



Förslag till Verksamhetsplan och budget 2018

Nämnden för primärvård och folktandvård
Primärvårdsförvaltningen

Beslutad av Nämnden för primärvård och folktandvård
2017-08-30

Reviderad 2017-08-31

Reviderad 2017-11-27



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehåll

Förslag till	1
Verksamhetsplan och budget 2018.....	1
1 Inledning.....	3
1.2 Omvärldsanalys.....	3
2 Framtidens hälso- och sjukvård	8
3. Region Blekinge	11
4 Verksamhet 2018	12
5 Verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund.....	15
5.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	15
5.2 Landstinget Blekinges värdegrund.....	15
5.3 Landstinget Blekinges vision.....	16
5.4 Landstinget Blekinges uppdrag.....	16
5.5 Primärvårdens uppdrag.....	17
6 Nämndens mål 2018	19
6.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa.....	19
6.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen	19
6.1.2 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling	20
6.1.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	21
6.1.4 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	22
6.1.5 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	22
6.1.6 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	23
6.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	24
6.2.1. Övergripande mål i landstingsplanen	24
6.2.2 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.....	24
6.2.3 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	25
6.3 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.....	25
6.3.1 Övergripande mål i landstingsplanen	25
6.3.2 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare.....	26
6.3.3 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö.....	27
6.4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi.....	27
6.4.1. Övergripande mål i landstingsplanen	27
6.4.2 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll ..	27
6.4.3 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	28
8. Budget 2018	28
8.1 Anslagsfinansierad verksamhet	28
8.2 Offentligt hälsoval.....	29
9 Prioritering av investeringar	30



1 Inledning

Verksamhetsplan för primärvårdens nämnd utgår från politiskt övergripande inriktningsmål och ekonomiska ramar som anges i *Landstingsplan 2018-2020 och budget 2018*¹ samt *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2017*, som beslutas av Landstingsfullmäktige. I planen fastställs landstingets vision och långsiktiga inriktningsmål inom fyra politiskt prioriterade områden. Syftet med målen konkretiseras i ett antal inriktningsmål. Styrelsen och nämnderna anger därefter i verksamhetsplaner hur dessa mål skall uppnås inom respektive förvaltning. Nämndens verksamhetsplan ligger till grund för den konkreta handlingsplan som upprättas av respektive förvaltning. Planerna följs upp under verksamhetsåret 2018 och redovisas till landstingsfullmäktige vid förstärkt månadsrapport, delårsrapport samt årsredovisning. I *Planeringsförutsättningar 2018* beskrivs utmaningar eller trender som kan påverka landstingets möjligheter att nå uppsatta mål. Primärvårdens verksamhets- och handlingsplaner har som syfte att vara de sammanhållande dokumenteten för primärvårdsförvaltningens totala verksamhet. Varje enhet inom den offentliga primärvården vidareutvecklar en lokal handlingsplan utifrån dessa dokument.

1.2 Omvärldsanalys

Genom en omvärldsanalys ges möjlighet att identifiera förändringar som kan påverka den offentliga primärvården. Omvärldsanalysen syftar till att ta fram en bild av de möjligheter och utmaningar som finns i framtiden och kan utgöra ett stöd för att fatta strategiska beslut och skapa handlingsberedskap. Analysen kan ligga till grund för prioriteringar av vården. Förutom att överblicka den egna organisationen och närliggande verksamheter handlar det även om att identifiera trender.

Primärvården lägger vikt vid att samverka och samarbeta med övriga förvaltningar inom Landstinget Blekinge, kommunala verksamheter, Länsstyrelsen i Blekinge, högskola, universitet, fackliga organisationer, frivilligorganisationer och företrädare för olika patientorganisationer samt medverka i regionsamverkan. Samverkan sker till exempel i vårdprocesser, utvecklingsprojekt och forskning.

I landstingets planeringsförutsättningar för 2018 beskrivs följande betydelsefulla iakttagelser;

1. Befolkningsförändringar:
2. Skillnader i livsvillkor
3. Folksjukdomar i länet
4. Omställning för en hållbar utveckling
5. Förändrade attityder till och förväntningar på hälso- och sjukvården
6. Förändrad kravbild och maktförskjutning
7. Utveckling av medicinska och tekniska framsteg
8. Ökad global sårbarhet
9. Anställningsbehov och konkurrens om personal
10. Konsekvenser för uppföljning
11. Utveckling och säkring av kvalitet.

Den demografiska trenden i västvärlden är att befolkningen blir allt äldre och man kommer att leva längre med bättre hälsa i högre ålder. I Sverige är det genomsnittliga hälsoläget mycket gott

¹ Landstingsplan 2018-2020 och budget 2018, ärendenummer 2017/01245



LANDSTINGET BLEKINGE

men skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället tilltar². Antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar kommer sannolikt att öka och en trolig utveckling är att vårdtillfällena blir fler och mer resurskrävande. En åldrad befolkning och en ökande urbanisering kan få konsekvenser för välfärd och samhällsekonomi. Det finns flera utmaningar inom folkhälsoområdet, som exempelvis en ökad psykisk ohälsa eller ökat stillasittande i befolkningen. Genom att arbeta för att förbättra folkhälsoläget och minska hälsoskillnaderna ökar möjligheterna att klara framtidens välfärd. Det är på den lokala nivån, i välfärdens tjänster såsom skolan, vården och omsorgen som hälsan för kvinnor och män, flickor och pojkar, påverkas till det bättre eller till det sämre. Det är också förutsättningar för ett ekonomiskt och socialt hållbart samhälle som innebär att Sverige ska bidra till att uppnå de globala hållbarhetsmålen, Agenda 2030.

Befolkningsutvecklingen i Blekinge har tidigare under flera årtionden varit låg men sedan 2014 har antalet invånare ökat med cirka 4 500 personer. Den 31 mars 2017 uppgick Blekinges folkmängd till 158 819. Trots födelseunderskott, dvs. det var fler som avled än som föddes ökade befolkningen under första kvartalet 2017 med 366 personer. Detta beror framför allt på en ökad inflyttning, som till viss del utgörs av nyanlända och asylsökande, ofta med stora behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

SKL har för perioden 2016 – 2019 antagit inriktningsmål att verka för att kommunerna, landstingen och regionerna arbetar hälsofrämjande och förebyggande för att stärka social hållbarhet och minska skillnader i hälsa. Trots att dödligheten i hjärt- och 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, till exempel har det totala antalet anmälda fall av bakterien MRSA ökat kraftigt. Bidragande orsaker kan enligt SKL vara ett ökat antalet provtagningar och att fler människor på flykt har sökt vård.

I rapport *Tillsammans gör vi skillnad* (2014) beskrivs folkhälsan i Blekinge. I begreppet *folkhälsa* ingår hälsa, sjuklighet och dödlighet, levnadsvanor, risker samt skyddsfaktorer för hälsan inom olika befolkningsgrupper. Folkhälsa omfattar också mönster som finns mellan olika grupper inom befolkningen av större eller mindre olikheter i hälsa. Folkhälsorapporten bygger på resultatet från enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor*. I rapporten konstateras att ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på "gemensamma mål och strategier som stödjer och stimulerar hälsofrämjande insatser på individ-, grupp- och samhällsnivå." Andelen Blekingebor som uppger ett gott allmäntillstånd är högre än riksgenomsnittet men däremot ses att;

- Yngre mår bättre än äldre. Bästa måendet återfinns i åldersgruppen 26–40 år.
- Männerna mår överlag bättre än kvinnorna.
- Högutbildade mår bättre än lågutbildade
- Höginkomsttagare mår bättre än låginkomsttagare
- Sjukskrivnings- och ohälsotalet är högre i Blekinge jämfört med riket

Hälsan är inte jämlikt eller jämställt fördelad i länet. Olofström har det högsta ohälsotalet och Karlskrona det lägsta. Skillnad ses mellan grupper till exempel på grund av kön, ålder, sexuell identitet eller läggning. Kvinnor söker vården mer än män. 16 procent av länets invånare uppger att de avstått att söka vård, trots att de upplevt sig vara i behov av det. Fler i Blekinge än i övriga landet undviker att söka vård på grund av ekonomiska skäl. Däremot uppger färre i Blekinge

² SKL. Minskade hälsoskillnader ett gemensamt ansvar 2017-04-28



LANDSTINGET BLEKINGE

jämfört med övriga riket att de avstår på grund av svårighet att komma fram på telefon eller lång väntetid. Sjukskrivningstal och ohälsotal ger också en indikation på hälsolivån i befolkningen. I Blekinge ligger dessa siffror relativt högt jämfört med riket. Blekinge har en högre frekvens av insjuknande och dödlighet i lungcancer än riket. Likaså är fetma vanligare hos Blekinges befolkning jämfört med riket i genomsnitt. Gällande fallskador bland äldre, skador bland barn och tonårsaborter ligger Blekinge däremot bättre till än riksgenomsnittet.

