



## LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvårdsförvaltningens kansli  
Agnes Lindeberg

2018-05-04

Ärendenummer 2018/00699  
Dokumentnummer 2018/00699-1

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

# Budget i balans med analys och riskbedömning, Primärvården

## Förslag till beslut

Nämnden för primärvård och folktandvård beslutar

1. Att genomföra besparingsförslag enligt förvaltningens handlingsplan.
2. Att förvaltningschefen för primärvård får i uppdrag att återkomma med uppföljning vid nämndens möte den 29 augusti 2018.

## Sammanfattning

Primärvården har tagit fram förslag för kostnadsreduceringar inom förvaltningen. För att nå målet att reducera hyrläkare samt genomföra beslutade besparingar har en fördjupad riskanalys genomförts. Dessutom har tidigare givna förslag kompletterats med riskanalys av alternativa åtgärder att omvandla vårdcentral till filialmottagning eller nedläggning av vårdcentral.

De största utmaningarna och riskerna som hittills identifierats är försämrad tillgänglighet, och kontinuitet för patienterna, risk för lägre patientsäkerhet samt risk att förlora listade patienter med intäktsminskningar och personalreduceringar som följd. Det bedöms också finnas en ökad risk att patienter söker akutvården eller jourcentral samt att inläggning på sjukhus ökar. Primärvården bedömer därför att neddragningar i vårdcentralernas verksamhet även kan få konsekvenser för såväl andra verksamheter i Landstinget Blekinge som för den kommunala hälso- och sjukvården.

För att kunna genomföra de beslutade besparingarna ansöker primärvården om dispenser från vissa krav i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2018*.

## Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade den 5 februari 2018 om hur kostnader i Landstinget Blekinges ska minska. Anledningen är att prognosen för 2018 visar ett befarat underskott på -69,5 mnkr

jämfört med budget. Primärvårdens beräknade budgetavvikelse uppgår till -39 mkr. I Landstingsstyrelsens beslut anges att primärvården måste vidta åtgärder för att reducera kostnaderna så att underskottet inte blir större än 15 mkr vid 2018 års slut och att primärvårdens kostnader för inhyrd personal ska reduceras med 18 mkr under 2018. En handlingsplan och budget presenterades vid nämnden möte i februari. Förslaget bygger bland annat på tidigare påbörjade åtgärder, ökad samverkan mellan Blekingesjukhuset och primärvården, utvecklande av digital teknik och e-hälsotjänster. Handlingsplanen kompletteras med en risk- och konsekvensanalys som presenteras vid nämndens möte 2018-05-08.

## Fördjupad ärendebeskrivning

### Reducera hyrläkare med 18 mkr – ersätta 9 hyrläkare med anställningar

Uppdraget som allmänläkare är betydligt mer omfattande än hyrläkaruppdraget. Åtgärden att minska antalet hyrläkare kan ske under en omställningsperiod på tre till fyra år eller genom att reducera samtliga nio linjer omgående. Tidigare har förvaltningen framhållit risk i församrad tillgängligheten och att det uppstår undanträngningseffekter. Till exempel kan det innebära att fler med akuta problem söker akutmottagning, fler söker Blekingesjukhusets olika kliniker och fler kommer att behöva sjukhusvård. Det kan även medföra att flera vårdenheter inte kan uppfylla de anspråk som framställs i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval*.

Primärvårdsförvaltningen kommer därför att ansöka om dispens från vissa krav i regelboken. Exempel är tillgänglighetskrav, som innebär att vårdcentralernas tidbok ska ha framförhållning på minst 14 dagar för läkarbesök samt att bedömning kan ske av annan legitimerad personal inom högst tre dagar. Vidare kommer den offentliga primärvården att ansöka om dispens från registrering i nationella register. Prioritering av vårdcentralernas verksamhet kommer att krävas för att de patienter, som har störst behov ska ges företräde. I samband med omställningsarbete krävs att kontinuerlig information går ut till invånarna i Blekinge.

### Ökning av antalet ST-läkare under 2018

Under 2018 planeras för en ökning med tio ST-läkare. Om ökningen realiseras innebär det en helårseffekt med cirka fem årsarbetande ST, vilket ersätter cirka 1,3 hyrläkare. Två ST-läkare har tillkommit under första kvartalet 2018. För att kunna ta emot fler ST-läkare krävs även fler handledare. Rekrytering pågår genom att erbjuda egna läkare uppdrag som handledare samt genom att engagera pensionerade allmänläkarspecialister till uppdraget. Fler ST-läkare kan medföra ett ökat behov av resurser på vårdcentralen samt större efterfrågan på sidoutbildningar (randning) på andra enheter.

