



LANDSTINGET BLEKINGE



# Verksamhetsberättelse 2014

Hälsoval Blekinge

Januari 2015



LANDSTINGET BLEKINGE



Basenhet 225  
Hälsoval Blekinge  
Cecilia Klüft Frih  
Hälsovalschef

2015-01-29

Dnr 2014/0099

Till  
Landstingsdirektör  
Peter Lilja

## Verksamhetsberättelse 2014 Hälsoval Blekinge

Härmed lämnas resultaten för Hälsoval Blekinge, basenhet 225. Resultaten redovisas dels utifrån verksamhetsperspektivet, dels utifrån en finansiell uppföljning.

Dag som ovan

Cecilia Klüft Frih  
Hälsovalschef



## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Verksamhetsberättelse 2014 Hälsöval Blekinge .....                    | 2  |
| Inledning .....   | 6  |
| Uppföljning av Hälsöval Blekinge .....                                | 6  |
| <br>  |    |
| Verksamhetsperspektivet - sammanfattade resultat .....                | 8  |
| <br>  |    |
| Blekinges befolkning .....  | 15 |
| <br>  |    |
| Medborgarnas val .....  | 17 |
| <br>  |    |
| Val av vårdgivare .....   | 20 |
| <br>  |    |
| Produktion .....  | 21 |
| Antal besök vid vårdenheter .....                                     | 21 |
| Antal besök vid jourcentraler .....                                   | 27 |
| Antal hembesök och hemsjukvårdsbesök .....                            | 29 |
| Antal besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa ..... | 29 |
| Vårdavtal .....   | 31 |
| Antal utomlänsbesök och besök av blekingar utanför länet .....        | 32 |
| Antal remisser .....  | 35 |
| <br>  |    |
| Läkarebemanning .....   | 36 |
| <br>  |    |
| Kvalitetsuppföljning med hänvisningar till Regelbok 2014 .....        | 39 |
| Basmodell för uppföljning .....                                       | 39 |
| Medicinsk kvalitetsuppföljning genom enkät .....                      | 39 |
| Dialogmöten .....   | 40 |
| Kvalitetsuppföljning genom verksamhetsbesök .....                     | 40 |
| Kvalitetsområden i enlighet med god vård .....                        | 41 |
| Hälsoinriktad hälso- och sjukvård 7.29.2 .....                        | 42 |
| Levnadsvanor .....  | 42 |
| Förebyggande vård genom influensavaccination .....                    | 44 |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård 7.29.3 .....    | 45 |
| Nationella Diabetesregistret (NDR) .....                              | 45 |
| Antibiotikaförskrivning .....   | 46 |
| De anställdas kompetens .....   | 53 |
| Kompetensutveckling för personal .....                                | 57 |
| Säker hälso- och sjukvård 7.29.4 .....                                | 58 |
| Olämpliga läkemedel för äldre .....                                   | 58 |
| Läkemedelsberättelse .....  | 66 |
| Patientsäkerhetsberättelse .....                                      | 67 |
| Patientfokuserad hälso- och sjukvård 7.29.5 .....                     | 67 |
| Nationell patientenkät .....  | 67 |
| Läkarkontinuitet .....  | 67 |
| Effektiv hälso- och sjukvård 7.29.6 .....                             | 68 |
| Täckningsgrad .....   | 68 |
| Medicinsk service .....   | 70 |
| Jämlig hälso- och sjukvård 7.29.7 .....                               | 71 |
| Hälsa på lika villkor .....   | 71 |
| Vårdbarometern .....  | 72 |
| Jämlig hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv .....               | 72 |



# LANDSTINGET BLEKINGE

|  |            |
|--|------------|
| Hälso- och sjukvård i rimlig tid 7.29.8.....   | 72         |
| Nationell vårdgaranti och Nationell väntetidsmätning.....  | 72         |
| <b>Övrig uppföljning av vårdenheternas verksamhet .....</b>  | <b>79</b>  |
| Registrering i övriga kvalitetsregister .....  | 79         |
| Svenska Palliativregistret.....  | 79         |
| RiksSår .....  | 79         |
| Svenska Demensregistret, SweDem .....  | 80         |
| Läkarmedverkan i Särskilda boenden .....   | 80         |
| Samverkan .....  | 83         |
| Särskilda funktioner.....  | 84         |
| Utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar .....  | 85         |
| Dokumenterade rutiner för bevakning av remisser.....   | 86         |
| Vårdhygien.....  | 86         |
| Granskning av lokaler.....   | 87         |
| Miljöcertifiering.....   | 87         |
| Katastrofberedskap .....   | 87         |
| Säkerhet .....   | 87         |
| Finansiell uppföljning .....   | 87         |
| Avvikelser .....   | 88         |
| <b>Verksamhetsuppföljning Barnhälsovården (BHV).....</b>   | <b>90</b>  |
| Sammanfattning .....   | 90         |
| Uppdrag.....   | 90         |
| Utbildning, fortbildning .....   | 90         |
| Vårdtyngd.....   | 91         |
| Tillgänglighet.....  | 93         |
| Verksamhetens innehåll .....   | 94         |
| Individuellt föräldrastöd .....  | 94         |
| Föräldrastöd i grupp .....   | 96         |
| Hälsoövervakning .....   | 97         |
| Vaccinationer.....   | 97         |
| Hälsovägledning.....   | 98         |
| Samverkan .....  | 100        |
| Avslutning.....  | 100        |
| <b>Ekonomiperspektivet – sammanfattade resultat .....</b>  | <b>101</b> |
| Hälso- och sjukvårdspeng-Åldersrelaterad ersättning, CNI-ersättning samt BHV-ersättning .....  | 103        |
| Avdrag för patientavgifter .....   | 107        |
| Målrelaterad ersättning - tackningsgrad.....   | 107        |
| Ersättning och avdrag för patienters besök vid annan vårdenhet inom Blekinge (inklusive privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa) ..... | 108        |
| Ersättning för vård i Blekinge av patienter från annat landsting samt utländska medborgare och utlandssvenskar .....                                   | 109        |
| Avdrag för förtecknade patienters besök i andra landsting.....   | 110        |
| Ersättning för vård av patient med skyddad identitet.....  | 110        |
| Ersättning för vård till asylsökande, gömda flyktingar och tillståndslösa .....  | 110        |
| Ersättning för utförda hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, nyanlända och tillståndslösa .....  | 111        |
| Ersättning för besök med behov av tolkning.....  | 111        |
| Ersättning för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp.....  | 111        |
| Ersättning för provtagning för annans räkning .....  | 112        |
| Avdrag i form av sanktion avseende miljöcertifiering .....   | 112        |
| Avdrag för medicinsk service.....  | 112        |
| Ersättning för uppdrag enligt särskilt avtal – MMR1 .....  | 112        |
| Läkemedel, anslag, kostnad samt mål.....   | 113        |



# LANDSTINGET BLEKINGE

|  |            |
|--|------------|
| <b>Övrigt (kostnader inom Hälsoval Blekinge som inte regleras mot Blekinges vårdenheter). Fokus under perioden .....</b> | <b>115</b> |
| <b>Bilaga 1 - Vårdenheter inom Hälsoval Blekinge .....</b>   | <b>116</b> |
| <b>Bilaga 2 - Formulär FR1 .....</b>   | <b>117</b> |



## Inledning

Hälsoval Blekinge startade den 1 april 2010. Vid starten ingick 13 offentligt drivna vårdenheter och 7 privat drivna vårdenheter. Tre av de privat drivna vårdenheterna, Hälsohuset för alla i Karlskrona, Läkehjälpen i Olofström och Valjehälsan i Sölvesborg var helt nya. Kungsmarkens vårdcentral, Tvings Läkarmottagning (Karlskrona) och Hälsoringen i Sölvesborg hade före Hälsovalets införande ett vårdavtal med Landstinget. Familjeläkarna i Olofström fanns tidigare i en annan bolagsform.

Den 1 juli 2010 tillkom Läkarhuset i Karlshamn inom hälsovalet och den 1 oktober tillkom Capio Citykliniken i Ronneby. Därmed har samtliga vårdgivare med tidigare vårdavtal valt att ansluta sig till Hälsoval Blekinge.

En förändring som har skett sedan Hälsovalets införande är att Hälsoringens vårdcentral i Sölvesborg avslutade sin verksamhet inom Hälsoval Blekinge den 1 september 2012. Vid årets slut ingår 21 vårdenheter i Hälsoval Blekinge varav 13 i offentlig regi och 8 i privat regi. Angående fördelning av vårdenheterna i länet, se bilaga 1.

En av Hälsovalsenshetens primära uppgifter är att följa upp vårdenheternas verksamhet och resultat i förhållande till det politiskt beslutade uppdraget och de särskilda mål som har formulerats för året i enlighet med ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande”.

Årets uppföljning visar att vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge har fungerat relativt väl under 2014 och att primärvården genomför sitt uppdrag med övervägande god kvalitet. Dock finns anledning att uttrycka en oro över primärvårdens möjligheter att upprätthålla patientsäkerhet, god kvalitet, tillgänglighet, kontinuitet och ett långtgående ansvar i vårdkedjan. Detta bl. a med anledning av den sviktande läkarbemanningen där årets uppföljning visar att antalet fast anställda läkare fortsätter att minska. En grundläggande förutsättning för att vårdenheterna ska kunna erbjuda en god och säker vård är att tillräcklig bemanning med rätt kompetens säkerställs.

Nettoresultatet per den sista december är 569,0 mnkr för Hälsoval Blekinge vilket är en negativ avvikelse mot budget med 2,5 mnkr. Större delen av den avvikelse mot budget som Hälsoval Blekinge redovisar härrör sig från ett trendbrott i befolkningsutvecklingen i Blekinge, vilket gör att hälso- och sjukvårdspengen har genererat en högre kostnad än budget. Mer om detta finns att läsa under Ekonomiperspektivet i del två av verksamhetsberättelsen. Kostnadskontrollen inom Hälsoval Blekinge är dock god.

## Uppföljning av Hälsoval Blekinge

Detta är det femte årsbokslutet som görs av Hälsoval Blekinge sedan införandet den 1 april 2010 och den fjärde uppföljningen omfattande helår.

Under avsnittet ”Kvalitetsuppföljning med hänvisning till regelbok” beskrivs den uppföljningsmodell som hälsovalsensheten tillämpar för uppföljning av Hälsoval Blekinge. Modellen ”Basmodell för uppföljning av primärvård ur ett beställarperspektiv” har under året precentrats av SKL och är framtagen i samarbete mellan flera landsting. Glädjande är att Blekinge har haft en framträdande roll i detta arbete och modellen bygger till stora delar på den uppföljningsmodell som Blekinge skapat för uppföljning av hälsovalet. Utifrån denna struktur täcks olika aspekter på kvalitet såsom patientupplevd, medicinsk samt organisatorisk kvalitet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Verksamhetsperspektivet beskriver medborgarnas val, vårdenheternas produktion på primärvårdsnivå, vårdenheternas uppfyllelse av kvalitetsmål, tillgänglighet, bemanning, personalens kompetens, samverkan m.m. Barnhälsovårdens resultat redovisas i ett särskilt avsnitt.

I de delar som inte kan följas upp via de vårdadministrativa systemen samt nationella undersökningar, har vårdenheterna besvarat enkäter som omfattar ett antal områden.

Även kommunerna har lämnat synpunkter. Kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor har besvarat en enkät kring en rad frågeställningar, bl. a om hur läkarmedverkan i särskilda boenden har fungerat under året.

Nytt för i år är att de kvalitetsmål som har fastställts av landstingsfullmäktige för 2014, redovisas under respektive avsnitt i enlighet med de kvalitetsområden som beskrivs i "God vård" och så som de beskrivs i "Uppdragsbeskrivning och regelbok" för Hälsoval Blekinge. Resterande kvalitetsresultat redovisas under "Övrig uppföljning".

Årets uppföljning innehåller också en rad indikatorer som belyser den organisatoriska kvaliteten, dvs om vårdenheterna har rutiner för hantering av olika patientsäkerhetsfrågor. Exempel på sådana indikatorer ä rutiner för hantering av remisser, rutiner för avvikelshantering, rutiner för återföring av medicinska resultatet, väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar.

Verksamhetsberättelsen redovisar därutöver en uppföljning av de läkare och sjukgymnaster som verkar enligt nationell taxa på primärvårdsnivå. Uppföljningen har genomförts med hjälp av inskickade utbetalningsunderlag och med stöd av enkätsvar.

Avslutningsvis ger den finansiella uppföljningen en bild av Hälsoval Blekinges ekonomiska utfall beträffande bl.a. hälso- och sjukvårdspeng, läkemedelspeng m.m.

De resultat som redovisas i verksamhetsberättelsen och delårsbokslut under året, följs upp och diskuteras vid verksamhetsbesök och vid dialogmöten med företrädare för vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge. Det är av stor betydelse att verksamheternas resultat återförs och används av vårdenheterna själva som ett led i att förbättra verksamhetens resultat och kvalitet. Detta är en mycket central del i den uppföljningsmodell vi tillämpar.



## Verksamhetsperspektivet - sammanfattade resultat

Nedan följer en sammanfattning av de resultat som presenteras under verksamhetsdelen. För en fullständig bild över de resultat som presenteras vid årets verksamhetsuppföljning, hänvisas till den samlade redogörelsen under verksamhetsperspektivet.

### Medborgarnas val

- De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade Blekingeborna ökade med två procentenheter under året och uppgick vid årets slut till 25,4 %.
- De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade Blekingeborna skiljer sig kraftigt mellan kommunerna. I Olofströms kommun är fler än hälften av kommuninvånarna förtecknade till en privat driven vårdenhet (52 %) medan det i Karlshamn är 18 %.
- Andelen aktiva val fortsätter att öka. 85,5 % av befolkningen har gjort ett aktivt val av vårdenhet eller familjeläkare. Detta är en ökning med 0,4 % jämfört med förra årsskiftet.

### Vårdenheternas produktion

- Antalet besökstillfällen fortsätter att minska. Antal besökstillfällen minskade med ca 6 000 besök (459 098 jmf med 465 229 besök 2013).
- Antalet besök 2014 vid de offentligt drivna vårdenheterna har minskat med drygt 10 440 besök jämfört med förra året. Antalet besök vid de privat drivna vårdenheterna har däremot ökat med ca 4 309 besök jämfört med föregående år.
- Antalet besök per förtecknad uppgår till 2,94 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 3,16 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Både offentligt och privat drivna vårdenheter producerar färre antal besök per förtecknad jmf med föregående år (2,99 besök resp. 3,27 besök).
- Det totala antalet läkarbesök för 2014 uppgår till 183 063 besök, vilket är samma nivå som föregående år, (+375). Antalet läkarbesök hos de offentligt drivna vårdenheterna uppgår till 132 298 besök, vilket är 2 157 besök färre än för förra året. Antalet läkarbesök hos de privat drivna vårdenheterna uppgår till 50 765 besök, vilket är 2 532 fler besök än för förra året.
- Antalet läkarbesök per förtecknad uppgår till 1,14 besök per förtecknad (1,14 även år 2013) för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,35 besök per förtecknad (1,38 år 2013) för de privat drivna vårdenheterna. En liten minskning således per förtecknad person hos de privat drivna vårdenheterna medan de offentligt drivna vårdenheterna ligger på samma nivå.
- Antalet sjuksköterskebesök har fortsatt att minska. Det totala antalet sjuksköterskebesök för 2014 uppgår till 181 497 besök, vilket är 8 335 besök färre än för förra året.
- Antalet sjuksköterskebesök per förtecknad uppgår till 1,17 besök per förtecknad (1,22 år 2013) för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,24 besök per förtecknad (1,33 år 2013) för de privat drivna vårdenheterna. En minskning både hos de offentligt och privat drivna vårdenheterna.
- Det totala antalet fysioterapeutbesök (sjukgymnastbesök) för 2014 uppgår till 67 174 besök, vilket är något fler besök än för föregående år (475). Antalet besök fortsätter alltså att öka, mellan år 2012 och 2013 ökade besöken med ca 5 500 besök.
- Antalet fysioterapeutbesök per förtecknad uppgår till 0,44 besök per förtecknad (0,43 år 2013) för de offentligt drivna vårdenheterna och till 0,44 besök per förtecknad (0,45 år 2013) för de privat drivna vårdenheterna.
- Även antalet besök hos arbetsterapeuter har ökat. Under året har 4 342 besök genomförts hos arbetsterapeuter varav den absoluta huvuddelen genomförts hos de offentligt drivna vårdenheterna. Antalet besök har ökat med 769 jämfört med 2013.





## LANDSTINGET BLEKINGE

- Inom ramen för rehabiliteringsgarantin har 484 behandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT-behandlingar) genomförts. 214 behandlingar har genomförts av de offentligt drivna vårdenheterna och 270 har genomförts av de privat drivna vårdenheterna. Även förra året genomfördes 484 KBT-behandlingar.
- Antalet hembesök och hemsjukvårdsbesök under 2014 uppgick till 4 866 besök. Antalet besök har minskat med 443 besök jämfört med 2013.

### **Jourbesök, utomlänsbesök**

- Antalet läkarbesök vid jourcentralerna har minskat med 1 048 besök jämfört med förra året. Antalet besök vid Jourcentralen i Karlskrona minskade med 773 besök jämfört med 2013 medan antalet besök vid Jourcentralen i Karlshamn minskade med 275 besök.
- Fler utomlänsinvånare erhåller vård i Blekinge (8 199) i jämförelse med blekingarnas vårdsökande utanför länet (7 032). Detta förhållande gällde även för 2013, 2012 och 2011.

### **Besök hos vårdgivare verksamma enligt nationella taxan**

- Antalet besök hos allmänläkarspecialiser verksamma inom den nationella läkarvårdstaxan uppgick till och med september månad 2014 till 2 529 besök. Antalet besök uppgick 2013 till 3 512 besök. Minskningen av antal besök beror helt på läkarnas tjänstledighet fr. o m oktober månad.
- Det totala antalet fysioterapeutbehandlingar (sjukgymnastbehandlingar) för 2014 uppgick till 21 667 behandlingar/besök, vilket är en marginell minskning med 443 besök.

### **Remisser**

- Det totala antalet remisser från hälsovalens vårdenheter till specialistsjukvården uppgick 2014 till 35 327 vilket är en ökning med 2 248 remisser. De offentligt respektive privat drivna vårdenheterna skickade lika många remisser per förtecknad (0,23 per förtecknad).

### **Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**

- Vi ser en generell ökning av antal patienter som tillfrågats om levnadsvanor jämfört med delårsredovisningen.
- När det gäller delmålet att alla övriga patienter (ej personer med diabetes och hypertoni) skall ha tillfrågats om en eller flera av ovanstående levnadsvanor når 13 av 21 vårdenheter målet 10 %.
- När det gäller andelen patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som vid besök på vårdenheten under 2014 har tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost och där detta dokumenterats enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet, ser vi att måluppfyllelsen är mycket låg. Två vårdenheter når målet 75 % avseende personer med diabetes och ingen vårdenhet når målet 75 % för personer med hypertoni.
- Målet för 2014 är att 60 % av den äldre befolkningen, 65 år och äldre, skall influensavaccineras årligen. Andelen vaccinerade har ökat från 45 % 2013 till 48 % 2014 i denna åldersgrupp.
- Eftersom influensan vid årets slut ännu inte nått Blekinge i någon betydande grad, kan den ökning som registrerats för det totala antalet vaccinationer för denna åldersgrupp under 2014 ses som ett gott resultat.



## Läkemedelsuppföljning

- Kvaliteten på läkemedelsförskrivningen i länet bedöms sammantaget som god.
- Blekinge har detta år lyckats att komma något lägre i antal förskrivna antibiotikarecept än medeltalet för riket, 318 recept/TLP och år i Blekinge, jämfört med de 326 recept/TLP och år som är medel för riket. Förskrivningen uppvisar således en klart positiv trend.
- Totalt 14 av 21 vårdenheter uppnår målet < 326 recept/TLP, dvs. under medelvärdet för riket. Observera att detta inte är enhetens egen förskrivning utan all förskrivning till enhetens förtecknade medborgare. (Läkemedelsmål 1).
- Beträffande enhetens egen förskrivning är målvärdet en minskning med 4 % jämfört med 2013 eller < 180 recept/TLP. Sammanfattningsvis har 15 av 21 vårdenheter uppnått resultat som gör att de klarat en eller båda kriterierna, medan 6 vårdenheter inte uppfyller något av kriterierna. (Läkemedelsmål 2).
- Andel PcV av luftvägsantibiotika till unga 0-6 år per vårdenhet. Målet andel Pc V > 80 % uppnås av 6 av länets 21 vårdenheter, jämfört med 10 år 2013, men där några enheter ligger strax under 80 % gränsen. (Läkemedelsmål 3).
- Beträffande förskrivning av läkemedel mot urinvägsinfektion har Blekinge uppvisat mycket bra resultat under åren. Tyvärr uppvisar statistiken en viss försämring under 2014 där nu 3 enheter har en förskrivning som överskrider den satta gränsen, jmf med 1 enhet 2013. Mål: < 10 % kinoloner av total förskrivning av läkemedel mot urinvägsinfektion hos kvinnor i ålder 18-79 år. (Läkemedelsmål 4)
- Under Läkemedelsmål 5 redovisas samtlig förskrivning av hela gruppen olämpliga läkemedel för äldre, räknat i antal uthämtade recept per tusen listade personer >75 år. Förskrivningen i Blekinge har tydligt minskat under de senare åren från att 2009 ha legat högst i riket. Blekinge ligger dock fortfarande högt nationellt sett. Målet en minskning jämfört med 2013 av den totala förskrivningen, mätt i DDD, för hela denna grupp (läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande benzodiazepiner, tramadol och propiomazin) nås dock av 20 av 21 vårdenheter.
- För detaljerad beskrivning av måluppfyllelse avseende läkemedelsmål 6 (förskrivning av antikolinerga läkemedel), läkemedelsmål 7a (förskrivning av sömnmedel), läkemedelsmål 7b (förskrivning av långverkande bensodiazepiner) läkemedelsmål 8 (förskrivning av NSAID, icke-steroida inflammationsdämpande läkemedel) se ”Säker hälso- och sjukvård 7.29.4”.

## Rapportering till kvalitetsregister, patientsäkerhet

- Det totala antalet förtecknade med diagnosen diabetes rapporterades för 2014 till 6 823 individer, vilket är en ökning jämfört med år 2013 och 2012.
- Av de inrapporterade förtecknade med diagnosen diabetes har 4 871 registrerats i Nationella Diabetesregistret, NDR vilket motsvarar för år 2014 en genomsnittlig registreringsgrad på 71 %. Detta är något lägre jämfört med år 2013 (73 %). Vi har under de senaste åren sett en trend av uppgång av registreringsgrad som nu under 2014 således brutits.
- När det gäller registrering i NDR uppnår 12 av 21 vårdenheter målet 80 % för år 2014, jämfört med 10 enheter år 2013.
- Även registrering i Svenska Palliativregistret RiksSår, Svenska Demensregistret, SveDem, och RiksKOL har följts upp.
- När det gäller registrering i dessa register svarar 19 av 21 vårdenheter att man är anmälda till Svenska Palliativregistret. Samtliga vårdenheter är anmälda till RiksSår och 20 av 21 vårdenheter är anmälda till Svenska Demensregistret, SveDem. Några vårdenheter har också påbörjat registreringen i RiksKOL, registret för Kronisk obstruktiv lungsjukdom.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- I en enkät har frågor ställts kring läkares registrering under sökordet ”läkemedelsberättelse”. Svaren visar att 3 av 21 vårdenheter inte alls registrerat under detta sökord.
- Svaren visar att antalet registreringar varierar stort, 0-1 528 gjorda registreringar.
- Utifrån den sammanställning som gjorts av apotekare på Patientsäkerhetsavdelningen påvisas totalt sett en marginell ökning av antalet registreringar under sökordet ”läkemedelsberättelse” under år 2014 jämfört med 2013, men där det är ett minskat antal individer som fått en registrering under sökordet. Detta skulle kunna tala för att vissa läkare ökar användandet av sökordet, men att det ännu saknas en bred förankring.
- Samtliga vårdenheter uppfyller de krav som ställts angående upprättande och inlämnande av patientsäkerhetsberättelse.
- I enkäten till vårdenheterna finns frågor angående väntetid till utskrift av diktat, antal osignerade journalanteckningar samt dokumenterade rutiner för bevakning av remisser, vilket är viktiga patientsäkerhetsfrågor av organisatorisk karaktär.
- Gällande väntetiden för utskrift av ett normalt, oprioriterat diktat så ses en mycket stor variation i svaren, 0 – 33 dagar. Att inom vårdenheten ha en väntetid mer än 15 dagar måste anses innebära en uppenbar patientsäkerhetsrisk. 5 av 21 vårdenheter har en väntetid som överstiger 15 dagars väntetid för utskrift.
- Gällande osignerade journalanteckningar är variationen även här mycket stor, 10-5 479.
- Antal osignerade anteckningar påverkas givetvis av hur stor personalgruppen är, men det faktum att 3 enheter rapporterar ett mycket stort antal osignerade anteckningar, 5 000-6 000, är ett klart observandum.
- Beträffande dokumenterade rutiner för bevakning av remisser har 19 av 21 vårdenheter svarat att man har dokumenterade rutiner för bevakning av remisser, medan 2 vårdenheter saknar detta.
- En aktiv avvikelshantering, inkluderande förbättringsförslag, är också viktig patientsäkerhetsfaktor av organisatorisk karaktär.
- Antalet avvikelser varierar stort mellan vårdenheterna, 1-76 avvikelser. En vårdenhet rapporterar endast 1 avvikelse och en vårdenhet 76 avvikelse. Båda dessa ytterligheter kommer särskilt att följas upp vid de kommande verksamhetsbesöken.
- Beträffande dokumenterade rutiner för avvikelshantering har 19 av 21 vårdenheter svarat att detta finns medan två vårdenheter svarade att man saknar detta.

### Tillgänglighet och kontinuitet

- Resultatet vid mätningen i vår och höst visar att vårdenheterna inom hälsovalet klarar av den nationella väntetidsgarantin till 95,1% vid vårmätningen och till 93,8 % vid höstmätningen. Detta är bättre än genomsnittet för Sverige som uppgick till 91,8 % vid vårmätningen och till 91,4 % vid höstmätningen.
- När det gäller mätningen av telefon tillgängligheten till vårdenheterna så uppgick antalet besvarade samtal för länet till 85,8 % vid vårmätningen och till 81,3 % vid höstmätningen. Detta är sämre än genomsnittet för Sverige som uppgick till 90,6% vid vårmätningen och till 89,2 % vid höstmätningen. Se kommentar under avsnittet ”Nationell vårdgaranti”.
- Läkarkontinuiteten för personer över 65 år som gjort tre eller flera läkarbesök under året och som träffat samma läkare minst två eller tre av besöken har särskilt följts upp. Årets uppföljning visar att läkarkontinuiteten har försämrats 2014 jämfört med 2013, då 85,1 % respektive 50,31 % besökte samma läkare jämfört med 82,70 % respektive 46,03 % för 2014. Detta kan spegla utvecklingen som visar ett minskande antal fast anställda läkare inom primärvården



## Bemanning, kompetens och kompetensutveckling

- En grundläggande förutsättning för att vårdenheterna ska kunna erbjuda en god och säker vård är att tillräcklig bemanning med rätt kompetens säkerställs.
- Sammanställningen av vårdenheternas enkätsvar visar att antalet förtecknade personer per heltidstjänstgörande läkare har sjunkit marginellt mellan 2013 och 2014.
- Medelvärde för 2014 på antal förtecknade personer per läkartjänst för alla vårdenheter i Blekinge uppgår till 1 725 och medelvärdet för 2013 uppgår till 1 825.
- De offentligt drivna vårdenheterna har under 2014 varit bemannade med fast anställda läkare till 65 % och vikarier eller stafettläkare till 35 %. De privata vårdenheterna har haft fast anställda läkare till 90 % och vikarier eller stafettläkare till 10 %.
- Det framkommer alltmer tydligt att den allvarligaste kompetensfrågan inom primärvården är den sviktande bemanningen av fast anställda allmänläkarspecialister och det ökade behovet av att bemanna med s.k. hyr-/stafettläkare. Se vidare avsnitt "Läkarbemanning".
- Det finns inte heller alltid hyr-/stafettläkare att tillgå för att vårdenheterna ska kunna få en tillräcklig läkarbemanning för att kunna möta befolkningens behov och de förutsättningar som krävs för att kunna erbjuda en god och säker vård.
- Det kan konstateras att samtliga vårdenheter uppfyller landstingets krav gällande de anställdas kompetens beträffande utbildning (läkare, specialister i allmänmedicin och sjuksköterskor med specialitet i öppen hälso- och sjukvård (distriktssköterskor) vilket enligt "Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande" är basen i primärvårdens verksamhet.
- I enkätsvaren framgår att det under 2014 funnits 79 fast anställda läkare vid vårdenheterna. Av dessa är alla utom 3 allmänläkarspecialister. 2013 uppgick den fasta bemanningen till 91 läkare. Till del kan minskningen av fast anställda läkare förklaras av pensionsavgångar.
- Därutöver har vårdenheterna under året haft en utökad bemanning med motsvarande 31 heltidstjänster av hyr-/stafettläkare, jämfört med 27 under år 2013 respektive 21 under år 2012.
- Det förefaller inte som att utbudet av andra specialiteter har ökat sedan föregående år, snarare minskat. Vårdenheter har uttryckt att det inte finns utrymme att finansiera andra specialiteter.
- Beträffande anställda sjuksköterskor uppgår antalet till ca 142.
- De offentligt drivna vårdenheterna svarar för 98 och de privata vårdgivarna för 44 tjänster.
- Flertalet sjuksköterskor har utbildning inom öppen- hälso- och sjukvård.
- Ett flertal sjuksköterskornas fördjupade utbildning (högskolenivå) i diabetes, astma/kol, inkontinens, telefonrådgivning, psykiatri och kognitiv beteendeterapi, KBT. Detta ger primärvården goda förutsättningar att möta patienternas behov inom områdena astma/kol, diabetes med flera områden.
- Beträffande rehabiliterande kompetenser (arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer), se sidan 56. Av enkäterna framgår att läkare och sjuksköterskor från Blekinges samtliga vårdenheter har deltagit vid något eller några utbildningstillfällen anordnade av landstinget Blekinge.
- Bl. a har Läkemedelskommittén erbjudit utbildning i "Hjärtsvikt" samt "Läkemedel för äldre". Deltagande har varit i varierande grad, men de flesta vårdenheter har varit representerade.
- Det är dock 14 vårdenheter där inte någon läkare deltagit i den av landstinget anordnade Patientsäkerhetsdagen samt har 14 vårdenheter inte haft någon sjuksköterska med på denna utbildningsdag.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Utbildningsinsatser knutna till arbetet med levnadsvanor precenteras under målområdet ”Hälsoinriktad hälso- och sjukvård”.
- De flesta vårdenheter har även deltagit i utbildningsdagar i annan regi.

### Läkarmedverkan i Särskilda boenden

- Inför verksamhetsuppföljning Hälsoval Blekinge 2014 har kommunerna (medicinskt ansvarig sjuksköterska), i enkät, tillfrågats om hur kommunerna anser att vårdenheten uppfyller kravet på läkarmedverkan i särskilda boenden för äldre.
- Från Karlskrona, Ronneby, Karlshamn och Sölvesborgs kommuner har 34 svar inkommit avseende särskilda boenden. Svar från Olofströms kommun saknas i sin helhet även för detta år.
- På frågan om läkarkontinuiteten varit tillfredsställande under året svarar 97 % att man är nöjd. Detta är en klar förbättring jämfört med 2013 då endast 81 % ansåg att läkarkontakten på boendena var tillfredsställande.
- Beträffande tillräckligt schemalagd läkartid för rond säger sig 29 av 34 vara nöjda med detta, 85 %, jmf med 81 % för 2013.
- När det gäller tillgång till medicinsk konsultation och telefonrådgivning utöver rondtid uppger 82 %, att man är nöjda. Detta är en klar förbättring jämfört med 2013 då endast 69 % uppgav att man var nöjda.
- Kommunernas svar visar att det däremot är svårare att få tillgång till hembesök utöver rondtid när så bedöms vara medicinsk befogat, 22 av 34 boenden säger att detta fungerar. 11 boenden, fördelat på samtliga kommuner är missnöjda med detta.
- Det går bra att få tillgång till telefonkontakt med läkare på jourtid, samtliga boenden som har besvarat enkätens fråga, utom ett, svarar att det går bra att få telefonkontakt med läkare på jourtid.
- Däremot bedömer 13 av 34 boenden, 38 %, belägna i Ronneby, Karlshamn och Sölvesborg att det är svårt att få akuta läkarbesök till boendet under jourtid. Dock ses även här en förbättring jämfört med föregående år då 69 % beskrev ett missnöje med detta. En bidragande orsak till svårigheterna att få akuta läkarbesök under jourtid är att sekundärjour saknas vid Jourcentralen i Karlshamn.
- Det finns goda rutiner för symptomskattning med hjälp av formuläret PHASE 20 inför läkemedelsgenomgång. Här har 31 boenden svarat att rutiner finns för detta.
- När det gäller rutin för läkemedelsgenomgång i samband med årskontroll hos läkare svarar 28 av 34 boenden att de har en sådan rutin.
- I enkäten till de 20 av 21 vårdenheter som har läkaransvar för särskilda boenden för äldre, har liknande frågor ställts både vad gäller kontinuitet och tillgänglighet samt rutinerna för årlig läkemedelsgenomgång.
- På frågan om kontinuitet hos kommunens sjuksköterskor har 18 av 20 vårdenheter svarat att det fungerat bra eller mycket bra.
- En annan fråga i enkäten till vårdenheterna gäller dokumentation under sökordet ”Fördjupad läkemedelsgenomgång”. Enligt 11 av 20 vårdenheter sker dokumentation under detta sökord, dock i mycket varierande frekvens.
- Fler resultat av enkätens frågor finns att läsa under avsnittet ”Läkarmedverkan i Särskilda boenden”.

### Samverkan och utvecklingsarbete

- Vi vet, även sedan före hälsovalets införande, att det är svårt att frigöra vårdenhetens personal för samverkan och utvecklingsarbete.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Samverkan inom barnhälsovård och samverkan kring äldreboende är två för vårdenheterna naturliga samverkansområden och som också är klart definierade i uppdraget.
- Triadmöten, utveckling och implementering av ”Samspelmodellen”, SIP (särskild individuell planering), säker hemgång, informationsöverföring via ”Prator” och samverkansmöte med hemsjukvården och kommunens MAS, är samverkansaktiviteter som pågår för att stärka den sammanhållna vården av de mest sjuka äldre.
- Från och med 2012 är det obligatoriskt att primärvården, inom ramen för sitt uppdrag i Hälsoval Blekinge, finns representerade i kommunens folkhälsoråd/välfärdsråd. Detta fungerar i Ronneby och Olofströms kommun. Råden i Karlshamn och i Sölvesborg är vilande men representanter finns utsedda. I Karlskrona finns representation i rådet men vissa vårdcentraler är osäkra på vilken vårdenhet som har ansvaret, varför detta skall följas upp vid verksamhetsbesöken under våren.

### Täckningsgrad och medicinsk service

- Täckningsgraden uppgår i genomsnitt till 61,05 % för 2014. Jämfört med första årets mätning (2011) kan konstateras att täckningsgraden ligger strax under eller strax över 61 % och har således inte ökat över tid. Målsättningen är att primärvården tar en allt större andel av besöken i den öppna hälso- och sjukvården. Det minskande antalet besök inom primärvården är en bidragande faktor till att täckningsgraden inte ökar.
- Någon större skillnad mellan offentligt drivna vårdenheters kostnader för medicinsk service och privat drivna vårdenheters kostnader för medicinsk service finns inte. Mot bakgrund av detta finns således ingen anledning anta att en underförskrivning av medicinsk service sker, som är relaterad till privat eller offentligt driven primärvård.
- Inte heller finns det anledning att misstänka att underförskrivning sker utifrån vårdenheternas samlade kostnader för medicinsk service. Vid en jämförelse med kostnaderna från föregående år kan konstateras att vårdenheternas kostnader för medicinsk service har ökat inom samtliga laboratorier utom gällande patologi där det skett en marginell minskning.

### Barnhälsovård

- Barnhälsovården i Blekinge fungerar överlag bra.
- Tillgängligheten är god och hembesöken ligger på en fortsatt hög frekvens.
- Vaccinationsfrekvensen är hög.
- Nästan alla erbjuds föräldragrupp men färre deltar än tidigare.
- Amningen har åter minskat efter två år med ökning.
- Frekvensen av barn som utsätts för tobaksrök har åter ökat.
- Antalet anmälningar till socialtjänsten har fortsatt att öka.
- Vårdtyngden skiljer mycket mellan vårdenheterna.
- BHV-personalen har adekvat vidareutbildning.
- Basprogrammet följs på alla enheter men man når inte upp till målen överallt.
- Vårdenheterna har mycket högt deltagande vid barnhälsovårdsteamets lokalt anordnade fortbildningar inom barnhälsovård.

### Övrig uppföljning

- Övrig uppföljning har skett inom en rad områden t. ex granskning av lokaler, vårdhygien, katastrofberedskap, säkerhet, miljöcertifiering mm. Se övrig uppföljning, verksamhetsdelen.

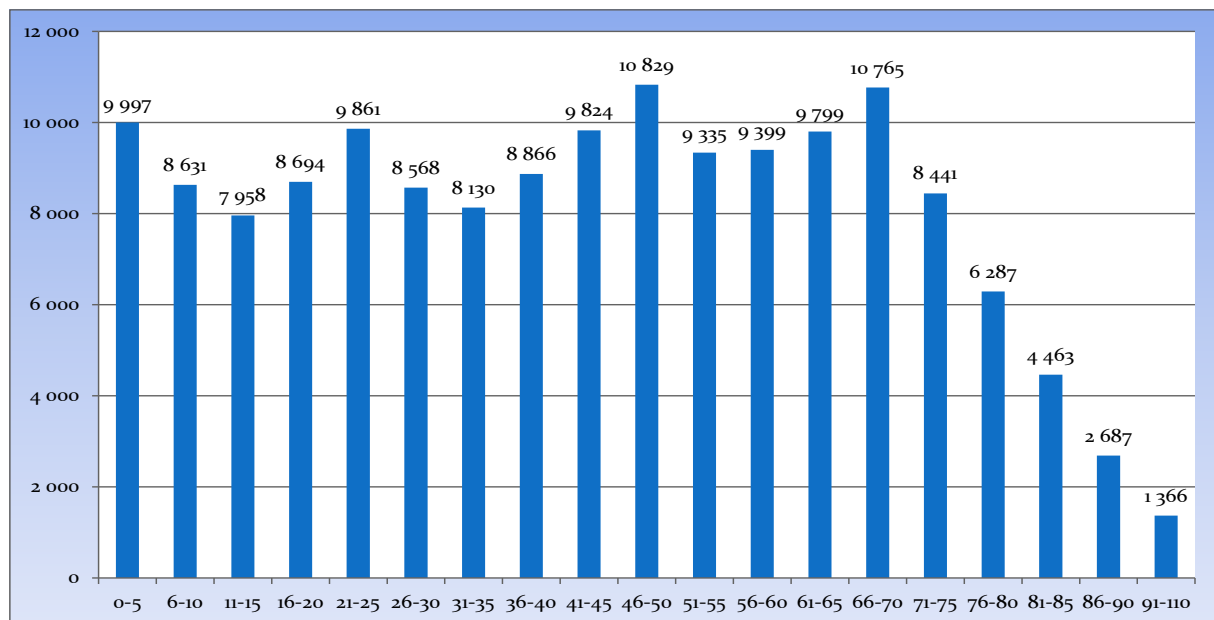


## Blekinges befolkning

Blekinges folkmängd uppgick till 153 900 personer i december 2014 enligt Hälsoval Blekinges beräkningar. Folkmängden ökade därmed med 1 277 personer under 2014. Antalet kvinnor ökade med 559 och antalet män med 718. Se vidare diagram nedan. Ökningen beror till allra största delen på en ökad invandring av personer från utlandet.