CEMR-deklarationen (Council of European Municipalities and Regions) är ett verktyg för att främja att jämställdhet får effekt i människors vardag. Deklarationen omfattar alla aspekter på verksamheten, såväl det politiska, arbetsgivarfrågor som frågor om service till invånarna. En handlingsplan för Landstinget Blekinges arbete med CEMR-deklarationens intentioner är under framtagande.

Regeringen tog 2015 fram ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro med målet att sjukpenningtalet inte ska överstiga 9,0 dagar i december 2020. Anledningen är att sjukpenningtalet ökat sedan 2010. De vanligaste diagnosgrupperna vid sjukskrivning, för såväl kvinnor som män var under 2016 psykiska sjukdomar och rörelseorganens sjukdomar. Psykiska sjukdomar motsvarade 53 procent av alla sjukskrivningsfall för kvinnor och 40 procent för män i december 2016. För rörelseorganens sjukdomar var motsvarande siffra 19 respektive 24 procent för kvinnor och män. Psykiska sjukdomar är vanligare i åldrarna under 50 år medan rörelseorganens sjukdomar är vanligare i åldrarna över 50 år.³ 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. Sedan sista januari 2017 finns uppdaterade rekommendationer för sjukskrivning vid psykisk sjukdom från Socialstyrelsen. Vidare ska skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män minska. I Försäkringskassans rapport *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017, Sjuk- och rehabiliteringspenning* konstateras att;

- Sjukpenningtalets utveckling har vänt nedåt. Därmed har möjligheten ökat att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar innan utgången av 2020.
- Sjukpenningtalet har varierat över tid och kvinnor har under hela 2000-talet legat på en högre nivå än män.
- I maj 2017 hade kvinnor och män ett sjuktal på 14,1 respektive 7,3. Det innebär att kvinnor har 92 procent högre sjukpenningtal än män, vilket är en liten ökning jämfört med ett år tidigare.
- Eftersom kvinnors sjukpenningtal är nästan dubbelt så högt som mäns behöver minskningen av sjukpenningtalet vara nästan dubbelt så stor (i antal dagar) för att skillnaderna mellan könen inte ska öka.

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). Se utdrag ut Försäkringskassans statistik nedan.

I Försäkringskassans rapport konstateras också att en oroväckande utvecklingen ses mot allt fler långa sjukfall. För att bryta den trenden krävs att samarbete mellan olika aktörer; arbetsgivare,

³ Socialförsäkringsrapport 2017, Försäkringskassan



LANDSTINGET BLEKINGE

hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan blir bättre. Primärvården verkar för att utveckla samarbete bland annat via de rehabiliteringskoordinatorer som finns vid vårdcentralerna.

I Arbetsförmedlingens arbetsmarknadsprognos för Blekinge 2017 rapporteras den starkaste efterfrågan på arbetskraft sedan 2010. Arbetslösheten i länet har minskat med motsvarande 0,4 procent och uppgick i juni 2017 till 9,3 procent. Arbetsförmedlingen konstaterar att arbetslösheten i Blekinge fortsätter sjunka. Forskning visar på samband mellan arbetslöshet och hälsa, till exempel vad gäller ökad dödlighet, ökad ohälsa såväl psykisk som somatisk samt en ökad risk för missbruk.

Sedan införandet av ny patientlag 2015 har patientens ställning stärkts och tydliggjorts samt genom att patientens integritet, självbestämmande och delaktighet främjas. Lagen innebär vidare att vårdgivares ansvar att ge information ökar samt att fast vårdkontakt ska utses om patienten så önskar. För att öka patienternas trygghet ska olika insatser samordnas. Tillgänglighetsgarantin gäller för kontakt samma dag som patienten söker kontakt med vårdcentralen. Besöksgarantin innebär att inom sju dagar erbjuda patienten besök, om vårdgivaren bedömt att den sökande behöver besöka läkare. Enligt *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2018* ska patienter få en medicinsk bedömning som utgår från patientens behov. Bedömningen kan göras av legitimerad personal och ska ske inom högst tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att en sådan inte kan göras när patienten först söker vård. Dessutom ska vårdenhetens tidbok ha en framförhållning på 14 dagar, för läkarbesök. Att begränsa tillgängligheten genom att be patienterna återkomma nästa dag är inte tillåtet.

Den 1 april 2017 infördes en ny lag och förordning om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas, *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. Vissa bestämmelser i den gamla lagen har förts över till en ny hälso- och sjukvårdsförordning.⁴ Exempel på utdrag ur *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*;⁵

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa

4 § Med sluten vård avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.

5 § Med öppen vård avses i denna lag annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

6 § Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

⁴ Regeringen: <http://www.regeringen.se/49edf5/contentassets/254abdd74e70490b8c45c936a6197bdd/viktigare-lagar-och-forordningar-infor-halvarsskiftet-2017.pdf>

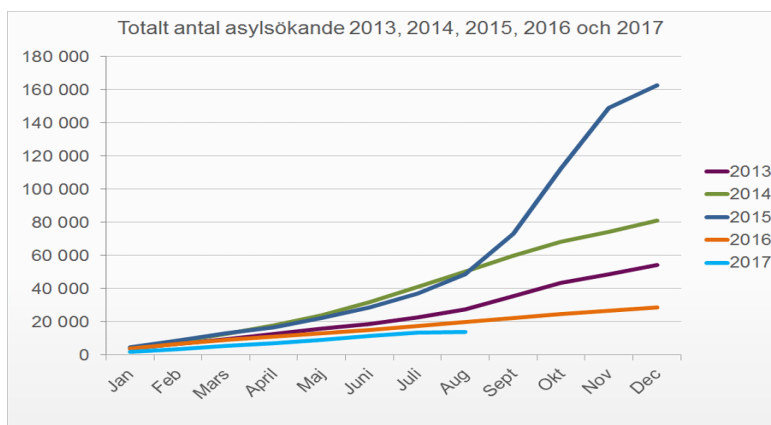
⁵ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30



LANDSTINGET BLEKINGE

Den 1 januari 2018 träder *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (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.

I Migrationsverkets rapport från juli 2017 konstateras en stabil utveckling av antalet asylsökande till Sverige. Under första halvåret 2017 kom färre asylsökande än vad som prognostiserats. Migrationsverkets prognos för antalet asylsökande sänks både för 2017 och 2018. Behovet av kommunmottagande är trots det fortfarande högt men beräknas minska under de kommande åren. Under 2018 beräknas kommunmottagandet uppgå till drygt 52 200.⁶ I april 2017 infördes bestämmelser i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelse om att samarbeta gällande barn och unga utanför det egna hemmet, vilket inkluderar ensamkommande barn.⁷ Regeringen avsätter en miljard kronor per år 2016 till 2019 för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Trots minskning av asylsökande väntas primärvården möta fler människor i kris. Såväl vårdcentralernas som ungdomsmottagningarnas verksamhet omfattas av arbetet.



I diagrammet ovan redovisas totalt antal asylsökande i landet under perioden 2013 till och med augusti 2017. För Blekinges del innebär det 6 090 asylsökande fram till och med augusti 2017, varav 441 är ensamkommande barn. En ökning av antal nya invånare med utländsk bakgrund i Blekinge medför nya utmaningar för primärvården. Detta innebär ökade krav på kulturkompetens och interkulturell kompetens för att bemöta människor på lika villkor. Interkulturell kompetens kan ses som en interaktion mellan människor från olika kulturer och en ömsesidighet för varandra.

Regeringen lade i höstbudget 2015 förslag till förstärkning av vården. Förstärkningen berör primärvården bland annat med satsningar för kvinnors hälsa samt insatser för psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Det senare genom en riktad förstärkning av ungdomsmottagningarna samt

⁶ Migrationsverket; Verksamhets- och utgiftsprognos 2017-07-26

<https://www.migrationsverket.se/download/18.4100dc0b159d67dc614cdb1/1501062920049/Migrationsverkets+prognos+juli+2017+P4-17.pdf>

⁷ <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/03/beslut-fattat-om-nytt-ersattningssystem-for-mottagandet-av-ensamkommande-barn-och-unga>



LANDSTINGET BLEKINGE

metod- och analysstöd för att identifiera utvecklingsaktiviteter för till exempel nyskapande arbetssätt, förstärkt kompetens och ökad delaktighet. Arbetet startades 2016 och pågår under tre år fram till 2019.

En utredare tillsattes av regeringen i mars 2017 med uppdrag utifrån förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) stödda landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen, *Samordnad utveckling för god nära vård* (S2017:01), ska senast 31 mars 2019 slutredovisas. En nationell plan, där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten och en analys av förslag i *Effektiv vård* ska lämnas Socialdepartementet i juni 2018. Ur ett historiskt perspektiv har svensk hälso- och sjukvård dominerats av investeringar i akutsjukhus och annan specialistverksamhet framför utvecklandet av primärvård. Vid en jämförelse nationellt har svensk vård en hög kvalitet gällande medicinska resurser men mindre bra resultat gällande kontinuitet, tillgänglighet och patientens delaktighet. Det krävs strukturförändringar och bättre organisation för att öka kvalitén, få bättre tillgänglighet och att använda resurser på effektivare sätt. Primärvården har en central roll i vården där även forskning visar på att en stärkt primärvård har goda förutsättningar för att bidra till en jämlik hälso- och sjukvård och som har bäst förutsättningar att se till hela personens vårdbehov. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst vårdbehov. Utredningen ska särskilt beakta följande förslag från *Effektiv vård*:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisation
- att sluten 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

För att uppnå målbilden föreslås en färdplan 2019 - 2022 och 2022 – 2027 med de förändringar som behöver genomföras. En del som behöver prioriteras är omställningen med ett nationellt uppdrag för primärvården, *Primärvård NU*, som kommer att presenteras i delbetänkande två, i juni 2018.