### Förändrade öppettider – vårdcentraler samverkar

Enligt *Uppdragsbeskrivning och regelboken för Hälsoval Blekinge 2018*, ska vårdcentral hålla öppet mellan klockan 08.00 och 17.00 måndagar till fredagar, minst 40 timmar per normalvecka. Samverkan kring öppettider kan ske. Inom primärvårdsförvaltningen pågår en översyn av möjligheten för enheter att samverka gällande öppettider, inledningsvis kring två vårdcentralers samarbete för att minska öppethållandet på en av vårdcentralerna, en dag per

vecka. Förändrade öppettider måste kommuniceras såväl externt med befolkningen som internt med medarbetare och vårdgrannar. För informationsinsatsen krävs samverkan med landstingets kommunikationsavdelning. Risken vid samverkan kring öppettider kan innebära sämre tillgänglighet, otydlighet för patienter om var man kan söka vård, att vårdcentralerna förlorar listade patienter och därmed intäkter. Ur arbetsmiljösynpunkt kan det medföra ökad stress bland annat på grund av att personal arbetar på flera arbetsställen.

### **Egna läkare arbetar jour- och beredskapspass**

En arbetsgrupp arbetar med att ta fram ett förslag kring hur fler jour- och beredskapspass ska bemannas med egna läkare från primärvården. Förslaget bygger på en ny ersättningsmodell. Under förutsättning att avtal tecknas, kan ersättningsmodellen gälla tidigast från och med andra halvåret 2018. En risk är att tillgänglighet på vårdcentral dagtid försämras och att fler patienter då söker jourcentralen. Lägre tillgänglighet dagtid kan också innebära försämrad kontinuitet.

Arbetsbelastning för de medarbetare som bemannar vårdcentralen dagtid kan öka och leda till upplevelse av stress. Risken finns att primärvården förlorar läkare.

### **Gemensam beredskapslinje nattetid, hela länet**

Som en del av arbetet med jour och beredskap utreds förutsättningarna för en, för länet, gemensam beredskapslinje nattetid, vilket innebär längre avstånd att köra, risk för ökade väntetider och fler störningar. För läkare i beredskap kan ett utökat uppdrag medföra ökad stress och oro. Å andra sidan kommer en gemensam beredskapslinje att medföra färre pass per läkare. En beredskapslinje innebär samarbete med samtliga fem kommuner i Blekinge, vilket ger fler kontaktytor än i dagsläget. Det kan även medföra ökade väntetider för patienterna om läkaren redan är ute på uppdrag eller har långt att köra.

Förändringar i beredskapsuppdraget innebär förändring i regelboken, då bemanning av beredskapsuppdraget gäller såväl privat som offentlig vårdgivare.

### **Digital vårdcentral och e-hälsa**

Ett projektarbete för införande av digital vårdcentral startades under 2017. Ett arbete med att ta fram konkreta planer för införandet pågår. Arbetet med *Vårdcentral 2.0* innebär ett nytt arbetssätt. För detta krävs utbildning, IT-stöd och tydliga riktlinjer samt ekonomiska förutsättningar för uppstart och drift. Digital vårdcentral blir ett komplement till telefonrådgivning och/eller besök på vårdcentral. Det kan också resultera i ett ökat söktryck eftersom det finns fler sökvägar. Det är därför viktigt att det finns en tydlighet i vad den digitala vårdcentralen kan erbjuda.

Risker kan ses i svårighet att bemanna och att digitalisering ökar undanträngningseffekten till förmån för de patienterna med lättare besvär. Kontinuiteten kan komma att påverkas om patienten söker via olika sökvägar.

Införandet av *Vårdcentral 2.0* kommer att medföra ökade kostnader och införandet kan inte genomföras utan extra ekonomiskt anslag.

## Sjukhusspecialister i primärvård

Inom ramen för projektet *Minskat beroende av hyrpersonal* har en landstingsövergripande arbetsgrupp tillsatts för att se över förutsättningarna för samarbete och samverkan mellan förvaltningarna. Risken när sjukhusspecialister tjänstgör i primärvården kan vara att de bedriver specialistmottagning i primärvården och att det holistiska synsättet inte beaktas eller samsjuklighet missas. En förutsättning är därför att uppdraget är tydligt definierat utifrån primärvårdens uppdrag och behov. Vidare ses risk för bristande kontinuitet, uppföljning och ojämlig vård om sjukhusspecialister tillfälligt tjänstgör i primärvården. Ur arbetsmiljösynpunkt kan det innebära ökad arbetsbelastning och stress för de ordinarie medarbetarna på vårdcentralen med nya medarbetare som ska introduceras i rutiner och patienter som ska triageras utifrån bemanning. Förvaltningens bedömning är att de specialistkompetenser som behövs bör organiseras i primärvården.