Hälsovalets beräkningar kan skilja sig en del jämfört med SCBs redovisning av befolkningen beroende på att hälsovalet tar ut sina uppgifter den 20:e varje månad och inte den 31:e som bland annat SCB gör. Dessutom innehåller hälsovalets redovisning inga uppgifter om personer med sekretessmarkering i register. Vidare kan aviseringar från det centrala befolkningsregistret ibland bli lite försenade av olika anledningar.

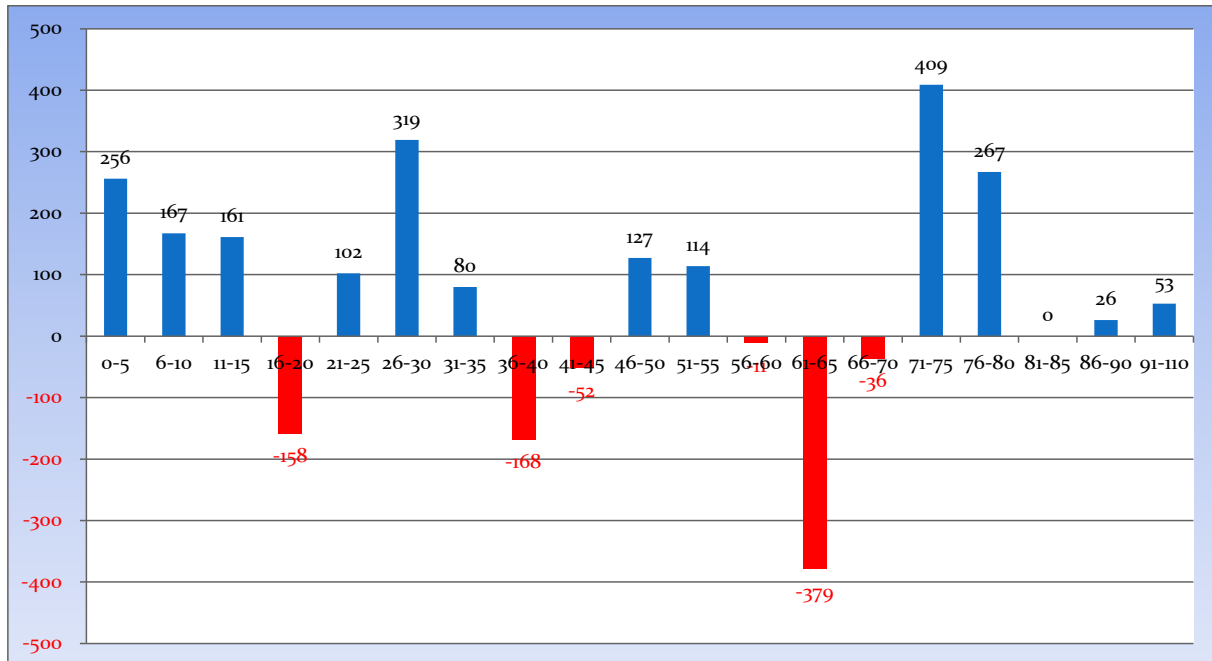
Nedanstående diagram visar antalet blekingar per åldersgrupp december 2014. Se dock anmärkning ovan.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Förändringen av antalet personer per femårsgrupp under 2014 framgår av diagram nedan. Av diagrammet kan exempelvis utläsas att antalet personer i åldersgruppen 71-75 år har under året ökat med 409 personer medan antalet personer i åldersgruppen 61-65 år minskat med 379 personer.







## Medborgarnas val

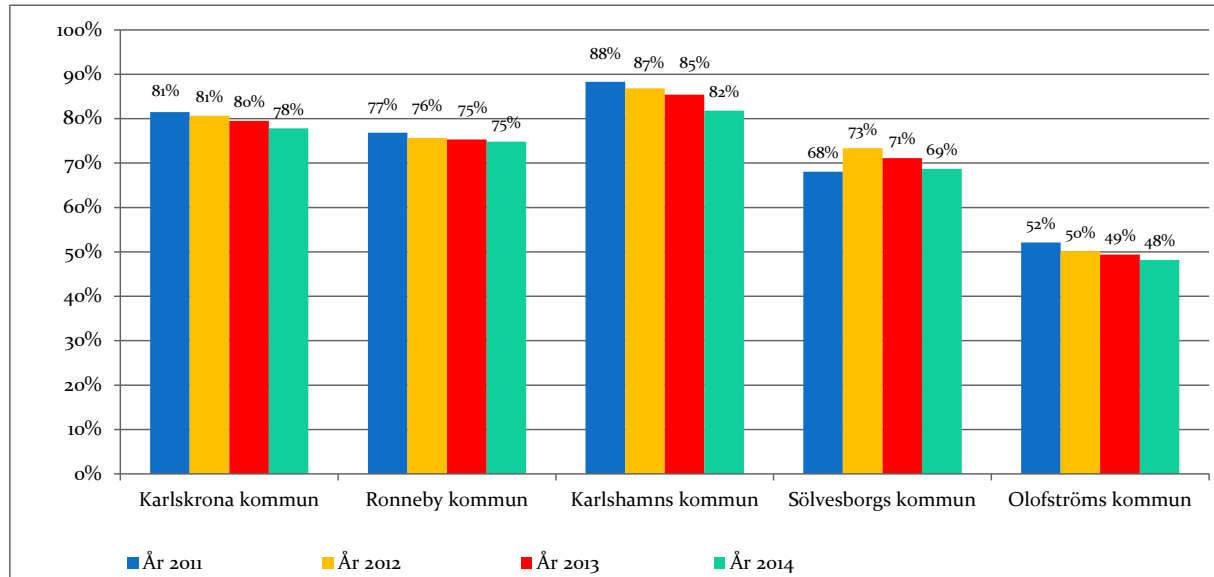
Under 2014 gjordes 12 892 val av vårdenhet eller läkare inom Hälsoval Blekinge. Av dessa aktiva val har 9 556 varit val av en ny vårdenhet. Totalt gjordes 23 201 aktiva och passiva val 2014. Antalet val av vårdenhet och läkare var under 2013 ungefär lika stort.

Antalet personer som flyttat ut från Blekinge har under året varit 4 721 personer och antalet avlidna personer har varit 1 656 personer enligt statistik från listningssystemet LisBet.

Någon större händelse under året som påverkat vårdenheternas antal förtecknade har inte skett utan förändringarna av antalet förtecknade har skett successivt under året. Se vidare nedan antalet förtecknade per vårdenhet.

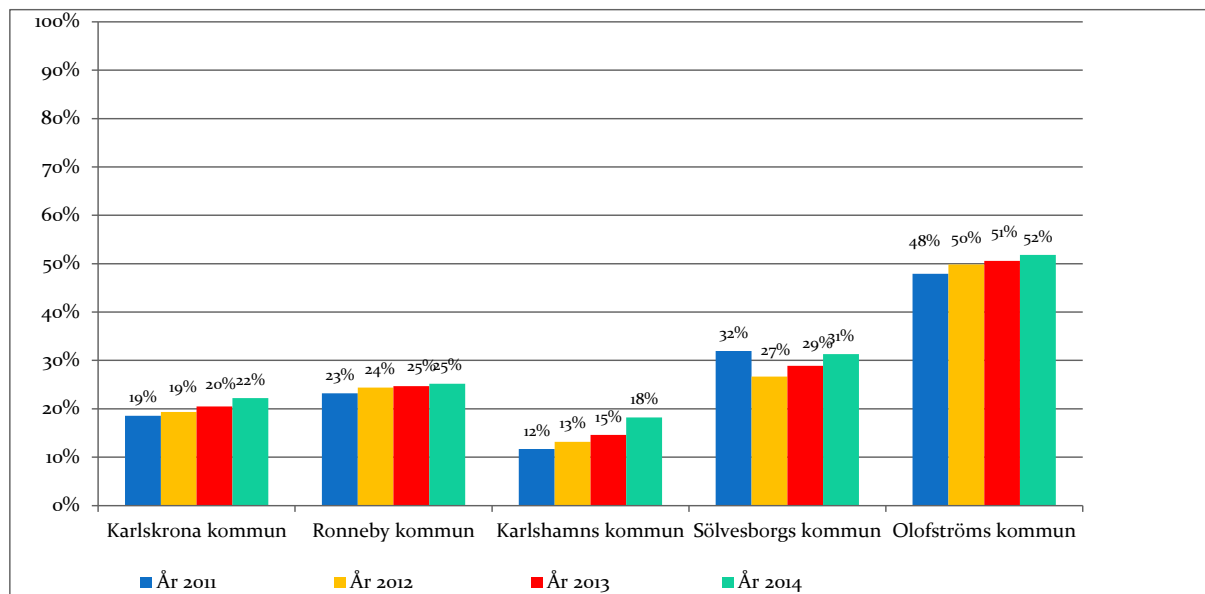
De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade personerna ökade med två procentenheter under året och uppgick vid årets slut till 25,4 %. Nio vårdenheter har ökat sina förtecknade medan 12 vårdenheter har minskat sina förtecknade. Alla de privat drivna vårdenheterna har ökat sitt antal förtecknade personer medan det bara är en av de offentligt drivna vårdenheterna som ökat sitt antal förtecknade personer. Att välja en annan vårdenhet (offentligt eller privat driven) än den som ligger närmast bostadsadressen blir även under 2014 allt vanligare.

Andelen invånare per kommun som är förtecknade till en offentligt respektive privat driven vårdenhet i december månad 2011, 2012, 2013 och 2014 framgår av nedanstående diagram. Det översta diagrammet avser de offentligt drivna vårdenheterna och det nedre diagrammet avser de privat drivna vårdenheterna.





## LANDSTINGET BLEKINGE



Den vårdenhet som ökat sitt antal förtecknade mest under 2014 är Läkarhuset i Karlshamn. Vårdenheten ökade sitt antal förtecknade med 1 189 personer. Den vårdenhet som minskade sitt antal förtecknade mest under 2014 har varit Samaritens vårdcentral, som minskade med 710 förtecknade personer. Antalet förtecknade i december månad 2014 för samtliga vårdenheter framgår av nedanstående tabell. Av tabellen framgår också förändringen av antalet förtecknade som skett under året.



## LANDSTINGET BLEKINGE

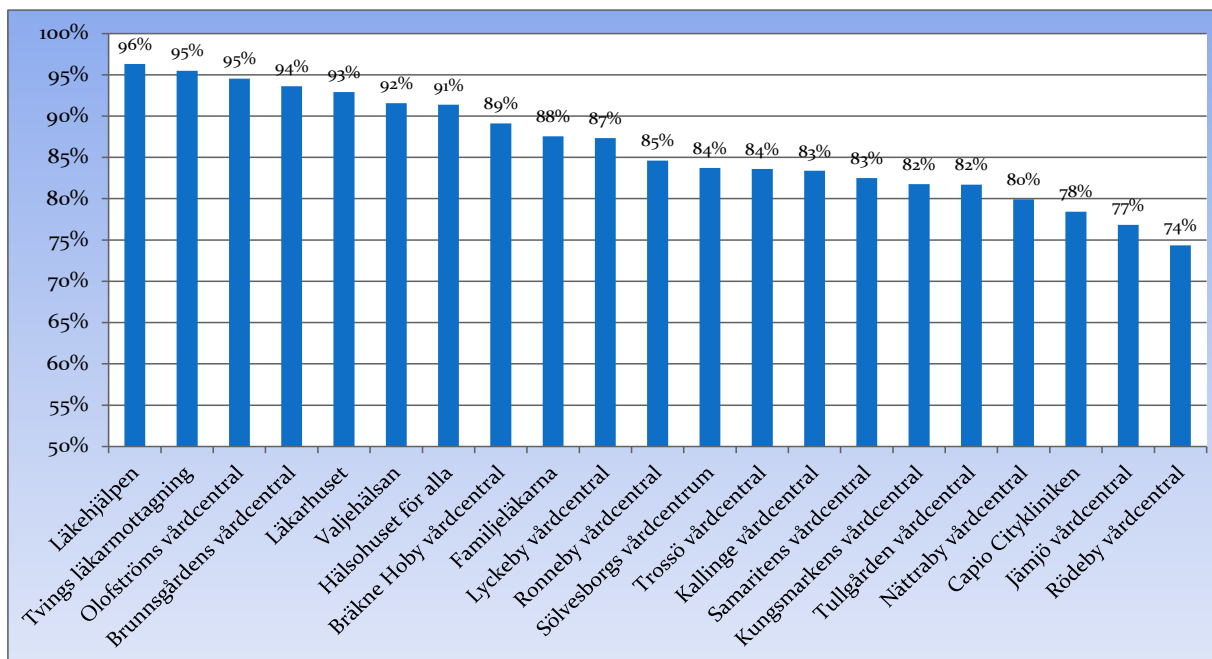
| <u>Vårdenhet</u>          | <u>Antal förtecknade</u> | <u>Förändring</u> |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| Samaritens vårdcentral    | 14 240                   | -710              |
| Lyckeby vårdcentral       | 13 684                   | -213              |
| Brunnsgårdens vårdcentral | 11 754                   | -109              |
| Sölvesborgs vårdcentral   | 11 280                   | -345              |
| Ronneby vårdcentral       | 9 858                    | 94                |
| Trossö vårdcentral        | 9 610                    | -100              |
| Hälsohuset för alla       | 8 851                    | 1 014             |
| Tullgårdens vårdcentral   | 7 680                    | -139              |
| Kallinge vårdcentral      | 7 627                    | -15               |
| Capio Citykliniken        | 6 930                    | 207               |
| Jämjö vårdcentral         | 6 881                    | -37               |
| Rödeby vårdcentral        | 6 521                    | -288              |
| Olofströms vårdcentral    | 6 424                    | -79               |
| Nättraby vårdcentral      | 6 078                    | -13               |
| Läkarhuset i Karlshamn    | 5 769                    | 1 189             |
| Valjehälsan               | 5 141                    | 424               |
| Kungsmarkens vårdcentral  | 3 976                    | 181               |
| Familjeläkarna            | 3 975                    | 104               |
| Bräkne-Hoby vårdcentral   | 3 061                    | -25               |
| Läke hjälpen              | 2 935                    | 145               |
| Tvings läkarmottagning    | 1 577                    | 15                |



## Val av vårdgivare

Efter att Hälsoval Blekinge varit igång sedan 1 april 2010 har 131 599 invånare (85,5 % av befolkningen) gjort ett aktivt val av vårdenhet eller familjeläkare. Detta är en ökning med 0,4 % jämfört med förra årsskiftet. Andelen aktivt förtecknade är större vid de privat drivna vårdenheterna (88,5 %) än vid de offentligt drivna vårdenheterna (84,5 %). När det gäller andelen aktivt förtecknade mellan vårdenheterna skiljer sig andelen aktivt förtecknade åt en del. Se vidare nedanstående diagram.

Andelen förtecknade per vårdenhet december 2014 som gjort ett aktivt val av vårdenheten, genom att lämna in ett skriftligt önskemål om att bli förtecknad till vårdenheten framgår av nedanstående diagram.





## Produktion

Besök och behandlingar som genomförs vid vårdenheterna inom hälsovalet dokumenteras i enlighet med Patientdatalagen i journalsystemet System Cross. Ur System Cross hämtas sedan de uppgifter som behövs för uppföljning av vårdenheternas produktion. Uppgifterna är avidentifierade när de hämtas.

Med besök avses fysiska besök (på vårdenheten eller i hemmet), inte telefonrådgivning eller tidsbokning.

Besöken kan redovisas på olika sätt och utifrån olika variabler. I denna redovisning har vi valt att redovisa de besök som är knutna till vårdenheternas uppdrag inom Hälsoval Blekinge, så långt som detta är möjligt.

I redovisningarna av vårdenheternas produktion har vi valt att redovisa uppföljningen av besöken på två sätt, dels i form av besöksstillfällen oavsett hur många yrkeskategorier som patienten träffat under besöket och dels i form besökskontakter då ett besöksstillfälle ibland kan resultera i flera kontakter om patienten träffat flera yrkeskategorier under sitt besök. Vilket redovisningsätt som används framgår av respektive redovisning.

## Antal besök vid vårdenheter

Antalet besöksstillfällen totalt inom Hälsoval Blekinge år 2011, 2012, 2013 och 2014 uppgår till:

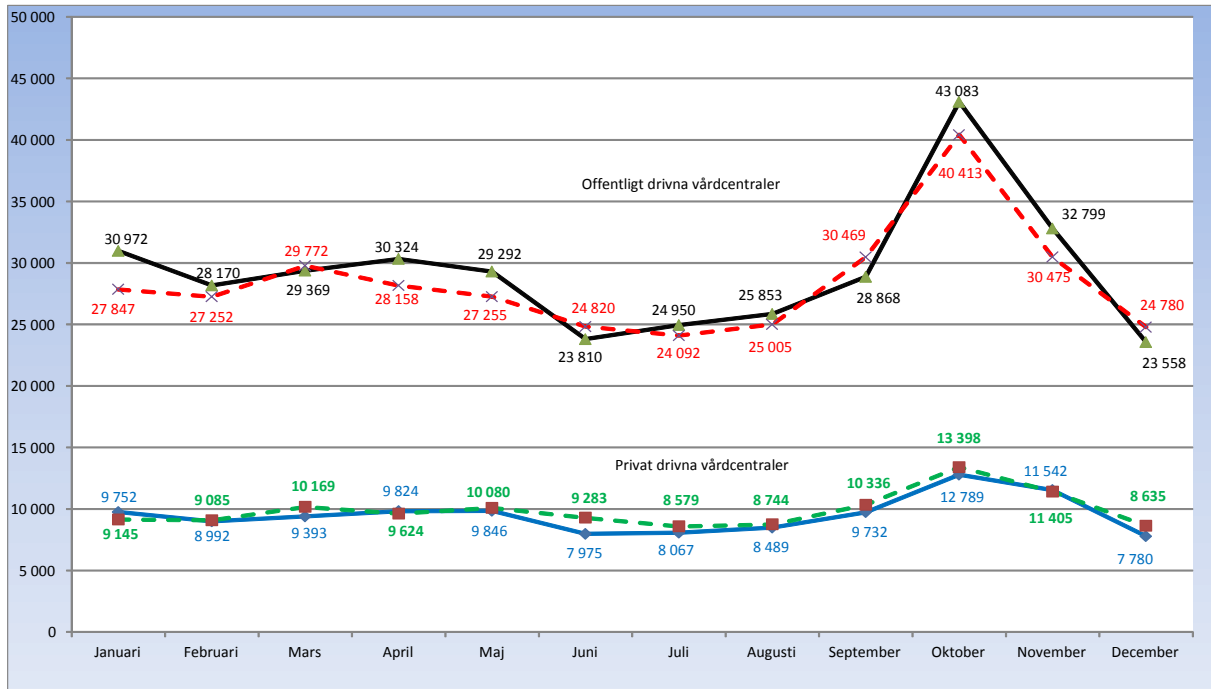
|                               | <u>År 2011</u> | <u>År 2012</u> | <u>År 2013</u> | <u>År 2014</u> |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Offentligt drivna vårdenheter | 372 012        | 357 741        | 351 048        | 340 608        |
| Privat drivna vårdenheter     | 97 094         | 109 011        | 114 181        | 118 490        |
| Alla vårdenheter              | 469 106        | 466 752        | 465 229        | 459 098        |

Ovanstående antal besök är det antal besök som fanns registrerade då uppgifterna hämtades ut från landstingets uppföljningssystem. Antalet besök kan vara marginellt förändrade om antalet besök skulle hämtas ut vid ett senare tillfälle. Detta bland annat på grund av efterregistreringar av besök.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet besök per månad 2013 och 2014 presenteras i nedanstående diagram. Besöken varierar per månad enligt diagrammet.



Den röda streckade linjen i diagrammet ovan avser besök 2014 vid offentligt drivna vårdenheter. Den gröna streckade linjen avser besök 2014 vid privat drivna vårdenheter. Övriga heldragna linjer avser besök 2013.

Antalet besök 2014 vid de offentligt drivna vårdenheterna har minskat med drygt 10 440 besök jämfört med förra året. Antalet besök 2014 vid de privat drivna vårdenheterna har däremot ökat med ca 4 309 besök jämfört med förra året. Uppgifterna över antalet besök förändras allt eftersom efterregistreringar av besök sker. Därför kan uppgifterna skilja sig lite åt mellan olika uppföljningar i denna berättelse, då uppgifterna hämtats ut från uppföljningssystemen vid olika tidpunkter. Antalet besök per förtecknad uppgår till 2,94 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 3,16 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad 2013 och 2012 uppgick till 2,99 och 3,02 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 3,27 och 3,20 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. En minskning av genomsnittligt antal besök per förtecknad således både hos de offentligt drivna vårdenheterna och hos de privat drivna vårdenheterna.

Nedan presenteras antalet besök (kontakter) vid samtliga vårdenheter år 2011 till 2014.

|                   | <u>År 2011</u> | <u>År 2012</u> | <u>År 2013</u> | <u>År 2014</u> |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Arbetsterapeut    | 3 683          | 3 918          | 3 573          | 4 342          |
| Kurator           | 5 130          | 4 362          | 4 287          | 3 929          |
| Läkare            | 191 629        | 185 300        | 182 688        | 183 063        |
| Psykolog          | 1 753          | 1 892          | 2 110          | 2 400          |
| Sjukgymnast       | 59 629         | 60 976         | 66 699         | 67 174         |
| Sjuksköterska     | 192 184        | 195 356        | 189 832        | 181 497        |
| Övriga kategorier | 16 577         | 16 436         | 16 110         | 18 339         |



## LANDSTINGET BLEKINGE

Nedan presenteras antalet besök (kontakter) vid de offentligt drivna vårdenheterna år 2011 till 2014.

|                   | <u>År 2011</u> | <u>År 2012</u> | <u>År 2013</u> | <u>År 2014</u> |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Arbetsterapeut    | 3 541          | 3 763          | 3 342          | 3 844          |
| Kurator           | 4 425          | 3 410          | 3 220          | 2 761          |
| Läkare            | 144 115        | 137 317        | 134 455        | 132 298        |
| Psykolog          | 726            | 773            | 809            | 979            |
| Sjukgymnast       | 48 744         | 47 585         | 50 803         | 50 806         |
| Sjuksköterska     | 156 674        | 150 459        | 143 316        | 135 124        |
| Övriga kategorier | 14 812         | 15 241         | 14 412         | 16 133         |

Nedan presenteras antalet besök (kontakter) vid de privat drivna vårdenheterna år 2011 till 2014.

|                   | <u>År 2011</u> | <u>År 2012</u> | <u>År 2013</u> | <u>År 2014</u> |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Arbetsterapeut    | 142            | 155            | 231            | 498            |
| Kurator           | 705            | 952            | 1 067          | 1 168          |
| Läkare            | 47 514         | 47 983         | 48 233         | 50 765         |
| Psykolog          | 1 027          | 1 119          | 1 301          | 1 421          |
| Sjukgymnast       | 10 885         | 13 391         | 15 896         | 16 368         |
| Sjuksköterska     | 35 510         | 44 897         | 46 516         | 46 373         |
| Övriga kategorier | 1 765          | 1 195          | 1 698          | 2 206          |

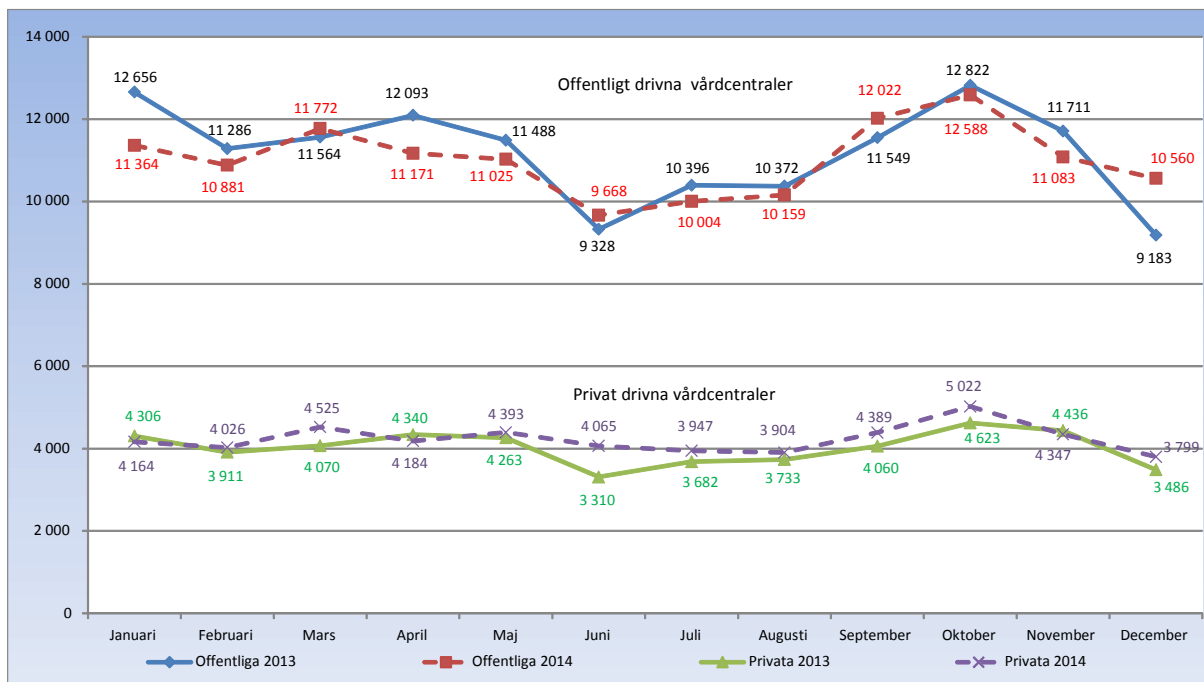
I antalet besök och besökskontakter ingår inte

- besök vid Jourcentralerna i Karlshamn och Karlskrona (redovisas separat)
- besök hos vårdgivare på nationell taxa
- besök vid Ungdomsmottagning (ingår inte i uppdraget)
- besök vid Sårcentrum (ingår inte i uppdraget)
- besök med kontaktform fotvård (ingår inte i uppdraget)
- besök med kontaktform för BVC-besök
- besök med kontaktform medicinsk service.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet läkarbesök per månad 2013 och 2014 presenteras i nedanstående diagram.



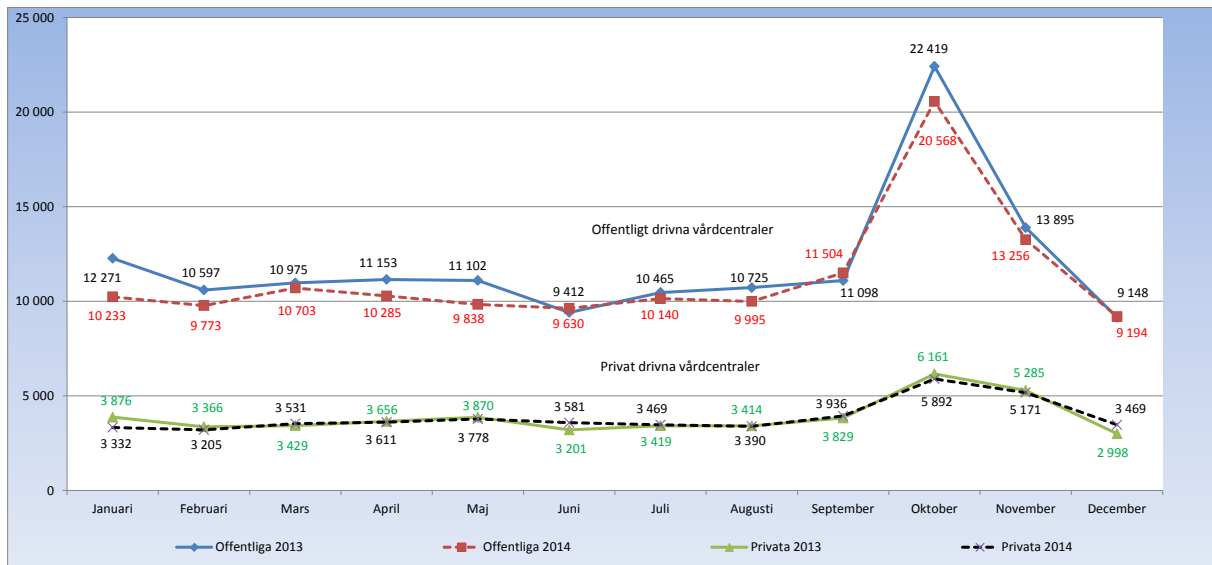
Antalet läkarbesök inom Hälsoval Blekinge per månad varierar enligt diagrammet ovan. Det totala antalet läkarbesök för 2014 uppgår till 183 063 besök, vilket är 375 besök fler besök än för förra året. Antalet läkarbesök hos de offentligt drivna vårdenheterna uppgår till 132 298 besök, vilket är 2 157 besök färre än för förra året. Antalet läkarbesök hos de privat drivna vårdenheterna uppgår till 50 765 besök, vilket är 2 532 fler besök än för förra året. Antalet läkarbesök per förtecknad uppgår till 1,14 besök per förtecknad (1,14 även år 2013) för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,35 besök per förtecknad (1,38 år 2013) för de privat drivna vårdenheterna. En liten minskning således per förtecknad person hos de privat drivna vårdenheterna medan de offentligt drivna vårdenheterna ligger på ungefär samma nivå.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet sjuksköterskebesök per månad 2013 och 2014 presenteras i nedanstående diagram.



Det totala antalet sjuksköterskebesök för 2014 uppgår till 181 497 besök, vilket är 8 335 besök färre än för förra året. Antalet sjuksköterskebesök hos de offentligt drivna vårdenheterna uppgår till 135 124 besök, vilket är 8 192 besök färre än för förra året. Antalet sjuksköterskebesök hos de privat drivna vårdenheterna uppgår till 46 373 besök, vilket är 143 färre besök än för förra året. Antalet sjuksköterskebesök per förtecknad uppgår till 1,17 besök per förtecknad (1,22 år 2013) för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,24 besök per förtecknad (1,33 år 2013) för de privat drivna vårdenheterna. En minskning både hos de offentligt och privat drivna vårdenheterna.

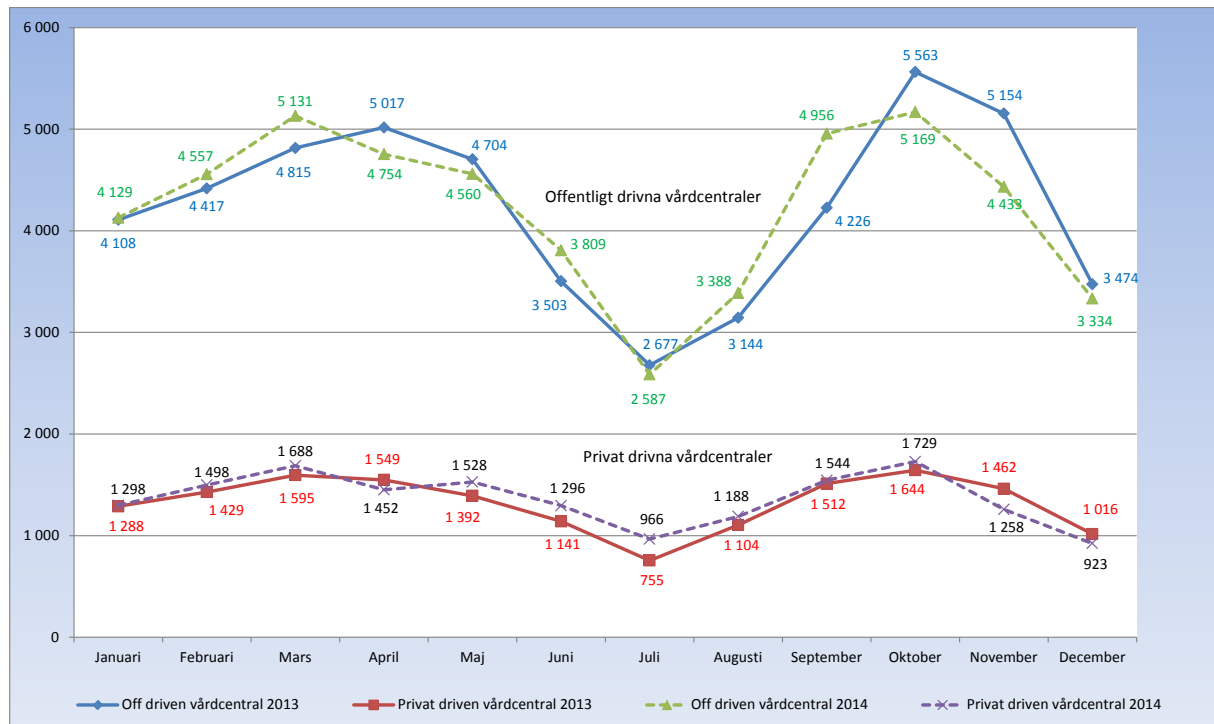
Anledningen till minskningen av antalet besök kan vara många. Något problem att bemanna sjukskötersketjänsterna har dock inte framkommit, så detta kan inte vara en anledning till minskningen av antalet sjuksköterskebesök.

Sjukgymnasternas yrkestitel har under året ändrats till fysioterapeut för en del av sjukgymnasterna. Den som före den 1 januari 2014 var sjukgymnast måste dock för att få kalla sig fysioterapeut ansöka hos Socialstyrelsen om att få byta titel. Den som får legitimation som fysioterapeut får sedan inte kalla sig sjukgymnast. På grund av detta byte av yrkestitel kommer även vår redovisning av deras besök byta namn från sjukgymnastbesök till fysioterapeutbesök.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet fysioterapeutbesök per månad 2013 och 2014 presenteras i nedanstående diagram.



Antalet fysioterapeutbesök inom Hälsoval Blekinge per månad varierar enligt diagrammet ovan. Det totala antalet fysioterapeutbesök för 2014 uppgår till 67 174 besök, vilket är 475 fler besök än för förra året. Antalet fysioterapeutbesök hos de offentligt drivna vårdcentralerna uppgår till 50 806 besök, vilket är 3 fler besök än för förra året. Antalet fysioterapeutbesök hos de privat drivna vårdcentralerna uppgår till 16 368 besök, vilket är 472 fler besök än för förra året. Antalet fysioterapeutbesök per förtecknad uppgår till 0,44 besök per förtecknad (0,43 år 2013) för de offentligt drivna vårdcentralerna och till 0,44 besök per förtecknad (0,45 år 2013) för de privat drivna vårdcentralerna. Antalet fysioterapeutbesök hos de privat drivna vårdcentralerna beräknas öka ytterligare för 2014, då många av dessa vårdcentraler använder sig av underleverantörer för fysioterapeuttjänsten.

Under året har 4 342 besök genomförts hos arbetsterapeuter varav den absoluta huvuddelen genomförts hos de offentligt drivna vårdcentralerna. Antalet besök har ökat med 769 jämfört med 2013. När det gäller arbetsterapi är detta en trång sektor och vårdcentralerna, särskilt de privata aktörerna, har haft svårigheter att lösa sitt behov av arbetsterapi. Under året har dock olika lösningar kommit till stånd. Ibland har tjänsten köpts via underleverantör och ibland har behovet löst genom andra yrkeskategorier, främst sjukgymnaster.

Antalet besök till följd av psykisk ohälsa är svårt att följa upp, då det är flera yrkesgrupper som svarar för dessa. Förutom kurator och psykolog tar även läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper med adekvat specialistutbildning emot patienter som lider av psykisk ohälsa. Uppgifterna om antalet besök för denna patientgrupp måste också tas med stor försiktighet då både de offentligt och privat drivna vårdcentralerna använder sig av underleverantörer och att inrapporteringen av besöken i journalsystemet därför kan ligga efter.

Inom ramen för rehabiliteringsgarantin har 484 behandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT-behandlingar) genomförts. 214 behandlingar har genomförts av de offentligt drivna



## LANDSTINGET BLEKINGE

vårdenheterna och 270 har genomförts av de privat drivna vårdenheterna. Även förra året genomfördes 484 KBT-behandlingar och år 2012 genomfördes 305 KBT-behandlingar. Skillnaden av antalet behandlingar mellan 2012 och 2013 hänger med största sannolikhet ihop med förändrade ersättningsregler.

Angående övriga yrkesgrupper se tidigare redovisad tabell.

### **Antal besök vid jourcentraler**

Länet har två jourcentraler som har öppet kvällar och helger när vårdenheterna inom hälsovalet har stängt. Jourcentralerna finns geografiskt placerade vid Tullgårdens/Wämö vårdcentral i Karlskrona och vid Brunnsgårdens vårdcentral i Karlshamn.

Vårdenheterna inom hälsovalet har skyldighet att bemanna jourcentralerna med läkare. Bemanningen sker utifrån hur många patienter vårdenheterna har haft förtecknade som besökt jourcentralerna under senaste året. Ju fler jourbesök av förtecknade personer vårdenheten har haft desto fler jourpass får vårdenheten ansvar för att bemanna. Övrig personal vid jourcentralerna och den länsgemensamma sjukvårdsrådgivningen finansieras av landstinget utanför hälsovalet.

Antalet läkarbesök vid jourcentralerna har minskat med 1 048 besök jämfört med förra året. Antalet besök vid Jourcentralen i Karlskrona minskade med 773 besök jämfört med 2013 medan antalet besök vid Jourcentralen i Karlshamn minskade med 275 besök.