2 Framtidens hälso- och sjukvård

År 2013 tillsatte regeringen en nationell samordnare som fick i uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvårdens resurser kan användas på ett effektivare sätt. Uppdraget redovisas i utredningen *Effektiv vård*. I denna rekommenderas att primärvård ska förstärkas för att möta såväl behovet av närhet till patienten som handläggandet av komplexa sjukdomstillstånd. Vidare bedöms att en förstärkning av primärvården sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som



LANDSTINGET BLEKINGE

hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen.⁸ I delbetänkande *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)* konstateras att en förändring av strukturen och sättet att organisera sjukvården krävs för att åstadkomma ökad kvalitet, bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Eftersom resurserna är begränsade, är det av vikt att i möjligaste mån effektivisera hälso- och sjukvårdens insatser. För att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, kunna möta den framtida demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll på kostnaderna krävs att vård och omsorg organiseras på ett annat sätt än i dag.⁹

För att möta framtida utmaningar och förändringar i bland annat befolkningsutveckling med ett ökat antal äldre och utomnordiskt födda, den medicinska tekniska utvecklingen och framtida rekryteringsbehov bedriver Landstinget Blekinge ett gemensamt långsiktigt utvecklingsarbete, *Framtidens hälso- och sjukvård*. De tre viktigaste delarna i utvecklingsstrategin är att:

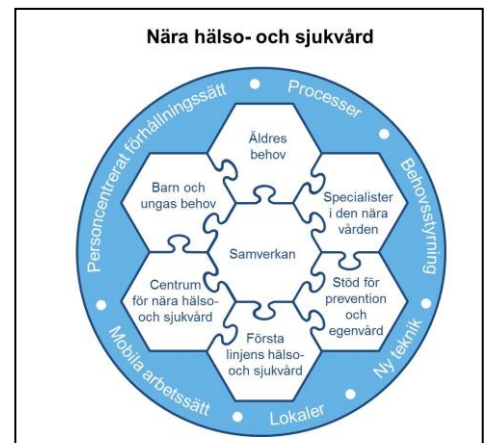
- flyttar hälso- och sjukvården närmare människor – *närsjukvård*
- samlar viss vård till färre platser – det ger ökad medicinsk kvalitet – *koncentration av vård*
- tillsammans med andra skapar en god hälso- och sjukvård - *vårdsamverkan*

Målet med *Framtidens hälso- och sjukvård* är att ge invånarna stöd och kunskap för att förebygga och hantera sjukdom samt för att möjliggöra patientens delaktighet. Vården ska utgå från patientens behov. Viss vård koncentreras till färre platser i Blekinge eller regionen. För att utveckla vården krävs också att samverkan utvecklas, såväl internt som med externa vårdgivare och aktörer, frivilligorganisationer och patientföreträdare. Ett nytt vårdinformationssystem liksom inrättande av moderna servicetjänster ska bidra till att patienternas delaktighet underlättas och öka.

En av strategierna är att utveckla den nära hälso- och sjukvården, som ska utgöra basen i vården. Det innebär att den vård som människor behöver ofta ska finnas nära. Det kan också gälla vård som idag ges på sjukhus och som i vissa fall kan ges i hemmet. Syftet är att göra vården mer tillgänglig så att invånarna får rätt vård utifrån behov.

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



För varje område bildas arbetsgrupper, vars uppgift är att kartlägga behov, inventera vad som är gjort, pågående arbeten och identifiera processer, ta fram lösningsförslag samt göra risk- och konsekvensanalyser för beslutsunderlag. Inledningsvis fokusera på samverkan, äldres behov samt barn och ungas behov. Primärvården tar aktiv del i utvecklingsarbete genom medverkan i flera

⁸ Regeringskansliet; utredning Effektiv vård; SOU 2016:

⁹ PublicLTBlekinge/files/Blekinge%20Landstingsstyrelsen%20(LS)/2017-05-

29%200900%20%20Landstingsstyrelsen/044%20B%20Rapport%20h%C3%A4lsovalsberedningen.pdf <http://styrelsemote.se/>

⁹ Regeringskansliet; http://www.regeringen.se/49c297/contentassets/bbb35df88be240b08c5134090fe48b43/delbetankande-av-utredningen-samordnad-utveckling-for-god-och-nara-var-d-sou-2017_53.pdf



LANDSTINGET BLEKINGE

grupper. Under 2018 ska arbetet fortsätta bland annat genom förtydligande i *Uppdrag och regelbok för Hälsovalet Blekinge*. I landstingsplanen lyfts också fram vikten av samverkan mellan *Hälsoval* och föreningsliv, kommunerna samt privata vårdgivare.

Landstingsstyrelsen tillsatte i januari 2017 en särskild hälsovalsberedning⁹ där ledamöter ingick med uppdrag att genomföra en översyn av hälsovalet med anledning av den antagna programplanen för *Framtidens Hälso- och sjukvård*. Beredningen fick i uppdrag att lämna en gemensam rapport till landstingsstyrelsen den 29 maj 2017 med utgångspunkterna att analysera och utifrån dessa ge förslag kring:

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtagande i förhållande till inriktningsbesluten i *Framtidens Hälso- och sjukvård*, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga utveckling av närsjukvården
- Om hur Hälsovalets regelverk kan förenklas

Landstingsstyrelsen beslutade att beakta hälsovalsberedningens övervägande och förslag i det fortsatta arbetet med såväl framtidens hälso- och sjukvård som landstingsplan och budget samt hälsovalets regelbok.

Hälsovalsberedningen föreslår:

- Att ekonomiska medel avsätts som vårdenheterna kan söka för att utveckla olika områden inom närsjukvården för eller till att utveckla samverkan med vårdgrannar inom landstinget och kommunen. Då framtida närsjukvården kommer omfatta ett bredare område än hälsovalet omfattar behöver särskilda medel avsättas för utveckling och samverkan
- Att innehållet i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsovalet Blekinge* granskas i syfte att undvika onödig text och att samma information finns att läsa mer än en gång
- Att avsnittet om barnhälsovård blir mindre detaljrikt och att kraven anpassas så att de överensstämmer med övriga uppdrag inom hälsovalet
- Att rehabiliteringsuppdraget blir kvar inom hälsovalet som ett grunduppdrag. Samverkan måste dock ökas för att uppnå en jämlik vård. Ersättningen för besök inom rehabiliteringsområdet vid annan vårdenhet än där patienten är listad föreslås höjas och differentieras.
- Att ett gränsdragningsdokument arbetas fram för att tydliggöra vilka delar av fysioterapin och arbetsterapin som åvilar primärvården, sjukhuset och kommunen
- Att en särskild genomgång av läkemedel sker. Läkemedelsmålen ska vara tydliga med ett angivet målvärde.
- Att vårdenheternas resultat och kvalitet presenteras på landstingets webb för Hälsoval Blekinge
- Att arbetet med att starta upp familjecentral stimuleras genom att landstinget står för de extra kostnaderna som en uppstart innebär.
- Att överväga överföra mödrahälsovården organisatoriskt till primärvården, för att underlätta samverkan med vårdenheterna och skapandet av familjecentraler
- Att vårdenheterna som inte registrerar i de nationella kvalitetsregistren som landstinget bestämt får avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng
- Att arbetet med att ta fram riktlinjer för digitala vårdtjänster påskyndas så att de kan ingå i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2018*



LANDSTINGET BLEKINGE

- Att förändra beräkningen av täckningsgraden och CNI:s andel av hälso- och sjukvårdspeng. Inte heller föreslår avdraget förbesök hos fysioterapeuter på nationell taxa.

För att utveckla arbetsformer som flyttar vården närmre patienterna satsar primärvården på att utöka besök i det egna boendet bland annat genom projekt *Läkarbil i primärvården*, en verksamhet där samverkan med några av kommunerna utvecklas. Arbetet bör ses som en plan för införande av *Läkarbil* i samtliga kommuner i Blekinge. Ytterligare satsningar för att föra vården närmare patienterna är att erbjuda hälsofrämjande temaföreläsningar och att utveckla e-hälsotjänster, till exempel tidbokning på nätet, konsultation via ”digital vårdcentral”, behandlingsmetoder via telemedicin och nationella plattformsor. Primärvården har därför, i samverkan med Region Skåne, inlett projekt *Vårdcentral 2.0*. Syftet med projektet är att, utifrån patienternas behov, utveckla e-hälsotjänster och digitala verktyg för primärvårdens vårdcentral. Målet är att med god tillgängligheten och vårdkvalitet för patienterna, oberoende av geografi och möjlighet för fysiska möten effektivt nyttja läkarresurser genom att samnyttja resurser mellan olika enheter. Vidare syftar projekt *Vårdcentral 2.0* till att hitta lösningar som frigör värdeskapande tid i mötet mellan patient och sjukvårdspersonal. Genom läkarstöd på distans antas beroendet av hyrläkare att minska. Patienterna ska ges större möjlighet att aktivt kunna påverka sin hälsa, vård och behandling. Införandet av tjänstekonceptet ska kunna bidra till att utveckla och behålla en hög servicenivå över hela länet samt vara en del av arbetet med jämlik hälsa. Under 2017 införs datoriserad barnhälsovårdsjournal. Under planperioden påbörjar landstinget införandet av ett nytt vårdinformationssystem, som öppnar för möjligheter till ökad delaktighet för patienter och invånare.