## Omvandla vårdcentral till filial

I *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2018* anges att en mottagning som innefattar ett begränsat utbud av vårdtjänster benämns filialmottagning och som lokalmässigt bedrivs utanför vårdenhetens lokaler. Anledning att etablera en filialmottagning kan skifta, till exempel kan förbättring av vårdutbudet och omhändertagande i områden med långt avstånd till närmaste vårdenhet, vara skäl för filialmottagningsverksamhet. Kraven i regelboken omfattar den samlade vårdenheten. Filialmottagningen tilldelas inget närområde och har inget närområdesansvar.

Primärvård ska utgöra basen för hälso- och sjukvård samt ska erbjuda vård på primärvårdsnivå oavsett ålder och patientgrupp. Grundläggande är att primärvården ska ha god tillgänglighet och att den som har störst behov ska ges företräde. Vården ska ges i rimlig tid och uppfylla den nationella vårdgarantin.

I den offentliga primärvården ingår vårdcentraler av varierande storlek. Antalet listade patienter utgör grunden för verksamheten. Vårdcentralerna är generellt välfungerande. Samverkan sker idag via primärvårdens ledningsgrupp, viss samverkan mellan vårdcentralerna har prövats men eftersom vårdcentralerna utgör en egen enhet ackrediteras varje vårdcentral för sig. På grund av bemanningsproblem och beroendet av inhyrd personal är flera enheter sårbara och kan ha svårt att uppfylla kraven i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge*. 2016 togs beslut att Bräkne-Hoby vårdcentralen skulle etableras som filialmottagning till Kallinge vårdcentral. Beslutet har inneburit att invånarna i Bräkne-Hoby har tillgång till vårdenhet men att enheten samverkar med Kallinge vårdcentral till exempel kring öppettider, läkarbemanning och tillgänglighet.

Om två vårdcentraler omvandlas till filialmottagningar skulle det innebära en möjlighet att fortsätta att erbjuda invånarna god och nära vård samt att bedriva verksamhet inom den offentliga primärvårdens samlade kompetens och kvalitet samtidigt som möjligheten ges att reducera hyrläkare och kostnader. Förvaltningen avser att arbeta vidare med frågan.

## Nedläggning av vårdcentral

Inom den offentliga primärvården finns idag 12 vårdcentraler och sju filialmottagningar. De senaste åren har vårdcentralerna utvecklat mottagning för äldre, utvecklat vård i det egna boendet genom *Läkarbilen* samt ökat tillgängligheten för personer med psykisk ohälsa. De offentliga vårdcentralerna har generellt god tillgänglighet till läkarbesök.

En åtgärd för att uppnå de besparingskrav som beslutades av landstingsfullmäktige i februari 2018 är att lägga ned en till två vårdcentraler. Det skulle innebära färre vårdcentraler och eventuellt längre avstånd för patienterna när de behöver söka vård. Filialmottagning med begränsad verksamhet kan vara ett alternativ i de fall avståndet till vårdcentral bedöms öka alltför mycket. Det kan också medföra att vårdcentralerna blir större och att belastning på befintliga vårdenheter kan öka. Risk finns att den offentliga primärvården förlorade listade och därmed intäkter samt att befintliga vårdcentraler saknar kapacitet för plötslig ökning av listade patienter.

För invånarna kan det innebära att väntetiderna ökar och att tillgängligheten blir sämre. Privata alternativ kan etableras.

En konsekvens av nedläggning är uppsägning av personal. Detta skapar oro och stress. Risken finns att primärvården förlorar kompetens och får svårigheter att rekrytera till andra vårdcentraler. Risken att den offentliga primärvården får negativ publicitet bedöms som stor och följderna kan bli att fler listade patienter väljer annan vårdgivare och att den offentliga primärvården tvingas lägga ned ytterligare vårdcentraler.

Besparingen vid nedläggning av vårdcentral beräknas motsvara enhetens aktuella underskott.

Karlskrona enligt ovan



RosMarie Nilsson  
Förvaltningschef

## Bilaga

Riskbedömning av åtgärder för budget i balans enligt handlingsplan 2018

Riskbedömning nedläggning av vårdcentral

Primärvårdsförvaltningens förslag till kostnadsreducering



LANDSTINGET BLEKINGE