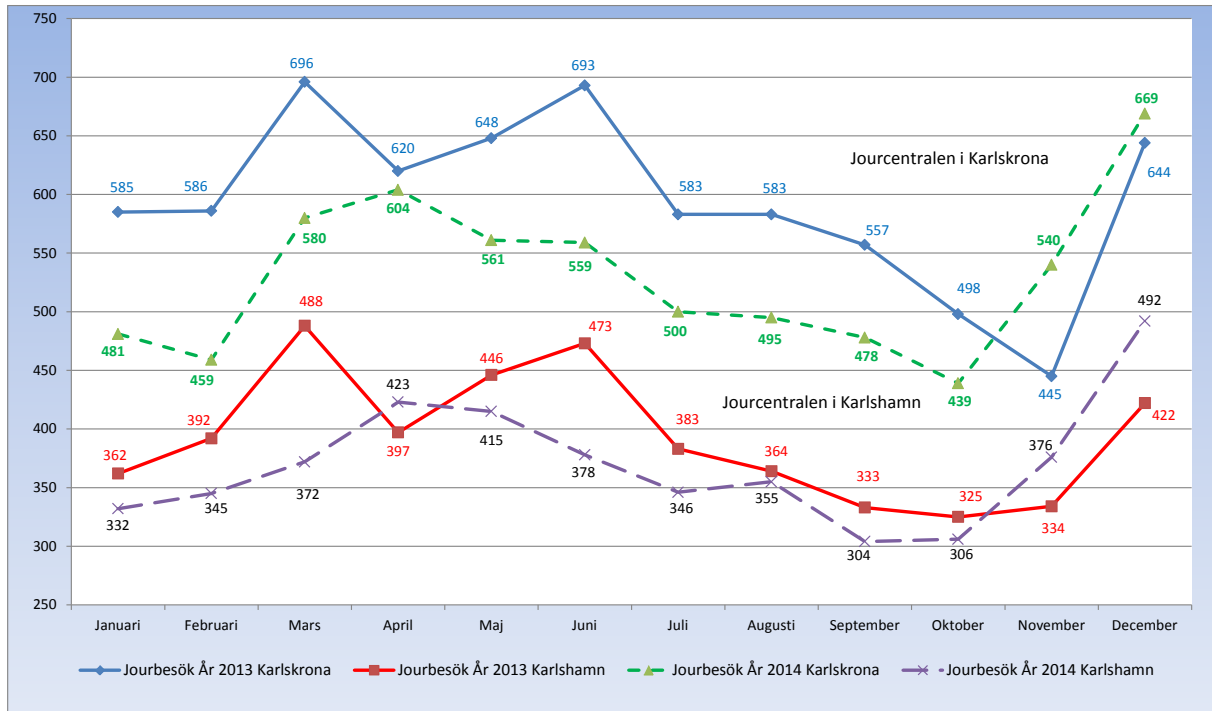
Antalet läkarbesök per jourcentral 2008-2014 framgår av nedanstående tabell.

|         | Jourcentralen i Karlskrona | Jourcentralen i Karlshamn |
|---------|----------------------------|---------------------------|
| År 2014 | 6 365                      | 4 444                     |
| År 2013 | 7 138                      | 4 719                     |
| År 2012 | 7 137                      | 5 023                     |
| År 2011 | 6 776                      | 4 589                     |
| År 2010 | 6 842                      | 4 398                     |
| År 2009 | 7 320                      | 4 626                     |
| År 2008 | 8 288                      | 4 961                     |



# LANDSTINGET BLEKINGE

Nedanstående diagram redovisar antalet läkarbesök 2013 och 2014 vid jourcentralerna månad för månad.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Nedanstående tabell redogör för hur många läkarbesök vid jourcentralerna som respektive vårdenhets förtecknade personer gjort per 1 000 förtecknade och år.

|                            | <u>År 2012</u> | <u>År 2013</u> | <u>År 2014</u> |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Blekinge                   | 79,7           | 77,8           | 70,6           |
| Trossö vårdcentral         | 76,6           | 75,7           | 75,4           |
| Tullgårdens vårdcentral    | 91,9           | 93,6           | 86,7           |
| Lyckeby vårdcentral        | 97,7           | 93,6           | 78,5           |
| Jämjö vårdcentral          | 56,8           | 69,9           | 52,8           |
| Rödeby vårdcentral         | 84,6           | 83,5           | 80,6           |
| Nättraby vårdcentral       | 87,4           | 81,2           | 74,5           |
| Hälsohuset för alla        | 73,1           | 77,5           | 72,2           |
| Kungsmarkens vårdcentral   | 81,3           | 81,7           | 61,5           |
| Tvings läkarmottagning     | 67,8           | 59,1           | 61,3           |
| Ronneby vårdcentral        | 61,5           | 55,6           | 47,5           |
| Kallinge vårdcentral       | 51,4           | 53,4           | 45,4           |
| Bräkne-Hoby vårdcentral    | 52             | 43,5           | 38,1           |
| Capio Citykliniken         | 52,8           | 51,4           | 47,7           |
| Brunnsgårdens vårdcentral  | 96,1           | 104,2          | 94,9           |
| Läkarhuset i Karlshamn     | 77,7           | 67,1           | 72,3           |
| Samaritens vårdcentral     | 97,8           | 90,4           | 84,8           |
| Sölvesborgs vårdcentral    | 47,8           | 42,3           | 36,1           |
| Valjehälsan                | 55,7           | 53,2           | 51,0           |
| Olofströms vårdcentral     | 54             | 46,1           | 42,0           |
| Läke hjälpen i Olofström   | 47,5           | 51,1           | 41,7           |
| Familjeläkarna i Olofström | 39,6           | 29,8           | 36,6           |

Det är flest förtecknade i Karlskrona och Karlshamns kommuner som besökt jourcentralerna. Detta är inget nytt så har fallet varit under många år och är en indikation på att ju närmare jourcentralen invånarna bor, desto oftare besöker invånarna jourcentralen.

### **Antal hembesök och hemsjukvårdsbesök**

Antalet hembesök och hemsjukvårdsbesök under 2014 uppgick till 4 866 besök. Antalet besök har minskat med 443 besök jämfört med 2013. Minskningen kommer särskilt analyseras då antalet besök är lågt och samtidigt minskande. Antalet besök skiljer sig också mycket mellan vårdenheterna, vilket kommer att föranleda en särskild diskussion med de vårdenheter som har ett lågt antal hembesök.

### **Antal besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa**

Antalet läkare inom allmänmedicin med ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan har varit två läkare sedan hälsovalet startade. Båda läkarna arbetar vid Mörrumskliniken. Från och med oktober månad är dock läkarna tjänstlediga för att arbeta vid en vårdenhet som ingår i hälsovalet. Antalet besök för läkarna tillsammans till och med september månad uppgick 2014 till 2 529



## LANDSTINGET BLEKINGE

besök. Antalet besök uppgick 2013 till 3 512 besök. Minskningen av antal besök beror helt på läkarnas tjänstledighet.

Från och med januari 2014 handlägger Hälsovalsenheten ytterligare läkare på nationell läkarvårdstaxa. Syftet med överflyttningen av handläggningen av fler läkare på nationell läkarvårdstaxa är dels att Hälsovalsenheten redan har ansvar för alla vårdgivare på nationell taxa när det gäller det nationella kontakter, bland annat SKL:s nätverk, inklusive uppföljning av vårdgivarnas verksamhet på nationell nivå. En annan anledning är att Hälsovalsenheten har tillgång till ett databaserat program (LisBet) för beräkning och kontroll av vårdgivarnas inskickade ersättningsunderlag.

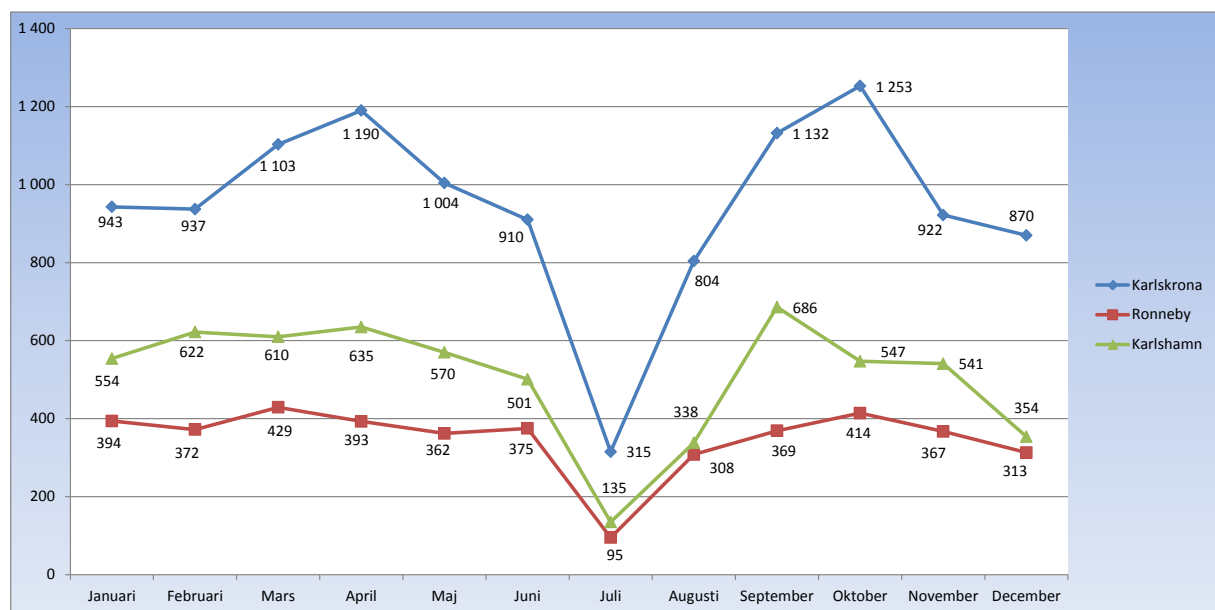
De läkaretableringar som överflyttats är en läkare inom ögonsjukvård och en läkare inom ortopedi. Etableringsrätten enligt den nationella taxan för ögonläkaren har upphandlats under året. Den tidigare innehavaren har avgått med pension och en ny läkare har övertagit läkarpraktiken och etableringsrätten. Antalet besök under 2014 uppgår till 2 065 besök vid ögonmottagningen och till 2 350 besök vid ortopedmottagningen. Någon motsvarande uppgift för 2013 saknas.

Antalet fysioterapeuter (sjukgymnaster) med ersättning enligt den nationella taxan har under året varit oförändrat och uppgår till sju fysioterapeuter i Karlskrona, tre fysioterapeuter i Ronneby och två fysioterapeuter i Karlshamn. Det totala antalet fysioterapeutbehandlingar för 2014 uppgick till 21 667 behandlingar/besök, vilket är en minskning med 443 besök.

Antalet fysioterapeutbehandlingar per kommun framgår nedan.

| <u>År</u> | <u>Totalt</u> | <u>Karlskrona</u> | <u>Ronneby</u> | <u>Karlshamn</u> |
|-----------|---------------|-------------------|----------------|------------------|
| 2014      | 21 667        | 11 383            | 4 191          | 6 093            |
| 2013      | 22 110        | 11 924            | 4 107          | 6 079            |
| 2012      | 23 680        | 12 747            | 4 630          | 6 303            |
| 2011      | 24 348        | 13 276            | 4 939          | 6 133            |

Antalet fysioterapeutbehandlingar per månad och kommun varierar enligt diagrammet nedan.





## LANDSTINGET BLEKINGE

De privata vårdgivarna på nationell taxa har fått fylla i en enkät, där de bland annat fått översiktligt beskriva sin verksamhet under året (exempelvis typ av behandlingar, patientgruppens sammansättning, egen kompetensutveckling m.m.). Utifrån svaren i enkäterna kan följande sägas kring fysioterapeuternas verksamhet.

De flesta patienterna är mellan 45-65 år men både yngre och äldre personer söker vård hos fysioterapeuterna. De flesta söker för smärta från nacke, axlar, rygg, höft och knä. Behandlingarna som ges är främst manuella behandlingar av olika slag (mobilisering, traktion, töjning), tejpning med kinesiotejp, rehabträning, medicinsk träningsterapi, apparatbehandling, akupunktur och träningsinstruktioner.

När det gäller antal besök följer hälsovalsensheten upp hur dessa fördelar sig för varje fysioterapeut. Avvikelser i besöksfrekvens t.ex. att en fysioterapeut redovisar ett högre medelvärde föranleder en särskild granskning.

Fysioterapeuternas lokaler och utrustning håller i de flesta fall god kvalitet. Några anmälningar till Patientskadenämnden eller Socialstyrelsen har inte skett under 2013.

### **Vårdavtal**

Landstinget har på övergripande primärvårdsnivå inte haft några vårdavtal under året.



## Antal utomlänsbesök och besök av blekingar utanför länet

Vårdenheterna inom hälsovalet tar emot och får ersättning för mottagningsbesök av svenskar folkbokförda utanför Blekinge (utomlänsinvånare). Vårdenheterna får också på motsvarande vis avdrag för sina förtecknade personers utomlänsbesök på primärvårdsnivå. Den ekonomiska regleringen sker via tillägg och avdrag på hälso- och sjukvårdspengen.

Antalet mottagningsbesök år 2014 av svenskar som inte är folkbokförda i Blekinge uppgick till 8 199 besök avseende läkarbesök och besök för sjukvårdande behandling. Förra året uppgick motsvarande antal besök till 7 390 besök. En ökning således jämfört med 2013. De förtecknade blekingarnas mottagningsbesök utanför Blekinge uppgick till 7 032 besök. Förra året uppgick motsvarande antal besök till 7 241 besök. Totalt sett är det således så, på primärvårdsnivå, att fler utomlänsinvånare erhåller vård i Blekinge i jämförelse med blekingarnas vårdsökande utanför länet. Detta förhållande gällde även för tidigare år.

Nedan redogörs för utomlänsbesöken dels från vilket län vårdenheternas utomlänspatienter kommer och dels i vilket län vårdenheternas förtecknade gjort utomlänsbesök 2014. Skillnaden mellan vårdenheternas totala antal utomlänsbesök och de förtecknades antal besök utanför landstinget redovisas också i tabellen, för att visa upp patientströmmar mellan Blekinge och övriga län. Uppgifterna avser läkarbesök och besök för sjukvårdande behandling inom primärvården.

|                          | Besök av<br>utomlänspatienter | Förtecknades<br>utomlänsbesök | Skillnad mellan besök av utomlänspatienter<br>och förtecknades utomlänsbesök |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Dalarnas län             | 63                            | 139                           | -76  |
| Gotlands län             | 26                            | 18                            | 8  |
| Gävleborgs län           | 31                            | 34                            | -3   |
| Hallands län             | 155                           | 194                           | -39  |
| Jämtlands län            | 63                            | 58                            | 5  |
| Jönköpings län           | 248                           | 130                           | 118  |
| Kalmar län               | 582                           | 759                           | -177   |
| Kronobergs län           | 737                           | 1 026                         | -289   |
| Norrbottnens län         | 28                            | 65                            | -37  |
| Region Skåne             | 3 655                         | 3 581                         | 74   |
| Stockholm                | 1 316                         | 468                           | 848  |
| Södermanlands län        | 67                            | 26                            | 41   |
| Uppsala län              | 139                           | 54                            | 85   |
| Värmlands län            | 37                            | 15                            | 22   |
| Västernorrlands län      | 32                            | 24                            | 8  |
| Västerbottens län        | 48                            | 31                            | 17   |
| Västmanlands län         | 42                            | 21                            | 21   |
| Västra Götalands regione | 654                           | 273                           | 381  |
| Örebro län               | 77                            | 27                            | 50   |
| Östergötlands län        | 199                           | 89                            | 110  |
|                          |                               |                               |  |
| <b>Totalt</b>            | <b>8 199</b>                  | <b>7 032</b>                  | <b>1 167</b>   |

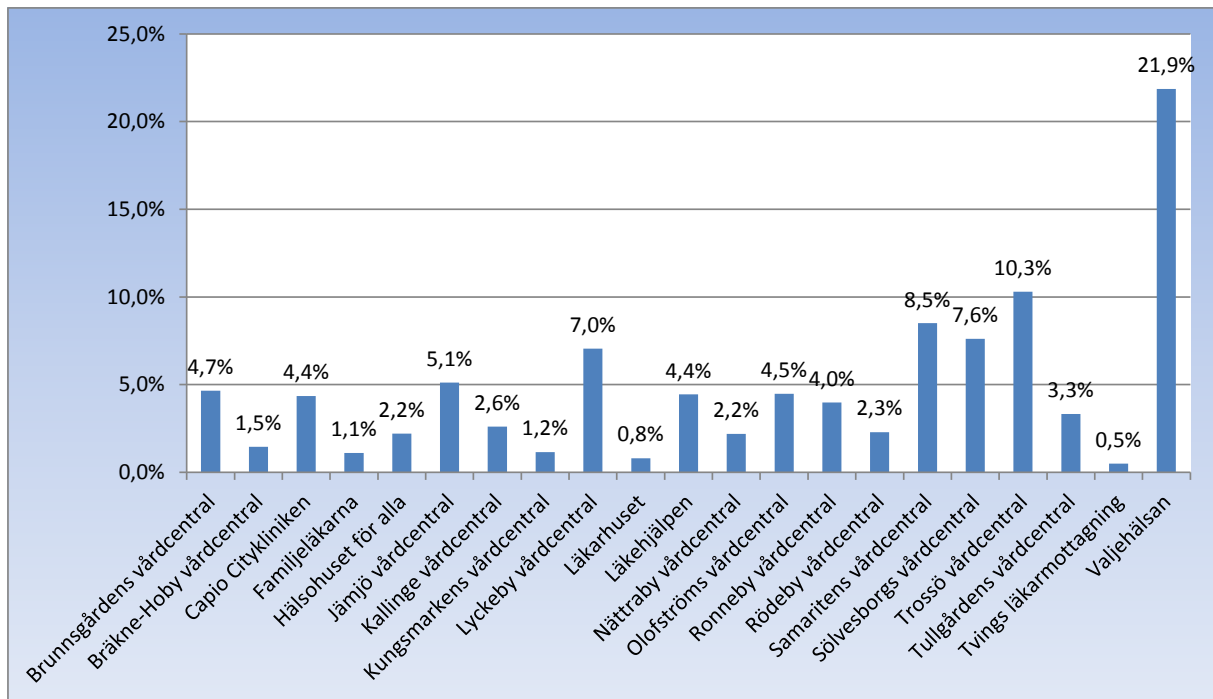




## LANDSTINGET BLEKINGE

Skillnaden mellan vårdenheternas antal besök av patienter folkbokförda i andra län och de förtecknades antal besök i andra län är störst gentemot Stockholm. Stockholmsarna söker mer vård i Blekinge än vad blekingarna gör i Stockholm. Tvärt om är det med Kronobergs län. Invånarna i Kronoberg söker mindre vård i Blekinge än vad blekingarna gör i Kronoberg.

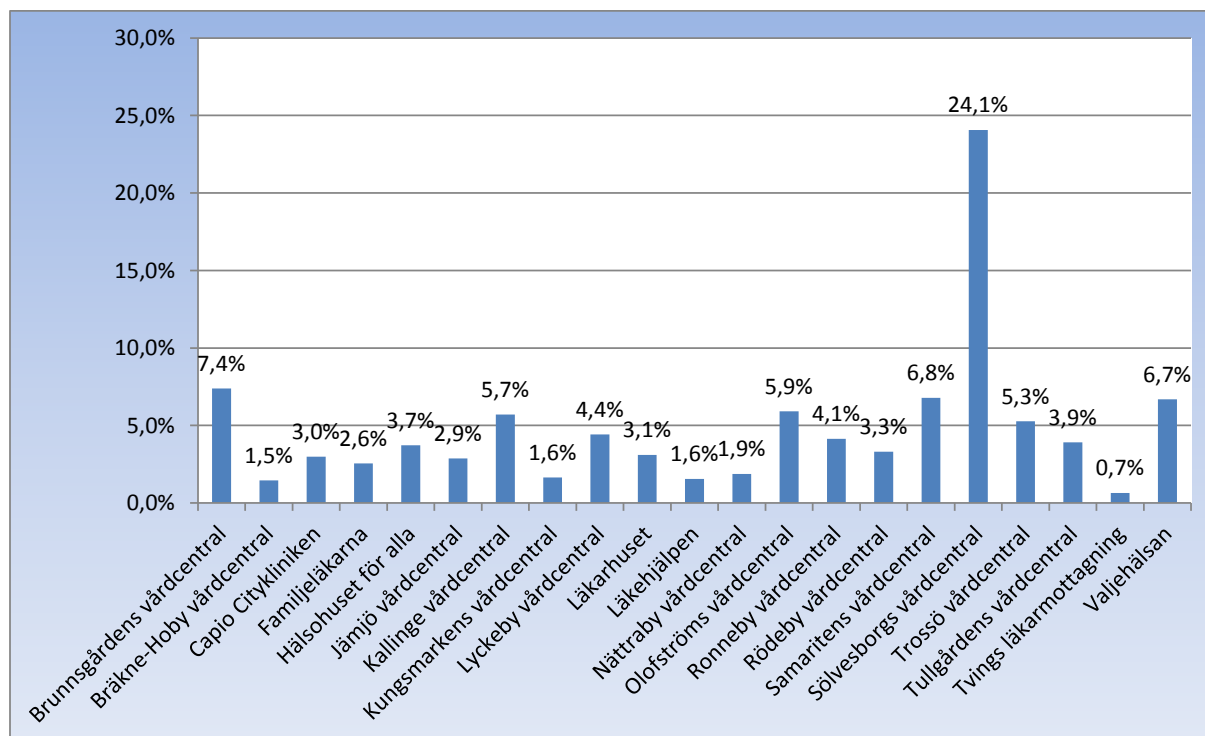
Nedanstående diagram presenterar för 2014 vårdenheternas andel av det totala antalet besök gjorda av patienter folkbokförda utanför Blekinge. Besöken avser läkarbesök och besök för sjukvårdande behandling.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Nedanstående diagram presenterar för 2014 vårdenheternas andel av det totala antalet utomlännsbesök som gjorts av vårdenheternas förtecknade personer. Besöken avser läkarbesök, besök för sjukvårdande behandling och besök för provtagning.





## Antal remisser

Det totala antalet skickade remisser från hälsovalets vårdenheter uppgick 2014 till 35 327 vilket är en ökning med 2 248 remisser. De offentligt respektive privat drivna vårdenheterna skickade lika många remisser per förtecknad (0,23 per förtecknad).

Antalet skickade remisser 2012 och 2014 från de offentligt respektive privat drivna vårdenheterna framgår av nedanstående tabell

| <b>Offentligt drivna vårdenheter</b> | År 2012      | År 2013      | År 2014      |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Total</b>                         | <b>25363</b> | <b>25389</b> | <b>26744</b> |
| Barn- och ungdomskliniken            | 689          | 689          | 780          |
| Barn- och Ungdomspsykiatri           | 83           | 121          | 119          |
| Geriatrisk och Palliativmedicin      | 19           | 21           | 24           |
| Habiliteringen                       | 22           | 23           | 18           |
| Infektions- och Hudkliniken          | 2750         | 2832         | 3037         |
| Kirurgkliniken                       | 4618         | 4541         | 4707         |
| Kvinnokliniken                       | 743          | 673          | 718          |
| Medicin/Rehabiliteringsklinikerna    | 5325         | 5312         | 5529         |
| Ortopediska kliniken                 | 3818         | 3865         | 3916         |
| Thoraxcentrum                        | 1488         | 1620         | 1629         |
| Vuxenpsykiatri                       | 575          | 491          | 614          |
| Ögonkliniken                         | 1676         | 1692         | 1976         |
| Öron- Näs- Halskliniken              | 3557         | 3509         | 3677         |

| <b>Privat drivna vårdenheter</b>  | År 2012     | År 2013     | År 2014     |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Total</b>                      | <b>7113</b> | <b>7690</b> | <b>8583</b> |
| Barn- och ungdomskliniken         | 171         | 174         | 267         |
| Barn- och Ungdomspsykiatri        | 18          | 26          | 49          |
| Geriatrisk och Palliativmedicin   | 6           | 4           | 4           |
| Habiliteringen                    | 17          | 10          | 14          |
| Infektions- och Hudkliniken       | 818         | 927         | 1038        |
| Kirurgkliniken                    | 1360        | 1454        | 1538        |
| Kvinnokliniken                    | 283         | 173         | 234         |
| Medicin/Rehabiliteringsklinikerna | 1345        | 1344        | 1496        |
| Ortopediska kliniken              | 950         | 1082        | 1270        |
| Thoraxcentrum                     | 468         | 608         | 605         |
| Vuxenpsykiatri                    | 167         | 211         | 204         |
| Ögonkliniken                      | 544         | 543         | 606         |
| Öron- Näs- Halskliniken           | 966         | 1134        | 1258        |



## Läkarbemanning

En grundläggande förutsättning för att vårdenheterna ska kunna erbjuda en god och säker vård är att tillräcklig bemanning med rätt kompetens säkerställs.

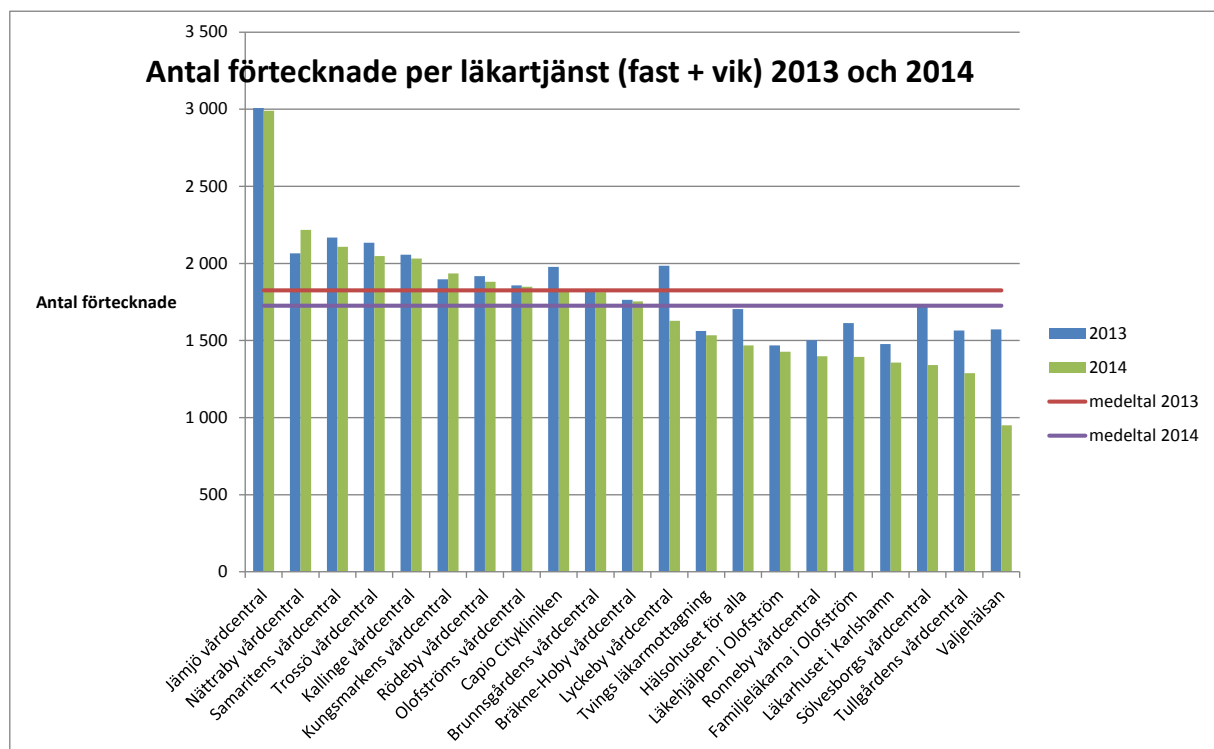
En rimlig balans i antalet förtecknade personer per bemannad läkartjänst utgör en förutsättning för en god tillgänglighet. Andelen tjänster med fast anställda specialistkompetenta allmänläkare ger förutsättningar för en god kontinuitet. Båda dessa kvalitetsindikatorer utgör förutsättningar för en god och säker vård. Vi har därför valt att särskilt redovisa läkarbemanningen, vilken också utgör en viktig del i dialogen vid verksamhetsuppföljningar vid de årliga verksamhetsbesöken.

Ett högt antal förtecknade per läkartjänst kan sägas vara ett mått på belastningsgraden vilket kan påverka tillgängligheten i ogynnsam riktning.

Diagrammet nedan visar antal förtecknade personer beräknat per heltid läkartjänst (fast anställda läkare + hyrläkare/vikarier) i medeltal under året. Uppgifterna har lämnats från vårdenheterna i årets enkät till verksamheterna.

Sammanställningen visar att antalet förtecknade personer per heltidstjänstgörande läkare har sjunkit marginellt mellan 2013 och 2014. Under 2014, grön stapel, har antalet förtecknade personer per heltidstjänstgörande läkare varit högst vid Jämjö vårdcentral och lägst vid Valjehälsan. Under år 2013, blå stapel, var antalet förtecknade personer per heltidstjänstgörande läkare även då högst vid Jämjö vårdcentral men lägst vid Läkehjälpen i Olofström. Den lila linjen anger medelvärdet för 2014 på antal förtecknade personer per läkartjänst för alla vårdenheter i Blekinge (1 725) och röda linjen anger medelvärdet för 2013 (1 825).

Drygt hälften av vårdenheterna, 11 av 21, har ett antal förtecknade per heltidstjänstgörande läkare över medelvärdet dvs. en högre belastningsgrad och därmed risk för sämre tillgänglighet.

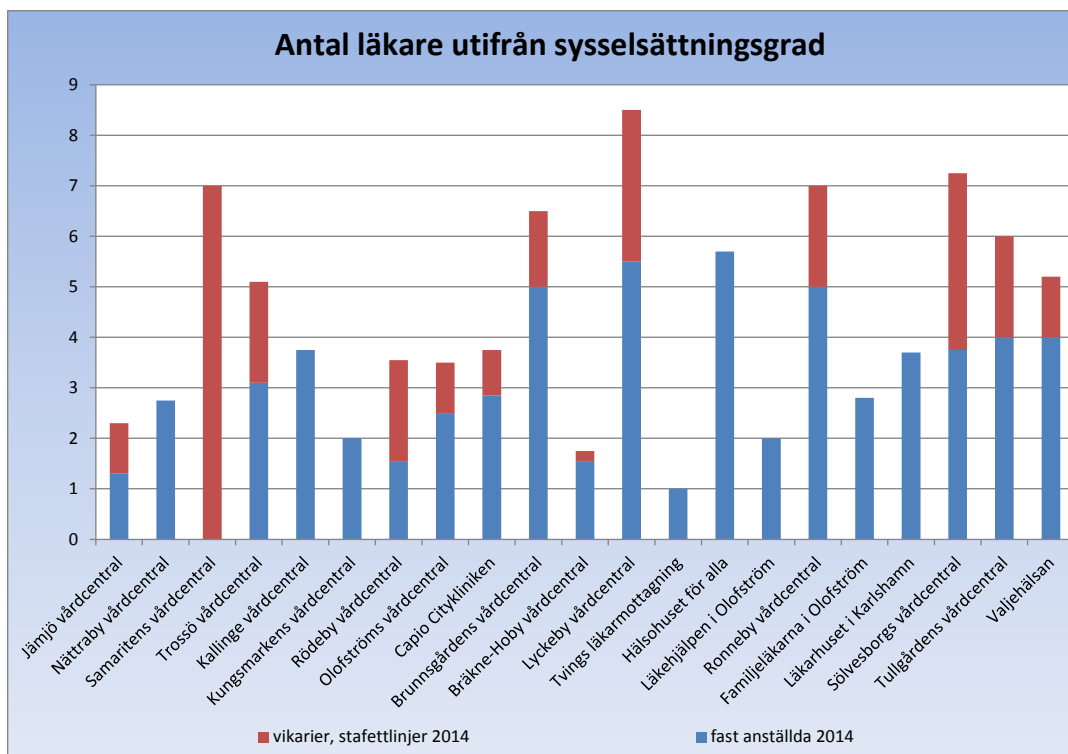




## LANDSTINGET BLEKINGE

Antal bemannade läkartjänster i medeltal per vårdenhet under året 2014 samt fördelningen mellan fast anställda läkare och vikarier/hylläkare visas i nedanstående diagram. Sammanställningen visar att de offentligt drivna vårdenheterna under 2014 varit bemannade med fast anställda läkare till 65 % och vikarier eller stafettläkare till 35 %. De privata vårdenheterna har haft fast anställda läkare till 90 % och vikarier eller stafettläkare till 10 %.

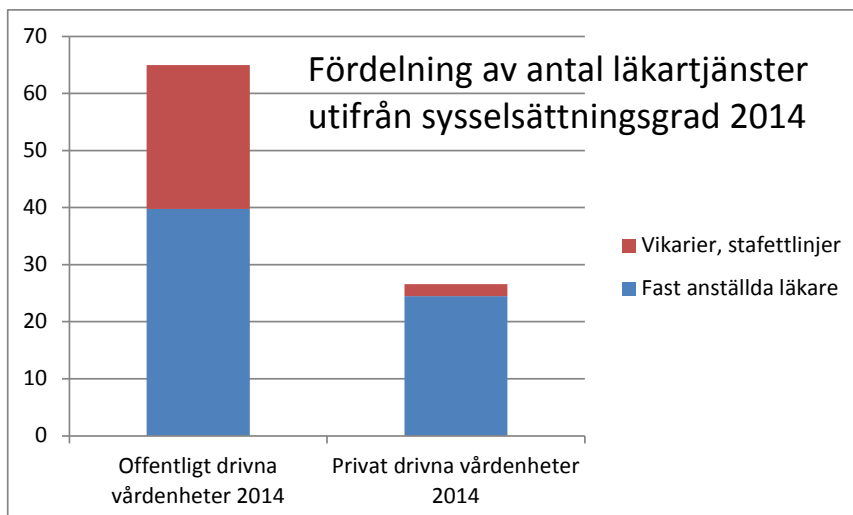
Trots att flera vårdenheter har försökt bemanna upp med hyr-/stafettläkare så ligger man fortfarande högt i antal förtecknade per heltidstjänstgörande läkare jämfört med medelvärdet för år 2014.





## LANDSTINGET BLEKINGE

En verksamhet med högt antal förtecknade personer per bemannad läkartjänst får svårigheter med tillgängligheten. Om det dessutom finns problem med att bemanna med fast anställda läkare, och verksamheten därmed tvingas bemanna upp med vikarier, minskar förutsättningar för en god kontinuitet i mötet mellan patient och läkare. Detta är framförallt fallet vid de offentligt drivna vårdenheterna, se figur nedan.





# Kvalitetsuppföljning med hänvisningar till Regelbok 2014

## Basmodell för uppföljning

Landstinget genomför årligen uppföljningar och revisioner av vårdenheternas verksamheter utifrån den struktur som beskrivs i ”Basmodell för uppföljning av primärvård”, SKL 2014.

Utifrån denna struktur täcks olika aspekter på kvalitet inom hälso- och sjukvård: patientupplevd kvalitet, medicinsk kvalitet och organisatorisk kvalitet.

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” för Hälsoval Blekinge 2014 formuleras krav på vårdenheternas verksamheter.

Uppföljning av dessa krav sker på ett strukturerat sätt i form av

- verksamhetsstatistik och nyckeltal
- enkäter till vårdenheter och till kommunens sjuksköterskor
- dialogmöten med vårdenheterna
- verksamhetsbesök vid vårdenheterna.

Vid årets slut görs en sammanställning och analys av verksamhetsstatistik, nyckeltal och uppgifter från enkäter tillsammans med andra för verksamheten betydande faktorer och förutsättningar, för att ge en bild av vårdenheternas resultat och måluppfyllelse av krav.

Uppgifter kring den patientupplevda kvaliteten söks genom sammanställningar av patientnöjdhet i den Nationella Patientenkäten, statistik från Vårdbarometer, vårdenheternas avvikelser samt anmälningar till Förtroendenämnd, Lex Maria och Inspektionen för Vård- och Omsorg, IVO.

Återföring av denna sammanställning till vårdenheterna är en viktig del i Basmodellen för uppföljning. Den dialog och fortsatta analys som sker vid verksamhetsbesöken bidrar till ökad medvetenhet och kunskap och utgör en bas för vårdenhetens egna fortsatta arbete för ständiga förbättringar.

## Medicinsk kvalitetsuppföljning genom enkät

Som del i kvalitetsuppföljningen lämnas en enkät till verksamheterna vid verksamhetsårets slut. Enkäten omfattar frågeställningar där svaret inte alltid kan hämtas från landstingets vårdadministrativa system och som ingår i God Vårds kvalitetsområde ”Säker hälso- och sjukvård”. De rapporterade resultaten från enkäterna utgör en viktig del i det uppföljningsmaterial som följs upp vid verksamhetsbesöken.

Enkäter lämnas till:

- Samtliga vårdenheter i Hälsoval Blekinge där även Barnhälsovårdsteamet inom hälsovalsenheten inhämtar information från vårdenheterna
- Kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor gällande läkarmedverkan i Särskilt boende.



## **Enkät till vårdenheterna**

I den enkät som lämnats till vårdenheterna har frågor ställts kring förutsättningar för verksamheten gällande bemanning, kompetens och fortbildning, frågor kring medicinsk kvalitet och rutiner för egenkontroll och uppföljning, men också frågeställningar rörande strukturell kvalitet såsom hygien och lokaler samt patientsäkerhet och identifierade patientsäkerhetsrisker av organisatorisk karaktär.

En genomgång av svaren görs vid verksamhetsbesöket. Under rubrikerna Hygien, Lokaler samt Övrig uppföljning av vårdenheternas verksamhet redovisas några av de viktigaste kvalitetsindikatorerna av organisatorisk karaktär.

## **Enkät till kommunens sjuksköterskor**

Enkäter har lämnats till respektive kommuns sjuksköterskor inom Äldreomsorgen, och detta år också Handikappomsorgen.

I enkäten finns frågeställningar som berör tillgänglighet till primärvårdens läkare samt samverkan med dessa.

Andra frågeställningar, av mer medicinsk karaktär, berör efterlevandet av ”Läkemedelsgenomgångar enligt Blekingemodellen” vid kommunernas äldreboenden, som en del i regeringens Äldre satsning ”Nationella kvalitetsindikatorer för vård och omsorg av äldre”. Dessa frågeställningar i enkäten är en del av uppföljning av satsningen på att minska användningen av olämpliga läkemedel för äldre.

Svaren finns redovisade under avsnittet ”Läkarmedverkan i Särskilda boenden.”

## **Dialogmöten**

Hälsovalsenheten har regelbundna dialoger med ledningen för vårdenheterna för utbyte av information och diskussion om verksamhetsangelägna frågor.