E-hälsan utvecklas allt snabbare. Det kan medföra högre krav för att möta framtidens behov och ökade förväntningar på behandling och tillgänglighet. Som utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet inom området beslutade regeringen och SKL i mars 2016, att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025.¹⁰ Genom digitalisering kan möjligheterna öka för att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet, göra vården mer jämlik och bidra till att resurserna användas mer effektivt. Utvecklandet av e-hälsa kan således bidra till att förbättra människors hälsa, delaktighet och självständighet i enlighet med patientlagen. Dessutom kan digitaliseringen medverka till lösningar som underlättar för vårdpersonalen, genom att dessa får tillgång till information och beslutstöd vid rätt tidpunkt oberoende av plats. Primärvården deltar i arbetet med landstingets utveckling av e-hälsa. Ett av syftena är att identifiera områden som skulle kunna utvecklas med stöd av digital teknik. En digital vårdcentral skulle kunna innebära ett effektivare sätt att erbjuda vård och ökad tillgänglighet för patienterna, sedan våren 2017 ingår primärvården i ett utvecklingsprojekt tillsammans med Region Skåne.

Fortsatt utveckling av samverkan liksom införandet av personcentrerad vård är viktiga faktorer för den framtida hälso- och sjukvården. Förvaltningen har startat ett pilotprojekt för införandet av personcentrerad vård och en utvecklingsplan är framtagen. Därefter ska personcentrerad vård implementeras inom samtliga verksamheter i primärvården.

3. Region Blekinge

Från januari 2019 bildas en regionkommun genom att Landstinget Blekinge och

¹⁰ <http://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2016/03/overenskommelse-om-vision-e-halsa-2025/>



LANDSTINGET BLEKINGE

nuvarande Region Blekinge går samman i en ny organisation. Regionen kommer att ansvara för hälso- och sjukvård, folkhälsa, kultur, kollektivtrafik samt regional utveckling och tillväxt. Genom bildandet av region ses möjlighet till en långsiktighet, ökad demokratisk förankring och effektivitet. Beslut om ny politisk organisation togs av landstingsfullmäktiget i november 2017. Förberedelsearbetet för regionbildning pågår 2018.

4 Verksamhet 2018

För att skapa tillit till vården och trygghet bland invånarna ska befolkningen nå sin vårdcentral på ett enkelt och hanterbart sätt. Arbete med att förbättra tillgänglighet till telefonrådgivning och besök pågår kontinuerligt och fortsätter under 2018. Ytterligare en åtgärd för att förbättra tillgängligheten är att öka läkarinsatser i eget boende, ofta i samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården. För att skapa en god arbetsmiljö är det nödvändigt att hitta arbetssätt med hållbara och goda utvecklingsmöjligheter.

2015 presenterades en utredning om primärvårdens framtida inriktning, *Primärvårdsberedningens rapport 2015*, där åtta prioriterade områden finns identifierade;

1. Säkerställa ett tryggt omhändertagande av äldre.
2. Säkerställa en jämlik vård över länet.
3. Uppföljning utifrån uppdrag och kvalitet
4. Samverkan och uppgifter/processer
5. Ekonomi
6. Fokusera på att göra rätt arbetsuppgifter
7. Kompetensförsörjningsarbete
8. Diagnostiskt centrum

Samma år påbörjade vårdcentralerna satsning på bättre omhändertagande av de äldre och mest sjuka. Satsningen innebar bland annat att organisera verksamheten så att en fast vårdkontakt kan erbjudas. Under 2017 har verksamhet med Läkarbilen, för läkarbesök i eget boende, utökats och omfattar nu Ronneby kommun samt tre vårdcentraler i Karlskrona kommun. 2018 kommer effekterna av äldresatsningarna fortsatt att följas upp, bland annat via besök och kontakter, läkemedelsgenomgångar och -förbrukning. Den 1 januari 2018 börjar Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (LOS) att gälla. Lagen innebär förändringar i arbetet med de äldre och mest sjuka.

Nationella riktlinjer (NR) vägleder till en jämlik och likvärdig vård. Under våren 2018 kommer slutliga versioner av NR för stroke. Pågående riktlinjeprojekt där remissversioner presenteras under 2018 är; endometrios, epilepsi, psoriasis, schizofreni samt sjukdomsförebyggande metoder.

Primärvården registrerar och följer upp verksamheten i flera nationella kvalitetsregister. Under 2018 är målet att vårdcentralerna ska ansluta sig till *PrimärvårdsKvalitet*, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården vars syfte är att stödja vårdcentralerna i arbetet med förbättringar och uppföljning. Under 2018 beräknas också att digital *Artrosskola*, som ingår i vårdprogram för höft- och knäartros *BOA* ska införas och följas upp.

Personcentrerad vård, patientens samlade behov medicinskt, socialt och individuellt blir alltmer styrande. Ett individuellt bemötande utifrån den enskildes behov där personen erbjuds en lättillgänglig vård. Vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vid en av vårdcentralerna genomförs en pilotstudie, vilken även syftar till



LANDSTINGET BLEKINGE

att ta fram en modell för införandet av personcentrerad vård i primärvårdens övriga verksamheter.

Arbetet för att utveckla vården kring den psykiska hälsan pågår; ungdomsmottagningen fortsätter förstärka den psykosociala kompeten, arbetet med att utveckla killmottagning samt för att förbättra bemötandet av unga HBTQ-personer. Vårdcentraler förbättrar tillgängligheten genom att anställa psykiatrisköterska med samtalsutbildning. En utvecklingsplan för att förbättra tillgänglighet till råd, stöd och behandling inom psykisk hälsa är framtagen. Utvecklingsplanen kommer under 2018 att kompletteras med en aktivitetsplan.

Under våren 2016 utvärderades och avslutades det så kallade *Psykologprojektet* (tidigare *Källingeprojektet*) i Ronneby kommun. Projektet syftade till att utveckla primärvårdens omhändertagande av psykisk (o)hälsa för barn/ungdomar i åldern 0 till 17 samt deras vårdnadshavare, så att de på ett tidigt stadium kan få råd, stöd och behandling. Åldersgruppen med flest sökande är mellan 10 till 14 år, ju äldre barnen är desto fler besök krävs. Således är det angeläget att nå barn och unga med tidiga insatser och i samverkan med andra aktörer. Föreläsningar om barns psykiska hälsa riktade till allmänheten har genomförts i samtliga kommuner, dessa har visat sig vara mycket uppskattade. Primärvården kommer under 2018 att fortsätta arbetet med att implementera erfarenheter från *Psykologprojektet* i primärvården, så att möjligheten för tidiga insatser för barns och ungas psykiska hälsa kan erbjudas av fler vårdcentraler.

Den medicinska och tekniska utvecklingen innebär att förutsättningar för att en god och säker vård kan ges i individens hem ökar och sannolikt att vårdtid på sjukhus minskar. I *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* (LOS) finns bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter det att de skrivits ut från slutna vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Personer med behov av insatser efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska erbjudas en fast vårdkontakt i primärvården. Avsikten med fast vårdkontakt är att säkerställa den öppna vårdens medverkan i vårdprocessen samt fokusera på individens behov. Bland annat ska den fasta vårdkontakten ansvara för att kalla berörda parter till en *samordnad individuell vårdplan* (SIP), som ska genomföras när det är mest optimalt för patienten. Det kan innebära att den kan göras även efter att patienten skrivits ut från sjukhuset. I lagen finns också bestämmelser om kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter. Lagen kompletteras regionalt med av huvudmännen gemensamt utarbetade riktlinjer om samverkan samt överenskommelser med varandra om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska gälla.

2016 tog *Ledningssamverkan vård och omsorg* (LSVO) beslut om en handlingsplan för eHälsa. Syftet med handlingsplanen är att ge Blekinges kommuner och landstinget stöd och vägledning i prioriterade områden och insatser för att kunna planera och genomföra IT- och kommunikationsrelaterade utvecklingsinsatser inom vård, omsorg och socialtjänst som gynnar länets invånare och respektive huvudmän.

