltning: Primärvårdsförvaltning		
Rapporteringsmånad: Augusti	Belopp (Tkr)	
Prognos vid föregående rapportering (Mnkr)	74 840,0	Kommentar
Ökade intäkter	-2 311,0	Ökad hälsovalsersättning och tillkommande statsbidrag
Ökad personalkostnad	3 507,5	
Minskad kostnad inhyrda	-870,5	Både pris och timmar
Minskad övrig personalkostnad	-64,0	
Ökad kostnad övrig drift	1 176,0	
Minskad kapitaltjänst	-337,0	
<b>Summa Helårsprognos (Mnkr):</b>	<b>75 941,0</b>	

### Instruktion:

Förändring som ökar förvaltningens nettokostnadsprognos ska anges i positiva tal.

Förändring som minskar förvaltningens nettokostnadsprognos ska anges i negativa tal.



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	15,3	3,5	18,8	15,4	5,9	21,2	0,1	2,4	2,4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,5	2,2	12,7	10,0	5,1	15,1	-0,5	2,9	2,4
1.3 Medicinska sekreterare	42,8	2,3	45,1	44,0	2,1	46,2	1,2	-0,2	1,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	24,7	17,4	42,1	19,3	16,8	36,1	-5,4	-0,6	-6,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	10,6	16,9	27,5	15,3	14,6	29,9	4,7	-2,4	2,4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,7	1,3	3,1	1,4	2,0	3,4	-0,4	0,7	0,3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	137,1	10,0	147,0	140,8	8,3	149,1	3,7	-1,7	2,1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	46,2	1,0	47,1	47,8	0,6	48,4	1,6	-0,4	1,2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	5,8	1,9	7,7	4,5	1,9	6,4	-1,3	0,0	-1,3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	25,7	8,9	34,6	21,6	11,5	33,1	-4,2	2,6	-1,6
5.0 Socialt och kurativt arbete	6,3	0,0	6,3	10,1	0,0	10,1	3,8	0,0	3,8
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>326,7</b>	<b>65,4</b>	<b>392,1</b>	<b>330,2</b>	<b>68,8</b>	<b>399,0</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>6,9</b>

## Övertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,08	0,00	0,08	0,04	0,00	0,04	-0,05	0,00	-0,05
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,54	0,01	0,55	0,38	0,12	0,50	-0,16	0,11	-0,05
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	-0,01	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,45	0,18	1,63	1,10	0,13	1,24	-0,35	-0,04	-0,39
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,23	0,00	0,23	0,18	0,00	0,18	-0,06	0,00	-0,06
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,03	0,00	0,01	0,01
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
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>2,35</b>	<b>0,20</b>	<b>2,55</b>	<b>1,74</b>	<b>0,27</b>	<b>2,02</b>	<b>-0,61</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,54</b>

## Mertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,06	0,00	0,06	0,06	0,00	0,07	0,00	0,00	0,01
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,11	0,04	0,15	0,03	0,05	0,08	-0,08	0,01	-0,07
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,02	0,04	0,06	0,01	0,04	0,04	-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.	0,72	0,02	0,73	0,42	0,04	0,46	-0,30	0,02	-0,28
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,11	0,00	0,11	0,11	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,03	0,00	0,03	0,05	0,00	0,05	0,02	0,00	0,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,05	0,02	0,07	0,05	0,00	0,05	-0,01	-0,02	-0,02
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,24</b>	<b>0,75</b>	<b>0,13</b>	<b>0,89</b>	<b>-0,37</b>	<b>0,02</b>	<b>-0,35</b>

## Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,18	0,16	0,33	0,07	0,03	0,10	-0,10	-0,13	-0,23
1.3 Medicinska sekreterare	2,99	0,00	2,99	2,53	0,00	2,53	-0,46	0,00	-0,46
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,88	6,10	6,98	0,73	5,97	6,70	-0,15	-0,13	-0,28
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,02	0,38	0,40	0,00	0,29	0,29	-0,02	-0,09	-0,11
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2,04	0,24	2,28	1,89	0,54	2,43	-0,15	0,30	0,15
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,20	0,00	1,20	0,76	0,04	0,79	-0,44	0,04	-0,41
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,06	0,00	0,06
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,43	0,00	0,43	0,21	0,00	0,21	-0,23	0,00	-0,23
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03	0,00	0,03	0,60	0,00	0,60	0,57	0,00	0,57
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>7,76</b>	<b>6,88</b>	<b>14,64</b>	<b>6,85</b>	<b>6,87</b>	<b>13,72</b>	<b>-0,91</b>	<b>-0,01</b>	<b>-0,93</b>

## Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	23,50	0,89	24,39	23,62	2,73	26,35	0,12	1,84	1,95
02 Tf Vård av barn	3,05	0,39	3,44	2,60	0,97	3,58	-0,44	0,58	0,14
03 Semester	54,11	7,90	62,02	55,54	9,44	64,99	1,43	1,54	2,97
04 Föräldraledighet	19,55	4,45	23,99	23,79	4,63	28,42	4,24	0,19	4,43
05 Utbildning	11,82	3,05	14,87	8,70	2,46	11,16	-3,12	-0,59	-3,71
06 Fackligt uppdrag	1,42	0,03	1,45	0,84	0,01	0,85	-0,58	-0,02	-0,60
07 Övr.frånvaro m lön	4,54	1,45	5,99	4,37	1,44	5,81	-0,17	-0,01	-0,18
08 Övr.frånvaro u lön	8,80	2,49	11,28	6,14	0,35	6,49	-2,66	-2,14	-4,79
09 Flexledighet	3,40	0,42	3,82	3,63	0,60	4,23	0,23	0,18	0,41
10 Sem i timmar	0,08	0,02	0,10	0,09	0,01	0,10	0,01	-0,02	0,00
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>130,26</b>	<b>21,10</b>	<b>151,36</b>	<b>129,33</b>	<b>22,64</b>	<b>151,97</b>	<b>-0,93</b>	<b>1,54</b>	<b>0,61</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Sjukfrånvaro i procent, för månads- och timavlönade jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,7%	1,5%	5,9%	6,6%	3,6%	6,2%	-0,1%	2,1%	0,2%

## Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Externa avgångar	3,3%	8,3%	3,9%	4,4%	1,6%	4,0%	1,1%	-6,7%	0,1%

## Totalt antal anställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	17	6	23	17	7	24	0	1	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	16	5	21	15	5	20	-1	0	-1
1.3 Medicinska sekreterare	52	3	55	58	2	60	6	-1	5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	32	15	47	29	14	43	-3	-1	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	18	20	38	22	15	37	4	-5	-1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	1	3	2	2	4	0	1	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	188	10	198	192	9	201	4	-1	3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	62	1	63	66	2	68	4	1	5
2.6 Vård/omsorg mm: Sjukhustekniker/lab.personal	7	2	9	4	2	6	-3	0	-3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	36	11	47	34	14	48	-2	3	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	14	0	14	12	0	12	-2	0	-2
<b>Total [anställda]</b>	<b>444</b>	<b>74</b>	<b>518</b>	<b>451</b>	<b>72</b>	<b>523</b>	<b>7</b>	<b>-2</b>	<b>5</b>

## Antal tillsvidareanställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	17	6	23	17	7	24	0	1	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9	2	11	11	3	14	2	1	3
1.3 Medicinska sekreterare	47	2	49	52	2	54	5	0	5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	32	14	46	28	13	41	-4	-1	-5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	18	16	34	19	11	30	1	-5	-4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	1	3	2	1	3	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	175	8	183	179	9	188	4	1	5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	50	1	51	56	1	57	6	0	6
2.6 Vård/omsorg mm: Sjukhustekniker/lab.personal	7	2	9	4	2	6	-3	0	-3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	33	11	44	31	14	45	-2	3	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	13	0	13	12	0	12	-1	0	-1
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>403</b>	<b>63</b>	<b>466</b>	<b>411</b>	<b>63</b>	<b>474</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

## Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7	3	10	4	2	6	-3	-1	-4
1.3 Medicinska sekreterare	5	1	6	6	0	6	1	-1	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0	1	1	1	1	2	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0	4	4	3	4	7	3	0	3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	13	2	15	13	0	13	0	-2	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	12	0	12	10	1	11	-2	1	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	3	0	3	3	0	3	0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>49</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>





# LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport  
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-aug 2017	Belopp: TKR	Ifyllt av:
--------------------	----------------------	-------------	------------

Offentlig Primärvård, förvaltning 10	Datum: 2017-09-22
--------------------------------------	-------------------

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2016	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar	Se bilaga	MT			193	373				566
2	Övriga inventarier	Se bilaga	ÖV			641	108				749
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
<b>TOTALT</b>						<b>834</b>	<b>481</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 315</b>

**Förklaring till kolumnen Klassificering.**

Ange följande förkortningar per specificerad investering

<b>Typ</b> 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