Under 2014 har fem dialogmöten genomförts, tre på våren och två på hösten. Målgruppen är verksamhetsledningen för samtliga vårdcentraler. Dialogerna har bland annat kommunicerat aktuella kvalitetsmål och utvecklingsområden inom landstinget t ex. nationella satsningen för äldres hälsa, utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet samt uppdraget till vårdcentralerna 2015. Dessutom har information lämnats om konsekvenser av den nya Patientlagen, som gäller från 1 januari 2015.

Under våren genomfördes dessutom dialog med vårdenheterna genom särskilda s.k. hälsovalsråd där intresserade verksamhetschefer från vårdenheterna medverkade och där aktuella ämnen diskuterats. Detta har upplevts som ett viktigt forum för gemensam diskussion kring styrkor, svagheter och farhågor, en mycket viktig kunskapsbank inför framtiden, vilket också har kommunicerats till Primärvårdsdelegationens ledamöter dit verksamhetscheferna inbjöds vid ett tillfälle våren 2014.

## **Kvalitetsuppföljning genom verksamhetsbesök**

Under 2014 har Hälsovalsenhetens medicinska rådgivare och planeringsstrateg gjort uppföljande verksamhetsbesök hos samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge, för en systematisk uppföljning av verksamheternas kvalitet. Mötena har hållits på respektive vårdenhet så att verksamhetsföreträdarna kan presentera sin verksamhet på plats.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Vid årets slut görs en sammanställning och analys av verksamhetsstatistik, nyckeltal och uppgifter från enkäter tillsammans med andra för verksamheten betydande faktorer och förutsättningar, för att ge en bild av vårdenheternas resultat och måluppfyllelse av krav.

Syftet med verksamhetsbesöken är dels att presentera vårdenhetens resultat, dels via dialogen under besöket bidra till att ge förutsättningar för det egna förbättringsarbetet mot förbättrad kvalitet inom de områden där vårdenhetens resultat varit mindre bra.

Resultatet av besöken redovisas och återförs i sammanfattande protokoll till verksamheterna. Vissa brister kan vara av den karaktären att de föranleder krav på åtgärdsplan, vilket därefter följs upp av Hälsovalsenheten.

Återföring av denna sammanställning till vårdenheterna är en viktig del i Basmodellen för uppföljning. Den dialog och fortsatta analys som sker vid verksamhetsbesöken bidrar till ökad medvetenhet och kunskap och utgör en bas för vårdenhetens egna fortsatta arbete för ständiga förbättringar.

Verksamhetsbesök utifrån samma modell har också under 2014 genomförts på samtliga vårdenheter av barnhälsovårdsöverläkare och barnhälsovårdssamordnare.

Verksamhetsbesöken syftar således till att

- säkerställa att vårdgivarna bedriver en verksamhet i överensstämmelse med de krav Landstinget Blekinge ställer
- den vård som ges följer kriterierna för vad som anses vara god vård
- fastställda kvalitetskriterier är kända och beaktas
- säkerställa att erforderligt underlagsmaterial rapporteras till uppdragsgivaren på ett korrekt sätt
- skapa en god dialogplattform mellan uppdragsgivare och vårdgivare
- stimulera till utvecklings- och kvalitetsarbete.

Den sammanfattande bedömningen från verksamhetsbesöken under våren 2014 var att vårdenheterna i stort erbjuder en god och kunskapsbaserad vård. Det största problemet som framkom vid besöken var dock den bristande läkarbemanningen. Problemet avser både antalet bemannade läkartjänster och bristen på fast anställda specialistläkare inom allmänmedicin. Antalet förtecknade personer per bemannad läkartjänst och andelen tjänster med fast anställda läkare bedömer vi vara en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna erbjuda en god och säker vård. Denna statistik redovisas under avsnittet ”Läkarbemanning”.

### **Kvalitetsområden i enlighet med god vård**

I ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok för godkännande” Hälsoval Blekinge 2014 har en rad kvalitetsmål fastställts. Den struktur med kvalitetsområden som Landstinget Blekinge anger för uppföljning av hälsovalet beskrivs i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” Hälsoval Blekinge 2014, och sammanfaller med Socialstyrelsens strategier för God vård, vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Förutom ovan nämnda kvalitetsmål redovisas en uppföljning av vårdenheternas verksamhet utifrån en rad andra krav som ställs utifrån ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande Hälsoval Blekinge 2014”. Dessa redovisas under avsnittet Övrig uppföljning.



De kvalitetsområden som beskrivs i God vård är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlig hälso- och sjukvård och
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Därtill har Landstinget Blekinge gjort ett tillägg av ett kvalitetsområde med rubriken

- Hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

## **Hälsoinriktad hälso- och sjukvård 7.29.2**

Mål: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skall följas.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen:

- Levnadsvanor
- Förebyggande vård genom influensavaccination av äldre.

### **Levnadsvanor**

Vårdenheterna skall på ett systematiskt sätt i relevanta fall ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor (tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kost). Vid behov skall interventioner genomföras och följas upp ur såväl medicinska som patientupplevda aspekter. Hela förloppet skall registreras i journalsystemet.

Delmål: av alla unika patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, skall 75 % ha tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Detta skall dokumenteras enligt de nya sökorden under ”levnadsvanor” i journalsystemet.

10 % av alla övriga patienter skall ha tillfrågats om en eller flera av ovanstående levnadsvanor. Detta skall dokumenteras enligt de nya sökorden under ”levnadsvanor” i journalsystemet.

Målet följs upp genom

- uppföljning av andel patienter som vid besök på vårdenheten år 2014 tillfrågats om en eller flera levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet respektive kost) och där detta dokumenterats enligt de nya sökorden under ”levnadsvanor” i journalsystemet
- uppföljning av andel patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som vid besök på vårdenheten under 2014 tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost och där detta dokumenterats enligt de nya sökorden under ”levnadsvanor” i journalsystemet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Nedan framgår registreringsgraden avseende ovanstående mål.

|                            | Diabetes andel |                            | Hypertoniker andel |                            | Övriga andel |
|----------------------------|----------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------|
| Läke hjälpen i Olofström   | 82%            | Kungsmarkens Vårdcentral   | 33%                | Bräkne Hoby Vårdcentral    | 25%          |
| Familjeläkarna i Olofström | 76%            | Capio Citykliniken         | 29%                | Olofströms Vårdcentral     | 23%          |
| Kallinge Vårdcentral       | 74%            | Trossö Vårdcentral         | 28%                | Sölvesborgs Vårdcentral    | 22%          |
| Nättraby Vårdcentral       | 69%            | Brunnsgårdens Vårdcentral  | 24%                | Brunnsgårdens Vårdcentral  | 18%          |
| Olofströms Vårdcentral     | 69%            | Olofströms Vårdcentral     | 24%                | Rödeby Vårdcentral         | 16%          |
| Valjehälsan                | 69%            | Läke hjälpen i Olofström   | 20%                | Kungsmarkens Vårdcentral   | 14%          |
| Brunnsgårdens Vårdcentral  | 66%            | Nättraby Vårdcentral       | 14%                | Läke hjälpen i Olofström   | 13%          |
| Rödeby Vårdcentral         | 58%            | Kallinge Vårdcentral       | 10%                | Nättraby Vårdcentral       | 13%          |
| Sölvesborgs Vårdcentral    | 55%            | Rödeby Vårdcentral         | 9%                 | Capio Citykliniken         | 13%          |
| Capio Citykliniken         | 49%            | Bräkne Hoby Vårdcentral    | 7%                 | Kallinge Vårdcentral       | 12%          |
| Kungsmarkens Vårdcentral   | 44%            | Sölvesborgs Vårdcentral    | 6%                 | Hälsohuset för alla        | 12%          |
| Hälsohuset för alla        | 41%            | Jämjö Vårdcentral          | 4%                 | Läkarhuset i Karlshamn     | 11%          |
| Ronneby Vårdcentral        | 39%            | Läkarhuset i Karlshamn     | 4%                 | Jämjö Vårdcentral          | 11%          |
| Tullgårdens Vårdcentral    | 36%            | Tvings Läkarvårdcentral    | 4%                 | Lyckeby Vårdcentral        | 9%           |
| Jämjö Vårdcentral          | 36%            | Hälsohuset för alla        | 4%                 | Trossö Vårdcentral         | 6%           |
| Trossö Vårdcentral         | 28%            | Ronneby Vårdcentral        | 3%                 | Tullgårdens Vårdcentral    | 6%           |
| Tvings Läkarvårdcentral    | 24%            | Lyckeby Vårdcentral        | 1%                 | Tvings Läkarvårdcentral    | 6%           |
| Bräkne Hoby Vårdcentral    | 21%            | Familjeläkarna i Olofström | 0%                 | Samaritens Vårdcentral     | 6%           |
| Samaritens Vårdcentral     | 16%            | Samaritens Vårdcentral     | 0%                 | Ronneby Vårdcentral        | 5%           |
| Läkarhuset i Karlshamn     | 6%             | Tullgårdens Vårdcentral    | 0%                 | Familjeläkarna i Olofström | 3%           |
| Lyckeby Vårdcentral        | 5%             | Valjehälsan                | 0%                 | Valjehälsan                | 2%           |

Ett antal besök är gjorda på rehabiliteringsenheter som organiseras av fler vårdenheter gemensamt. Dessa besök ingår inte i ovanstående redovisning då de inte går att härleda till respektive vårdenhet.

Genom redovisningen framgår att:

- Det har skett en generell ökning av antal patienter som tillfrågats om levnadsvanor jämfört med delårsredovisningen.
- När det gäller delmålet att alla övriga patienter (ej patienter med diabetes och hypertoni) skall ha tillfrågats om en eller flera av ovanstående levnadsvanor når 13 av 21 vårdenheter målet 10 %.
- När det gäller andelen patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som vid besök på vårdenheten under 2014 har tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost och där detta dokumenterats enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet, ser vi att måluppfyllelsen är mycket låg. Endast 2 vårdenheter når målet 75 % avseende personer med diabetes och ingen vårdenhet når målet 75 % för personer med hypertoni.
- De frågor om levnadsvanor som ställs är fördelat enligt följande: tobak 86 %, fysisk aktivitet 53 %, alkohol 38 % och mat 26 %.

I hälsovalsens årliga webbenkät ställdes frågor kring hur många dagar personalen erbjudits utbildning under 2014 som stöd i arbetet kring levnadsvanor och motiverande samtal. Totalt har 72 utbildningsdagar avseende levnadsvanor erbjudits personalen. De flesta utbildningarna har varit i landstingets regi. När det gäller utbildning i motiverande samtal har 18 utbildningsdagar erbjudits personalen, företrädesvis i landstingets regi.

På frågan om vårdenheten har utarbetat lokala rutiner utifrån landstingets vårdprogram om arbetet med levnadsvanor, svarar 16 av 21 vårdenheter att de utarbetat sådana rutiner.



## Förebyggande vård genom influensavaccination

Målet för 2014 är att 60 % av den äldre befolkningen, 65 år och äldre, skall vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål.

Målet följs upp genom

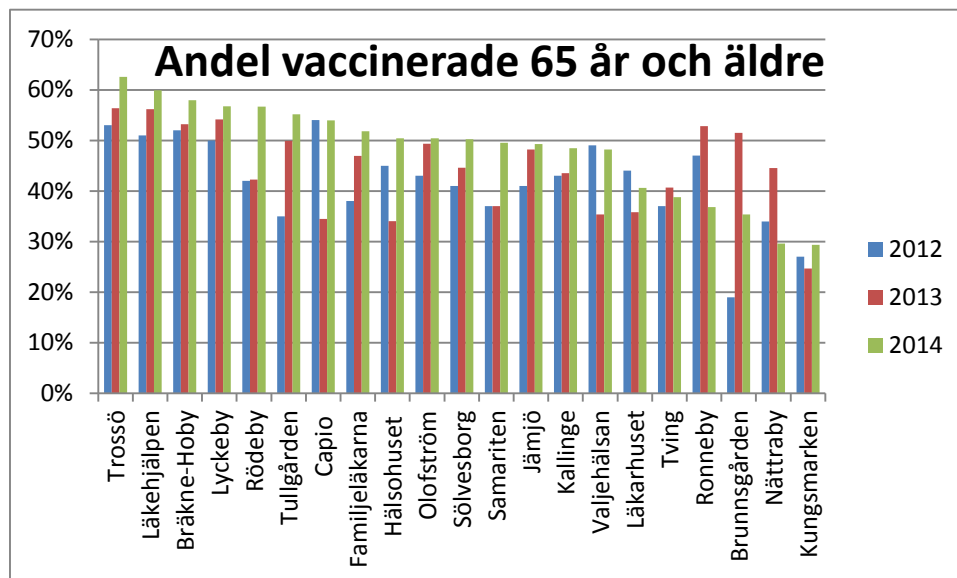
- andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre.

Det WHO-målvärde, som anges i regelboken, och bör ses som ett långsiktigt mål. Utifrån den statistik som smittskyddsenheten i Blekinge fört sedan 2003 visas att det vid pandemin fanns en ökad vaccinationsfrekvens men som därefter successivt sjunkit i länet.

En vårdenhet bör dock kunna komma upp till en vaccinationsgrad mellan 40-50 % om man organiserar erbjudandet väl.

Nedan presenteras statistik över vaccinationsgraden för förtecknade i åldersgruppen 65 år och äldre.

Källa: QlikView Diagnoskod Z251. Mätperiod: januari 2014-december 2014.



Under 2014 har, utifrån den statistik som tagits fram enligt ovan, totalt 16 354 personer 65 år och äldre vaccinerats mot influensa på länets vårdenheter jämfört med 16 176 personer 2013. Detta ger en ökning av andelen vaccinerade från 45 till 48 % i denna åldersgrupp.

Variationen mellan enheterna men också mellan åren är stor. 17 av 21 vårdenheter uppvisar en ökad vaccinationsfrekvens medan 4 enheter uppvisar en minskad vaccinationsfrekvens. Endast 1 vårdenhet har uppnått målet 60 % vaccinationsgrad och 5 vårdenheter ligger lägre än 40 % vaccinationsgrad, ytterligare 4 vårdenheter ligger lägre än 50 % vaccinationsgrad.

Vaccination mot influensa sker normalt under perioden oktober-januari, men beroende på när influensan har sin topp kan många välja att vaccinera sig i januari och därmed inte komma med i statistiken för innevarande år, vilket gör att en jämförelse av vaccinationstrenden kan vara svår att göra mellan olika år.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Eftersom influensan vid årets slut ännu inte nått Blekinge i någon betydande grad, kan den ökning som registrerats för det totala antalet vaccinationer för denna åldersgrupp under 2014 ses som ett gott resultat.

### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård 7.29.3

Mål: Verksamheten skall bedrivas med hög kvalitet och den medicinska kvaliteten skall relateras till nationellt framtagna mål och mått. Kvaliteten skall kunna följas upp vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen:

- Registrering i Nationella Diabetsregistret
- Antibiotikaförskrivning, Läkemedelsmål 1-3
- De anställdas kompetens
- Kompetensutveckling för personal

### Nationella Diabetesregistret (NDR)

- Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella Diabetsregistret, NDR, skall uppgå till minst 80 %.

Samtliga vårdenheter är anmälda till detta kvalitetsregister.

I årets enkät till verksamheterna har vårdenheterna besvarat frågan om hur många av vårdenheternas förtecknade patienter med diagnosen diabetes som av vårdenheten är registrerade i NDR.

| NDR            | Antal med diagnos diabetes |             |             | Andel, %, som reg under 18 mån |      |      |
|----------------|----------------------------|-------------|-------------|--------------------------------|------|------|
|                | 2012                       | 2013        | 2014        | 2012                           | 2013 | 2014 |
| Vårdgivare     |                            |             |             |                                |      |      |
| Capio          | 145                        | 167         | 163         | 17%                            | 100  | 100  |
| Samariten      | 430                        | 451         | 240         | 45                             | 62   | 100  |
| Hälsohuset     | 215                        | 249         | 248         | 100                            | 96   | 92   |
| Kallinge       | 428                        | 447         | 373         | 93                             | 83   | 90   |
| Ronneby        | 510                        | 510         | 400         | 71                             | 75   | 90   |
| Brunnsgården   | 400                        | 500         | 510         | 100                            | 72   | 88   |
| Olofström      | 390                        | 386         | 405         | 82                             | 84   | 83   |
| Valjehälsan    | 156                        | 162         | 148         | 54                             | 89   | 80   |
| Tving          | 95                         | 94          | 95          | 84                             | 88   | 80   |
| Läkehälpen     | 136                        | 140         | 180         | 82                             | 84   | 80   |
| Bräkne-Hoby    | 167                        | 178         | 164         | 96                             | 83   | 80   |
| Lyckeby        | 650                        | 0           | 938         | 92                             | 0    | 80   |
| Familjeläkarna | 186                        | 198         | 202         | 89                             | 86   | 75   |
| Trossö         | 298                        | 326         | 329         | 78                             | 52   | 70   |
| Läkarhuset     | 125                        | 127         | 139         | 68                             | 89   | 60   |
| Nättraby       | 0                          | 271         | 265         | 0                              | 49   | 60   |
| Wämö           | 350                        | 0           | 350         | 71                             | 0    | 60   |
| Rödeby         | 291                        | 237         | 350         | 30                             | 60   | 50   |
| Jämjö          | 373                        | 283         | 361         | 42                             | 62   | 48   |
| Kungsmarken    | 96                         | 103         | 201         | 63                             | 78   | 40   |
| Sölvesborg     | 336                        | 349         | 762         | 69                             | 48   | 30   |
| <b>Totalt</b>  | <b>5777</b>                | <b>5178</b> | <b>6823</b> |                                |      |      |



## LANDSTINGET BLEKINGE

Det totala antalet förtecknade med diagnosen diabetes rapporterades för 2014 till 6 823 individer, vilket är en ökning jämfört med år 2013 och 2012. Dock saknades registreringar från två respektive en enhet under 2013 respektive 2012 medan samtliga vårdenheter har lämnat svar för 2014. Av de inrapporterade förtecknade med diagnosen diabetes har 4 871 registrerats i Nationella Diabetesregistret, NDR, jämfört med 3 759 år 2013 och 4 218 år 2012.

Detta motsvarar för år 2014 en genomsnittlig registreringsgrad på 71 %, vilket är något lägre jämfört med 73 % år 2013. Detta kan till del ha sin förklaring i den bristande bemanningen av fast anställda läkare som är fallet på många vårdenheter. Resultatet kan också jämföras med 2011 och 2010 då 67 % respektive 51 % av vårdenheternas diabetiker registrerades i NDR. Vi har alltså under de senaste åren sett en trend av uppgång av registreringsgrad, som nu under 2014 således brutits. Detta då 12 av 21 vårdenheter uppnår målet 80 % för år 2014, jämfört med 10 enheter år 2013. Flera enheter som under 2013 inte klarade målet uppvisar nu en ökad registreringsgrad som gör att man uppnår målet, medan två enheter som uppnådde målet 2013 nu har minskat sin registreringsgrad så att man inte längre gör det. De enheter som inte når målet för registreringsgrad i NDR behöver göra en analys av detta och se över sina rutiner för registrering.

Viktigt är också att inom enheten arbeta för att skapa rutiner för återföring och uppföljning av registrerade data som led i ett ständigt förbättringsarbete. I enkäten till vårdenheterna har därför fråga ställt om man inom vårdenheten har en rutin för att regelbundet återföra information som registrerats i kvalitetsregister för gemensam analys och dialog inom enheten som led i ett systematiskt förbättringsarbete. På frågan har 11 av 21 vårdenheter svarat att man har en rutin för uppföljning och återföring av sina resultat, medan 10 vårdenheter säger att man saknar rutin. Detta kommer att särskilt följas upp vid verksamhetsbesöken.

Båda dessa kvalitetsparametrar kommer att diskuteras vidare vid kommande verksamhetsbesök.

### **Antibiotikaförskrivning**

Ett nationellt mål är det så kallade antibiotikamålet, där det totala antalet receptförskrivningar av antibiotika mäts. Målet innebär fokus på regeringens, SKL's och STRAMAs satsning på minskad antibiotikaförbrukning som del i den nationella patientsäkerhetsstrategin. (Läkemedelsmål 1, Antibiotikaförskrivning i Blekinge 2014, per 1000 förtecknade).

För att möjliggöra ytterligare analys av vårdenheternas egen förskrivning av gruppen antibiotika, så redovisas, på önskemål från vårdenheterna, även detta i årets verksamhetsberättelse. (Läkemedelsmål 2, Egenförskrivning av antibiotika 2014, per 1000 förtecknade).

Ytterligare två antibiotikamål som man valt att följa lokalt i Blekinge gäller hur valet av antibiotika överensstämmer med STRAMA-mål för korrekt antibiotikaförskrivning. Dessa är Läkemedelsmål 3, Andel Penicillin V (Pc V) av luftvägsantibiotika till unga 0-6 år per vårdenhet och Läkemedelsmål 4, Andel kinoloner till kvinnor 18-79 år av UVI-läkemedel.

Syftet är att fokusera på vikten av att minska resistensutvecklingen mot antibiotika både genom att minska den totala antibiotikaanvändningen och genom att välja rätt antibiotika vid rätt indikation, eftersom en överanvändning av antibiotika ökar risken för att bakterier blir motståndskraftiga (resistenta). Den ökande resistensutvecklingen i samhället är ett allvarligt problem och kan leda till att vi inte längre kan behandla sjukdomar som vi i modern tid vant oss vid att kunna bota.



Förklaringar:

- TLP – tusen listade personer
- DDD – Definierade Dygns Doser, dvs. normaldosen för ett dygn av ett läkemedel
- DDD/TLP – Antal normaldoser per tusen listade personer
- STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). Rådgivande organ med uppgift att bistå Smittskyddsinstitutet i antibiotikafrågor.

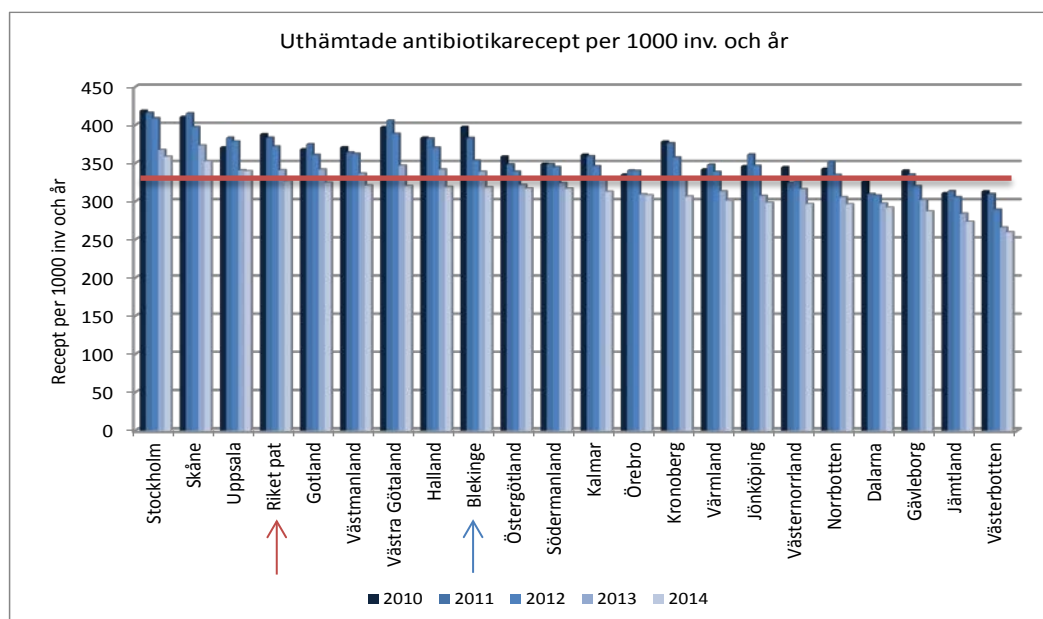
## Läkemedelsmål 1

### Antibiotikaförskrivning i Blekinge 2014, per 1000 förtecknade

- Mål: < 326 uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade och år, 326/TLP, vilket är ett medelvärde för samtliga landsting i Sverige 2014.

Långsiktigt mål: STRAMAs långsiktiga mål är 250 recept per tusen listade personer, 250/TLP, per landsting och år. Förskrivningen följs som ett så kallat följemål sedan 2009 inom Blekinge, som ett led i att uppnå det långsiktiga målet.

Utfallet är den totala förskrivningen av antibiotikarecept till vårdenhetens förtecknade patienter oavsett förskrivare, vilket således även omfattar specialistklinikernas och tandvårdens förskrivning.

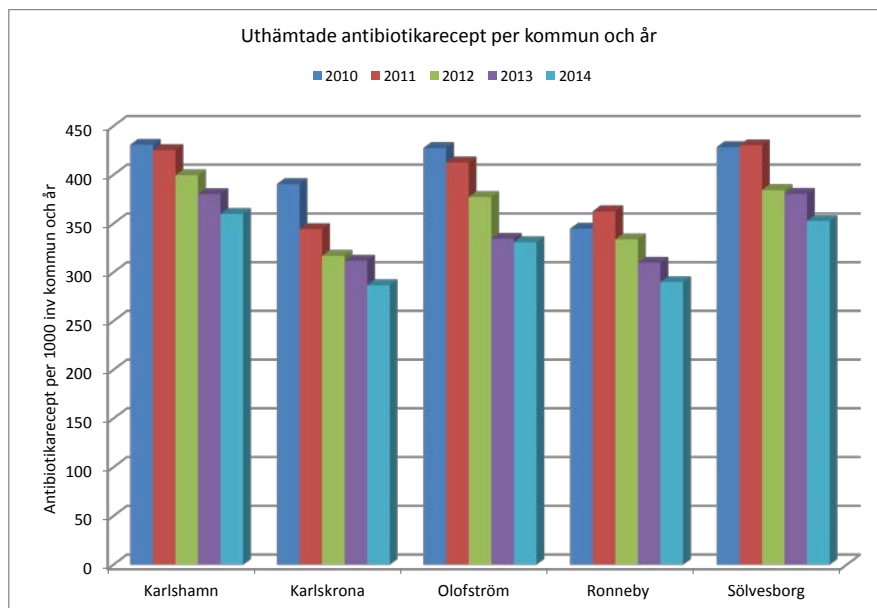


Blekinge har detta år lyckats att komma något lägre i antal förskrivna antibiotikarecept än medeltalet för riket, 318 recept/TLP och år, i Blekinge jämfört med de 326 recept/TLP och år som är medel för riket, här markerat med röd horisontell linje i figuren. Förskrivningen uppvisar således en klart positiv trend. Från att tidigare legat bland de län i Sverige som har haft den högsta förskrivningen har Blekinge nu successivt intagit en plats närmare mitten av landets län och regioner och har förbättrats ytterligare jämfört med tidigare år.

Ett aktivt och medvetet samarbete mellan vårdenheterna, Läkemedelskommittén och STRAMA - gruppen har bidragit till denna minskning överlag av antibiotikaförskrivningen i Blekinge.



## LANDSTINGET BLEKINGE



Samtliga kommuner i Blekinge uppvisar minskad förskrivning under 2014. Det lägsta, dvs. bästa, förskrivningsmönstret ses i Karlskrona och Ronneby. De variationer i förskrivningsmönster som kan ses mellan östra och västra delarna av länet har sannolikt sin orsak i olika förskrivningstraditioner, eftersom de inte kan förklaras av befolkningsmässiga olikheter.

| Antibiotikaförskrivning   | Recept per 1000 listade 2012 | Recept per 1000 listade 2013 | Recept per 1000 listade 2014 |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Capio Citykliniken        | 305,1                        | 290,7                        | 256,5                        |
| Nättraby vårdcentral      | 290,0                        | 254,9                        | 258,1                        |
| Bräkne-Hoby vårdcentral   | 303,5                        | 302,0                        | 273,2                        |
| Hälsohuset för alla       | 289,4                        | 277,3                        | 284,0                        |
| Järnö vårdcentral         | 334,7                        | 366,4                        | 284,7                        |
| Tullgårdens vårdcentral   | 297,2                        | 320,8                        | 284,8                        |
| Trossö vårdcentral        | 324,4                        | 316,2                        | 289,3                        |
| Rödeby vårdcentral        | 298,7                        | 314,0                        | 291,7                        |
| Kungsmarkens vårdcentral  | 330,5                        | 307,1                        | 292,0                        |
| Lyckeby vårdcentral       | 337,1                        | 318,7                        | 292,7                        |
| Familjeläkarna            | 335,5                        | 295,6                        | 295,1                        |
| Ronneby vårdcentral       | 365,5                        | 324,6                        | 297,7                        |
| Källinge vårdcentral      | 332,9                        | 309,4                        | 305,8                        |
| Tvings läkarmottagning    | 414,8                        | 275,9                        | 322,7                        |
| Läke hjälpen              | 363,2                        | 313,1                        | 326,2                        |
| Samaritens vårdcentral    | 404,8                        | 393,1                        | 342,9                        |
| Sölvesborgs vårdcentral   | 371,7                        | 379,7                        | 347,4                        |
| Olofströms vårdcentral    | 406,1                        | 364,8                        | 349,2                        |
| Brunnsgårdens vårdcentral | 396,7                        | 365,1                        | 355,8                        |
| Valjehälsan               | 390,6                        | 381,3                        | 358,6                        |
| Läkarhuset                | 396,5                        | 388,4                        | 416,1                        |

Totalt 14 av 21 vårdenheter uppnår målet < 326 recept/TLP, dvs. under medelvärdet för riket.



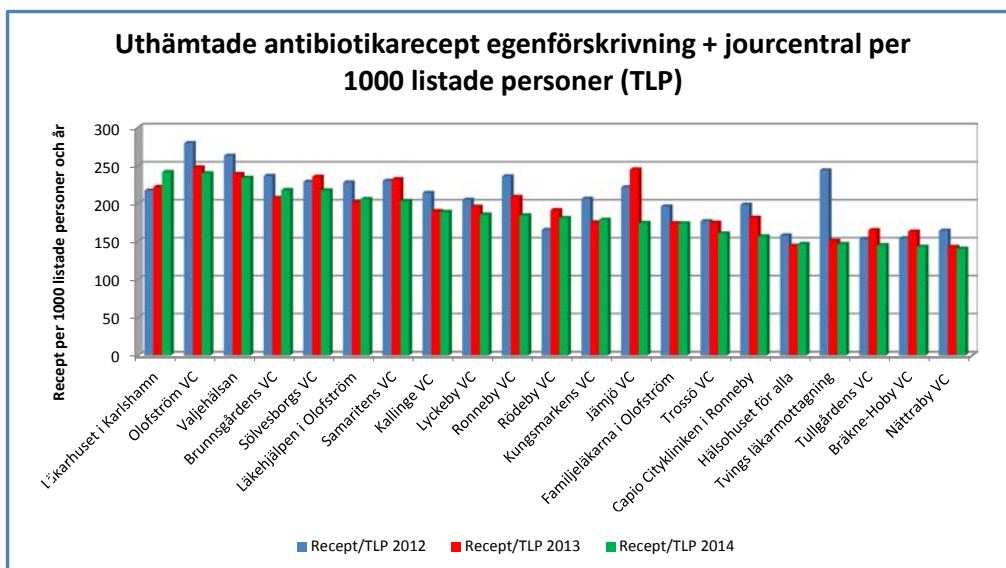


**Läkemedelsmål 2**

**Egenförskrivning av antibiotika 2014, per 1000 förtecknade**

Detta mål i Uppdragsbeskrivning och regelbok 2014 redovisar vårdenheternas egen förskrivning av antibiotika, mätt som det totala antalet utfärdade och uthämtade recept till vårdenheten förtecknade medborgare, som förskrivits från vårdenheten i samband med besök på den egna mottagningen eller jourcentralen. Detta har också varit ett önskemål från vårdenheterna för att möjliggöra för vårdenheterna att själva kunna göra en fördjupad analys av sin egen förskrivning av gruppen antibiotika.

- Målvärde: en minskning med 4 % jämfört med 2013, eller < 180 recept/TLP.



Statistiken för förskrivningen 2013-2014 visar en positiv trend med minskad antibiotikaförskrivning hos 16 av 21 vårdenheter medan 5 av 21 har en ökad eller oförändrad förskrivning av antibiotika mätt som antal recept/ TLP. Sammanfattningsvis har 15 av 21 vårdenheter uppnått resultat som gör att de klarat en eller båda kriterierna, medan 6 vårdenheter inte uppfyller något av kriterierna.

| Minskning med 4% eller < 180 recept/TLP |                          |
|---|--------------------------|
| Ja                                      | Nej                      |
| Jämjö VC                                | Olofström VC             |
| Samaritens VC                           | Valjehälsan              |
| Capio Citykliniken i Ronneby            | Brunnsgårdens VC         |
| Ronneby VC                              | Läkarhuset i Karlshamn   |
| Bräkne-Hoby VC                          | Kallinge VC              |
| Tullgårdens VC                          | Läke hjälpen i Olofström |
| Sölvesborgs VC                          |                          |
| Trossö VC                               |                          |
| Rödeby VC                               |                          |
| Lyckeby VC                              |                          |
| Nättraby VC                             |                          |
| Tvings läkarmottagning                  |                          |
| Hälsohuset för alla                     |                          |
| Familjeläkarna i Olofström              |                          |
| Kungsmarkens VC                         |                          |



# LANDSTINGET BLEKINGE

| Uthämtade antibiotikarecept respektive år Egen + jourcentral till listad befolkning<br>minskning med 4% |             |             |             |                 |                 |                 |                  |                                 |
|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------------------------|
| Uthämtade antibiotikarecept   | Recept 2012 | Recept 2013 | Recept 2014 | Recept/TLP 2012 | Recept/TLP 2013 | Recept/TLP 2014 | Diff 2014 - 2013 | Minskning % från 2013 till 2014 |
| Alla Blekingar  | 54197       | 51991       | 49043       | 353,3           | 338,9           | 318,2           | -20,7            | -6,1                            |
| Jämjö VC  | 1 561       | 1 704       | 1 199       | 221,5           | 244,9           | 174,4           | -70,5            | -28,8                           |
| Samaritens VC   | 3 431       | 3 461       | 3 006       | 230,1           | 232,1           | 203,4           | -28,7            | -12,4                           |
| Capio Citykliniken i Ronn   | 1 286       | 1 213       | 1 071       | 198,5           | 181,3           | 156,6           | -24,7            | -13,6                           |
| Ronneby VC  | 2 355       | 2 034       | 1 804       | 235,8           | 208,7           | 184,5           | -24,2            | -11,6                           |
| Bräkne-Hoby VC  | 481         | 510         | 439         | 154,3           | 163,1           | 143,1           | -20,0            | -12,3                           |
| Tullgårdens VC  | 1 205       | 1 287       | 1 121       | 153,5           | 165,0           | 145,2           | -19,8            | -12,0                           |
| Sölvesborgs VC  | 2 630       | 2 779       | 2 476       | 228,8           | 235,3           | 217,3           | -18,0            | -7,6                            |
| Trossö VC   | 1 749       | 1 710       | 1 545       | 176,8           | 174,7           | 160,7           | -14,1            | -8,1                            |
| Rödeby VC   | 1 172       | 1 328       | 1 208       | 165,2           | 191,5           | 180,8           | -10,7            | -5,6                            |
| Lyckeby VC  | 2 904       | 2 732       | 2 566       | 205,1           | 195,9           | 185,4           | -10,5            | -5,4                            |
| Olofström VC  | 1 871       | 1 612       | 1 552       | 279,8           | 247,6           | 239,8           | -7,8             | -3,1                            |
| Valjehälsan   | 869         | 1 100       | 1 157       | 263,1           | 239,0           | 233,9           | -5,1             | -2,1                            |
| Tvings läkarmottagning  | 407         | 240         | 224         | 243,9           | 150,8           | 146,6           | -4,2             | -2,8                            |
| Nättraby VC   | 1 009       | 871         | 857         | 164,2           | 142,9           | 140,5           | -2,4             | -1,7                            |
| Kallinge VC   | 1 662       | 1 460       | 1 439       | 214,1           | 190,0           | 188,9           | -1,1             | -0,6                            |
| Familjeläkarna i Olofström  | 769         | 678         | 678         | 196,3           | 174,0           | 173,8           | -0,1             | -0,1                            |
| Hälsohuset för alla   | 1 055       | 1 079       | 1 228       | 158,0           | 144,4           | 146,7           | 2,4              | 1,6                             |
| Kungsmarkens VC   | 800         | 651         | 691         | 206,4           | 175,0           | 178,7           | 3,6              | 2,1                             |
| Läke hjälpen i Olofström  | 570         | 545         | 588         | 227,7           | 201,7           | 206,0           | 4,3              | 2,1                             |
| Brunnsgårdens VC  | 2 914       | 2 508       | 2 565       | 236,4           | 207,4           | 217,7           | 10,4             | 5,0                             |
| Läkarhuset i Karlshamn  | 860         | 945         | 1 206       | 217,1           | 221,9           | 241,5           | 19,6             | 8,8                             |

| Uthämtade antibiotikarecept respektive år Egen + jourcentral till listad befolkning,<br>< 180 recept/TLP |             |             |             |                 |                 |                 |                  |                                 |
|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------------------------|
| Uthämtade antibiotikarecept  | Recept 2012 | Recept 2013 | Recept 2014 | Recept/TLP 2012 | Recept/TLP 2013 | Recept/TLP 2014 | Diff 2014 - 2013 | Minskning % från 2013 till 2014 |
| Alla Blekingar   | 54197       | 51991       | 49043       | 353,3           | 338,9           | 318,2           | -20,7            | -6,1                            |
| Nättraby VC  | 1 009       | 871         | 857         | 164,2           | 142,9           | 140,5           | -2,4             | -1,7                            |
| Bräkne-Hoby VC   | 481         | 510         | 439         | 154,3           | 163,1           | 143,1           | -20,0            | -12,3                           |
| Tullgårdens VC   | 1 205       | 1 287       | 1 121       | 153,5           | 165,0           | 145,2           | -19,8            | -12,0                           |
| Tvings läkarmottagning   | 407         | 240         | 224         | 243,9           | 150,8           | 146,6           | -4,2             | -2,8                            |
| Hälsohuset för alla  | 1 055       | 1 079       | 1 228       | 158,0           | 144,4           | 146,7           | 2,4              | 1,6                             |
| Capio Citykliniken i Ronn  | 1 286       | 1 213       | 1 071       | 198,5           | 181,3           | 156,6           | -24,7            | -13,6                           |
| Trossö VC  | 1 749       | 1 710       | 1 545       | 176,8           | 174,7           | 160,7           | -14,1            | -8,1                            |
| Familjeläkarna i Olofström   | 769         | 678         | 678         | 196,3           | 174,0           | 173,8           | -0,1             | -0,1                            |
| Jämjö VC   | 1 561       | 1 704       | 1 199       | 221,5           | 244,9           | 174,4           | -70,5            | -28,8                           |
| Kungsmarkens VC  | 800         | 651         | 691         | 206,4           | 175,0           | 178,7           | 3,6              | 2,1                             |
| Rödeby VC  | 1 172       | 1 328       | 1 208       | 165,2           | 191,5           | 180,8           | -10,7            | -5,6                            |
| Ronneby VC   | 2 355       | 2 034       | 1 804       | 235,8           | 208,7           | 184,5           | -24,2            | -11,6                           |
| Lyckeby VC   | 2 904       | 2 732       | 2 566       | 205,1           | 195,9           | 185,4           | -10,5            | -5,4                            |
| Kallinge VC  | 1 662       | 1 460       | 1 439       | 214,1           | 190,0           | 188,9           | -1,1             | -0,6                            |
| Samaritens VC  | 3 431       | 3 461       | 3 006       | 230,1           | 232,1           | 203,4           | -28,7            | -12,4                           |
| Läke hjälpen i Olofström   | 570         | 545         | 588         | 227,7           | 201,7           | 206,0           | 4,3              | 2,1                             |
| Sölvesborgs VC   | 2 630       | 2 779       | 2 476       | 228,8           | 235,3           | 217,3           | -18,0            | -7,6                            |
| Brunnsgårdens VC   | 2 914       | 2 508       | 2 565       | 236,4           | 207,4           | 217,7           | 10,4             | 5,0                             |
| Valjehälsan  | 869         | 1 100       | 1 157       | 263,1           | 239,0           | 233,9           | -5,1             | -2,1                            |
| Olofström VC   | 1 871       | 1 612       | 1 552       | 279,8           | 247,6           | 239,8           | -7,8             | -3,1                            |
| Läkarhuset i Karlshamn   | 860         | 945         | 1 206       | 217,1           | 221,9           | 241,5           | 19,6             | 8,8                             |



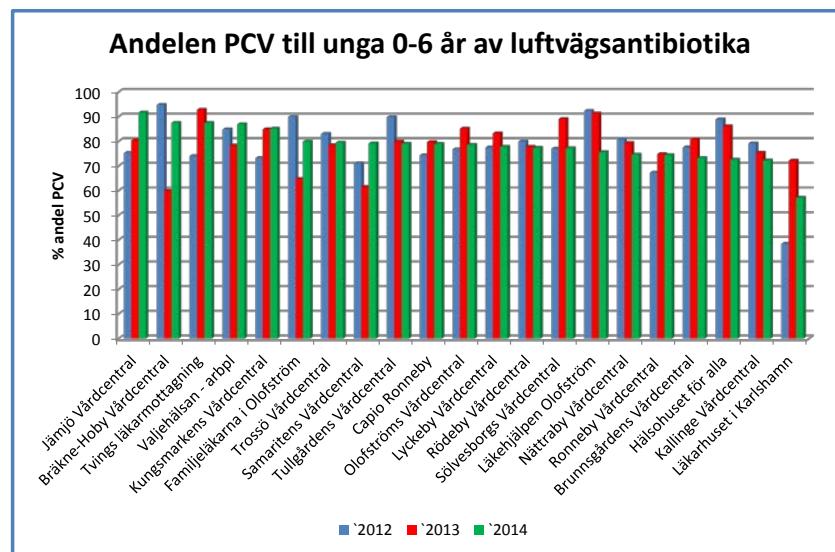
### Läkemedelsmål 3

#### Andel penicillin V (Pc V) av luftvägsantibiotika till unga 0-6 år per vårdenhet

- Mål: andel Pc V > 80 %. Lokalt STRAMA-mål, ett följemål sedan 2009.