Mål eHälsa i Blekinge;

- År 2020 upplever medborgaren i Blekinge stor delaktighet i sin hälsa, vård och omsorg med tillgänglighet som ledord
- Få resurserna att räcka till det som ska göras med minst bibehållen kvalitet.
- Stödja samverkan och informationsutbyte utifrån invånarens behov samt med invånaren
- Ökat användande av e-tjänster, både befintliga och de som utvecklas.
- Finnas en modell/process för hur man för in e-tjänster



LANDSTINGET BLEKINGE

- Följa och påverka det nationella arbetet för att få en gemensam infrastruktur, lika upplevelse för användarna och medarbetarna
- Medarbetaren ska uppleva att IT-stödet är en möjliggörare och ett stöd för att göra rätt som leder till verksamhetsutveckling
- Det ska vara en tydlig ansvarsfördelning för förvaltning och utveckling av processer och IT-stödet och det ska finnas en uthållighet vid implementering av IT-stöd.
- Det ska finnas operativ ledning på flera nivåer som skapar förutsättningar för en god strategisk vägledning¹¹

Under 2018 planerar primärvården att delta i det landstingsövergripande *e-Hälsobyftet*.

I Primärvårdsberedningens rapport förslogs även en kartläggning av samtliga arbetsuppgifter på två av vårdcentraler i den offentliga primärvården och sedan, inom gällande regelverk för hälso- och sjukvårdspersonal, omfördela uppgifterna så att de olika vårdprofessionernas sammanlagda kompetens nyttjas på bästa sätt. Primärvården utökade kartläggningen att gälla samtliga vårdcentraler. Resultatet redovisades i rapporten *På toppen av sin kompetens* i juni 2017. Förbättringsarbete för att frigöra tid för direkt patientarbete och omfördela uppgifter kommer att fortsätta under 2018. Bland annat identifierades förbättringsområden inom IT och teknisk utveckling, förändring av administrativa uppgifter till exempel vid utfärdande av vissa intyg och ökad information via sjukvårdsrådgivningen 1177.se. För att tydliggör vilka regler som gäller kring vem som får utföra olika arbetsuppgifter i vården har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning som finns på webbsidan *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården*. Där konstateras att det för många arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården inte finns några särskilda regler om vem som får utföra dem. Vårdgivaren ansvarar för att verksamhet bedrivs så att den lever upp till kravet på god vård enligt allmänna regler i hälso- och sjukvården, vilka ger en ram för hur arbetsuppgifter kan fördelas.¹²

En av de verkligt avgörande frågorna för primärvården, såväl lokalt och nationellt är läkarbemanningen. Ett övergripande arbete pågår i landstinget med syfte att öka andelen fast anställda läkare och minska beroendet av hyrläkare arbetar Primärvården har vidtagit flera olika åtgärder för att på sikt komma ur beroendet av inhyrd personal; i samarbete med ST-läkarna pågår insatser för att skapa mer attraktiva arbetsvillkor, inrättande av en utbildningsvårdcentral med start i september 2017 samt fortbildningsprogrammet för allmänläkare är några exempel. Inom flera yrkesgrupper pågår ett generationsskifte med risk för brist inom flera personalkategorier. I primärvårdens projekt *På toppen av sin kompetens* har en kartläggning genomförts av hur arbetsuppgifterna fördelas mellan olika yrkeskategorier samt om möjligheter finns att förbättra och effektivisera. 2017 påbörjades förbättringsarbete i enlighet med de som presenterades. Arbetet försätter även 2018.

Mottagande av asylsökande kan förändras snabbt. Det innebär att primärvårdens verksamheter måste ha en viss flexibilitet och att samverka med andra aktörer är nödvändigt. Arbetet har periodvis medfört behov av utökad bemanning och kompetensutveckling.

Verksamheterna medverkar i flera utvecklingsarbeten. Exempel på sådana är *Psyk e-bas*, *Flippen*, *Framtidens hälso- och sjukvård*, *Processanalys av rehabiliteringsverksamheten och atrosprocessen*, *Diagnostiskt centrum*, *Personcentrerad vård*, *Barn och ungas psykiska hälsa*, *Läkarbil i primärvård*, *TIS – trygghet i*

¹¹ eHälsoplan Blekinge 2016-2017

¹² Socialstyrelsen; <https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/halso-och-sjukvardspersonal>. 2017-07-31 04:45



LANDSTINGET BLEKINGE

samverkan, LOS, Digital vårdcentral och e-hälsa i samverkan med region Skåne, PRIO, utvecklandet av behandlingsplattform för behandling av ångest, Sexit samt Tonfrisk - Musik, kultur och hälsa.

Primärvårdens utmaningar:

- ekonomin
- tillsammans med övrig specialistvård och kommuner utveckla sammanhållande vårdkedjor och vårdprocesser
- utveckla vården som inte kräver sjukhusets eller psykiatrins specialistvård
- anpassning av lokaler för framtida vårdbehov
- bli oberoende av hyrpersonal
- skapa en stimulerande arbetsmiljö
- tillgodose den åldrande befolkningens ökade behov av vård och omsorg
- öka allmänhetens förtroende för primärvården
- primärvårdens framtida uppdrag
- höja vårdkvaliteten och förbättra tillgängligheten
- asyl och integration

5 Verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund

Landstingets verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund anger utgångspunkter för landstingets samlade verksamhet och ska genomsyra verksamhetsplanen.

5.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

Verksamhetsidén beskriver ändamålet för landstingets samlade verksamhet. Den svarar på frågorna vad vi ska göra, för vem vi ska göra och vad vi vill uppnå.

Landstinget ska, med en tillgänglig, säker och kostnadseffektiv vård av god kvalitet, medverka till bästa möjliga livskvalitet för Blekingeborna.

5.2 Landstinget Blekinges värdegrund

Värdegrunden vägleder oss i hur vi förhåller oss till invånare, patienter och varandra som medarbetare.

Vår värdegrund utgår från en humanistisk människosyn där vi värnar om och respekterar alla människors lika värde. Den syftar ytterst till att göra vården ännu bättre och få invånare och patienter att känna sig trygga.

Vår gemensamma värdegrund vilar på tre ledstjärnor: *engagemang, samarbete och kvalitet.*

Engagemang

Vi visar vårt engagemang genom att aktivt medverka i och driva arbetsprocesser framåt. Vi delar med oss av våra kunskaper för att nå allt bättre resultat. Vårt engagemang stimuleras av ett öppet och kreativt klimat där nya idéer och lösningar värderas och prövas och där alla får komma till tals och bli lyssnade till. I mötet med andra människor märks vårt engagemang genom att vi är nyfikna, intresserade och visar en vilja att tillgodose behov och åstadkomma lösningar tillsammans med patienter, medarbetare i landstinget och samarbetspartner.



LANDSTINGET BLEKINGE

Samarbete

Vi är bra på att samarbeta inom och utanför landstinget: med patienter, andra organisationer, inom våra team, med andra verksamheter i landstinget och med enskilda personer. Ett gott samarbete där var och en bidrar med sin unika kompetens gör att vi använder all den kraft som finns i vår organisation på bästa sätt. Ett bra samarbete innebär att sätta sig in i en annan människas situation och se verkligheten utifrån dennes synvinkel. När vi ställs inför problem eller frågeställningar samarbetar vi utifrån en helhetssyn. Det innebär att vi hjälps åt med att lösa situationen oavsett vem som har ansvaret.

Kvalitet

Vi arbetar på ett sätt som gör att vår verksamhet genomsyras av god kvalitet. God kvalitet handlar om goda behandlingsresultat och en säker vård. Kvalitet innebär också hög tillgänglighet och ett gott bemötande. Ett gott bemötande innebär att vi är välkomnande och närvarande i mötet. Vi ser, lyssnar, bekräftar och visar empati och respekt. Kvalitet förutsätter att vi arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom ett kvalitetsinriktat arbete skapar vi förutsättningar för att nå våra mål. Vårt arbetssätt genomsyras av att vi arbetar på ett sätt som skapar värde för dem vi finns till för. Vi arbetar med ständiga förbättringar och identifierar fel och brister för att förbättra verksamheten ytterligare. Vi prövar regelbundet även det vi tycker görs rätt och fungerar bra för att se om det kan utvecklas ytterligare.

5.3 Landstinget Blekinges vision

En vision är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinges vision är:

Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss

Visionen anger en ambitionsnivå för våra invånare – livskvalitet – och hur landstinget bidrar – genom vårdkvalitet.

5.4 Landstinget Blekinges uppdrag

Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både i dag, i morgon och i framtiden.

Till begreppet hälso- och sjukvård räknas även tandvård. Uppdraget regleras till största del av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen och utifrån dessa formar sedan landstinget sin vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

Landstinget Blekinges huvuduppdrag är att erbjuda befolkningen en god vård idag, imorgon och i framtiden. Uppdraget regleras av patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen

God vård ¹³Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet

¹³Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling



LANDSTINGET BLEKINGE

- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lätt tillgänglig

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska få företräde till vården. Utifrån detta formas värdegrund, vision, mål och strategier för att möta befolkningens behov både på kort såväl som på lång sikt. Grunden för all god vård är en helhetssyn och ett värdigt bemötande, som inger trygghet, respekt för patientens integritet och patientsäkerhet. Av stor vikt är invånarnas tillgång till en god vård med hög kvalitet och en hög patientsäkerhet. Framgångsfaktorer för att uppnå målen är att anpassa vården efter var och ens behov där vård som behövs ofta finns nära och på rätt vårdnivå, med rätt kompetens och i rätt tid. Det ska vara enkelt att komma i kontakt med vården.

5.5 Primärvårdens uppdrag

Primärvården ska erbjuda en hälsofrämjande och förebyggande vård som integreras i det dagliga arbetet. Ett fortsatt arbete med hög kvalitet där välfungerande processer utvecklas och samordnas utifrån patientens behov för att ge en god och säker vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Primärvården är den vårdnivå som skall vara basen i hälso- och sjukvård, grundtanken är att genom sin höga generella kompetens vara den naturligt första kontakten för invånarna i Blekinge vid behov av hälso- och sjukvård. De allmänmedicinska insatserna för människor i alla åldrar ingår i primärvårdens ansvar, liksom ansvar för hälsofrågor av psykisk och psykologisk karaktär som inte behöver den specialiserade psykiatrins insatser. Vårdcentralerna ingår i Hälsoval Blekinge. Verksamheten regleras, via *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge*. Regelboken, som beslutas av landstingsfullmäktige, anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvård i Blekinge. *Revidering av Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval* beslutades av Landstingsfullmäktige 2017-11-27 version 11.0 och gäller från och med den 1 mars 2018.

Följande förändringar beslutades:

- Vårdgivaren beslutar om digitala vårdtjänster när det är lämpligt för patient och ur tillgänglighets- och effektivitetssynpunkt
- Läkare ska utföra hembesök när det medicinska tillståndet så kräver. Det är önskvärt att vårdenheter inom ett geografiskt område samorganiserar mobila insatser för till exempel för patienter med komplexa vårdbehov
- Vårdenhet kan välja att samverka med annan vårdenhet eller underleverantör för att kunna erbjuda bästa rehabilitering utifrån patientens behov. Alla vårdenheter kan inte ha spetskompetens. En genomgång av ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommunerna planeras under 2018
- Höjd ersättning inom rehabilitering för att stimulera till en ökad samverkan enligt ovan
- LOS- insatser för en trygg och effektiv utskrivning från hälso- och sjukvård
- Vårdenhet kan utöver grunduppdrag och tilläggsuppdrag även utföra andra tjänster om dess ligger i linje med eller stimulerar till att utveckla den nära hälso- och sjukvården
- Enligt Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2018 ska patienter få en medicinsk bedömning som utgår från patientens behov. Bedömningen kan göras av legitimerad personal och ska ske inom högst tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att en sådan inte kan göras när patienten först söker vård. Dessutom ska vårdenhetens tidbok ha en



LANDSTINGET BLEKINGE

framförhållning på 14 dagar, för läkarbesök. Att begränsa tillgängligheten genom att be patienterna återkomma nästa dag är inte tillåtet

- Vårdenheterna ska rapportera telefontillgängligheten månadsvis till hälsovalsavdelningen
- Samverkan kring öppettider kan ske mellan olika vårdgivare
- Vårdenheterna ska arbeta i enlighet med de av Regionalt Cancercentrum Syd (RCC syd) framtagna standardiserade vårdförloppen. Utredning av misstänkt malign sjukdom enligt SVF måste kvalitetssäkras gällande arbetsrutiner, ansvar och kunskapsnivå för att säkerställa tidig och korrekt diagnos
- Uppräkning av *Hälsovals* budget med 2,6 procent 2018
- Registrering i nationella kvalitetsregistren Artoskola (BOA) och PrimärvårdsKvalitet när dessa införs

Den offentliga primärvården bedriver tolv vårdcentraler i länet och grunduppdraget omfattar:

- hälsoinriktad hälso- och sjukvård
- medicinskt åtagande
 - rådgivning
 - utredning
 - diagnostik
 - behandling
 - uppföljning
 - rehabiliteringsinsatser
 - insatser vid psykisk ohälsa
 - smittskydd och insatser vid influensapandemi
 - sjukskrivning
 - utfärdande av intyg
- insatser för en trygg och effektiv utskrivning från hälso- och sjukvård
- deltagande i jourverksamhet
- akuta och planerade mottagningsbesök samt akuta och planerade hembesök utifrån medicinsk bedömning
- läkarinsatser i det egna boendet
- läkarinsatser vid korttidsvård
- läkarmedverkan vid särskilda boenden inom äldre- och handikappomsorgen
- barnhälsovård
- åtagande vid kris- och katastrofmedicinsk händelse
- verksamhetsförlagd utbildning
- forskning och utveckling

Utöver vårdcentralerna finns ett antal primärvårdsuppdrag som inte ingår i hälsovalsuppdraget; sjuksköterskemedverkan på jourcentralerna i Karlskrona och Karlshamn, sjukvårdsrådgivningen genom 1177 vårdguiden, ungdomsmottagningarna samt sårcentrum.

Jourcentralerna är primärvårdens mottagningar när vårdcentralerna är stängda. Under nattetid finns en sekundärjour för primärvården tillgänglig. Sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden omfattar telefonrådgivning och webbsida, dessa är tillgängliga dygnet runt. Syftet är att förbättra informationstillgängligheten, kvalitén och göra vården mer tillgänglig. Under nattetid sköts telefonrådgivningen genom en samverkan mellan Region Halland, Region Kronberg och Landstinget Blekinge, vilket innebär att alla samtal besvaras från Region Halland mellan klockan



LANDSTINGET BLEKINGE

23:00 och 07:00 samtliga nätter. 1177 Blekinge deltog under några försöksveckor våren 2017, i en nationell satsning för att öka tillgängligheten till 1177.

Ungdomsmottagningarna arbetar för att främja fysisk och psykisk hälsa, att stärka ungdomars identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner. Under senare år har arbetet för psykisk hälsa utvecklats och utökats.

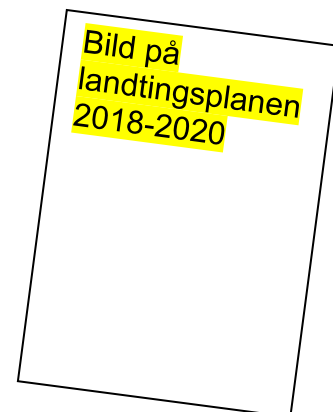
Sårcentrum är en mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svårläkta sår inom primärvården. Verksamheten är länsövergripande och erbjuder även utbildning till flera verksamheter inom landstinget och kommunerna.

Samverkansorganet LSVO (ledningssamverkan vård och omsorg) består av tjänstemannarepresentanter från kommun och landsting. LSVO ska genom en sammanhållande vård och omsorg verka för en god hälsa för invånarna

6 Nämndens mål 2018

Landstingsplan 2018-2020 och budget 2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2018. För primärvården utgör även *Uppdragsbeskrivning och regelbok för hälsoval 2018* underlag för indikatorer och målvärden. I landstingsplanen har landstingsfullmäktige beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

1. God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter



6.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

6.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen

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



LANDSTINGET BLEKINGE

övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska, genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

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

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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen samtal som besvaras under samma dag	Utfall 2017	Ska öka jämfört med 2017	SKL:s databas väntetider i vården	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar	Utfall 2016: 89 procent	100 procent	SKL:s databas väntetider i vården	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal ärenden i 1177.vårdguiden.se ska öka*	Utfall 2017	Ska öka jämfört med 2017	IT-enheten	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

* e-tjänster som används genom att logga in på 1177 vårdguiden.se. till exempel Journalen, webbtidbok och receptförnyelse

Kommentar: 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. Den lagstadgade vårdgarantin ”0–7” innebär att man har rätt till kontakt med primärvården samma dag och ett läkarbesök inom sju dagar. Primärvården erbjuder kontakt samma dag via telefonrådgivning och akuta/ oplanerade besök. Enligt Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2018 ska patienter få en medicinsk bedömning som utgår från patientens behov. Bedömningen kan göras av legitimerad personal och ska ske inom högst tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att en sådan inte kan göras när patienten först söker vård. Dessutom ska vårdenhetens tidbok ha en framförhållning på 14 dagar, för läkarbesök. Att begränsa tillgängligheten genom att be patienterna återkomma nästa dag är inte tillåtet enligt regelboken för 2018.

1177vårdguiden erbjuder råd om vård dygnet runt via webb och telefon, över hela Sverige. Bakom 1177vårdguiden står den svenska sjukvården genom alla landsting och regioner i samverkan. Målet är att öka invånarnas kännedom om och antalet invånare som är anslutna till och använder de tjänster som finns på 1177 vårdguiden.se.