Andelen Penicillin V ska alltså vara så hög som möjligt.

Både läkemedelsmål 3 och 4 stöder ett aktivt ställningstagande ”om och vilket antibiotika som ska förskrivas till vilka diagnoser” i överensstämmelse med STRAMAs rekommendationer för korrekt antibiotikaförskrivning. Syftet är att fokusera på vikten av att minska resistensutvecklingen mot antibiotika både genom att minska den totala antibiotikaanvändningen och genom att välja ”rätt antibiotika vid rätt indikation”. Huvudparten av dessa förskrivningar görs i primärvården.



Målet andel Pc V > 80 % uppnås av 6 av länets 21 vårdenheter, jämfört med 10 år 2013 men där några enheter ligger strax under 80 % gränsen. Några vårdenheter som tidigare legat långt under gränsen har förbättrat sin förskrivning med ökad andel Pc V, även om man ännu inte klarar det satta målet. Tyvärr har flera enheter som klarade målet 2013 nu hamnat under gränsvärdet. Orsaken till detta behöver analyseras vidare och kommer att särskilt följas upp vid verksamhetsbesöken.



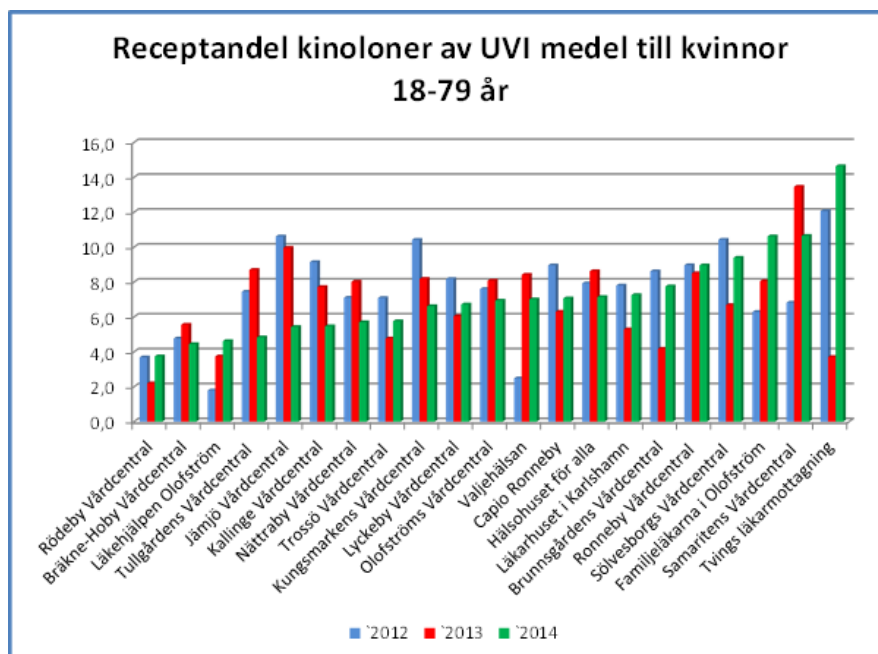
# LANDSTINGET BLEKINGE

| % Andel PCV till unga 0-6 år av luftvägsantibiotika |       |       |       |       |       |                   |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
| Andel PCV av luftvägsantibiotika till unga 0-6 år   | '2010 | '2011 | '2012 | '2013 | '2014 | Antal Recept 2014 |
| Jämjö Vårdcentral                                   | 83,1  | 77,5  | 75,3  | 80,5  | 91,7  | 36                |
| Bräkne-Hoby Vårdcentral                             | 82,9  | 79,5  | 94,7  | 60,0  | 87,5  | 32                |
| Tvings läkarmottagning                              | 69,6  | 76,9  | 74,1  | 92,9  | 87,5  | 24                |
| Valjevälshälsan - arbp                              | 85,7  | 70,8  | 84,8  | 78,3  | 86,9  | 160               |
| Kungsmärkens Vårdcentral                            | 76,1  | 79,0  | 73,2  | 84,9  | 85,2  | 81                |
| Familjeläkarna i Olofström                          | 82,8  | 88,1  | 90,0  | 64,7  | 80,0  | 20                |
| Trossö Vårdcentral                                  | 73,2  | 77,9  | 83,0  | 78,4  | 79,5  | 122               |
| Samaritens Vårdcentral                              | 71,3  | 69,4  | 71,1  | 61,5  | 79,2  | 293               |
| Tullgårdens Vårdcentral                             | 77,2  | 82,4  | 89,9  | 80,0  | 79,0  | 81                |
| Capio Ronneby                                       | 73,0  | 64,2  | 74,4  | 79,8  | 78,9  | 57                |
| Olofströms Vårdcentral                              | 74,3  | 72,7  | 76,8  | 85,2  | 78,6  | 126               |
| Lyckeby Vårdcentral                                 | 83,4  | 78,6  | 77,5  | 83,2  | 77,8  | 261               |
| Rödeby Vårdcentral                                  | 81,1  | 74,3  | 80,0  | 77,8  | 77,4  | 84                |
| Sölvesborgs Vårdcentral                             | 79,4  | 81,4  | 77,0  | 89,0  | 77,2  | 145               |
| Läke hjälpen Olofström                              | 87,5  | 85,2  | 92,3  | 91,3  | 75,6  | 41                |
| Nättraby Vårdcentral                                | 88,4  | 69,2  | 80,8  | 79,4  | 74,6  | 71                |
| Ronneby Vårdcentral                                 | 74,9  | 77,7  | 67,3  | 74,9  | 74,4  | 172               |
| Brunnsgårdens Vårdcentral                           | 71,4  | 74,5  | 77,6  | 80,8  | 73,2  | 265               |
| Hälsouset för alla                                  | 85,7  | 80,6  | 88,9  | 86,1  | 72,6  | 62                |
| Kallinge Vårdcentral                                | 85,6  | 83,7  | 79,2  | 75,4  | 72,3  | 83                |
| Läkarhuset i Karlshamn                              | 66,7  | 78,3  | 38,5  | 72,2  | 57,1  | 28                |

## Läkemedelsmål 4

### Andel kinoloner till kvinnor 18-79 år av UVI-läkemedel

- Mål: < 10 % av total förskrivning av läkemedel mot urinvägsinfektion hos kvinnor i ålder 18-79 år. Lokalt STRAMA-mål som följts sedan 2009.



Andelen kinoloner, som är ett antibiotikum med brett spektrum och som därmed ska reserveras till svåra infektioner, ska alltså vara så låg som möjligt.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Här har Blekinge genom åren uppvisat ett mycket bra resultat där alla enheter utom en klarade det uppsatta målet under 2013. Tyvärr uppvisar statistiken en viss försämring under 2014 där nu tre enheter har en förskrivning som överskrider den satta gränsen och en enhet i det närmaste har fyradubblat sin förskrivning. För primärvården rör det sig dock om mycket få recept i denna läkemedelsgrupp varför även en förändring i enstaka förskrivningar kan påverka statistiken.

Detta kommer att särskilt följas upp vid de kommande verksamhetsbesöken.

| % Andel kinoloner till kvinnor 18-79 år av UVI medel |      |      |      |      |      |                   |
|--|------|------|------|------|------|-------------------|
| Andel kinoloner till kvinnor 18-79 år                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Antal Recept 2014 |
| Rödeby Vårdcentral                                   | 4,9  | 7,0  | 3,7  | 2,2  | 3,7  | 187               |
| Bräkne-Hoby Vårdcentral                              | 7,6  | 3,5  | 4,8  | 5,6  | 4,4  | 90                |
| Läke hjälpen Olofström                               | 2,7  | 3,6  | 1,8  | 3,7  | 4,6  | 130               |
| Tullgårdens Vårdcentral                              | 7,4  | 8,1  | 7,4  | 8,7  | 4,8  | 207               |
| Jämjö Vårdcentral                                    | 8,5  | 7,8  | 10,6 | 10,0 | 5,4  | 258               |
| Kallinge Vårdcentral                                 | 6,7  | 8,6  | 9,1  | 7,7  | 5,5  | 311               |
| Nättraby Vårdcentral                                 | 8,2  | 8,8  | 7,1  | 8,0  | 5,7  | 193               |
| Trossö Vårdcentral                                   | 3,4  | 4,2  | 7,1  | 4,8  | 5,8  | 278               |
| Kungsmarkens Vårdcentral                             | 15,8 | 13,4 | 10,4 | 8,2  | 6,6  | 136               |
| Lyceby Vårdcentral                                   | 4,2  | 7,1  | 8,2  | 6,0  | 6,7  | 417               |
| Olofströms Vårdcentral                               | 7,2  | 7,5  | 7,6  | 8,1  | 6,9  | 274               |
| Valjehälsan  |      | 4,2  | 2,5  | 8,4  | 7,0  | 214               |
| Capio Ronneby  | 6,3  | 10,0 | 9,0  | 6,3  | 7,1  | 269               |
| Hälsarhuset för alla                                 | 12,7 | 3,9  | 7,9  | 8,6  | 7,1  | 308               |
| Läkarhuset i Karlshamn                               | 19,0 | 12,5 | 7,8  | 5,3  | 7,3  | 262               |
| Brunnsgårdens Vårdcentral                            | 5,3  | 6,7  | 8,6  | 4,2  | 7,8  | 400               |
| Ronneby Vårdcentral                                  | 12,4 | 10,1 | 9,0  | 8,5  | 9,0  | 268               |
| Sölvesborgs Vårdcentral                              | 7,1  | 7,6  | 10,4 | 6,7  | 9,4  | 426               |
| Familjeläkarna i Olofström                           | 16,0 | 9,9  | 6,3  | 8,1  | 10,6 | 179               |
| Samaritens Vårdcentral                               | 9,3  | 9,4  | 6,8  | 13,5 | 10,6 | 526               |
| Tvings läkarmottagning                               | 40,0 | 34,5 | 12,1 | 3,7  | 14,6 | 41                |

### De anställdas kompetens

Vården skall bedrivas med hög medicinsk kvalitet vilket förutsätter att vårdenheten har rätt kompetens. Målet följs upp genom en enkät samt diskuteras bl. a. vid medicinska kvalitetsuppföljningar som ett led i att följa upp vilka förutsättningar vårdenheten har att lösa sitt uppdrag.

Så som beskrivits under avsnittet ”Läkarbemanning” framkommer alltmer tydligt att den allvarligaste kompetensfrågan inom primärvården är den sviktande bemanningen av fast anställda allmänläkarspecialister och den i allt högre graden av bemanning av s.k. hyr-/stafettläkare, se avsnitt Läkarbemanning. Det finns inte heller alltid hyr-/stafettläkare att tillgå för att vårdenheterna ska kunna få en tillräcklig läkarbemanning för att kunna möta befolkningens behov, och de förutsättningar som behövs för att kunna erbjuda en god och säker vård. Den sviktande läkarbemanningen inom primärvården generellt och hos vissa vårdenheter specifikt, gör att det finns anledning att uttrycka oro för hur primärvården skall upprätthålla patientsäkerhet, god kvalitet, tillgänglighet och ett långtgående ansvar i vårdkedjan.

Glädjande är att vi har en stabil bas av sjuksköterskor med adekvat utbildning och i många fall, fördjupad utbildning inom för primärvården angelägna områden. För omhändertagande av primärvårdens samlade uppdrag med allt högre krav på ansvarstagande i första linjens hälso- och

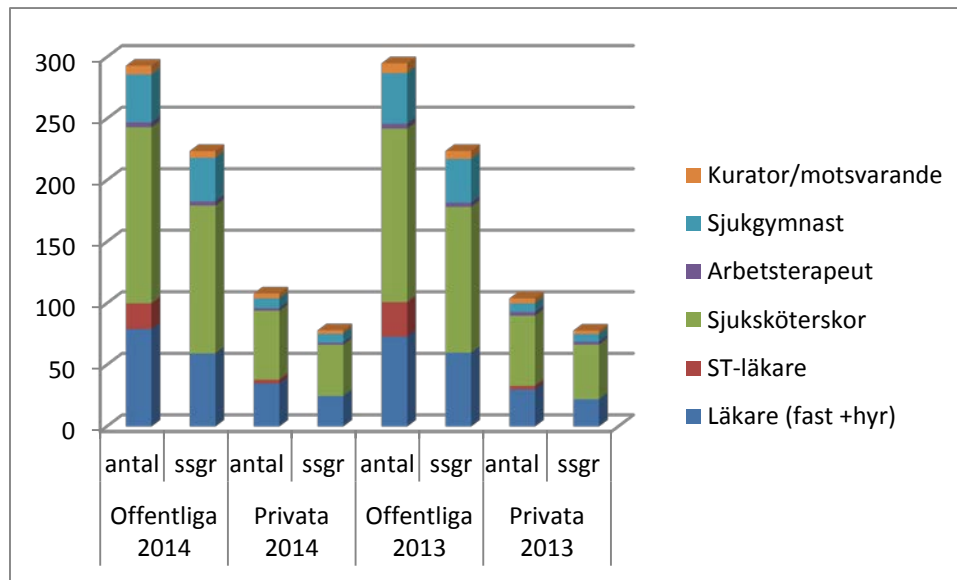


## LANDSTINGET BLEKINGE

sjukvård är det dock av avgörande betydelse att samtliga kompetenser finns i tillräcklig omfattning

En kompetensfråga som också följts sedan hälsovalets start är tillgången på arbetsterapeutisk kompetens och omhändertagandet av det samlade rehabiliteringsuppdraget inom hälsovalet.

I tabellen nedan visas en sammanställning av antalet tjänster inom respektive personalkategori, samt aktuell sysselsättningsgrad.



### Läkare och sjuksköterskor

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” framgår att under vårdenhetens öppettider skall vårdenheten vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin och sjuksköterska med vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård eller annan vidareutbildning som bedöms lämplig för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Sjuksköterskan bör dessutom ha förskrivningsrätt.

Nedan presenteras också på vilket sätt vårdenheterna erbjuder kompetenser utöver vad hälsovalet föreskriver genom att erbjuda patienterna andra läkarkompetenser än allmänläkarspecialister samt specialistutbildade sjuksköterskor med annan utbildning än inom öppen hälso- och sjukvård.

I enkätsvaren framgår att det under 2014 vid vårdenheterna funnits 79 fast anställda läkare. Av dessa är 76 läkare allmänläkarspecialister medan 3 läkare ej innehar denna kompetens. Av de fast anställda läkarna tjänstgör 51 på offentligt drivna vårdenheter, jämfört med 62 under år 2013, och 28 på privat drivna vårdenheter, jämfört med 29 under år 2013.

Därutöver har vårdenheterna under året haft en utökad bemanning med hyr-/ stafettläkare, motsvarande 31 heltidstjänster under 2014, jämfört med 27 under år 2013 resp. 21 under år 2012. Av dessa har 28 tjänstgjort vid de offentligt drivna vårdenheterna och 3 vid de privata verksamheterna. Tjänstgöringsgraden motsvarar inte fullt ut antalet tjänster utan är genomsnittligt något lägre, se tabell nedan.

Dessutom har vårdenheterna haft totalt 24 ST-läkare anställda jämfört med 31 under år 2013. Under de år som en ST-läkare genomgår sin utbildning till allmänläkarspecialist sker dock



## LANDSTINGET BLEKINGE

tjänstgöringen bara till ca hälften av tiden inom primärvården, och resterande tiden vilken ibland kan vara större delar av året, vid specialistkliniker. Beträffande ST - läkarna är 21 anställda på offentligt drivna vårdenheter och 3 på privat driven vårdenhet, jämfört med 28 resp. 3 under 2013. Några ST-läkare har under 2014 blivit färdiga allmänläkarspecialister varför antalet därigenom har minskat.

| Yrke                      | Offentliga 2014 |      | Privata 2014 |      | Offentliga 2013 |      | Privata 2013 |      |
|---------------------------|-----------------|------|--------------|------|-----------------|------|--------------|------|
|                           | antal           | ssgr | antal        | ssgr | antal           | ssgr | antal        | ssgr |
| Läkare fast anställda     | 51              | 78%  | 28           | 86%  | 62              |      | 29           |      |
| Läkare hyr/stafett        | 28              | 90%  | 3            | 70%  |                 |      |              |      |
| Läkare fast + hyr/stafett | 79              | 82%  | 31           | 84%  | 73              |      | 30           |      |
| ST                        | 21              |      | 3            |      | 28              |      | 3            |      |

Vid en jämförelse med föregående år förefaller det som att den fasta bemanningen har minskat vid de offentliga vårdenheterna och i någon mån ökat inom de privata. Till del kan minskningen förklaras av pensionsavgångar. Vårdenheterna behöver fortfarande bemanna upp verksamheterna med hyr/stafettläkare i hög utsträckning, vilket inte är en önskvärd utveckling. De privat drivna vårdenheterna har en större andel fasta läkare och en totalt högre andel läkare i förhållande till förtecknade patienter, än de offentligt drivna vårdenheterna. Svårigheterna att bemanna vårdenheterna framgår också av redogörelsen för producerade läkarbesök. Det totala antalet läkarbesök för 2014 är i stort sett oförändrat i antal, endast 375 besök fler besök än förra året. Fördelningen visar dock att de offentligt drivna vårdenheterna har haft 2 157 färre besök än under förra året, medan de privat drivna vårdenheterna har haft 2 532 fler besök än för förra året.

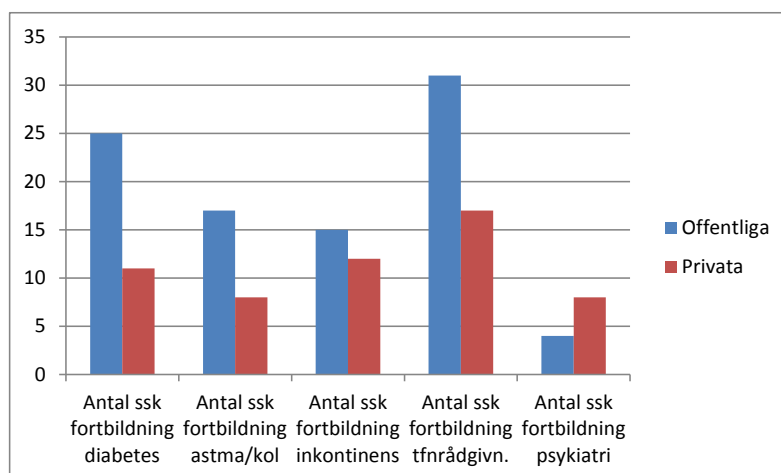
Det förefaller inte som att utbudet av andra specialiteter har ökat sedan föregående år, snarare minskat. Vårdenheter har uttryckt att det inte finns utrymme att finansiera andra specialiteter. En vårdenhet, Valjehälsan, bedriver verksamhet utanför vårdenhetens verksamhetsområde som ställer krav på andra specialiteter inom ex områdena reumatologi och gastroenterologi. Samtliga vårdenheter har dock specialiteter inom allmänmedicin som kärnan i verksamheten.

Beträffande anställda sjuksköterskor uppgår antalet till ca 142. Detta år har vi separerat de sjukskötersketjänster som innehar BHV-verksamhet varför siffrorna därmed inte är jämförbara med år 2013. De offentligt drivna vårdenheterna svarar för 98 och de privata vårdgivarna 44 tjänster. Flertalet sjuksköterskor har utbildning inom öppen- hälso- och sjukvård.

| Yrke | Offentliga 2014 |      | Privata 2014 |      |
|------|-----------------|------|--------------|------|
|      | antal           | ssgr | antal        | ssgr |
| SSK  | 98              | 91%  | 44           | 89%  |

I tabellen nedan presenteras sjuksköterskornas fördjupade utbildning (högskolenivå) i diabetes, astma/kol, inkontinens, telefonrådgivning, psykiatri och kognitiv beteendeterapi, KBT. Detta ger primärvården goda förutsättningar att möta patienternas behov inom områdena astma/kol, diabetes med flera områden.

| Kompetens                          | Offentliga | Privata |
|------------------------------------|------------|---------|
| Antal ssk fortbildning diabetes    | 25         | 11      |
| Antal ssk fortbildning astma/kol   | 17         | 8       |
| Antal ssk fortbildning inkontinens | 15         | 12      |
| Antal ssk fortbildning tfnrådgivn. | 31         | 17      |
| Antal ssk fortbildning psykiatri   | 4          | 8       |



Sammantaget kan konstateras att samtliga vårdenheter uppfyller landstingets krav gällande de anställdas kompetens när det gäller läkare och sjuksköterskor.

### Arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer

Beträffande rehabiliterande kompetenser (arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer) är det inte möjligt att dra fullständiga slutsatser på vårdenhetsnivå eftersom de offentligt drivna vårdenheterna delvis har organiserat sig inom s.k. Rehabiliteringsenheter. Dessa finns i dag i Karlskrona, Ronneby och Karlshamn. Flera privata vårdenheter löser rehab-uppdraget genom underleverantörsavtal.

| Yrke                | Offentliga 2014 |      | Privata 2014 |      |
|---------------------|-----------------|------|--------------|------|
|                     | antal           | ssgr | antal        | ssgr |
| Arbetsterapeut      | 4               | 85%  | 2            | 85%  |
| Sjukgymnast         | 39              | 91%  | 8            | 91%  |
| Kurator/motsvarande | 7               | 79%  | 4            | 70%  |

Den enskilt mest diskuterade frågan sedan hälsovalets start har varit tillgången på arbetsterapeutisk kompetens inom hälsovalet. Vid vårens verksamhetsuppföljning kommer frågan om arbetsterapeutisk tillgång och efterfrågan särskilt att diskuteras med vårdenheterna. Det uttrycks ibland att vårdenheterna inte ser så stort behov av arbetsterapeutisk kompetens utan att dessa insatser delvis hanteras inom sjukgymnasternas verksamhetsområde. Ibland framhålls dock avsaknaden av arbetsterapeutisk kompetens som ett stort bekymmer såväl för verksamheten som för dess patienter. Det är därför svårt att dra slutsatser om en eventuell brist och i så fall, omfattningen av denna.

Genom svaren i enkäten framgår att det inom hälsovalet också finns knutet psykologer samt sjuksköterskor med utbildning inom psykiatri eller kognitiv beteendeterapi vilket sammantaget ger en bild över den kompetens som finns inom området psykisk ohälsa.

Kompetenskrav när det gäller anställda som riktar sig mot barnhälsovård presenteras och följs upp av barnhälsovårdsteamet inom ramen för deras verksamhetsuppföljning.





## Kompetensutveckling för personal

De anställdas tillgång till kompetensutveckling ingår som ett kvalitetsmål inom kvalitetsområdet ”Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård”. Målet följs upp genom en enkät samt diskuteras bl. a. vid medicinska kvalitetsuppföljningar som ett led i att följa upp vilka förutsättningar vårdenheten har att lösa sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvård är en kunskapsbaserad verksamhet med snabb utveckling och med ett ständigt mycket stort inflöde av ny kunskap. Därför är en planerad och kontinuerlig kompetensutveckling för medarbetarna av största vikt för att kunna bedriva en verksamhet med kvalitet. Information om de anställdas kompetensutveckling har inhämtats från vårdenheterna med hjälp av enkätsvar och ger en översiktlig bild av volymen på fortbildningen hos de olika enheterna.

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge ansvarar för att vårdenhetens läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt. Vid förskrivning av läkemedel ansvarar vårdgivaren för att vårdenheten följer den av Läkemedelskommittén i Landstinget Blekinge utgivna rekommendationslistan på läkemedel, uppsatta kvalitetsmål och övriga rekommendationer och riktlinjer från Läkemedelskommittén. Det är därför väsentligt för enheterna att följa Läkemedelskommitténs utbildningstillfällen.

|   | Karlskrona kommun |         | Ronneby kommun |         | Karlshamns kommun |         | Olofströms kommun |         | Sölvesborgs kommun |         |
|---|-------------------|---------|----------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|   | offentliga        | privata | offentliga     | privata | offentliga        | privata | offentliga        | privata | offentliga         | privata |
| <b>Fortbildning läkare</b>                              |                   |         |                |         |                   |         |                   |         |                    |         |
| Antal deltagare på Patientsäkerhetsdag 29/10            | 3                 | 6       | 0              | 0       | 1                 | 2       | 0                 | 0       | 0                  | 0       |
| Antal deltagare på Läkemedelskommitténs Hjärtsvikt 12/2 | 26                | 7       | 7              | 0       | 10                | 2       | 4                 | 2       | 3                  | 2       |
| Antal deltagare på Läkemedel för äldre 16/9             | 29                | 6       | 12             | 4       | 11                | 2       | 3                 | 2       | 0                  | 1       |
|   |                   |         |                |         |                   |         |                   |         |                    |         |
|   | Karlskrona kommun |         | Ronneby kommun |         | Karlshamns kommun |         | Olofströms kommun |         | Sölvesborgs kommun |         |
|   | offentliga        | privata | offentliga     | privata | offentliga        | privata | offentliga        | privata | offentliga         | privata |
| <b>Fortbildning sjuksköterska</b>                       |                   |         |                |         |                   |         |                   |         |                    |         |
| Antal deltagare på Patientsäkerhetsdag 29/10            | 7                 | 2       | 0              | 0       | 15                | 0       | 0                 | 0       | 1                  | 0       |
| Antal deltagare på Läkemedelskommitténs Hjärtsvikt 12/2 | 7                 | 0       | 2              | 0       | 29                | 0       | 2                 | 1       | 2                  | 1       |
| Antal deltagare på Läkemedel för äldre 16/9             | 3                 | 3       | 0              | 0       | 27                | 0       | 0                 | 0       | 0                  | 0       |

Av enkäterna framgår att läkare och sjuksköterskor från Blekinges samtliga vårdenheter har deltagit vid något eller några utbildningstillfällen anordnade av landstinget Blekinge. Bl. a. har Läkemedelskommittén erbjudit utbildning i ”Hjärtsvikt” samt ”Läkemedel för äldre”. Deltagande har varit i varierande grad, se tabell ovan, men de flesta vårdenheter har varit representerade.

Landstinget har även anordnat en ”Patientsäkerhetsdag” i oktober månad. Utbildningarna vänder sig till både läkare och sjuksköterskor. Det är dock 14 vårdenheter där inte någon läkare deltagit i denna utbildningsdag samt 14 vårdenheter som inte haft någon sjuksköterska med på utbildningsdagen.

De flesta vårdenheter har även deltagit i utbildningsdagar i annan regi.

Vårdenheternas kompetensutvecklande insatser för sin personal kommer också att följas upp i samband med vårens verksamhetsbesök.



## Säker hälso- och sjukvård 7.29.4

Mål: Vårdenhetens verksamhet skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen

- olämpliga läkemedel för äldre, läkemedelsmål 5-8
- läkemedelsberättelse
- patientsäkerhetsberättelse.

### Olämpliga läkemedel för äldre

Ett nationellt mål gäller styrning mot en bättre läkemedelsanvändning för äldre, utifrån Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsvård för äldre och den nationella satsningen på förbättrad vård för de mest sjuka äldre. Målet följs upp genom mätning av förskrivningen av definierade olämpliga läkemedelsgrupper till äldre. Syftet är att minska förskrivningen och användningen av läkemedel som för den äldre individen kan vara ogynnsamma. De läkemedel som i Socialstyrelsens nationella satsning på god läkemedelsanvändning för äldre anges som olämpliga för äldre är: läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande benzodiazepiner, tramadol och propiomazin.

Under Läkemedelsmål 5, som är ett mål i Uppdragsbeskrivning och regelbok 2014, redovisas samtlig förskrivning av hela gruppen olämpliga läkemedel för äldre, räknat i antal uthämtade recept per tusen listade personer >75 år. ( För år 2013 redovisades den delmängd av denna grupp av läkemedel som var förskrivet via dosdispensation till personer > 65 år, vilket då var ett nationellt mål).

Läkemedelsmål 6-8 är lokala mål för god läkemedelsanvändning för denna åldersgrupp, med en differentiering av preparaten i gruppen olämpliga läkemedel för äldre.

Någon presentation av förskrivning av antipsykotiska läkemedel ges ej detta år, då detta inte är att anse som ett egentligt primärvårdsläkemedel utan där förskrivningen huvudsakligen genereras av psykiatri, och där volymerna dessutom är mycket små. 2013 presenterades detta som ett delmål i den Nationella satsningen på förbättrad vård för de mest sjuka äldre

Förklaringar:

- Dosdispensering – Läkemedelsfördelning i doser för två veckor i taget via dosapotek
- DDD – Definierade Dygns Doser, normaldosen för ett dygn av ett läkemedel
- DDD/TLP – Antal DDD, dvs. normaldos per dygn per tusen listade personer

### Läkemedelsmål 5

**Förskrivna och uthämtade recept på läkemedel av gruppen olämpliga läkemedel till äldre > 75 år mätt i DDD/TLP, vårdenhetens egen förskrivning**

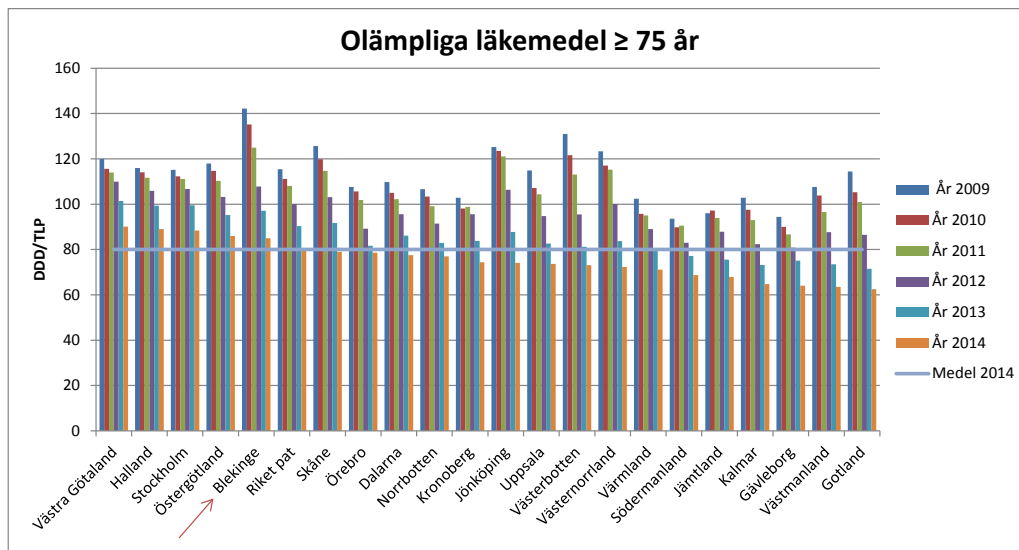
- Mål: minskning jämfört med 2013 av den totala förskrivningen, mätt i DDD, för hela denna grupp (läkemedel med antikolinerg effekt, långverkande benzodiazepiner, tramadol och propiomazin).

I hela riket ses en trend att förskrivningen av dessa läkemedel minskar, som följd av den nationella ”Äldresatsningen” att läkemedelsförskrivning av dessa preparatgrupper är olämpligt till

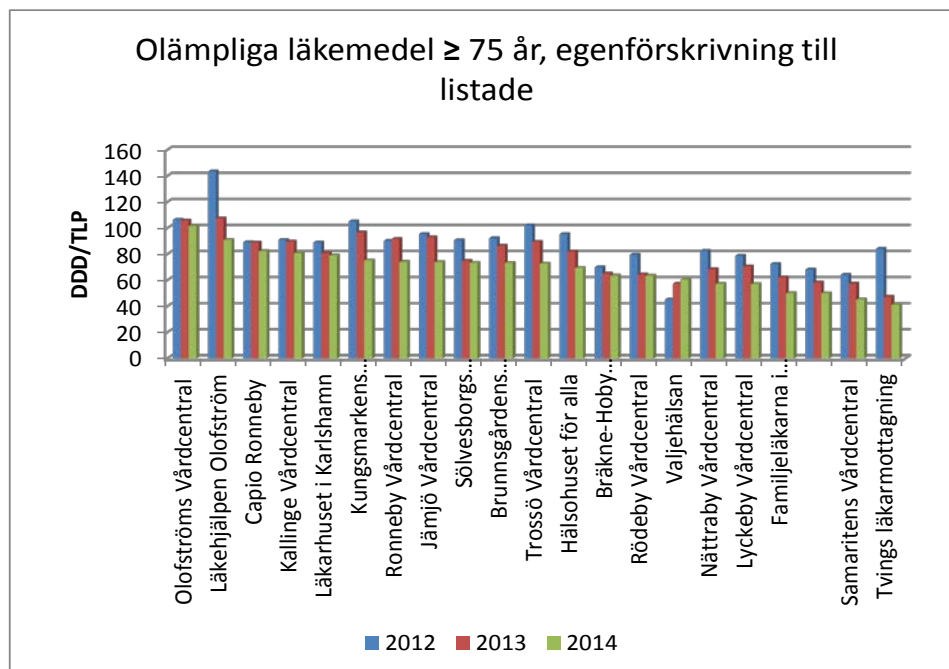


## LANDSTINGET BLEKINGE

äldre. Blekinge ligger dock högt nationellt sett, något över medelvärdet för riket som markerats med röd horisontell linje i figuren. Förskrivningen i Blekinge har dock tydligt minskat under de senare åren från att 2009 ha legat högst i riket.



Detta läkemedelsmål uppnås i Blekinge av 20 av 21 vårdenheter. Orsaken är sannolikt en följd både av den nationella "Äldresatsningen", men dessutom att Läkemedelskommittén under hösten 2014 haft en utbildningsdag på temat äldre och läkemedel samt åldersrelaterad nedsatt njurfunktion. En enhet har ökat sin förskrivning, även om förskrivningen ligger på en låg nivå.



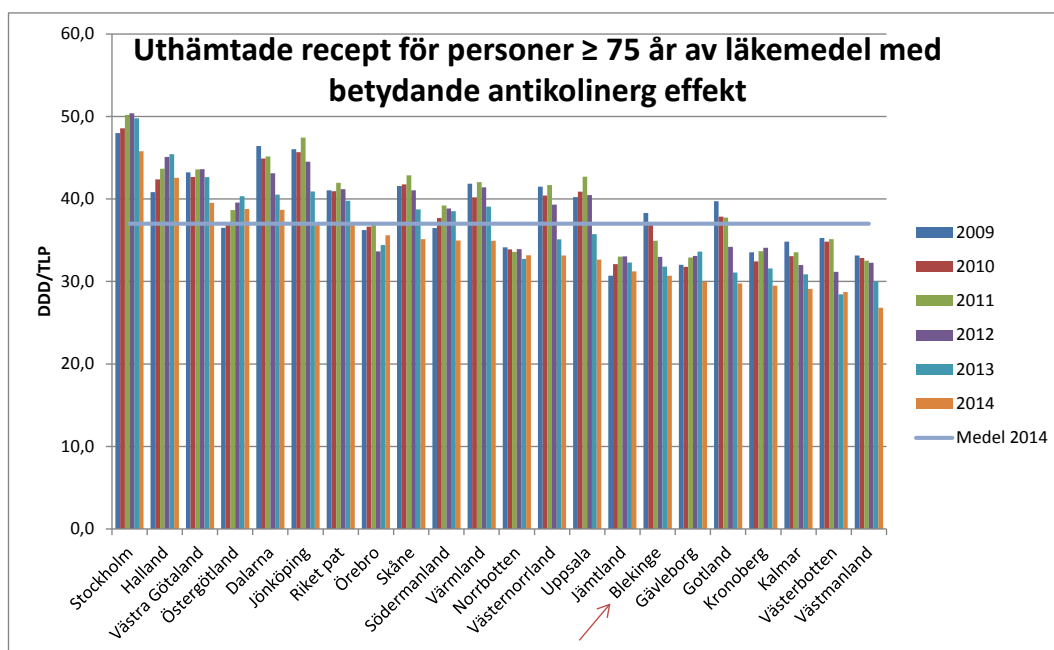


## Läkemedelsmål 6

Förskrivning av antikolinerga läkemedel i Blekinge 2014 till förtecknade 75 år och äldre, uthämtade DDD/TLP. Endast egen förskrivning.