LANDSTINGET BLEKINGE

Sårcentrum deltar i ett nationellt forskningsarbete kring telemedicin, där patienter och läkare träffas via videokonsultation, för diagnos och upprättande av behandlingsstrategi. Projektet visar på en bättre tillgänglighet, att väntetid för behandling minskar samt att diagnostik kan ställas snabbare. Ungdomsmottagningen Blekinge erbjuder IKBt-behandling (Internetbaserad KBT-behandling) samt medverkar i nationellt arbete för att utveckla behandlingsalternativ via eHälsa inom psykisk ohälsa.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel enheter som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård	Utfall 2017	80 %	Manuell mätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal medarbetare som påbörjat utbildning i Psyk e-bas	Utfall 2017	100 st	Manuell uppföljning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Ett förebyggande och hälsofrämjande arbete för en bättre och bibehållen hälsa beräknas på sikt leda till minskade sjukvårdskostnader. I primärvården ingår frågor kring levnadsvanor som ett integrerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt. Vissa grupper till exempel ungdomar med kort eller ofullständig utbildning, kvinnor i arbetaryrken eller med hög arbetslöshet, personer födda i ett utomeuropeiskt land med arbetaryrken eller med hög arbetslöshet samt personer med funktionsnedsättning löper särskilt hög risk för ohälsa. Enligt SKL kan skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper bland annat synliggöra utifrån:

- Kön
- Sociala och ekonomiska faktorer som utbildningsnivå, inkomstnivå, social status/position
- Geografiska faktorer
- Andra faktorer: etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning¹⁴

Skillnader i levnadsvanorna mellan olika samhällsgrupper och är kopplade till skillnader i livsvillkor och levnadsförhållanden, såsom social miljö, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar. 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 riks-genomsnittet, 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. Välkända riskfaktorer för folksjukdomar som cancer och hjärt- och kärlsjukdomar är till exempel rökning, hög alkoholkonsumtion, osunda matvanor, fysisk inaktivitet och sömnstörningar. Landstinget Blekinge har undertecknat *Tobacco Endgame Rökefritt Sverige 2025*, ett mål för utfasningen av rökningen. Målet är att mindre än 5 procent av befolkningen röker år 2025, vilket innebär en nivå som kommer att göra rökningen till ett mindre allvarligt folkhälsoproblem än i dag.

Primärvården ska vara representerade i samverkansgrupper och medverka i hälsofrämjande och förebyggande insatser samt stärka och utveckla folkhälsoarbetet för Blekinges invånare. Primärvårdens målsättning är att samtal om levnadsvanor ingår som en naturlig del av vårdarbetet och att medarbetarna deltar i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt.

Den psykiska ohälsan ökar framför allt bland yngre. Förutom för åldersgruppen 15–24 år minskar självmorden något totalt. För att möta behov av tillgång till kompetens inom området psykisk

¹⁴ SKL *Minskade hälsoskillnader, ett gemensamt ansvar* 2017-04-28, <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-473-1.pdf?issuusi=ignore>



LANDSTINGET BLEKINGE

hälsa satsar primärvården på att höja och kompetensutveckla inom området psykisk ohälsa. En utvecklingsplan, omfattande år 2017 till år 2020, för omhändertagande av den psykiska hälsan, är under utarbetande. Dessutom pågår ett arbete med en vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri. *Psykologprojektet* (tidigare Kallingeprojektet), ett tvåårigt samarbetsprojekt mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn- och unga med psykisk ohälsa, avslutades våren 2016. Under 2017 har verksamheten med barn och ungdomars psykiska hälsa att vidareutvecklas och arbetet kommer att fortsätta under 2018.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som har ett positivt helhetsintryck av primärvården	Mätning 2017	80 %	Nationell patientenkät	Årsbokslut	Nämnd
Antal listade	Antal listade december 2017	Antalet ska öka	Hälsovals-enheten	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Invånarna ska känna trygghet i att primärvården finns tillgänglig när behov av insatser föreligger. Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är en av primärvårdsförvaltningens utmaningar. Resultatet från *Nationell patientenkät* kommer att ligga till grund för uppföljning, analys, utveckling och förbättring. En nationell elektronisk webbtjänst för val av vårdenhet inom hälsvalet kommer att införas via vardguiden1177.se under 2018

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen vårdenheter som upprättat en handlingsplan utifrån resultatet i 2017 års Patientsäkerhetskulturenkät	Utfall 2017	100 %	Manuell rapportering	Årsbokslut	Nämnd
Andelen vårdenheter som upprättat en sammanställning och analys av enhetens avvikelser inom område <i>Vård</i>	Nytt mått	100 %	Manuell rapportering	Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner	Utfall 2017	90 %	Patientsäkerhetsavd.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andelen observationer med korrekta klädregler	Utfall 2017	Ska öka	Patientsäkerhetsavd.	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre > 75 år	Utfall 2017	Ska minska	Blues via apotekare	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antibiotikaförskrivning	Utfall 2017	Ska minska	Blues och Läkemedelskommittén	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Patientsäkerhetsarbete ska bedrivas systematiskt, proaktivt och bygga på kontinuerlig uppföljning, analys och återföring till verksamheten. De övergripande målen för patientsäkerhetsarbetet är att förekomsten av vårdskador ska minska, patientsäkerhetskulturen ska förbättras och patientsäkerhetsindex öka. Rapportering och analys av avvikelser i verksamheternas dagliga arbete är därför av stor vikt och en förutsättning för ett systematiskt



LANDSTINGET BLEKINGE

patientsäkerhetsarbete. Av vikt är också att följa läkemedelskommitténs rekommendationer samt att genomföra förbättringar i förhållande till utfallet av 2017 års Patientsäkerhetskulturenkät. I patientsäkerhetsindex ingår bland annat basala hygienrutiner, andel äldre över 75 år som använder olämpliga läkemedel och antibiotikaförskrivning.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andel patienter som känner delaktighet och involvering i vården	Mätning 2017	80 %	Nationell patientenkät	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Andel patienter som upplever att de blivit bemötta med respekt	Mätning 2017	86 %	Nationell patientenkät	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal enheter som arbetar med att införa personcentrerad vård	Utfall 2017	100 %	Manuell mätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal upprättade SIP (samordnad individuell plan)	Utfall 2017	Ska öka	Prator	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
Antal äldre och mest sjuka ska erbjudas fast vårdkontakt	Utfall 2017	100 %	Manuell mätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Patienter ska bemötas med respekt och hänsyn. Genom den nya patientlagen stärks och tydliggörs patientens ställning samt att främjas patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

I mars 2016 beslutades att Landstinget Blekinge ska införa personcentrerad vård. Under 2018 ingår en vårdcentral i ett projekt för att utveckla arbets sättet.

Den 1 januari 2018 träder *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LOS)* i kraft, vilket innebär att betalansvarslagen avskaffas och ersätts av den nya lagen. Landsting Blekinge utarbetar tillsammans med kommunerna gemensamma riktlinjer för hur man ska genomföra intentionerna i den nya lagen. För att garantera en säker och effektiv utskrivning i enlighet med LOS utgår arbetet från *SAMSPEL*, en modell för samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun. Modellen 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, säker utskrivning och samordnad individuell vårdplan, *SIP*. När någon patient/brukare behöver både hälso- och sjukvård samt stöd från socialtjänsten, ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. Primärvården kommer att få ansvar för den samordnade individuella planeringen *SIP* och att en fast vårdkontakt erbjuds. Den fasta vårdkontakten ska, om behov bedöms finnas, kalla till *SIP* senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar. *SIP* ska i huvudsak genomföras efter utskrivning men kan i särskilda fall utföras innan patienten skrivits ut.



LANDSTINGET BLEKINGE

6.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

6.2.1. Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet.

Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Primärvårdens medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning genom förvaltningens aktiva miljöarbete.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser, ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

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

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

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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Certifiering enligt ISO standarden 14001: 2015	Utfall 2017	100 %	Intern och extern revision	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Primärvårdsförvaltningen erhöll miljöcertifikat i juni 2014 enligt ISO 14001: 2004. År 2017 har primärvården recertifierats. Samtliga enheter inom förvaltningen ska genomföra systematiskt miljö- och hållbarhetsförbättringsarbete. Verksamheterna följs upp genom intern och extern revision under året, enligt planerat revisionsprogram och plan för att behålla certifikatet. Under 2018 kommer primärvården att certifieras mot den nya standarden ISO 14001:2015.



LANDSTINGET BLEKINGE

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Samtliga verksamheter ska uppnå målen enligt ISO 14001:2015	Utfall 2017	100 %	Intern och extern revision	Årsbokslut	Nämnd

Kommentar: Miljömålen för 2018 är:

1. Minska inköp av kopieringspapper med 5 procent jämfört med förbrukning 2012.
2. Minska läkemedelsförskrivning av antibiotika med 2 procent årligen från år 2015 - till år 2018. Målet för 2018 är max 145 uttagna antibiotikarecept per 1000 invånare
3. Minska klimatpåverkan – genom reducera CO₂-utsläpp – förbättra vardagsrutiner gällande energiförbrukning och tjänsteresor
4. Minska kemikaliepåverkan

6.3 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

6.3.1 Övergripande mål i landstingsplanen

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. Primärvården ska upplevas som en attraktiv arbetsgivare där medarbetare känner stolthet att arbeta.

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 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 kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat. Medarbetarna i primärvården har ett gemensamt ansvar att uppdragen utvecklas och genomförs mot uppsatta mål. Kommunikationen ska kännetecknas av ömsesidig respekt och lyhördhet.

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

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



LANDSTINGET BLEKINGE

6.3.2 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	78,9	Som 2017 eller högre	Extern konsult	Årsbokslut	Lt-plan
Andelen hyrläkare */	Utfall 2017	Mindre än 2017	Manuell uppföljning	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

*/ Andel hyrläkare exklusive projekt för ökad öppettid på jourcentralen i Karlsbamn.

Kommentar: Motiverade och engagerade medarbetare som tar ansvar för verksamhetens utveckling och som känner arbetsglädje, stolthet och framtidstro är avgörande för att driva verksamheten framåt och vara en attraktiv arbetsgivare. Delaktighet och goda utvecklingsmöjligheter är framgångsfaktorer i det arbetet. Förvaltningen ska under 2018 fortsätta arbetet med individuella utvecklingsplaner och kompetensförsörjningsplaner utifrån det uppdrag som verksamheten har.

Primärvårdsförvaltningen har under flera år haft ett högt vakansläge framförallt bland läkarna och beroendet av inhyrd personal har fortsatt att öka och det skapar en bristande kontinuitet och kvalitet för både patienter och personal. Att rekrytera läkare är en av de viktigaste uppgifterna under kommande år, och läkarförsörjningen är prioriterad som ett av de viktigaste utvecklingsområdena inom förvaltningen. 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 landstingsövergripande arbetsgrupp är tillsatt för att driva och samordna arbetet.

I primärvårdsförvaltningen har arbetsgruppen för läkarförsörjning fått uppdraget. Arbetsgruppen arbetade under 2017 med att ta fram en lokal handlingsplan med åtgärder inom sju olika områden: Attraktiv arbetsplats, Dimensionering – bemanningsplan, Rekrytering, Ersättningsfrågor, Nya arbetssätt, Samarbete mellan landsting/regioner och Tidplaner. Under 2018 kommer arbetet att fortsätta med implementering och verkställande av de åtgärder som finns i handlingsplanen. En av åtgärderna är inrättande av en utbildningsvårdcentral mot bakgrund av den utredning, *Utbildningsenhet i primärvården Blekinge*, som gjordes 2016. Utbildningsvårdcentralen är ett treårigt projekt som under 2018 går in på sitt andra år. Under 2017 anställdes 5 utbildningsläkare och målsättningen är att under kommande 2 år anställa ytterligare 6 utbildningsläkare per år som sedan fortsätter som ST-läkare inom förvaltningen. Erfarenhet från andra landsting som redan infört utbildningsenheter visar att god kvalitet på utbildning och handledning, snabbt utvecklas till en attraktiv enhet för både personal och patienter.

Under 2018 fortsätter arbetet med fortbildning för allmänläkare som förvaltningen startade upp 2015.



LANDSTINGET BLEKINGE

6.3.3 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Index för arbetsmiljö	70	Som 2017 eller högre	Extern konsult	Årsbokslut	Lt-plan

Kommentar: Utifrån resultaten från mätningen av HME (hållbart medarbetarengagemang) som genomförs under hösten 2017, kommer primärvårdsförvaltningen att arbeta med förbättringar inom arbetsmiljöområdet. Under 2018 kommer fortsatt implementering av arbetsmiljöhandboken att genomföras.

6.4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

6.4.1. Övergripande mål i landstingsplanen

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 budgetfölsamhet 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.

6.4.2 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Nettot för täckningsgrad och besök på annan vårdcentral skall vara en nettointäkt.		Nettointäkt : > 0 tkr	Raindance	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd
En kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Nettokostnad 2017	Netto-kostnaden för recept-läkemedel skall minska	Raindance	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd



LANDSTINGET BLEKINGE

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. Otrohetsersättning betalas till andra vårdcentraler inom hälsovalet om någon vårdcentralens 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 otrohetsersättning är att stimulera vårdcentralerna att ta hand om sina listade personer i så hög grad som möjligt. En nettointäkt för täckningsgrad och otrohet är därför en indikation på att vårdcentralen i högre grad tar hand om sina patienter.

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.

6.4.3 Indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Anslagsfinansierad verksamhet skall följa beslutad budget	Budget 2018	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Raindance	Delårsbokslut Årsbokslut	Lt-plan Nämnd
Offentliga hälsovalets nettokostnad skall minska	Nettokostnad 2017	Nettokostnaden för hälsovalet skall vara lägre än 2017	Raindance	Delårsbokslut Årsbokslut	Nämnd

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

8. Budget 2018

Utgångspunkt för givna budgetramar för landstingets nämnder och förvaltningar 2018-2020 är den ekonomiska plan för 2018-2019 som fastställdes av Landstingsfullmäktige 28 november 2016. Dessa beslutade ramar är förändrade med nya uppräkningsstal för driftkostnader, 2,2 procent. Nämnder och förvaltningars budget för löner och ersättning till personal är i 2017-års lönenivå (beräknad löneökning 2018, 2,9 procent). Budget för avskrivningskostnader är samma som i beslut 2017-2019.

8.1 Anslagsfinansierad verksamhet

Nedan redovisas budgetram för 2018 jämfört med ramen 2017. Uppräkningen följer de beslutade uppräkningsindex som landstinget tagit. I årsbudgeten är endast driftkostnaden uppräknad. Löner räknas upp efter lönerörelsen. Under förutsättning att de interna tjänsternas prisökning ligger inom landstingets indexuppräknningar bedöms ramen räcka till en oförändrad verksamhet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Budget 2018	Årsbudget	
	2017	2018
Intäkter	-2 120,0	-2 120,0
Personal	35 269,4	44 336,7
Drift	15 619,4	17 788,3
Kapitaltjänst	207,5	207,5
	48 976,3	60 212,5
Tillkommit efter årsbudget 2017:		
Förändrat PO-pålägg 2017	89,5	
Förändring av driftsuppräknig	31,8	
Löneöversyn 2017	1 067,2	
Driftuppräknig 2,2 % 2018	320,1	
Utfördelning koncernbidraget	834,1	
Utfördelning av Lts sparkrav	-106,5	
Utbildningsvårdcentral	9 000,0	
Summa	60 212,5	

8.2 Offentligt hälsoval

Budgetramarna för Hälsovalsavdelningens budget 2018 är beräknad genom en viktning av den anslagsfinansierade verksamhetens index och uppgår till 2,6 procent.

115 480 listade per sept 2017			Förändring		Genomsnitt per listad
Belopp i tkr	2017	2018	tkr	%	
Kapitering	327 884	332 191	4 307	1,3%	
CNI	36 414	37 361	947	2,6%	
BHV-peng 0-1	1 849	1 924	75	4,1%	
BHV-peng 2-5	1 219	1 235	16	1,3%	
S:a hälsovalsersättning	367 366	372 711	5 345	1,5%	3 227 kr
Läkemedelsanslag	89 738	90 642	904	1,0%	785 kr
Totalt	457 104	463 354	6 249	1,4%	4 032 kr

Ovan redovisas beräknad hälsovalsersättning vid en listning motsvarande september 2017. Hälsovalsersättningen ökar med 1,5 procent och läkemedelsersättningen 1,0 procent. Totalt en ökning med 1,4 procent.

Utöver uppräknade ersättningar finns i landstingets budget anslag för 10 plus 10 mkr till "första linjens närsjukvård". I vilken omfattning dessa medel kommer offentlig primärvård till del är ej känt i nuläget.



9 Prioritering av investeringar

Investeringsplan 2018-2022 Primärvård												
LS november 2017												
Investering, belopp i 1000-tals kronor	Brukande förvaltning	2018	2019	2020	2021	2022	Totalt 2018-2022	Avskrivningstid (år)	(Avskrivning/år)	Engångskostnad per förv.	Prio	Kommentar
Småprojekt	PV	500	500	500	500	500	2 500	10			3	
Trossö vc, permanenta lokaler	PV	5 000	45 000	15 000			65 000	30	2		1	Planering Kungsplan
Om- och tillbyggnad Nättraby vc (Bvc, entré och personal-rum)	PV			10 000			10 000	15	1		1	
Utbildningsvårdcentral Samariten, Samaritens vårdcentral, renovering alt. nya lokaler med större yta	PV	4 000					4 000	10	400		1	Utreds
Brunnsgården, flytt till nya lokaler	PV						0				2	Hiresupphandling
We Add SYNC (Portallösning för vårdssystem)	BLS, Prv, Psyk, TV	3 000					3 000	7	2 000	600	6	En personal måste anställas
BoS (integration mot röntgen och kemlab)	BLS, Prv, Psyk	400					400	7	420		4	Ingen licens för kemlab endast för röntgen på 400 tkr. Drift 240 tkr för röntgen och 180 tkr för kemlab
Spol- och diskdesinfektioner	PV	100	100	100			300	7	10		5	
		13 000	45 600	25 600	500	500	85 200		2 833	600		

Ovan redovisas *Investeringsplan 2018-22*, presenterad vid LS i november 2017. Arbetet med planen pågår. De objekt förvaltningen prioriterar högst är nybyggnad Trossö vårdcentral, om- och tillbyggnad Nättraby vårdcentral samt Samaritens vårdcentral, ombyggnad och utbildningsvårdcentral.