- Mål: minskad förskrivning av denna preparatgrupp, som utgör en del av Socialstyrelsens mål för god läkemedelsbehandling av äldre, se ovan. Målvärde saknas för denna enskilda preparatgrupp. Läkemedelsmålet är ett så kallat "följemål".

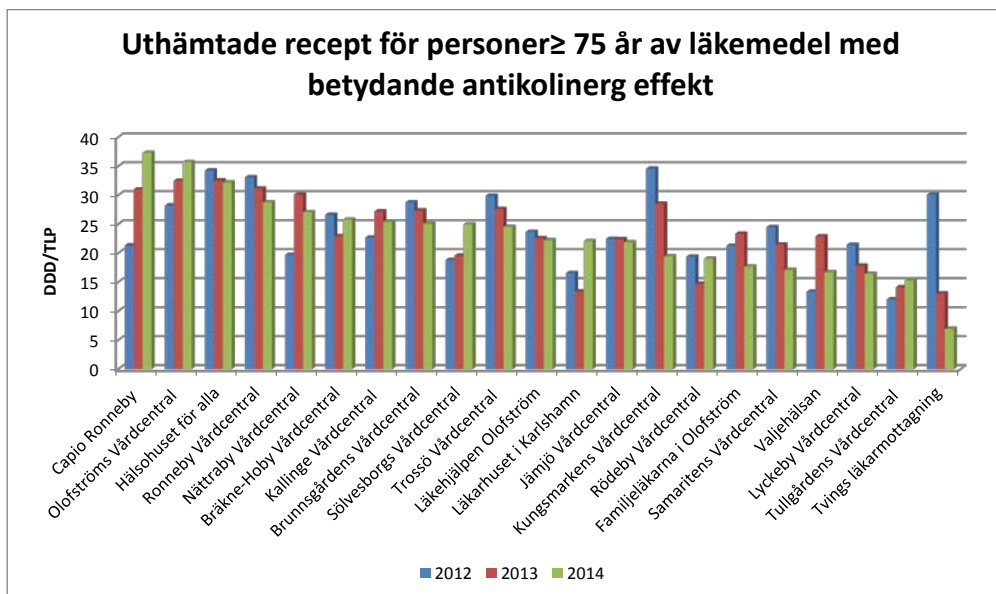
Bakgrund: Dessa läkemedel kan ge upphov till förvirringstillstånd och minnesstörningar hos äldre, även vid normala till låga doser på grund av den ökande känsligheten hos äldre, vilket kan yttra sig i allt från lättare minnesstörningar till uttalad förvirring. Vanliga läkemedel med dessa effekter är medel mot inkontinens. Det ska finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och den förväntade nyttan skall stå i proportion till de risker patienten utsätts för. Det är viktigt att behandling med denna typ av läkemedel följs upp. Denna preparatgrupp finns dock inte längre med på listan för rekommenderade läkemedel i Blekinge, då den kliniska nyttan bedöms som begränsad i förhållande till preparatens biverkningar. Vid en nationell jämförelse av förskrivningen av dessa läkemedel ligger dock Blekinge lågt i sin förskrivning, under medelvärdet för riket.



Variationen i förskrivning mellan vårdenheterna är stor, något som till stor del kan förklaras av att förskrivningen generellt är låg och att enstaka förskrivningar på mindre enheter kan ge relativt stora förändringar i antal DDD/TLP. Därför kommenteras inte förändringar jämfört med 2013 mer än att 14 av 21 vårdenheter har minskat sin förskrivning.



## LANDSTINGET BLEKINGE



### Läkemedelsmål 7a

Förskrivning av sömnmedel till förtecknade > 75 år. Egen förskrivning.

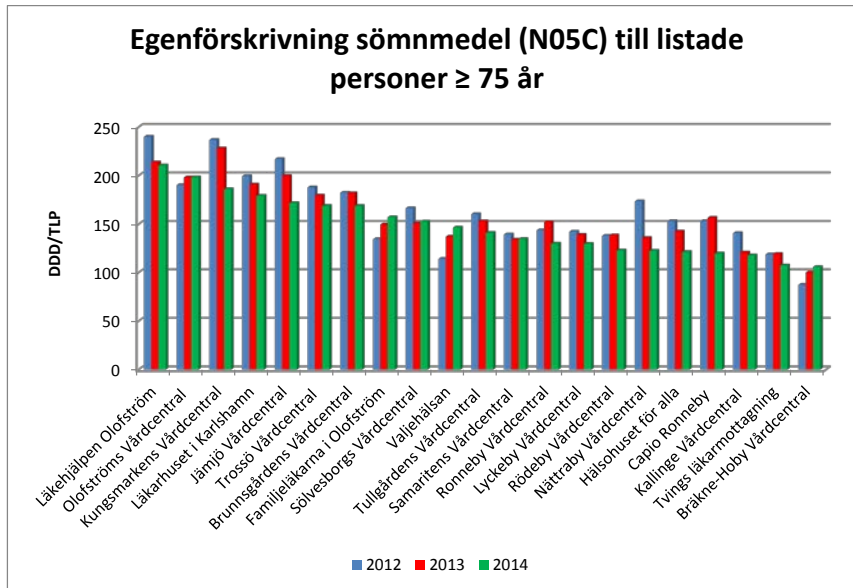
- Mål: minskning av den totala förskrivningen.
- Målvärde: minskad förskrivning med 3 %, mätt i DDD/TLP jämfört med 2013.

Detta läkemedelsmål i Uppdragsbeskrivning och regelbok 2014 genererar ekonomisk ersättning vid måluppfyllelse.

Bakgrund: Riktlinjerna för behandling av sömnstörning har förändrats de sista åren, och förespråkar minskad förskrivning av sömnmedel till förmån för introduktion av icke-farmakologisk behandling såsom sömnskola och övriga så kallade sömnhygieniska åtgärder. Om behov av läkemedel kvarstår rekommenderas i så fall val av preparat med korta halveringstider och korta behandlingstider. Långverkande bensodiazepiner (äldre sömnmedel och lugnande) rekommenderas ej till äldre, se Läkemedelsmål 7b.



# LANDSTINGET BLEKINGE



Läkemedelsmålet uppnås av 13 av 21 enheter. Ytterligare 2 enheter har minskat sin förskrivning, men inte i tillräcklig grad för att uppnå målvärdet 3 %. Däremot har 6 enheter ökat sin förskrivning vilket kräver en ytterligare analys och kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken.

| Utfall uthämtade recept Sömnmedel N05C 11 månader respektive år $\geq 75$ år |                          |                          |                          |                              |                              |                              |   |   |                                    |                    |                     | Listade<br>2014 75 år<br>och äldre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|---|------------------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------------|
| Sömnmedel N05C DDD per<br>TLP $\geq 75$ år                                   | DDD<br>2012 $\geq 75$ år | DDD<br>2013 $\geq 75$ år | DDD<br>2014 $\geq 75$ år | DDD/TLP $\geq$<br>75 år 2012 | DDD/TLP $\geq$<br>75 år 2013 | DDD/TLP $\geq$<br>75 år 2014 | DDD/TLP $\geq$<br>75 år och<br>dag 2012 | DDD/TLP $\geq$<br>75 år och<br>dag 2013 | DDD/TLP ><br>75 år och<br>dag 2014 | Diff 2014-<br>2013 | % Diff 2014<br>2013 |                                    |
| Capio Ronneby  | 20 947                   | 23 727                   | 17 977                   | 56 032                       | 57 150                       | 43 710                       | 153                                     | 157                                     | 120                                | -37                | -23,52              | 411                                |
| Kungsmarkens Vårdcentral   | 25 182                   | 25 141                   | 18 588                   | 86 660                       | 83 250                       | 67 930                       | 237                                     | 228                                     | 186                                | -42                | -18,40              | 274                                |
| Hälsohuset för alla  | 25 237                   | 25 603                   | 22 937                   | 56 030                       | 51 907                       | 44 257                       | 153                                     | 142                                     | 121                                | -21                | -14,74              | 518                                |
| Ronneby Vårdcentral  | 68 075                   | 69 092                   | 53 426                   | 52 520                       | 55 536                       | 47 398                       | 143                                     | 152                                     | 130                                | -22                | -14,65              | 1127                               |
| Jämjö Vårdcentral  | 53 161                   | 49 417                   | 38 684                   | 79 404                       | 72 886                       | 62 632                       | 217                                     | 200                                     | 172                                | -28                | -14,07              | 618                                |
| Rödeby Vårdcentral   | 35 449                   | 35 621                   | 29 116                   | 50 431                       | 50 472                       | 44 838                       | 138                                     | 138                                     | 123                                | -15                | -11,16              | 649                                |
| Tvings läkarmottagning   | 8 614                    | 8 493                    | 6 674                    | 43 470                       | 43 519                       | 39 175                       | 119                                     | 119                                     | 107                                | -12                | -9,98               | 170                                |
| Nättraby Vårdcentral   | 28 526                   | 22 783                   | 19 118                   | 63 484                       | 49 474                       | 44 707                       | 173                                     | 136                                     | 122                                | -13                | -9,64               | 428                                |
| Tullgårdens Vårdcentral  | 43 563                   | 41 533                   | 34 110                   | 58 638                       | 55 836                       | 51 420                       | 160                                     | 153                                     | 141                                | -12                | -7,91               | 663                                |
| Brunnsårdens Vårdcentral   | 104 416                  | 103 353                  | 85 558                   | 66 748                       | 66 379                       | 61 576                       | 182                                     | 182                                     | 169                                | -13                | -7,24               | 1389                               |
| Lyckeby Vårdcentral  | 65 294                   | 64 387                   | 56 901                   | 51 985                       | 50 672                       | 47 299                       | 142                                     | 139                                     | 130                                | -9                 | -6,66               | 1203                               |
| Läkarhuset i Karlshamn   | 32 680                   | 34 561                   | 35 423                   | 73 042                       | 69 655                       | 65 356                       | 200                                     | 191                                     | 179                                | -12                | -6,17               | 542                                |
| Trossö Vårdcentral   | 80 412                   | 74 793                   | 61 609                   | 68 763                       | 65 479                       | 61 592                       | 188                                     | 179                                     | 169                                | -11                | -5,94               | 1000                               |
| Kallinge Vårdcentral   | 45 914                   | 40 669                   | 36 295                   | 51 444                       | 44 066                       | 42 981                       | 141                                     | 121                                     | 118                                | -3                 | -2,46               | 844                                |
| Läkehjälpen Olofström  | 26 067                   | 24 036                   | 22 496                   | 87 867                       | 77 955                       | 76 827                       | 240                                     | 214                                     | 210                                | -3                 | -1,45               | 293                                |
| Olofströms Vårdcentral   | 55 989                   | 58 584                   | 54 295                   | 69 659                       | 72 333                       | 72 350                       | 190                                     | 198                                     | 198                                | 0                  | 0,02                | 750                                |
| Samaritens Vårdcentral   | 71 481                   | 68 594                   | 61 962                   | 50 949                       | 48 877                       | 49 134                       | 139                                     | 134                                     | 135                                | 1                  | 0,53                | 1261                               |
| Sölvesborgs Vårdcentral  | 87 201                   | 81 452                   | 74 521                   | 60 887                       | 55 016                       | 55 722                       | 166                                     | 151                                     | 153                                | 2                  | 1,28                | 1337                               |
| Familjeläkarna i Olofström   | 21 771                   | 26 130                   | 26 144                   | 49 190                       | 54 646                       | 57 344                       | 134                                     | 150                                     | 157                                | 7                  | 4,94                | 456                                |
| Bräkne-Hoby Vårdcentral  | 12 148                   | 14 988                   | 14 901                   | 32 004                       | 36 564                       | 38 558                       | 87                                      | 100                                     | 106                                | 5                  | 5,45                | 386                                |
| Valjehälsan  | 9 371                    | 14 908                   | 15 828                   | 41 805                       | 50 000                       | 53 473                       | 114                                     | 137                                     | 147                                | 10                 | 6,95                | 296                                |

## Läkemedelsmål 7b

**Förskrivning av långverkande bensodiazepiner (äldre sömnmedel och lugnande) till patienter 75 år och äldre, uthämtade DDD/TLP. Egen förskrivning.**

- Mål: minskad förskrivning av denna preparatgrupp, som utgör en del av Socialstyrelsens mål för god läkemedelsbehandling av äldre, se ovan. Målvärde saknas för denna enskilda preparatgrupp.

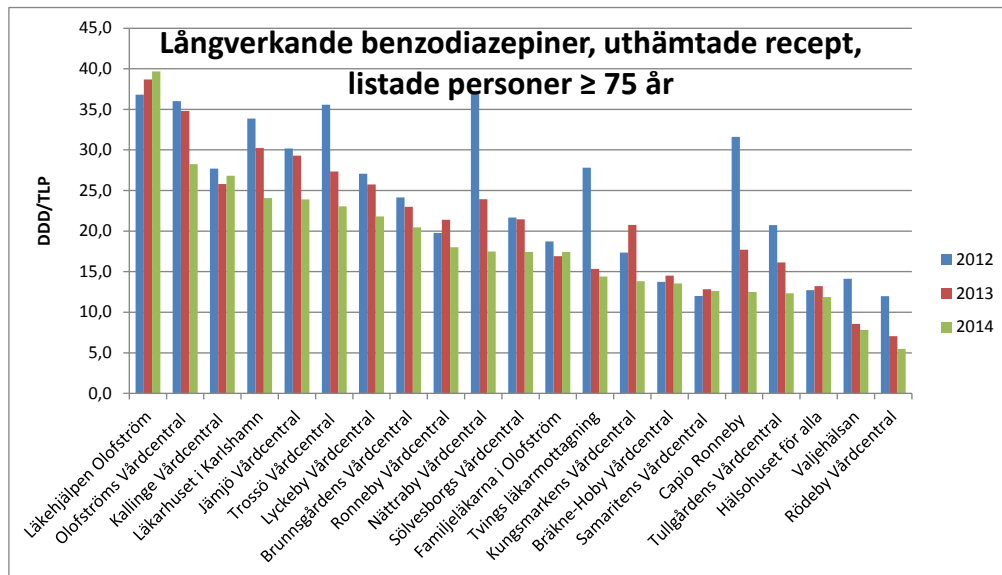


## LANDSTINGET BLEKINGE

Läkemedelsmålet är ett så kallat ”följemål”. Användningen av dessa medel skall vara så låg som möjligt, särskilt i denna åldersgrupp.

Bakgrund: Den långa halveringstiden gör att dessa läkemedel kan, framför allt hos äldre, medföra dagtrötthet minnesproblem, muskelsvaghet, balansstörning och risk för fall. Eftersom äldre har en ökad andel fettvävnad ackumuleras dessa fettlösliga läkemedel speciellt mycket hos äldre med risk för att läkemedlen är kvar i kroppen långt efter utsättning. Flunitrazepam, nitrazepam och diazepam är läkemedel som har förlängd halveringstid och därför hos äldre medför en ökad risk för negativa effekter enligt ovan. Utsättning medför risk för abstinens och måste ske under god kontroll.

Blekinge ligger historiskt sett högt, och fortfarande bland de högsta i landet, när det gäller förskrivning av denna typ av preparat till den äldre befolkningen, trots goda insatser för minskad förskrivning de sista åren. Användningen bör kunna minska ytterligare då nyare kortverkande preparat finns att tillgå sedan många år, vilka ska användas om behovet av farmakologisk behandling av sömnstörningar föreligger. Huvuddelen av förskrivningarna i denna läkemedelsgrupp sker i primärvården.



Jämfört med 2013 har 18 enheter av 21 minskat sin förskrivning. Av de enheter som 2013 hade den högsta förskrivningen i länet, har några minskat sin förskrivning medan andra har en något ökad förskrivning. Utfallet är dock svårbedömt och uppvisar en stor variation mellan vård-enheterna, något som kan spegla variationer i åldersfördelning, antal äldreboenden som enheten ansvarar för men också gamla förskrivningsmönster.

Detta kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken på vårdenheter.



# LANDSTINGET BLEKINGE

| Utfall uthämtade recept långverkande bensodiazepiner* respektive år $\geq$ 75 år |                                   |                                   |                                   |              |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| Uthämtade recept långverkande bensodiazepiner DDD per TLP och dag $\geq$ 75 år   | DDD/TLP $\geq$ 75 år och dag 2012 | DDD/TLP $\geq$ 75 år och dag 2013 | DDD/TLP $\geq$ 75 år och dag 2014 | % förändring |
| Kungsmarkens Vårdcentral   | 17,4                              | 20,8                              | 13,8                              | -6,9         |
| Olofströms Vårdcentral   | 36,0                              | 34,8                              | 28,3                              | -6,6         |
| Nättraby Vårdcentral   | 37,2                              | 23,9                              | 17,5                              | -6,4         |
| Läkarhuset i Karlshamn   | 33,9                              | 30,2                              | 24,1                              | -6,2         |
| Jämjö Vårdcentral  | 30,2                              | 29,3                              | 23,9                              | -5,4         |
| Capio Ronneby  | 31,6                              | 17,7                              | 12,5                              | -5,2         |
| Trossö Vårdcentral   | 35,6                              | 27,3                              | 23,0                              | -4,3         |
| Sölvesborgs Vårdcentral  | 21,7                              | 21,5                              | 17,4                              | -4,0         |
| Lyckeby Vårdcentral  | 27,1                              | 25,8                              | 21,8                              | -3,9         |
| Tullgårdens Vårdcentral  | 20,7                              | 16,1                              | 12,3                              | -3,8         |
| Ronneby Vårdcentral  | 19,8                              | 21,4                              | 18,0                              | -3,4         |
| Brunnsgårdens Vårdcentral  | 24,2                              | 23,0                              | 20,5                              | -2,5         |
| Rödeby Vårdcentral   | 12,0                              | 7,0                               | 5,5                               | -1,6         |
| Hälsöhuset för alla  | 12,7                              | 13,2                              | 11,9                              | -1,4         |
| Bräkne-Hoby Vårdcentral  | 13,8                              | 14,5                              | 13,5                              | -1,0         |
| Tvings läkarmottagning   | 27,8                              | 15,3                              | 14,4                              | -0,9         |
| Vajehälsan   | 14,1                              | 8,6                               | 7,8                               | -0,7         |
| Samaritens Vårdcentral   | 12,0                              | 12,8                              | 12,6                              | -0,2         |
| Familjeläkarna i Olofström   | 18,7                              | 16,9                              | 17,4                              | 0,5          |
| Läkehjälpen Olofström  | 36,8                              | 38,7                              | 39,7                              | 1,0          |
| Kallinge Vårdcentral   | 27,7                              | 25,8                              | 26,8                              | 1,0          |

\* Perorala former av diazepam, flunitrazepam och nitrazepam





## Läkemedelsmål 8

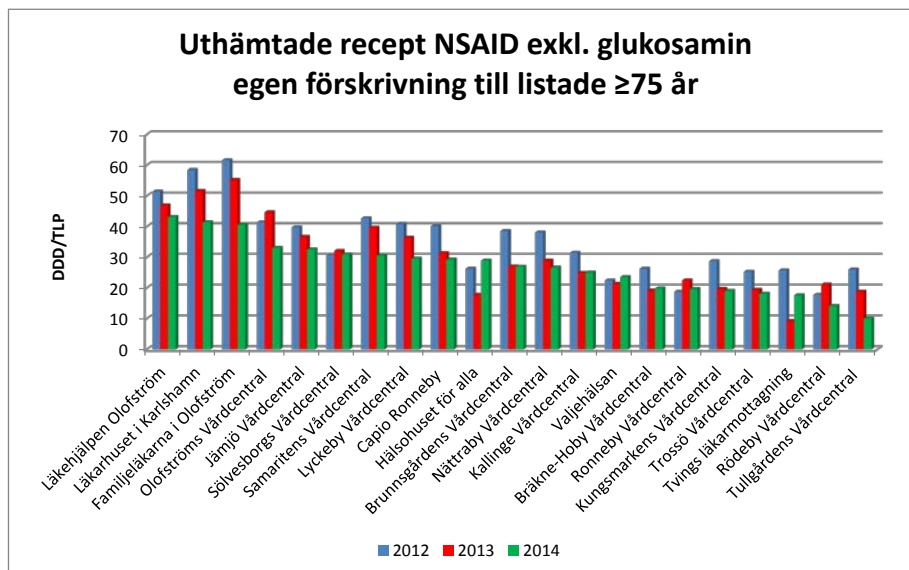
Förskrivning av NSAID (icke-steroida inflammationsdämpande läkemedel) till förtecknade >75 år, uthämtade DDD/TLP. Egen förskrivning.

- Mål: Minskad förskrivning av denna preparatgrupp
- Målvärde: minskning med 5 %

Detta läkemedelsmål i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok 2014” genererar ekonomisk ersättning vid måluppfyllelse.

Bakgrund: Detta är en läkemedelsgrupp där förskrivning till äldre bör vara noga övervägd och av kortvarig karaktär då risken för allvarliga biverkningar från mage/tarm, hjärta och njurar är överhängande. Läkemedlets ogynnsamma effekt på njurarna påverkar också koncentrationen i kroppen av övriga läkemedel och kan därigenom utlösa allvarliga biverkningar även av dessa. Det ska finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och den förväntade nyttan skall stå i proportion till de risker patienten utsätts för. Behandlingstiderna ska vara korta. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör andelen individer > 75 år som använder dessa läkemedel vara så låg som möjligt.

Blekinge har nationellt sett en hög förskrivning av dessa läkemedel med stora volymer till äldre och bör därför kunna minska förskrivningen ytterligare även om goda insatser för en minskad förskrivning skett de sista åren. Spridningen är stor mellan vårdenheterna, med en ökad förskrivning i västra Blekinge, utan att det till synes finns någon medicinskt grundad förklaring och enheterna med den högsta förskrivningen bör med små insatser kunna minska förskrivningen till denna patientgrupp avsevärt.



En minskning av förskrivningen i tillräcklig grad för att uppnå målet 5 % uppvisas hos 13 av 21 enheter, jämfört med 17 enheter 2013. Två enheter har påtagligt ökat sin förskrivning med 62 resp. 90 %, även om antalet DDD/TLP inte är anmärkningsvärt högt. Det finns också liksom under tidigare år en tydlig skillnad i förskrivningsmönster mellan länets östra och västra delar där stor volym av förskrivning ses i de västra delarna, mätt i antal DDD/TLP.



Detta är något som vårdenheterna behöver analysera, och som kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken.

| NSAID exkl. glukosamin<br>DDD per TLP ≥ 75 år | DDD<br>2012≥75 år | DDD<br>2013≥75 år | DDD<br>2014≥75 år | DDD/TLP ≥<br>75 år 2012 | DDD/TLP ≥<br>75 år 2013 | DDD/TLP ≥<br>75 år 2014 | DDD/TLP<br>≥ 75 år och<br>dag 2012 | DDD/TLP<br>≥ 75 år och<br>dag 2013 | DDD/TLP<br>≥ 75 år och<br>dag 2014 | Diff 2014-<br>2013 | % Diff<br>2014-2013 | Antal listade<br>≥ 75 år<br>2014 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------------------|
| Tullgårdens Vårdcentral                       | 7 078             | 5 115             | 2 432             | 9 527                   | 6 876                   | 3 667                   | 26                                 | 19                                 | 10                                 | -9                 | -46,7               | 663                              |
| Rödeby Vårdcentral                            | 4 572             | 5 454             | 3 353             | 6 504                   | 7 728                   | 5 164                   | 18                                 | 21                                 | 14                                 | -7                 | -33,2               | 649                              |
| Familjeläkarna i Olofström                    | 9 986             | 9 635             | 6 761             | 22 563                  | 20 151                  | 14 829                  | 62                                 | 55                                 | 41                                 | -15                | -26,4               | 456                              |
| Olofströms Vårdcentral                        | 12 167            | 13 205            | 9 068             | 15 137                  | 16 304                  | 12 083                  | 41                                 | 45                                 | 33                                 | -12                | -25,9               | 750                              |
| Samaritens Vårdcentral                        | 21 931            | 20 315            | 14 053            | 15 632                  | 14 475                  | 11 144                  | 43                                 | 40                                 | 31                                 | -9                 | -23,0               | 1261                             |
| Läkarhuset i Karlshamn                        | 9 570             | 9 346             | 8 196             | 21 389                  | 18 837                  | 15 121                  | 58                                 | 52                                 | 41                                 | -10                | -19,7               | 542                              |
| Lyckeby Vårdcentral                           | 18 780            | 16 886            | 13 005            | 14 952                  | 13 289                  | 10 810                  | 41                                 | 36                                 | 30                                 | -7                 | -18,7               | 1203                             |
| Ronneby Vårdcentral                           | 8 917             | 10 229            | 8 094             | 6 880                   | 8 222                   | 7 181                   | 19                                 | 23                                 | 20                                 | -3                 | -12,7               | 1127                             |
| Jämjö Vårdcentral                             | 9 751             | 9 083             | 7 348             | 14 565                  | 13 397                  | 11 898                  | 40                                 | 37                                 | 33                                 | -4                 | -11,2               | 618                              |
| Läkehjälpen Olofström                         | 5 581             | 5 283             | 4 612             | 18 811                  | 17 135                  | 15 752                  | 51                                 | 47                                 | 43                                 | -4                 | -8,1                | 293                              |
| Nättraby Vårdcentral                          | 6 261             | 4 867             | 4 159             | 13 934                  | 10 570                  | 9 726                   | 38                                 | 29                                 | 27                                 | -2                 | -8,0                | 428                              |
| Capio Ronneby                                 | 5 501             | 4 755             | 4 400             | 14 715                  | 11 453                  | 10 698                  | 40                                 | 31                                 | 29                                 | -2                 | -6,6                | 411                              |
| Trossö Vårdcentral                            | 10 826            | 8 088             | 6 627             | 9 257                   | 7 081                   | 6 625                   | 25                                 | 19                                 | 18                                 | -1                 | -6,4                | 1000                             |
| Sölvesborgs Vårdcentral                       | 16 114            | 17 342            | 15 090            | 11 252                  | 11 714                  | 11 283                  | 31                                 | 32                                 | 31                                 | -1                 | -4                  | 1337                             |
| Kungsmarkens Vårdcentral                      | 3 059             | 2 174             | 1 903             | 10 527                  | 7 199                   | 6 953                   | 29                                 | 20                                 | 19                                 | -1                 | -3                  | 274                              |
| Brunnsgårdens Vårdcentral                     | 22 085            | 15 344            | 13 646            | 14 118                  | 9 855                   | 9 821                   | 39                                 | 27                                 | 27                                 | 0                  | -0,3                | 1389                             |
| Kallinge Vårdcentral                          | 10 282            | 8 398             | 7 722             | 11 521                  | 9 100                   | 9 144                   | 31                                 | 25                                 | 25                                 | 0                  | 0,5                 | 844                              |
| Bräkne-Hoby Vårdcentral                       | 3 649             | 2 869             | 2 802             | 9 613                   | 6 999                   | 7 251                   | 26                                 | 19                                 | 20                                 | 1                  | 3,6                 | 386                              |
| Valjevälshälsan                               | 1 844             | 2 325             | 2 543             | 8 225                   | 7 799                   | 8 592                   | 22                                 | 21                                 | 24                                 | 2                  | 10,2                | 296                              |
| Hälsöhuset för alla                           | 4 331             | 3 203             | 5 474             | 9 615                   | 6 494                   | 10 562                  | 26                                 | 18                                 | 29                                 | 11                 | 62,6                | 518                              |
| Tvings läkarmottagning                        | 1 867             | 658               | 1 097             | 9 424                   | 3 373                   | 6 437                   | 26                                 | 9                                  | 18                                 | 8                  | 90,8                | 170                              |

## Läkemedelsberättelse

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” ställs krav på att i patientjournalen under sökordet Läkemedelsberättelse, dokumentera väsentliga förändringar i läkemedelsbehandling och orsakerna till detta. En korrekt användning av sökordet förbättrar möjligheterna att lättare hitta orsaker till och mål med läkemedelsbehandling, vilket underlättar möjligheterna till uppföljning. Då sökordet är relativt nytt, men höjer patientsäkerheten, följer vi användningen av det som en kvalitetsparameter för säker läkemedelsförskrivning.

Frågor kring läkares registrering under sökordet ”läkemedelsberättelse” har ställts till vårdenheterna i enkät. Utifrån svaren ses att antalet registreringar varierar stort, 0-1 528 gjorda registreringar. Svaren visar att 3 av 21 vårdenheter inte alls registrerat under detta sökord. Registrering under sökordet ”läkemedelsberättelse” har även gjorts gjort av sjuksköterska vid tre enheter vilket inte redovisas här.

| Antal registreringar gjorda av läkare under sökordet Läkemedelsberättelse 2014: |       |          |       |        |         |         |          |           |
|---|-------|----------|-------|--------|---------|---------|----------|-----------|
| Antal registreringar  | 0 reg | 1-10 reg | 11-50 | 51-100 | 101-200 | 201-500 | 501-1000 | 1000-1600 |
| Antal vårdenheter   | 3     | 1        | 1     | 4      | 3       | 5       | 2        | 2         |

Utifrån den sammanställning som gjorts av apotekare på Patientsäkerhetsavdelningen påvisas totalt sett en marginell ökning av antalet registreringar under sökordet ”läkemedelsberättelse” under år 2014 jämfört med 2013, men där det ett minskat antal individer som fått en registrering under sökordet. Detta skulle kunna tala för att vissa läkare ökar användandet av sökordet, men där det således ännu saknas en bred förankring.

I dagsläget finns inget målvärde satt, utan resultaten kommer i första hand att användas som ett diskussionsunderlag vid verksamhetsbesöken.



## Patientsäkerhetsberättelse

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” ställs krav på upprättande av patientsäkerhetsberättelse i enlighet med landstingets anvisningar.

Samtliga vårdenheter uppfyller de krav som ställts angående upprättande och inlämnande av patientsäkerhetsberättelse.

## Patientfokuserad hälso- och sjukvård 7.29.5

Mål: Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Nationell patientenkät
- Läkarkontinuitet

## Nationell patientenkät

- Resultat för vårdenheten hämtade från den nationella patientenkäten. Enkäten mäter, utifrån vårdenheten, slumpvis utvalda patienters upplevelse av:
  - bemötande
  - delaktighet
  - information
  - tillgänglighet
  - förtroende
  - upplevd nytta
  - helhetsintryck
  - rekommendation av mottagningen.

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde i september 2014 en patientenkät. Utvalda patienter, som besökt en vårdenhet, har i enkätform fått svara på frågor om bland annat tillgänglighet, förtroende, bemötande, information och om de kan rekommendera vårdenheten. Resultatet från denna mätning kommer inte av SKL att presenteras förrän i slutet av februari 2015, därför kan enkätundersökningen inte presenteras i detta årsbokslut utan kommer att presenteras i kommande delårsbokslut. Resultatet från mätningen 2013 framgår av delårsbokslut i augusti 2014.

## Läkarkontinuitet

- Andel av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2014 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök.  
Målvärde: minst 60 % av dessa skall ha träffat samma läkare vid tre besök under året.

Läkarkontinuiteten har följts upp för personer över 65 år, som gjort tre eller flera läkarbesök under året och som träffat samma läkare minst två eller tre av besöken. Årets uppföljning visar att läkarkontinuiteten har försämrats 2014 jämfört med 2013, då 85,1 % respektive 50,31 % besökte samma läkare jämfört med 82,70 % respektive 46,03 % för 2014.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Se vidare tabell nedan där det framgår hur många procent av patienterna per vårdenhet som träffat samma läkare vid minst två eller tre besök.

| Vårdenhet                  | Antal personer över 65 år med minst två besök hos samma läkare | Antal personer över 65 år med minst tre besök hos samma läkare |
|----------------------------|--|--|
| Familjeläkarnas mottagning | 98,27%   | 77,75%   |
| Läkehjälpens mottagning    | 98,57%   | 73,21%   |
| Läkarhusets mottagning     | 93,53%   | 65,13%   |
| Hälsarhusets mottagning    | 94,37%   | 64,96%   |
| Bräkne-Hoby vårdcentral    | 95,00%   | 62,78%   |
| Kungsmarkens vårdcentral   | 90,91%   | 61,54%   |
| Olofströms vårdcentral     | 92,57%   | 59,41%   |
| Capio Citykliniken         | 94,99%   | 58,41%   |
| Valjehälsans mottagning    | 87,32%   | 52,17%   |
| Trossö vårdcentral         | 81,91%   | 46,10%   |
| Sölvesborgs vårdcentral    | 84,62%   | 45,72%   |
| Ronneby vårdcentral        | 80,92%   | 42,32%   |
| Kallinge vårdcentral       | 81,10%   | 42,07%   |
| Nättraby vårdcentral       | 85,61%   | 42,05%   |
| Rödeby vårdcentral         | 77,07%   | 37,87%   |
| Tullgårdens vårdcentral    | 76,21%   | 36,21%   |
| Jämjö vårdcentral          | 78,53%   | 35,00%   |
| Lyckeby vårdcentral        | 74,83%   | 32,75%   |
| Samaritens vårdcentral     | 68,73%   | 31,53%   |
| Brunnsgårdens vårdcentral  | 71,61%   | 30,49%   |
| Tvings läkarmottagning     | 72,54%   | 23,24%   |
| <b>Genomsnitt</b>          | <b>82,70%</b>  | <b>46,03%</b>  |

Bäst läkarkontinuitet har mindre vårdenheterna med fast anställda läkare, vilket inte är särskilt förvånande. Lägst läkarkontinuitet har större vårdenheter eller vårdenheter där läkarbemanningen under året lösts till stor del genom många vikarier/stafettläkare. En del vårdenheter har trots god läkarbemanning ändå en ganska dålig läkarkontinuitet.

### Effektiv hälso- och sjukvård 7.29.6

Mål: Tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Täckningsgrad
- Medicinsk service

### Täckningsgrad

Målet följs upp genom redovisning av täckningsgraden. Vårdenhetens förtecknade medborgares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård skall, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primär-vårdsnivå. För att stimulera till detta kommer vårdenheternas täckningsgrad att mätas varje månad. De vårdenheter som har en täckningsgrad som är högre respektive lägre än



## LANDSTINGET BLEKINGE

medelvärde kommer att erhålla ett tillägg respektive avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Målvärde är således alla vårdenheters genomsnittliga täckningsgrad.

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade personers konsumtion av öppen hälso- och sjukvård (besök) som tillgodoses hos samtliga enheter inom Hälsoval Blekinge och hos andra vårdenheter på primärvårdsnivå i förhållande till de förtecknade personernas totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök) inklusive länssjukvård och psykiatri.

Från och med 2012 har målvärdet för täckningsgrad ändrats från att vara 65 % till att vara den genomsnittliga täckningsgraden alla vårdenheter uppnår. Förändringen har skett med anledning av att täckningsgraden inte i full utsträckning är påverkbar för vårdenheterna. Samtidigt är det viktigt att behålla täckningsgraden som ett verktyg att styra mot vård på primärvårdsnivå. Genom den förändrade konstruktionen kommer den avsatta hälso- och sjukvårdspengen att verka inom primärvården. Eftersom det saknas ekonomisk styrning och incitament för att styra patienter över från sjukhuset till primärvården kommer täckningsgraden i hög grad fungera som glesbygdsstöd åt de vårdenheter som ligger längre bort från sjukhuset.

Täckningsgraden beräknas en gång per månad i samband med regleringen av hälso- och sjukvårdspengen. Vårdenheter som har en täckningsgrad som överstiger respektive understiger målvärdet erhåller ett tillägg eller avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Det innebär att de vårdenheter som understiger målvärdet finansierar de vårdenheter som överskrider målvärdet.

Den genomsnittliga täckningsgraden för vårdenheterna 2011 till 2014 framgår nedan:

| Vårdcentral                  | År 2011 | År 2012 | År 2013 | År 2014 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Läkehjälpen i Olofström      | 72,40%  | 71,79%  | 72,07%  | 73,08%  |
| Valjehälsan                  | 78,30%  | 73,28%  | 71,31%  | 67,81%  |
| Tvings läkarmottagning       | 65,40%  | 64,02%  | 64,84%  | 66,42%  |
| Familjeläkarna i Olofström   | 64,20%  | 68,40%  | 69,35%  | 66,14%  |
| Olofströms vårdcentral       | 68,00%  | 68,17%  | 66,06%  | 62,80%  |
| Kallinge vårdcentral         | 63,70%  | 62,68%  | 61,91%  | 62,45%  |
| Sölvesborgs vårdcentral      | 66,60%  | 64,56%  | 62,30%  | 62,23%  |
| Capio Citykliniken i Ronneby | 60,50%  | 64,04%  | 62,65%  | 62,10%  |
| Bräkne-Hoby vårdcentral      | 62,50%  | 62,28%  | 61,26%  | 61,85%  |
| Läkarhuset i Karlshamn       | 62,30%  | 63,79%  | 64,20%  | 61,12%  |
| Ronneby vårdcentral          | 62,00%  | 59,86%  | 59,68%  | 60,42%  |
| Samaritens vårdcentral       | 62,00%  | 60,40%  | 59,01%  | 59,42%  |
| Hälsohuset för alla          | 61,70%  | 60,49%  | 59,88%  | 59,24%  |
| Rödeby vårdcentral           | 60,50%  | 61,30%  | 62,41%  | 58,65%  |
| Nättraby vårdcentral         | 59,80%  | 58,73%  | 59,51%  | 58,37%  |
| Jämjö vårdcentral            | 61,20%  | 59,84%  | 60,16%  | 58,33%  |
| Kungsmarkens vårdcentral     | 60,30%  | 59,09%  | 57,07%  | 57,62%  |
| Lyckeby vårdcentral          | 55,20%  | 55,55%  | 57,70%  | 57,42%  |
| Brunnsgårdens vårdcentral    | 57,80%  | 59,39%  | 57,70%  | 56,24%  |
| Trossö vårdcentral           | 58,30%  | 54,81%  | 55,54%  | 55,52%  |
| Tullgårdens vårdcentral      | 54,60%  | 54,68%  | 56,72%  | 54,87%  |
| Genomsnittlig täckningsgrad  | 61,40%  | 60,88%  | 60,68%  | 61,05%  |



## LANDSTINGET BLEKINGE

| Kommun             | År 2011 | År 2012 | År 2013 | År 2014 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Olofströms kommun  | 67,90%  | 69,04%  | 68,40%  | 67,34%  |
| Sölvesborgs kommun | 68,10%  | 66,50%  | 65,05%  | 65,02%  |
| Ronneby kommun     | 62,30%  | 61,86%  | 61,20%  | 61,71%  |
| Karlshamns kommun  | 60,30%  | 60,46%  | 59,31%  | 58,93%  |
| Karlskrona kommun  | 58,60%  | 57,69%  | 58,55%  | 58,49%  |

Täckningsgraden uppgår i genomsnitt till 61,05 % för 2014. Jämfört med första årets mätning (2011) kan konstateras att täckningsgraden ligger strax under eller strax över 61 % och har således inte ökat över tid. Medeltalet för täckningsgraden år 2011 – 2014 ska ytterligare granskas. Täckningsgraden per vårdenhet är helt korrekt återgiven medan medeltalet för gruppen inte är helt tillförlitligt. Datakällan ska därför granskas. Dock kan konstateras att det i så fall rör sig om mycket små avvikelser jmf. med ovan redovisade medeltal och det påverkar inte slutsatsen att täckningsgraden i stort sett är oförändrad de senaste åren.

Målsättningen är att primärvården tar en allt större andel av besöken i den öppna hälso- och sjukvården. Minskande antal besök inom primärvården är en bidragande faktor till att täckningsgraden inte ökar. Det som också påverkar vårdenhetens täckningsgrad främst är avståndet till sjukhuset, vilket framgår tydligt av ovanstående tabell över täckningsgraden per kommun. De privat drivna vårdenheterna har en högre täckningsgrad än de offentligt drivna vårdenheterna. Offentligt drivna vårdenheter 59,12 %, privat drivna vårdenheter 64 %.

Den uppmätta täckningsgraden visar på två toppar. En topp under sommarmånaderna vilket kan härröras till att sjukhuset under dessa månader har minskat sin tillgänglighet mer än primärvården samt en topp under oktober månad vilket kan härröras till vårdenheternas arbete med influensavaccination.

### Medicinsk service

Målet följs upp genom redovisning av

- nyttjandegraden av medicinsk service.

Något målvärde anges inte i regelboken.

För att dra slutsatser kring vårdenheternas utnyttjandegrad av medicinsk service har kostnaderna för den medicinska servicen följts upp och analyserats utifrån antalet förtecknade personer. Att följa upp enskilda undersökningar och prov är i dagsläget inte möjligt då dessa är alldeles för många. Dessutom analyserar vissa vårdenheter själva en del av sina prover medan andra vårdenheter skickar i stort sett alla sina prover till landstingets laboratorier då de själva saknar möjlighet för patientnära analyser. Eventuellt kan grupper av undersökningar bli föremål för uppföljning längre fram om det finns skäl för detta. Genom att följa kostnaderna kan dock eventuella avvikelser uppmärksammas och ge indikationer på ett en djupare analys.

Om kostnaderna för analyser och undersökningar från respektive avdelning för medicinsk service fördelas per förtecknad erhålls nedanstående kostnad per förtecknad.



## LANDSTINGET BLEKINGE

|                                 |         | Klinisk mikrobiologi | Klinisk kemi | Klinisk patologi | Klinisk fysiologi | Röntgen    |
|---------------------------------|---------|----------------------|--------------|------------------|-------------------|------------|
| Offentligt drivna vårdcentraler | År 2013 | -26,71 kr            | -88,45 kr    | -10,84 kr        | -37,19 kr         | -154,55 kr |
|                                 | År 2014 | -28,36 kr            | -96,11 kr    | -10,13 kr        | -42,41 kr         | -162,43 kr |
| Privat drivna vårdcentraler     | År 2013 | -26,24 kr            | -88,16 kr    | -10,96 kr        | -40,18 kr         | -146,22 kr |
|                                 | År 2014 | -30,10 kr            | -94,45 kr    | -10,53 kr        | -40,72 kr         | -161,62 kr |
| Summa totalt                    | År 2013 | -26,61 kr            | -88,38 kr    | -10,87 kr        | -37,87 kr         | -152,64 kr |
|                                 | År 2014 | -28,79 kr            | -95,70 kr    | -10,23 kr        | -42,00 kr         | -162,23 kr |

Någon större skillnad mellan offentligt drivna vårdenheters kostnader per förtecknad för medicinsk service och privat drivna vårdenheters kostnader per förtecknad för medicinsk service finns inte. Mot bakgrund av detta finns således ingen anledning att anta att en underförskrivning av medicinsk service sker, som är relaterad till privat eller offentligt driven primärvård. Inte heller finns det anledning att misstänka att underförskrivning sker utifrån vårdenheternas samlade kostnader för medicinsk service. Vid en jämförelse med kostnaderna från föregående år kan konstateras att vårdenheternas kostnader för medicinsk service har ökat inom samtliga laboratorier utom gällande patologi där det skett en marginell minskning. Vid en jämförelse av kostnaderna per förtecknad för 2013 och 2014 visar det sig att kostnaderna ökat med 11 % när det gäller klinisk fysiologi, 8 % när det gäller klinisk mikrobiologi och klinisk kemi och 6 % när det gäller röntgen. Kostnaderna för klinisk patologi har dock minskat med 6 %. Om kostnadsökningen beror på en kostnadsökning per beställd analys eller tjänst eller den beror på en ökad volym är svårt att säga förrän uppgifterna analyserats noggrannare.

Det finns dock ibland stora skillnader mellan olika vårdenheters kostnader från de olika laboratorierna för den medicinska servicen. Dessa skillnader bedöms dock i de flesta fall inte vara omotiverade, då det bland annat inte är samma vårdenheter som har den lägsta respektive den högsta kostnaden för de olika specialiteterna. I det fall skillnaden är svår att förstå kommer den tas upp med berörd vårdenhet för diskussion.

Den medicinska servicen kommer särskilt följas upp vid hälsovalsenhetens verksamhetsbesök under våren, då vårdenhetens verksamhet under 2014 blir analyserad och genomgången.

### Jämlik hälso- och sjukvård 7.29.7

Mål: ”En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” är en ledstjärna för svensk hälso- och sjukvård. Detta innebär att ge likvärdig hälso- och sjukvård utifrån alla människors rätt till vård oavsett bakgrund.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Hälsa på lika villkor
- Vårdbarometern
- Jämlik vård ur ett genusperspektiv

### Hälsa på lika villkor

Målet följs upp genom

- att landstinget följer upp befolkningens självupplevda hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”.

Undersökningen ”Hälsa på lika villkor” genomförs varje år av Folkhälsomyndigheten. I de ordinarie mätningarna har Blekinge ett mycket blygsamt urval, varför detta inte redovisas.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Mätningarna redovisas på Folkhälsomyndighetens hemsida om man är intresserad av att följa mätningarna varje år.

Vart tredje år har landstinget valt att göra en fördjupad undersökning (d.v.s. ett större urval). Fördjupad undersökning genomfördes våren 2014. Ny Folkhälsorapport Blekinge 2014 kommer att publiceras i månadsskiftet januari – februari 2015. Bearbetningen och redovisningen av landstingets resultat genomförs av Planerings- och Utvecklingsavdelningen.

### Vårdbarometern

Målet följs upp genom att

- landstinget följer upp andel medborgare som i ”Vårdbarometern” uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett exempelvis kön, ålder, bakgrund. Målet är att andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor skall öka årligen.

I denna del hänvisas till landstingets samlade årsredovisning där resultaten från ”Vårdbarometern” presenteras under målområde ”En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa”.

### Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv

Målet följs upp genom att

- landstinget i sin uppföljning uppmärksammar genusperspektivet där detta är möjligt.

Landstinget har ambitionen att mäta samtliga förekommande mål ur ett genusperspektiv där detta är möjligt. För att ur ett genusperspektiv beskriva och analysera ex. läkemedels- och hälso- och sjukvårdskonsumtion på primärvårdsnivå, krävs dock djupgående analyser för att det skall bli en sanningsenlig och meningsfull redovisning. Det krävs kompletterande datainsamling och vetenskaplig kompetens för analysen. Detta bedöms inte möjligt att genomföra inom Hälsovalsenhetens verksamhetsområde utan bör hanteras inom avdelning som bedriver forskning eller studier med vetenskaplig inriktning.

### Hälso- och sjukvård i rimlig tid 7.29.8

Mål: Vårdenheten skall till 100 % uppfylla den nationella vårdgarantin.

Under detta kvalitetsområde redovisas kvalitetsmålen utifrån:

- Nationell vårdgaranti
- Nationell väntetidsmätning
- Besök vid jourcentraler.

### Nationell vårdgaranti och Nationell väntetidsmätning

Målet följs upp genom

- andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar
- att landstinget genom den nationella väntetidsmätningen följer upp vårdenheternas telefontillgänglighet.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Två gånger om året mäts tillgängligheten inom primärvården. Mätningen är nationell och omfattar både mätning av väntetiderna till läkare samt mätning av telefontillgängligheten. Resultatet vid mätningen i vår och höst visar att vårdenheterna inom hälsovalet klarar av den nationella väntetidsgarantin till 95,1% vid vårmätningen och till 93,8 % vid höstmätningen, Detta är bättre än genomsnittet för Sverige som uppgick till 91,8 % vid vårmätningen och till 91,4 % vid höstmätningen.

När det gäller mätningen av telefontillgängligheten till vårdenheterna så uppgick antalet besvarade samtal för länet till 85,8 % vid vårmätningen och till 81,3 % vid höstmätningen. Detta är sämre än genomsnittet för Sverige som uppgick till 90,6% vid vårmätningen och till 89,2 % vid höstmätningen. Att vårdenheterna inom hälsovalet har ett lägre värde än riket är inget anmärkningsvärt då den metod som används vid de flesta av vårdenheterna i Blekinge medför en striktare tolkning av telefontillgängligheten än vad de flesta andra landstings vårdenheter tillämpar. Ett exempel på detta är att vid de flesta vårdenheterna inom hälsovalet räknas ett samtal där personen lägger på luren innan vårdenheten hunnit svara som ett obesvarat samtal. Dessa samtal kan vid en vårdenhet i ett annat landsting lämnas helt utanför mätningen. Med anledning av detta bör inte allt för mycket vikt läggas vid en jämförelse av telefontillgängligheten med övriga riket.

Nedanstående tabell redovisar i procent andel besök för riket och alla vårdenheterna tillsammans hur vårdgarantin blivit uppfylld samt i procent andel besvarade samtal till telefonrådgivningen.

| <u>Enhet</u> | <u>År</u> | <u>0-7 dagar</u> | <u>över 7 dagar</u> | <u>Tfn.tillgänglighet</u> |       |
|--------------|-----------|------------------|---------------------|---------------------------|-------|
| Riket        | 2011      | Våren            | 93,0%               | 7,0%                      | 89,9% |
|              | 2011      | Hösten           | 93,4%               | 6,6%                      | 89,3% |
|              | 2012      | Våren            | 92,9%               | 7,1%                      | 88,7% |
|              | 2012      | Hösten           | 93,0%               | 7,0%                      | 89,0% |
|              | 2013      | Våren            | 93,5%               | 6,5%                      | 90,7% |
|              | 2013      | Hösten           | 92,6%               | 7,4%                      | 92,7% |
|              | 2014      | Våren            | 91,8%               | 8,2%                      | 90,6% |
|              | 2014      | Hösten           | 91,4%               | 8,6%                      | 89,2% |
| Landstinget  | 2011      | Våren            | 95,2%               | 4,8%                      | 83,6% |
|              | 2011      | Hösten           | 95,6%               | 4,4%                      | 84,8% |
|              | 2012      | Våren            | 94,6%               | 5,5%                      | 87,5% |
|              | 2012      | Hösten           | 94,8%               | 5,2%                      | 85,4% |
|              | 2013      | Våren            | 94,8%               | 5,2%                      | 87,8% |
|              | 2013      | Hösten           | 94,3%               | 5,7%                      | 87,5% |
|              | 2014      | Våren            | 95,1%               | 4,9%                      | 85,8% |
|              | 2014      | Hösten           | 93,8%               | 6,2%                      | 81,3% |



## LANDSTINGET BLEKINGE

|                    |      |        |       |       |       |
|--------------------|------|--------|-------|-------|-------|
| Trossö vårdcentral | 2011 | Våren  | 98,1% | 1,9%  | 93,1% |
|                    | 2011 | Hösten | 96,5% | 3,5%  | 91,9% |
|                    | 2012 | Våren  | 86,2% | 13,8% | 96,6% |
|                    | 2012 | Hösten | 80,4% | 19,6% | 86,3% |
|                    | 2013 | Våren  | 70,4% | 29,6% | 86,1% |
|                    | 2013 | Hösten | 67,9% | 32,1% | 70,3% |
|                    | 2014 | Våren  | 73,7% | 26,3% | 73,7% |
|                    | 2014 | Hösten | 67,5% | 32,5% | 40,5% |

|                            |      |        |        |       |       |
|----------------------------|------|--------|--------|-------|-------|
| Tullgårdens<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 93,4%  | 6,6%  | 99,2% |
|                            | 2011 | Hösten | 91,1%  | 8,9%  | 86,1% |
|                            | 2012 | Våren  | 72,0%  | 28,0% | 92,6% |
|                            | 2012 | Hösten | 93,9%  | 6,1%  | 97,6% |
|                            | 2013 | Våren  | 96,6%  | 3,4%  | 96,4% |
|                            | 2013 | Hösten | 97,2%  | 2,8%  | 91,5% |
|                            | 2014 | Våren  | 91,1%  | 8,9%  | 93,9% |
|                            | 2014 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 84,1% |

|                     |      |        |        |      |        |
|---------------------|------|--------|--------|------|--------|
| Hälsohuset för alla | 2011 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2011 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2012 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2013 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2014 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|                     | 2014 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 100,0% |

|                             |      |        |        |      |        |
|-----------------------------|------|--------|--------|------|--------|
| Kungsmarkens<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 90,9%  | 9,1% | 84,4%  |
|                             | 2011 | Hösten | 99,6%  | 0,4% | 75,1%  |
|                             | 2012 | Våren  | 98,7%  | 1,3% | 85,3%  |
|                             | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 86,6%  |
|                             | 2013 | Våren  | 97,2%  | 2,8% | 85,1%  |
|                             | 2013 | Hösten | 99,5%  | 0,5% | 85,2%  |
|                             | 2014 | Våren  | 98,1%  | 1,9% | 99,2%  |
|                             | 2014 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 100,0% |

|                        |      |        |       |       |       |
|------------------------|------|--------|-------|-------|-------|
| Lyckeby<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 82,1% | 17,9% | 77,1% |
|                        | 2011 | Hösten | 86,6% | 13,4% | 84,3% |
|                        | 2012 | Våren  | 85,2% | 14,8% | 90,5% |
|                        | 2012 | Hösten | 88,7% | 11,3% | 95,8% |
|                        | 2013 | Våren  | 92,2% | 7,8%  | 96,6% |



## LANDSTINGET BLEKINGE

|      |        |       |       |       |
|------|--------|-------|-------|-------|
| 2013 | Hösten | 85,1% | 14,9% | 88,0% |
| 2014 | Våren  | 86,9% | 13,1% | 75,0% |
| 2014 | Hösten | 90,5% | 9,5%  | 85,5% |

|                   |      |        |       |       |       |
|-------------------|------|--------|-------|-------|-------|
| Jämjö vårdcentral | 2011 | Våren  | 96,5% | 3,5%  | 96,7% |
|                   | 2011 | Hösten | 96,6% | 3,4%  | 99,1% |
|                   | 2012 | Våren  | 99,0% | 1,1%  | 96,0% |
|                   | 2012 | Hösten | 97,6% | 2,4%  | 96,8% |
|                   | 2013 | Våren  | 97,8% | 2,2%  | 97,1% |
|                   | 2013 | Hösten | 95,4% | 4,7%  | 98,0% |
|                   | 2014 | Våren  | 97,6% | 2,4%  | 98,7% |
|                   | 2014 | Hösten | 84,4% | 15,6% | 98,7% |

|                       |      |        |        |      |       |
|-----------------------|------|--------|--------|------|-------|
| Rödeby<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 96,6%  | 3,5% | 79,0% |
|                       | 2011 | Hösten | 97,0%  | 3,0% | 82,4% |
|                       | 2012 | Våren  | 0,0%   | 0,0% | 81,6% |
|                       | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 70,9% |
|                       | 2013 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 97,9% |
|                       | 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 85,5% |
|                       | 2014 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 92,8% |
|                       | 2014 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 91,5% |

|                             |      |        |        |      |       |
|-----------------------------|------|--------|--------|------|-------|
| Tvings läkar-<br>mottagning | 2011 | Våren  | 99,1%  | 0,9% | 90,7% |
|                             | 2011 | Hösten | 98,8%  | 1,2% | 50,7% |
|                             | 2012 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 48,7% |
|                             | 2012 | Hösten | 92,8%  | 7,2% | 52,0% |
|                             | 2013 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 76,3% |
|                             | 2013 | Hösten | 97,9%  | 2,1% | 66,6% |
|                             | 2014 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 99,2% |
|                             | 2014 | Hösten | 98,8%  | 1,2% | 97,2% |

|                         |      |        |       |      |       |
|-------------------------|------|--------|-------|------|-------|
| Nättraby<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 97,3% | 2,7% | 98,1% |
|                         | 2011 | Hösten | 90,1% | 9,9% | 96,1% |
|                         | 2012 | Våren  | 96,6% | 3,4% | 99,9% |
|                         | 2012 | Hösten | 94,9% | 5,1% | 96,6% |
|                         | 2013 | Våren  | 95,7% | 4,3% | 91,3% |
|                         | 2013 | Hösten | 90,5% | 9,5% | 91,2% |
|                         | 2014 | Våren  | 92,4% | 7,6% | 78,3% |
|                         | 2014 | Hösten | 95,7% | 4,3% | 86,5% |



## LANDSTINGET BLEKINGE

|                              |      |        |        |       |       |
|------------------------------|------|--------|--------|-------|-------|
| Ronneby<br>vårdcentral       | 2011 | Våren  | 96,7%  | 3,4%  | 69,1% |
|                              | 2011 | Hösten | 92,6%  | 7,5%  | 78,9% |
|                              | 2012 | Våren  | 87,6%  | 12,4% | 86,4% |
|                              | 2012 | Hösten | 89,3%  | 10,7% | 83,0% |
|                              | 2013 | Våren  | 99,8%  | 0,2%  | 75,0% |
|                              | 2013 | Hösten | 99,7%  | 0,3%  | 85,5% |
|                              | 2014 | Våren  | 99,1%  | 0,9%  | 81,9% |
|                              | 2014 | Hösten | 97,8%  | 2,2%  | 65,6% |
| Capio Citykliniken           | 2011 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 83,9% |
|                              | 2011 | Hösten | 97,5%  | 2,5%  | 93,4% |
|                              | 2012 | Våren  | 99,1%  | 0,9%  | 89,1% |
|                              | 2012 | Hösten | 97,9%  | 2,1%  | 88,3% |
|                              | 2013 | Våren  | 98,4%  | 1,6%  | 91,6% |
|                              | 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 89,3% |
|                              | 2014 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 92,7% |
|                              | 2014 | Hösten | 90,5%  | 9,5%  | 96,1% |
| Kallinge<br>vårdcentral      | 2011 | Våren  | 95,3%  | 4,7%  | 95,9% |
|                              | 2011 | Hösten | 96,6%  | 3,4%  | 99,1% |
|                              | 2012 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 87,3% |
|                              | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 91,9% |
|                              | 2013 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 88,4% |
|                              | 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 88,4% |
|                              | 2014 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 84,4% |
|                              | 2014 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 82,8% |
| Bräkne-Hoby<br>vårdcentral   | 2011 | Våren  | 88,4%  | 11,6% | 82,1% |
|                              | 2011 | Hösten | 91,1%  | 8,9%  | 87,5% |
|                              | 2012 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 84,6% |
|                              | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 84,9% |
|                              | 2013 | Våren  | 98,6%  | 1,4%  | 90,6% |
|                              | 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 89,2% |
|                              | 2014 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 94,7% |
|                              | 2014 | Hösten | 89,6%  | 10,4% | 86,6% |
| Brunnsgårdens<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 95,7%  | 4,3%  | 71,3% |
|                              | 2011 | Hösten | 97,1%  | 2,9%  | 75,1% |
|                              | 2012 | Våren  | 98,2%  | 1,8%  | 75,2% |
|                              | 2012 | Hösten | 99,1%  | 0,9%  | 82,3% |



## LANDSTINGET BLEKINGE

|      |        |       |      |       |
|------|--------|-------|------|-------|
| 2013 | Våren  | 98,6% | 1,4% | 74,6% |
| 2013 | Hösten | 97,9% | 2,1% | 81,7% |
| 2014 | Våren  | 99,2% | 0,8% | 74,5% |
| 2014 | Hösten | 99,8% | 0,2% | 82,3% |

### Läkarhuset

|      |        |       |       |        |
|------|--------|-------|-------|--------|
| 2011 | Våren  | 82,1% | 17,9% | 79,6%  |
| 2011 | Hösten | 94,2% | 5,8%  | 85,0%  |
| 2012 | Våren  | 98,4% | 1,6%  | 89,2%  |
| 2012 | Hösten | 95,3% | 4,7%  | 83,8%  |
| 2013 | Våren  | 94,2% | 5,8%  | 100,0% |
| 2013 | Hösten | 89,8% | 10,2% | 100,0% |
| 2014 | Våren  | 98,5% | 1,5%  | 94,9%  |
| 2014 | Hösten | 92,7% | 7,3%  | 94,7%  |

### Samaritens vårdcentral

|      |        |        |      |       |
|------|--------|--------|------|-------|
| 2011 | Våren  | 98,0%  | 2,0% | 83,2% |
| 2011 | Hösten | 97,3%  | 2,7% | 78,0% |
| 2012 | Våren  | 97,8%  | 2,2% | 94,1% |
| 2012 | Hösten | 97,8%  | 2,2% | 78,5% |
| 2013 | Våren  | 96,3%  | 3,7% | 88,3% |
| 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 75,2% |
| 2014 | Våren  | 98,2%  | 1,8% | 78,0% |
| 2014 | Hösten | 98,2%  | 1,8% | 60,3% |

### Sölvesborgs vårdcentral

|      |        |       |       |       |
|------|--------|-------|-------|-------|
| 2011 | Våren  | 97,8% | 2,2%  | 79,8% |
| 2011 | Hösten | 98,8% | 1,2%  | 83,2% |
| 2012 | Våren  | 93,0% | 7,0%  | 82,7% |
| 2012 | Hösten | 93,3% | 6,7%  | 68,7% |
| 2013 | Våren  | 90,9% | 9,1%  | 72,3% |
| 2013 | Hösten | 86,3% | 13,7% | 83,4% |
| 2014 | Våren  | 85,2% | 14,8% | 81,0% |
| 2014 | Hösten | 89,8% | 10,2% | 85,8% |

### Valjehälsan

|      |        |        |      |       |
|------|--------|--------|------|-------|
| 2011 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 89,2% |
| 2011 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 85,1% |
| 2012 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 93,1% |
| 2012 | Hösten | 96,6%  | 3,4% | 94,4% |
| 2013 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 98,3% |
| 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 96,8% |
| 2014 | Våren  | 99,0%  | 1,0% | 98,8% |
| 2014 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 98,9% |



## LANDSTINGET BLEKINGE

|                           |      |        |        |       |       |
|---------------------------|------|--------|--------|-------|-------|
| Olofströms<br>vårdcentral | 2011 | Våren  | 91,4%  | 8,6%  | 88,7% |
|                           | 2011 | Hösten | 89,9%  | 10,1% | 80,1% |
|                           | 2012 | Våren  | 96,4%  | 3,6%  | 90,3% |
|                           | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0%  | 90,9% |
|                           | 2013 | Våren  | 99,6%  | 0,4%  | 82,9% |
|                           | 2013 | Hösten | 99,6%  | 0,4%  | 91,7% |
|                           | 2014 | Våren  | 96,3%  | 3,7%  | 89,1% |
|                           | 2014 | Hösten | 93,9%  | 6,2%  | 88,6% |

|                |      |        |        |       |        |
|----------------|------|--------|--------|-------|--------|
| Familjeläkarna | 2011 | Våren  | 100,0% | 0,0%  | 82,7%  |
|                | 2011 | Hösten | 97,8%  | 2,2%  | 89,6%  |
|                | 2012 | Våren  | 89,3%  | 10,7% | 86,1%  |
|                | 2012 | Hösten | 78,1%  | 21,9% | 86,6%  |
|                | 2013 | Våren  | 81,3%  | 18,7% | 96,0%  |
|                | 2013 | Hösten | 95,0%  | 5,0%  | 100,0% |
|                | 2014 | Våren  | 82,8%  | 17,2% | 97,3%  |
|                | 2014 | Hösten | 86,3%  | 13,7% | 97,0%  |

|             |      |        |        |      |        |
|-------------|------|--------|--------|------|--------|
| Läkehjälpen | 2011 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|             | 2011 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|             | 2012 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 98,9%  |
|             | 2012 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 97,6%  |
|             | 2013 | Våren  | 100,0% | 0,0% | 98,7%  |
|             | 2013 | Hösten | 100,0% | 0,0% | 99,1%  |
|             | 2014 | Våren  | 99,4%  | 0,6% | 94,1%  |
|             | 2014 | Hösten | 98,4%  | 1,6% | 91,1%  |



## Övrig uppföljning av vårdenheternas verksamhet

### Registrering i övriga kvalitetsregister

De övriga kvalitetsregister, förutom Nationella Diabetsregistret som presenterats under kvalitetsområde ”Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård”, som vårdenheterna ska ansluta sig till och registrera i är:

- Svenska Palliativregistret
- Rikssår
- Svenska Demensregistret, SweDem.

Några vårdenheter har också påbörjat registreringen i RiksKOL, registret för Kronisk obstruktiv lungsjukdom.

I enkäten till vårdenheterna har dessutom detta år fråga ställts om man inom vårdenheten har en rutin för att regelbundet återföra information som registrerats i kvalitetsregister för gemensam analys och dialog inom enheten som ett led i systematiskt förbättringsarbete.

På frågan svarar 11 av 21 vårdenheter att man har en rutin för detta medan 10 vårdenheter säger att man saknar detta. Detta kommer att särskilt följas upp vid verksamhetsbesöken.

### Svenska Palliativregistret

Detta kvalitetsregister ingår i regeringens ”Äldresatsning”. Registreringsgraden följs.

Syfte: att stödja och förbättra den palliativa vården och följa förekomsten av brytpunktssamtal och ordination av adekvata läkemedel.

Av 21 vårdenheter har 19 svarat att man är anmälda till detta kvalitetsregister.

Registreringarna i detta register från primärvården är dock mycket få till antalet eftersom det huvudsakliga antalet registreringar till detta register, efter kommunaliseringen av hemsjukvården, görs av distriktsköterskor anslutna till kommunens hemsjukvård samt från Blekingesjukhuset. I de fall där registrering skett från primärvården är det oftast de fall där läkare konstaterat oväntade dödsfall, vilket är ett fåtal jämfört med förväntade dödsfall i palliativ vård.

De i enkäten rapporterade registreringar till detta register som gjorts från vårdenheterna under 2014 är 53 registreringar jämfört med 119 under år 2013, vilket satt i relation till det antal förtecknade som i enkäten rapporterats avlidna under 2014 var 1 155 jmf med 1 250 under år 2013 ger en svarsfrekvens på ca 5 % jmf med 9 % 2013.

Någon ytterligare kvalitetsanalys och jämförelse mellan enheterna utifrån enbart antal gjorda registreringar är inte aktuell. Däremot kan de kvalitativa registreringar som gjorts av annan till detta register, se ovan, utgöra ett underlag för bedömning av kvalitet och grad av efterföljsamhet till nationella riktlinjers krav på samverkan mellan vårdnivåer och vårdgivare kring patienter i palliativ vård. Denna analys bör uppmuntras och utvecklas.

### RiksSår

Samtliga vårdenheter är anmälda till detta kvalitetsregister som ingår i regeringens ”Äldresatsning”. Registreringsgraden följs.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Syfte: att svårläkta sår tillförsäkras rätt diagnos och strukturerad behandling.

Även här är registreringarna relativt få till antalet. Blekinge har dock en hög täckningsgrad, sannolikt beroende på att detta kvalitetsregister har utvecklats i Blekinge.

Utifrån svaren i enkäten har under år 2014 totalt 289 patienter behandlats under diagnosen venösa bensår jämfört med 291 under år 2013. Av dessa har 173 registrerats i RiksSår, jämfört med 139 under år 2013, motsvarande 60 % registreringsgrad under 2014 jämfört med 48 % under 2013.

I takt med att användandet av RiksSår nu har spridits över landet har den relativa andelen registrerade patienter i Blekinge minskat från 34 % till 28 %. Det finns 948 patienter registrerade i Blekinge jfr med hela databasen på > 3 300 patienter.

Ytterligare analys och jämförelse mellan vårdenheterna finns redovisade i separat verksamhetsberättelse för RiksSår.

### **Svenska Demensregistret, SweDem**

Detta kvalitetsregister ingår i regeringens ”Äldresatsning” och 20 av 21 vårdenheter är anmälda till detta register. Registreringsgraden följs.

Registrering i detta register görs i de flesta fall av länets demenssjuksköterskor som organisatoriskt tillhör kommunerna. Några privata vårdenheter har valt att själva göra sina registreringar, utan hjälp av demenssköterska.

En förutsättning för att demenssjuksköterskan ska kunna göra en registrering är dock att ansvarig läkare i primärvården har registrerat diagnosen demens i primärvårdsjournalen och meddelat demenssköterskan detta. Hälsovalsenheten har under verksamhetsbesöken hos vårdenheterna under våren påtalat behovet av tydligare rutiner för det praktiska handläggandet av denna överrapportering mellan primärvård och kommun, utifrån den information som framkom i samband med föregående års verksamhetsberättelse.

I enkätsvaren från vårdenheterna svarar 20 av 21 vårdenheter att man har rutiner för kommunikation och överföring av information till demenssköterskan i form av remiss, bevakning i journalsystemet, telefon eller fax.

Vid förfrågan till demenssköterskorna kring samverkan framkommer att kommunikationen och överrapporteringen till demenssköterskorna i respektive kommun förbättrats påtagligt jämfört med 2013. Det är dock fortfarande några vårdenheter där man behöver arbeta för en förbättrad samverkan.

### **Läkarmedverkan i Särskilda boenden**

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2014” formuleras att läkarmedverkan i äldre- och handikappomsorgen behöver vara kontinuerlig och systematisk.

Inför verksamhetsuppföljning Hälsoval Blekinge 2014 har kommunerna (medicinskt ansvarig sjuksköterska), i enkät tillfrågats om hur kommunerna anser att vårdenheten uppfyller kravet på läkarmedverkan i särskilda boenden för äldre.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Frågor har ställts angående kontinuitet, schemalagd läkartid, tillgång till medicinsk rådgivning och telefonkonsultation utöver schemalagd tid, tillgång till telefonkontakt på jourtid. Dessutom ställs i enkäten frågor av mer medicinsk karaktär kring samverkansrutiner såsom symtomskattning inför årskontroll hos läkare, förekomst av läkemedelsgenomgångar och rutiner för beräkning av njurfunktion vid årskontroll och receptförnyelse hos läkare.

Från Karlskrona, Ronneby, Karlshamn och Sölvesborgs kommuner, har 34 svar har inkommit avseende särskilda boenden. I länet finns 48 särskilda boenden inom äldreomsorgen. Svar från Olofströms kommun saknas i sin helhet även för detta år vilket gör det svårare att dra slutsatser jämfört med åren 2010 och 2011 då samtliga kommuner medverkade.

Detta år har dessutom frågor av mer övergripande karaktär ställts kring läkarmedverkan vid särskilda boenden inom handikappomsorgen, att ses som en första kartläggning av hur strukturen ser ut över länet som ett underlag för diskussion vid kommande verksamhetsbesök. 33 svar har inkommit avseende boende inom handikappomsorgen från ovan nämnda kommuner.

Vid vårens verksamhetsbesök kommer enkätens resultat att återkopplas till vårdenheten och det särskilda boendets svar kommer att diskuteras med ansvarig vårdenhet.

Nedan presenteras svar på de frågor kring samverkan som ställts i enkäten till kommunernas sjuksköterskor vid Särskilt boende för äldre, och som berör kontinuitet och tillgänglighet. Alla frågor i enkäten har dock inte besvarats av alla boenden.

- Läkarkontinuitet
- Schemalagd läkartid för rond
- Konsultation och telefonrådgivning utöver rondtid
- Hembesök utöver rondtid
- Telefonkontakt med läkare och hembesök på jourtid.

### **Läkarkontinuitet**

På frågan om läkarkontinuiteten varit tillfredsställande under året svarar 33 av 34 boenden, 97 %, att man är nöjd. Detta är en klar förbättring jämfört med 2013 då endast 81 % ansåg att läkarkontakten på boendena var tillfredsställande.

### **Tillräckligt schemalagd läkartid för rond**

Beträffande tillräckligt schemalagd läkartid för rond säger sig 29 av 34 boenden vara nöjda med detta, 85 %, medan 5 boenden i Ronneby kommun anser att det är för lite avsatt tid. Detta kan jämföras med att 81 % var nöjda 2013.

### **Tillgång till medicinsk konsultation och telefonrådgivning utöver rondtid**

När det gäller tillgång till medicinsk konsultation och telefonrådgivning utöver rondtid uppger 82 % att man är nöjda (28 boenden). Övriga 6 boenden är inte nöjda med möjligheten till telefonrådgivning utöver rondtid. Detta är dock en klar förbättring jämfört med 2013 då endast 69 % uppgav att man var nöjda.



## **Möjlighet till hembesök utöver rondtid när så bedöms vara medicinsk befogat**

Kommunernas svar visar att det däremot är svårare att få tillgång till hembesök utöver rondtid när så bedöms vara medicinsk befogat, 22 av 34 boenden säger att detta fungerar. Totalt 11 boenden, fördelat på samtliga kommuner är missnöjda med detta.

## **Tillgång till telefonkontakt med läkare och hembesök på jourtid**

Samtliga boenden som har besvarat enkätens fråga, utom ett, svarar att det går bra att få telefonkontakt med läkare på jourtid. Däremot bedömer 13 av 34 boenden, 38 %, belägna i Ronneby, Karlshamn och Sölvesborg att det är svårt att få akuta läkarbesök till boendet under jourtid. Dock ses även här en förbättring jämfört med föregående år då 69 % beskrev ett missnöje med detta. En bidragande orsak till svårigheterna att få akuta läkarbesök under jourtid är att sekundärjour saknas vid Jourcentralen i Karlshamn.

Som tidigare beskrivits, är det av stor vikt att ett aktivt ställningstagande görs vid förlängning av läkemedelsordinationer, med hänsyn taget till olika läkemedels effekt och ökad risk för biverkningar hos den äldre individen. De rutiner som beskrivs i "Läkemedelsgenomgångar enligt Blekingemodellen" syftar till att vara ett konkret stöd för detta. I enkäten har frågor av denna mer medicinska karaktär ställts till kommunerna kring rutiner vid och inför årskontroll hos läkare:

- symptomskattning med hjälp av formuläret PHASE 20 inför läkemedelgenomgång
- läkemedelsgenomgång i samband med årskontroll hos läkare
- blodprovstagning för bedömning av njurfunktion inför årskontroll hos läkare
- samverkan kring registrering i Pascal, se nedan.

## **Rutin för symptomskattning med hjälp av formuläret PHASE 20 inför läkemedelgenomgång**

Här har 31 boenden svarat att rutiner finns för detta och 2 boenden svarar att rutiner saknas.

## **Rutin för Läkemedelsgenomgång i samband med årskontroll hos läkare**

Denna fråga besvaras "Ja" av 28 av 34 boenden. Vid 4 boenden svarar man dock att det saknas rutiner för detta.

## **Rutin för bedömning av njurfunktion vid årskontroll hos läkare**

Denna fråga besvaras med "Ja" av 26 av 34 boenden. Vid 4 boenden uppges att rutin saknas för bedömning av njurfunktion inför årskontroll och vid 2 boenden uppges man att detta görs utifrån läkares ordination.

## **Rutin att kommunens sjuksköterska förbereder inför initiering av läkemedelsdispensation via dosapotek**

Rutin att kommunsjuksköterskan förbereder genom att registrera patientdata i ordinationsverktyget Pascal, finns hos hälften av enheterna.

I enkäten till de 20 av 21 vårdenheter som har läkaransvar för särskilda boenden för äldre, har liknande frågor ställts både vad gäller kontinuitet och tillgänglighet samt rutinerna för årlig läkemedelsgenomgång:

- Kontinuitet hos kommunens sjuksköterskor
- Läkarkontinuitet
- Dokumentation under sökordet fördjupad läkemedelsgenomgång.



## **Kontinuitet hos kommunens sjuksköterskor**

Här har 18 av 20 vårdenheter svarat att det fungerat bra eller mycket bra, medan 2 vårdenheter har svarat att det varit bristfälligt och att samarbetet också fungerat dåligt.

## **Läkarkontinuitet**

En av vårdenheterna ovan har också svarat att den egna läkarkontinuiteten varit bristfälligt.

## **Dokumentation under sökordet ”Fördjupad läkemedelsgenomgång”**

Dokumentation under sökordet ”Fördjupad läkemedelsgenomgång” sker vid 11 av 20 vårdenheter dock i mycket varierande frekvens, 1-90 registreringar. Även här är målet en patientsäker läkemedelsförskrivning.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kommunens sjuksköterskor upplever att det nu finns kontinuitet och schemalagd tid för boendet i större utsträckning än föregående år. Det är dock fortfarande svårare att få tillgång till läkare för medicinsk konsultation och akuta besök utöver den avtalade tiden i vissa kommuner, vilket bland annat kan resultera i att patienter hänvisas till att söka vård på sjukhuset. Det är dock viktigt att framhålla att kommunerna ändock i hög utsträckning är nöjda med primärvårdens insatser i de särskilda boendena och många väljer att kommentera detta särskilt.

Att resultaten fortfarande till viss del inte är tillräckliga kan ses som en konsekvens av den allt svårare bemanningssituationen av läkare på vårdenheterna.

Resultatet av enkäten kommer att analyseras vidare och kommer att följas upp vid kommande verksamhetsbesök. Resultaten kommer också att vidarebefordras till Läkemedelskommittén i Blekinge för kännedom.

## **Samverkan**

I enkät för 2014 har vårdenheterna tillfrågats hur de samverkar med andra aktörer inom sitt närområde och om hur vårdenheterna ingår i projekt eller annat regelbundet utvecklingsarbete som inte är direkt individrelaterat. Vi vet, även sedan före hälsovalets införande, att det kan vara svårt att frigöra vårdenhetens personal för sådant arbete. Mot bakgrund av den allt större läkarbristen har detta sannolikt inte förbättrats.

Samverkan inom barnhälsovård och samverkan kring äldreboende är två för vårdenheterna naturliga samverkansområden och som också är klart definierade i uppdraget. Alla vårdenheter förutom Tvings vårdcentral har ansvar för läkarmedverkan i särskilda boenden. I övrigt är fortfarande den vanligast förekommande samverkan mellan vårdenheten och socialtjänsten (missbruk, riskbruk, ensamkommande flyktingbarn) samt med skola, förskola och kring enskilda skolbarn.

Av enkäten framgår att det pågår aktiviteter för att stärka samverkan mellan kommun och landsting för att förbättra vården kring de mest sjuka äldre. Triadmöten, utveckling och implementering av ”Samspelmodellen”, SIP (särskild individuell planering), säker hemgång, informationsöverföring via ”Prator” och samverkansmöte med hemsjukvården och kommunens MAS, är samverkansaktiviteter som pågår för att stärka den sammanhållna vården av de mest sjuka äldre.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Från och med 2012 är det obligatoriskt att primärvården, inom ramen för sitt uppdrag i Hälsoval Blekinge, finns representerade i kommunens folkhälsoråd/välfärdsråd. Deltagandet kan alternera mellan kommunens vårdenheter, samtliga vårdenheter behöver inte representeras vid varje tillfälle. Under 2014 fanns fungerande välfärds-/folkhälsoråd i samtliga kommuner förutom Karlshamn och Sölvesborg där råden är vilande.

Av enkätundersökningen framgår att representation från primärvården finns i Ronneby och Olofström. I Karlskrona säger fem vårdenheter att en av vårdenheterna har ansvaret, men det finns också vårdenheter som inte känner till hur representationen ser ut och det är därför tveksamt om representation finns och hur man delar med sig av informationen från mötena till övriga vårdenheter inom kommunen. Detta kommer att följas upp särskilt vid verksamhetsbesöken under våren. Råden i Karlshamn och i Sölvesborg är vilande men representanter finns utsedda.

Vårdenheterna deltar till viss del i projekt eller utvecklingsarbete med andra samhällsaktörer. Här nämns samverkan med BTH, Läkemedelkommitténs terapigrupp, WorkUp, Bättre flöde, 72 timmars samtal och forskningsprojekt.

Det finns vårdenheter (12) som inte har fyllt i frågan om samverkan/utvecklingsarbete/deltagande i projekt vilket kan tolkas som att man inte ingår i något regelbundet samverkansforum i närområdet förutom läkarmedverkan i SÄBO/hemsjukvård samt inom ramen för barnhälsovården.

### **Särskilda funktioner**

#### **Sjukskrivningskoordinator**

Utifrån samverkan mellan vårdenheterna inom Hälsovalet och Försäkringskassan, i enlighet med Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen, har fråga i den enkät som lämnas till vårdenheterna vid årets slut ställts om vårdenheterna har en utsedd sjukskrivningskoordinator.

De allra flesta vårdenheter har utsett sjukskrivningskoordinator (20 av 21). Den vårdenhet som uppger att sjukskrivningskoordinator saknas kommer att särskilt följas upp i detta avseende.

Detta år ställs dessutom en fråga i enkäten om man inom vårdenheten har en utarbetad rutin för återföring av sjukskrivningsmönster till läkargruppen.

När det gäller utarbetad rutin för återföring av sjukskrivningsmönster uppger 19 av 21 vårdenheter att detta finns, medan 2 vårdenheter saknar denna rutin. Även detta kommer att följas upp ytterligare i samband med verksamhetsbesöken.

#### **STRAMA-ombud**

Som led i den samverkan som finns mellan vårdenheterna inom Hälsovalet och Blekinges STRAMA-kommitté har frågan ställts om det finns ett lokalt STRAMA-ombud, i den enkät som lämnas till vårdenheterna vid årets slut.

Samtliga vårdenheter har besvarat denna fråga med ”Ja”.

Detta år ställs dessutom en fråga i enkäten om man inom vårdenheten har en utarbetad rutin för regelbunden genomgång och analys av förskrivningsmönster enligt ”Modell för STRAMA-arbete i Blekinge”.



Även här har samtliga vårdenheter besvarat denna fråga med ”Ja”.

### Lokal smittskyddskontakt

På samma sätt har i enkäten ställts fråga om man inom vårdenheten har en utsedd lokal smittskyddskontakt som ska vara Smittskyddsläkarens kontaktperson, enligt beskrivning i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok” för Hälsoval Blekinge 2014, avsnitt 6.2.8.

Drygt hälften av vårdenheterna (12 av 21) har besvarat denna fråga med ”Ja” medan 9 enheter saknar denna särskilda funktion. Man anger som orsak faktorer som brist på tillsvidareanställda läkare, att det inte utkristalliserats ett behov av detta i verksamheten eller att detta skulle vara en uppgift som ligger på samtliga. Möjligen kan man ha missuppfattat frågan och förväxlat det med ansvar för smittspårning. Detta kommer att följas upp ytterligare i samband med verksamhetsbesöken.

### Utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar

Två av enkätfrågor berör väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar, vilka båda är viktiga patientsäkerhetsfrågor av organisatorisk karaktär.

Syftet med dessa frågor är att frågeställningen bör generera en rutin inom vårdenheterna att själva följa och bevaka denna potentiella patientsäkerhetsrisk. Som ett led i detta har applikationer utvecklats för att vårdenheterna, på ett enkelt sätt, ska kunna få tillgång till nödvändiga uppgifter för att kunna följa sina resultat som ett underlag för fortsatt verksamhetsutveckling.

Gällande väntetiden för utskrift av ett normalt, oprioriterat diktat så ses en mycket stor variation i svaren, 0 – 33 dagar, se nedan.

| Väntetid till utskrift av normalt, oprioriterat diktat |   |           |            |             |             |             |
|--|---|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Antal dagar  | 0 | 1-5 dagar | 6-10 dagar | 11-15 dagar | 20-25 dagar | 29-33 dagar |
| Antal vårdenheter                                      | 4 | 6         | 4          | 2           | 3           | 2           |

Att inom vårdenheten ha en väntetid mer än 15 dagar måste anses innebära en uppenbar patientsäkerhetsrisk, och dessutom ett förhållande som påtagligt minskar effektiviteten i verksamheten genom tidsförlusten att söka svårtillgänglig journaldokumentation.

En fortsatt dialog kring detta kommer att ske vid verksamhetsbesöken och kommer att föranleda krav på åtgärdsplan.

Gällande osignerade journalanteckningar är variationen även här mycket stor, 10-5479, se nedan.

| Antal osignerade anteckningar |      |         |         |          |           |           |           |
|-------------------------------|------|---------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Antal osign anteckningar      | 0-10 | 100-200 | 201-500 | 501-1000 | 1001-2000 | 2001-3000 | 5000-6000 |
| Antal vårdenheter             | 1    | 3       | 6       | 4        | 1         | 3         | 3         |

Antal osignerade anteckningar påverkas givetvis av hur stor personalgruppen är, men det faktum att tre enheter rapporterar ett mycket stort antal osignerade anteckningar, 5 000-6 000, är ett klart observandum.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beträffande ovanstående brister uppvisar 2 vårdenheter påtagliga brister både vad gäller väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade anteckningar. Detta torde vara en signal redan nu till verksamhetsledningen att se över hur vårdenhetens rutiner kan förbättras.

En fortsatt dialog även kring detta kommer att ske vid verksamhetsbesöken och kommer också att föranleda krav på åtgärdsplan.

### **Dokumenterade rutiner för bevakning av remisser**

Även detta är en viktig patientsäkerhetsfråga av organisatorisk karaktär.

Beträffande dokumenterade rutiner för bevakning av remisser svarar 19 av 21 vårdenheter att dokumenterade rutiner finns medan 2 vårdenheter saknar detta. Även 2013 var det två enheter angav att man saknade detta. Detta följdes upp under 2014 års verksamhetsbesök och genererade också krav på åtgärd. Det faktum att två enheter nu svarar att de saknar rutiner, dock inte samma enheter som 2013, kommer särskilt att följas upp vid verksamhetsbesöken och på samma sätt föranleda krav på åtgärdsplan.

### **Vårdhygien**

Under åren 2011 och 2012 besiktigade samtliga vårdenheters lokaler, utrustning och arbetsrutiner avseende vårdhygien. Besiktningen utfördes av personal med vårdhygienisk kompetens. Några av vårdenheterna fick då anmärkningar för bristande vårdhygien. Anmärkningarna var dock inte så stora att dessa föranledde några omgående åtgärder.

Under 2013 blev de flesta av anmärkningarna åtgärdade och inspektion av åtgärder gjordes. Vid ingången av 2014 återstod bara två vårdenheter som inte hade fått sin vårdhygien helt godkänd. Vårdenheterna fick dock dispens eftersom de under 2014 skulle få nya, resp. ombyggda lokaler varvid problemen därigenom löstes.

I samband med uppföljningen av verksamheterna under 2013, framkom att flera av de offentligt drivna vårdenheterna gjort lokalförändringar utan att meddela detta till hälsovalsensheten. Förändringar av lokaler som kan påverka hygien ska följas av en granskning och ska godkännas avseende vårdhygien innan de nya lokalerna tas i anspråk, vilket har påtalats för verksamheterna. Hösten 2014 har en upprepad besiktning av samtliga vårdenheter avseende vårdhygien gjorts av personal med vårdhygienisk kompetens, varvid detta har kunnat korrigeras.

I enkäten till vårdenheterna har fråga ställts om vårdenheten har hygienombud. Av svaren i enkäten framgår att samtliga vårdenheter nu har utsedda hygienombud jämfört med att det förra året saknades vid 2 vårdenheter.

Fråga har också ställts om enheten följer basala hygienregler enligt SOSFS 2007:19 samt gällande klädregler. Samtliga vårdenheter svarar också att man följer basala hygienregler och klädregler jämfört med 2013 där en vårdenhet svarade att man inte gjorde det.

Vid de punktkontroller av efterföljandegraden till basala hygienrutiner och klädregler, som gjorts av de lokala hygienombuden under året, visar resultatet dock en stor variation i efterföljandegrad, både inom och mellan vårdenheterna, i spannet 20-100 %.

Även den besiktning avseende vårdhygien som gjordes under hösten 2014 resulterade i att 9 av 21 vårdenheter fick anmärkningar just avseende basala hygienrutiner. Flera vårdenheter fick också anmärkningar kring bristande rutiner för bland annat läkemedelshantering och



## LANDSTINGET BLEKINGE

egenkontroller av utrustning. Sammantaget var det 9 av 21 vårdenheter som inte fick någon anmärkning alls.

Detta kommer att följas upp både genom krav på åtgärdsplan utifrån vissa brister vid den vårdhygieniska inspektionen samt genom dialog vid kommande verksamhetsbesök.

### **Granskning av lokaler**

Samtliga vårdenheters lokaler har blivit besiktigade av sakkunniga inom bygg, el och VVS. De sakkunniga har gått igenom lokalerna och kontrollerat att lokalerna uppfyllt de krav som gäller enligt gällande lagstiftning och föreskrifter samt utifrån kraven i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande”. En del av vårdenheternas lokaler fick vid dessa inspektioner anmärkningar. Anmärkningarna var dock inte så stora att dessa föranledde åtgärder omgående. Samtliga av dessa anmärkningar har nu blivit åtgärdade och inspektion av åtgärden har skett. De vårdenheter som tidigare haft dispens för sina lokaler på grund av ombyggnader är också nu godkända, då deras lokaler blivit ombyggda.

### **Miljöcertifiering**

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler skall arbeta efter ett miljöledningssystem med ständiga systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar i verksamheten. Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler skall senast inom 36 månader efter avtalstecknandet vara miljöcertifierade enligt ISO 14 001, EMAS (Eco Management and Audit Scheme) eller likvärdigt system. Vårdenheter som under avtalsperioden uppnår 8 800 årsarbetstimmar skall inom kommande 24 månader vara miljöcertifierade enligt ovan.

Samtliga vårdenheter som omfattas av kravet på miljöcertifiering är nu miljöcertifierade (20 av 21 vårdenheter). Bland annat har samtliga offentligt drivna vårdenheter certifierats under året.

### **Katastrofberedskap**

Enligt den enkät som skickats ut till samtliga vårdenheter har 17 enheter tagit fram en kris- och katastrofplan för sin vårdenhet. De 2 vårdenheter som ännu inte tagit fram en plan tillhör de vårdenheter som har bland det lägsta antalet förtecknade. På grund av att vårdenheterna är små kommer deras insats vid en stor olycka eller katastrof bara vara att bidra med sjukvårdspersonal. Personalen kommer då att förstärka personalen vid de vårdenheter som kommer ta emot skadade personer från olyckan eller katastrofen. Någon kris och katastrofplan är därför inte helt nödvändig för dessa vårdenheter.

### **Säkerhet**

Vårdenheterna skall tillhandahålla en säker och trygg miljö för patienter, besökare och anställda. Hot och risker ska identifieras och brandskyddet skall gås igenom kontinuerligt. Dessa områden blir genomgångna i samband med lokalinspektionerna och vid verksamhetsbesöken.

Samtliga vårdenheter har tagit fram reservrutiner för elavbrott, telefonavbrott och IT-avbrott. När det gäller vattenavbrott har 19 av 21 vårdenheter tagit fram reservrutiner.

### **Finansiell uppföljning**

De privata vårdenheternas finansiella förutsättningar m.m. följs upp via regelmässig bevakning av avdelningen ledningsstöd och affärsutveckling (affärsjuristen).



## Avvikelser

Under denna rubrik presenteras

- Förekomst av dokumenterade rutiner för Avvikelsehantering
- Avvikelseärenden
- Anmälningar till Förtroendenämnden
- Anmälningar Lex Maria
- Anmälningar till IVO.

Underlag för redovisningen är svar lämnade från vårdenheterna i enkäten.

## Dokumenterade rutiner för avvikelsehantering

Beträffande dokumenterade rutiner för avvikelsehantering har 19 av 21 vårdenheter svarat att detta finns medan 2 vårdenheter svarade att man saknar dokumenterade rutiner. Samma svar gavs 2013. Detta följdes upp under 2014 års verksamhetsbesök och genererade också krav på åtgärd. Det faktum att två enheter nu svarar att de saknar rutiner, dock inte samma enheter som 2013, kommer särskilt att följas upp vid verksamhetsbesöken och resultera i krav på åtgärdsplan.

## Avvikelseärenden

En aktiv avvikelsehantering, inkluderande förbättringsförslag, är en viktig patientsäkerhetsfaktor av organisatorisk karaktär.

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammanslaget rör det sig om totalt 340 avvikelser (jämfört med 320 år 2013), varav 270 (jämfört med 273 år 2013) uppges ha kunnat åtgärdas inom den egna enheten. Någon kategorisering av avvikelsernas karaktär eller allvarlighetsgrad har inte efterfrågats i enkäten.

Antalet avvikelser varierar stort mellan vårdenheterna, 1-76 avvikelser. En vårdenhet rapporterar endast 1 avvikelse och en vårdenhet 76 avvikelser. Båda dessa ytterligheter kommer särskilt att följas upp vid de kommande verksamhetsbesöken. Den enhet som uppvisar flest avvikelser är också en av de enheter som uppvisat kvalitetsbrister gällande väntetid till utskrift av diktat och antal osignerade journalanteckningar.

| Antal avvikelser  |                |                 |                  |                  |                  |               |               |
|-------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|
| Antal avvikelser  | 0-5 avvikelser | 6-10 avvikelser | 11-15 avvikelser | 16-20 avvikelser | 21-30 avvikelser | 43 avvikelser | 76 avvikelser |
| Antal vårdenheter | 6              | 7               | 1                | 1                | 4                | 1             | 1             |

På frågan om hur uppföljning och återföring av avvikelser sker har endast 18 av 21 enheter svarat, varav 14 anger att detta sker på APT, och 3 enheter har svarat att detta görs enligt rutiner i eget ledningssystem. Trots att de 2 vårdenheter som svarat att de saknar rutiner för avvikelsehantering har man kunnat redovisa 7 respektive 10 avvikelser där man också anger att några har kunnat åtgärdas inom den egna enheten samt att uppföljning sker via APT.

Även detta kommer att följas upp vid kommande verksamhetsbesök.

## Anmälningar till Förtroendenämnden

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammanslaget rör det sig om totalt 50 ärenden till Förtroendenämnden under året (jämfört med 98 år 2013, 68 år 2012 och 92 ärenden 2011).





## LANDSTINGET BLEKINGE

I den statistik som lämnats av Förtroendenämnden anges dock 89 ärenden för år 2014, men där några mer hade karaktären av frågeställningar som kunnat lösas direkt, och vissa ärenden kunde lösas per telefon och i och med detta sannolikt inte kommit med i statistiken.

### **Anmälningar Lex Maria**

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammantaget rör det sig om totalt 3 ärenden där det är 3 vårdenheter som har en anmälan vardera.

### **Anmälningar till IVO**

Svar har lämnats av samtliga vårdenheter. Sammantaget rör det sig om totalt 24 ärenden fördelat på 11 vårdenheter. 4 vårdenheter har 1 anmälan, 5 vårdenheter har 2 anmälningar, 1 vårdenhet har 4 anmälningar och 1 vårdenhet har 6 anmälningar under året.



# Verksamhetsuppföljning Barnhälsovården (BHV)

## Sammanfattning

Under 2014 har all personal utbildats i det nya BHV-programmet, både vid Bäckaskogsinternat och vid nätverksträffar. Första delen av implementeringen startade 1 juli när teambesöken under spädbarnsåret flyttades. 1 januari 2015 startar det nya programmet fullt ut.

Barnhälsovården i Blekinge fungerar överlag bra. BHV-personalen har adekvat vidareutbildning och basprogrammet följs. Tillgängligheten är god. Hembesöken ligger på en fortsatt hög frekvens, både första hembesöket och det vid 8 månaders ålder. Vaccinationsfrekvensen är hög, men har minskat marginellt jämfört med 2013. 2-månaderssamtalen har ökat marginellt medan deltagandet i föräldragrupper är relativt lågt och har minskat. Rökningen har ökat jämfört med föregående år medan amningen har minskat efter två år med ökning. Övervikt och fetma har minskat något och ligger nationellt på en låg nivå. Anmälningar till socialtjänsten har ökat markant. Vårdtyngden ligger i Blekinge på ungefär samma nivå som föregående år men varierar på vårdcentralsnivå beroende på variation i mängden nyanlända barn och antalet födda barn. Resultaten visas liksom tidigare delvis i form av stapeldiagram.

## Uppdrag

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att uppnå dessa mål ska barnhälsovården

- erbjuda universella insatser till alla barn och deras föräldrar, såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
- ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

Barnhälsovården i Blekinge skall arbeta för en jämlik och rättvis barnhälsovård genom att ge bästa möjliga föräldrastöd, hälsovägledning och hälsoövervakning till barnfamiljerna i Blekinge. Barnhälsovård skall kostnadsfritt erbjudas alla barn från födelsen till start i förskoleklass (alternativt första klass för dem som inte går i förskoleklass) och barnets föräldrar. Vårdgivarens åtagande omfattar de barn som förts upp på vårdgivarens förteckning samt asylsökande och tillståndslösa inom närområdet. Vårdgivaren ansvarar för verksamheten på barnavårdscentralen.

## Inom barnhälsovården i Blekinge skall

- uppdraget genomföras med hög kvalitet och hög kompetens
- uppdraget kännetecknas av hög tillgänglighet, hög kontinuitet och hög patientsäkerhet
- personalen ha rätt kompetens och särskild tid för verksamheten
- verksamheten bedrivs i särskilt anpassade lokaler
- verksamheten bedrivs skild från sjukvårdande verksamhet, i rum eller tid.

## Utbildning, fortbildning

På BVC arbetar legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning till distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Läkare verksam inom barnhälsovården skall vara



## LANDSTINGET BLEKINGE

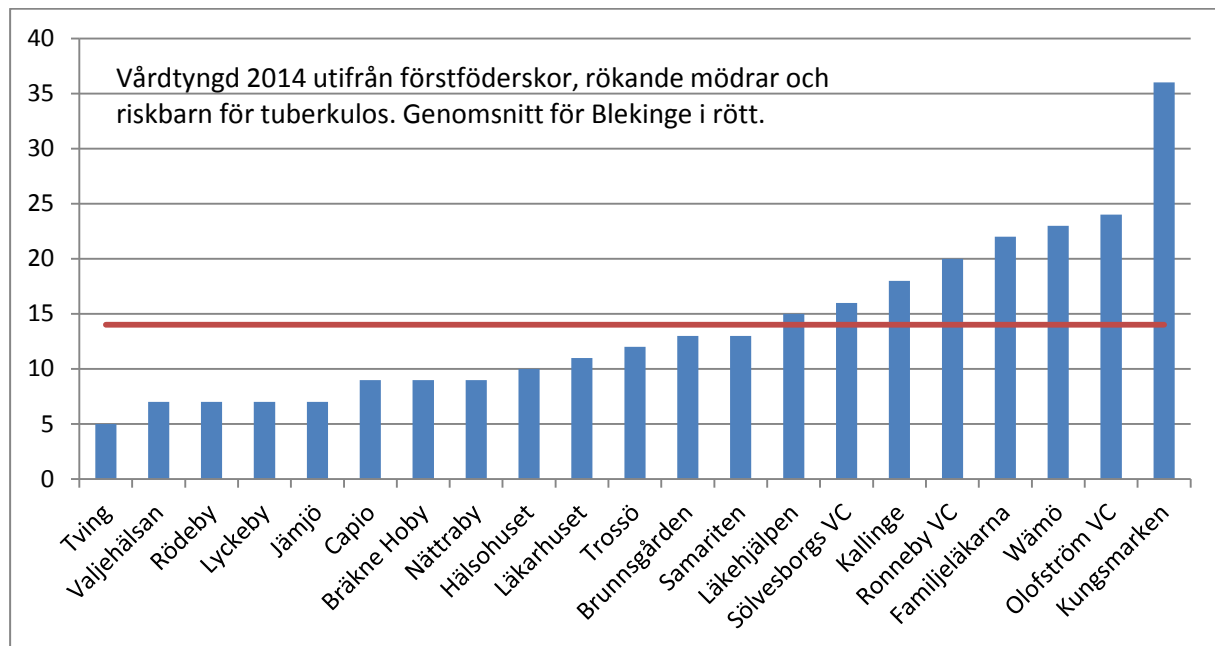
specialist i allmänmedicin eller i barn- och ungdomsmedicin vilket stämmer för samtliga BVC-läkare i Blekinge. ST-läkare i motsvarande specialiteter ska vid arbete inom barnhälsovården ha handledning.

Beträffande kompetensutveckling har under 2014 fokus legat på det nya BHV-programmet, såväl på Bäckaskogsinternaten som på Nätverksträffarna. Därutöver har fortbildning erbjudits om språkutveckling och den nya språkscreeningen, synutveckling och synprovningen vid 4 års ålder, vaccinationer, tillväxt, det jämställda föräldraskapet, psykisk hälsa/ohälsa samt utvecklingsbedömningarna inom BHV vid barnets nyckelåldrar. Nätverksträffarna har erbjudits enbart på hösten då vårens fortbildning ägde rum på Bäckaskog. Perinataldagar erbjöds också under våren med fokus på normkritiskt tänkande och kulturmöten. En tre dagars ST-läkarutbildning i barnhälsovård samt två gånger tre dagars introduktionsutbildning har också erbjudits och genomförts.

Mål: Andel personal som genomgått erbjuden lokal BHV-fortbildning (fortbildningsinternat) >90 %. Uppfylldes för såväl BVC-läkare som BVC-sjuksköterskor.

### Vårdtyngd

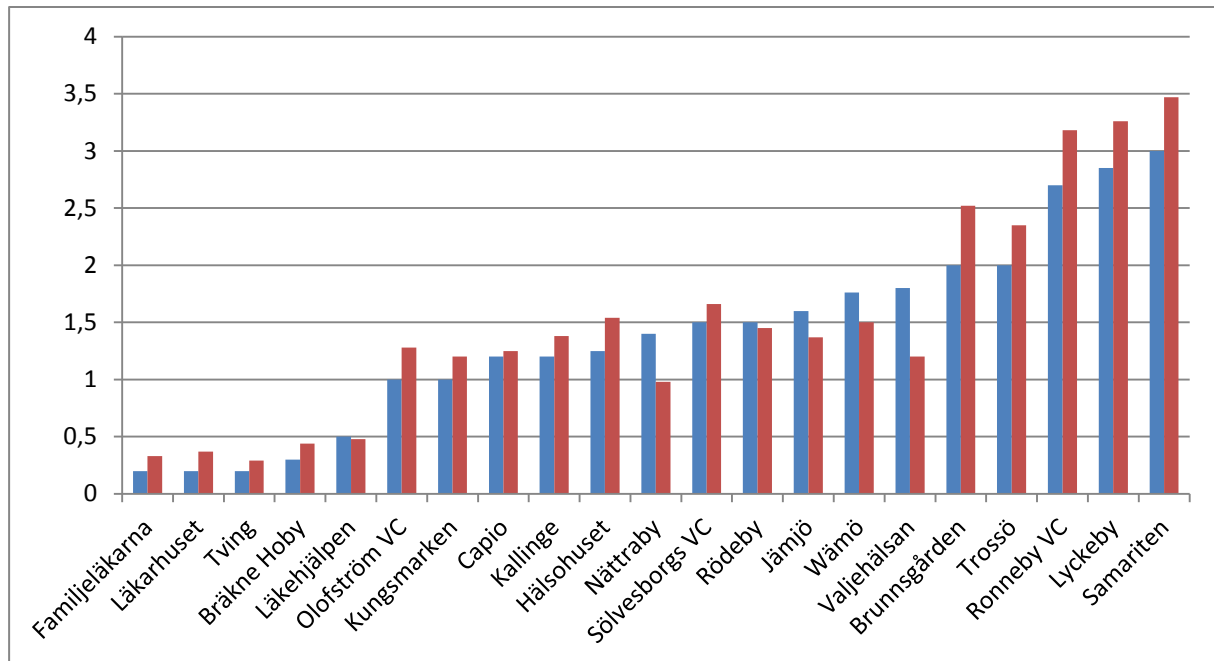
För att upprätthålla kompetens och erfarenhet bör BVC-sjuksköterskan enligt nationella rekommendationer arbeta huvudsakligen med barnhälsovård och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år (motsvarar ca 150 barn totalt under 6 år). BVC-sjuksköterskan behöver enligt nationella riktlinjer 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården för 60 nyfödda per år (motsvarar ca 360 barn totalt under år). I Blekinge 2014 var denna siffra i genomsnitt 57 nyfödda/heltidsarbetande BVC-sjuksköterska. Vid hög vårdtyngd, beräknat utifrån stor andel barn tillhörande riskgrupp för tuberkulos, hög andel förstagångsföräldrar och/eller hög andel rökande mödrar, bör barnantalet reduceras eller sjukskötersketiden utökas. Vårdtyngd och tjänstgöringsgrad för BVC-sjuksköterskor i Blekinge varierar mellan vårdcentralerna (se nedanstående figurer).





## LANDSTINGET BLEKINGE

Figuren nedan visar meddelad tjänstgöringsgrad för BVC-sjuksköterska, blå stapel, och beräknad tjänstgöringsgrad utifrån vårdtyngd, röd stapel, för år 2014.





## Tillgänglighet

Hög tillgänglighet är ett ledord inom hälso- och sjukvård, så även inom barnhälsovården. Tillgängligheten till BVC är bra. Vårdcentralerna har särskild telefontid till BVC-sjuksköterskan och telefonsvarare som lyssnas av fortlöpande under dagen eller telefonmottagning integrerad med vårdcentralen.

Strömmen av listade barn till och från olika vårdcentraler har varierat sedan uppstarten av hälsovalet. Nedanstående tabell visar antal listade barn i åldern 0-5,99 år (dvs. de har inte fyllt 6 år) i slutet av varje år (utom dec 2012). Tabellen visar också antal inskrivna barn i barnhälsovården 2014-12-31. När barnet börjar i förskoleklass lämnar de barnhälsovården och erbjuds istället elevhälsa. I praktiken innebär detta att de flesta barn har sitt sista besök på BVC när de är 5½ år gamla. Under 2014 föddes i Karlskrona 1 598 barn och ett antal från Blekinge i Kristianstad. Totalt 10 036 barn under 6 år var inskrivna i BHV.

| Vårdgivare                 | Listade dec 2012 | Listade jan 2013 | Listade dec 2013 | Listade dec 2014 | Inskrivna BHV dec 2014 |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|
| Olofströms VC              | 494              | 425              | 443              | 435              | 423                    |
| Familjeläkarna i Olofström | 140              | 106              | 96               | 118              | 135                    |
| Läkehjälpen i Olofström    | 150              | 133              | 142              | 154              | 159                    |
| Sölvesborgs VC             | 721              | 610              | 585              | 588              | 555                    |
| Valjehälsan                | 452              | 401              | 433              | 452              | 451                    |
| Brunnsgårdens VC           | 933              | 825              | 823              | 844              | 878                    |
| Samaritens VC              | 1146             | 953              | 976              | 1025             | 1042                   |
| Läkarhuset i Karlshamn     | 98               | 79               | 110              | 129              | 97                     |
| Ronneby VC                 | 902              | 777              | 804              | 863              | 857                    |
| Kallinge VC                | 507              | 415              | 411              | 433              | 424                    |
| Bräkne Hoby VC             | 204              | 166              | 157              | 162              | 165                    |
| Capio Citykliniken         | 422              | 359              | 371              | 360              | 365                    |
| Rödeby VC                  | 608              | 490              | 457              | 440              | 431                    |
| Nättraby VC                | 612              | 482              | 481              | 460              | 437                    |
| Lyckeby VC                 | 1426             | 1188             | 1138             | 1119             | 1151                   |
| Jämjö VC                   | 477              | 405              | 389              | 404              | 401                    |
| Wämö VC                    | 538              | 472              | 493              | 484              | 496                    |
| Trossö VC                  | 752              | 672              | 666              | 684              | 692                    |
| Kungsmarkens VC            | 380              | 345              | 354              | 383              | 411                    |
| Tvings Läkarmottagning     | 78               | 67               | 73               | 75               | 78                     |
| Hälsohuset för alla        | 328              | 285              | 338              | 385              | 388                    |
|                            |                  |                  |                  |                  |                        |
| <b>BLEKINGE</b>            | <b>11372</b>     | <b>9655</b>      | <b>9741</b>      | <b>9997</b>      | <b>10036</b>           |



## Verksamhetens innehåll

Barnhälsovård skall erbjudas till alla barn upp till 6 år och följa FN:s Barnkonvention.

Verksamheten har en central roll i folkhälsoarbetet med att främja fysisk och psykisk hälsa, att förebygga ohälsa, att uppmärksamma barn med särskilda behov, att ge stöd i föräldraskapet och att förebygga risker i barnets närmiljö. Vårdgivaren skall särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa. Vårdgivaren skall ge råd vid ohälsa och sjukdom, behandla enklare åkommor samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå. Arbetet består av universella insatser som når alla, riktade insatser till sårbara grupper och individuellt utformad hjälp till de barn och föräldrar som behöver extra stöd. Barnhälsovårdsarbetet kräver samarbete med andra aktörer kring barnfamiljen. Verksamheten organiseras i form av barnvårdscentral (BVC) och/eller familjecentral och familjen erbjuds besök på mottagningen samt hembesök.

För att säkerställa verksamhetens innehåll och kvalitet skall barnhälsovården omfatta:

- individuellt föräldrastöd
- föräldrastöd i grupp
- hälsoövervakning
- vaccinationer
- hälsovägledning
- samverkan.

## Individuellt föräldrastöd

Samspelet mellan barn och deras föräldrar är av stor betydelse för barnets utveckling och hälsa. Barnets signaler skall uppmärksammas och samspelet mellan förälder och barn bejaktas. Det positiva i föräldraskapet skall förstärkas. Föräldraskapet och den tidiga anknytningen skall uppmärksammas, främjas och stödjas. Familjer i behov av särskilt stöd kan behöva besök utöver det som erbjuds i det universella programmet.

Under flera år har fortbildning om barn som far illa genomförts för BHV-personal. Antalet barn som BHV-personal haft kontakt med sociala myndigheter om, har successivt ökat för att numera ligga kring 100 barn. Antalet anmälningar har tidigare år varit konstant kring ca 15 st. 2013 ökade antalet anmälningar till 34 för att 2014 vara 53 st.

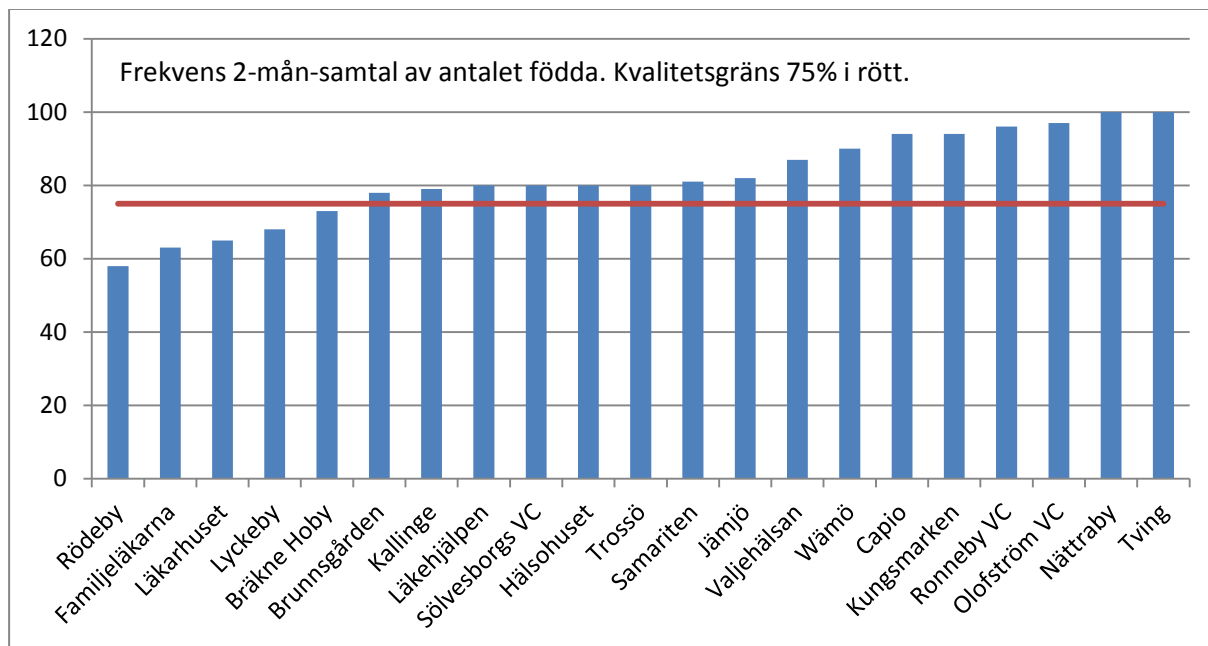
Särskilt stöd, med uppföljande besök, skall ges till mödrar som vid 2-månaderssamtalet med EPDS-screening visar sig ha depressiva symtom. Antalet 2-månaderssamtal med EPDS-screening har ökat något jämfört med förra året men andelen skiljer sig en del mellan vårdcentralerna (se nedanstående figurer).

Handledningen för BVC-sjuksköterskor initierades i samband med 2-månaderssamtalets införande och har även kommit att omfatta handledning kring föräldrastöd i grupp, anknytning och andra angelägna frågor inom barnhälsovården. 98 % av sjuksköterskorna har erhållit handledning vilket är något högre än föregående år.

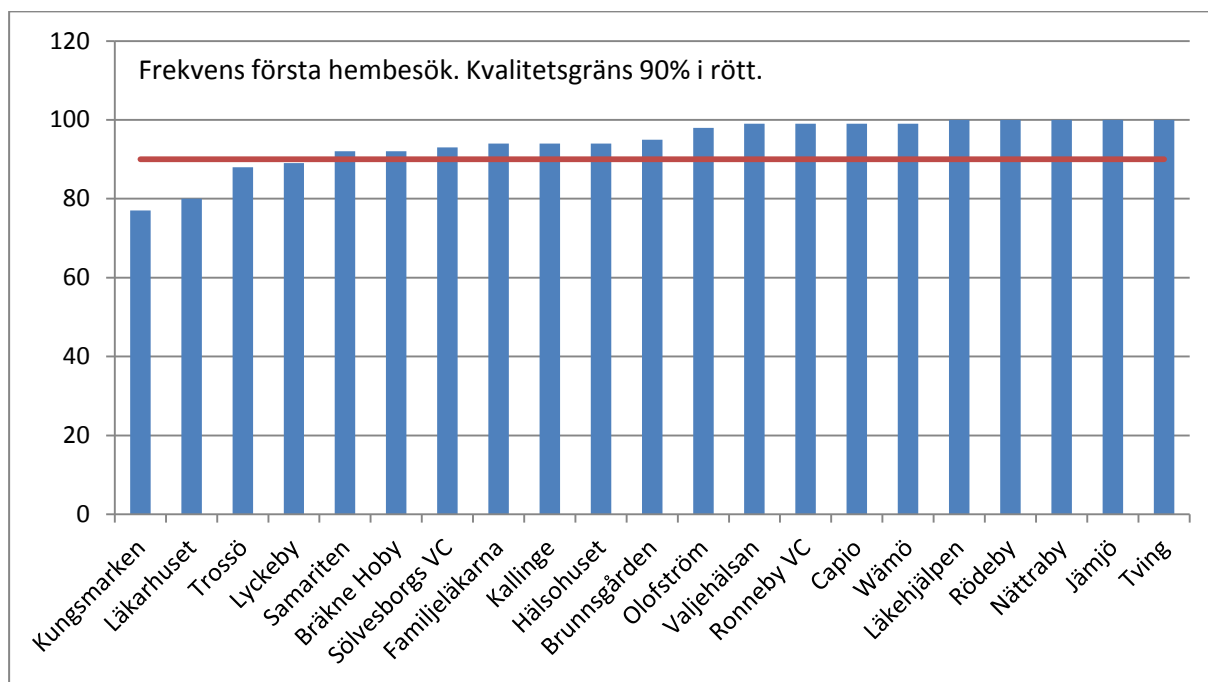
|   | <b>Mål:</b> | <b>Resultat:</b> |
|---|-------------|------------------|
| Andel sjuksjuksköterskor som fått handledning | >90%        | 98%              |

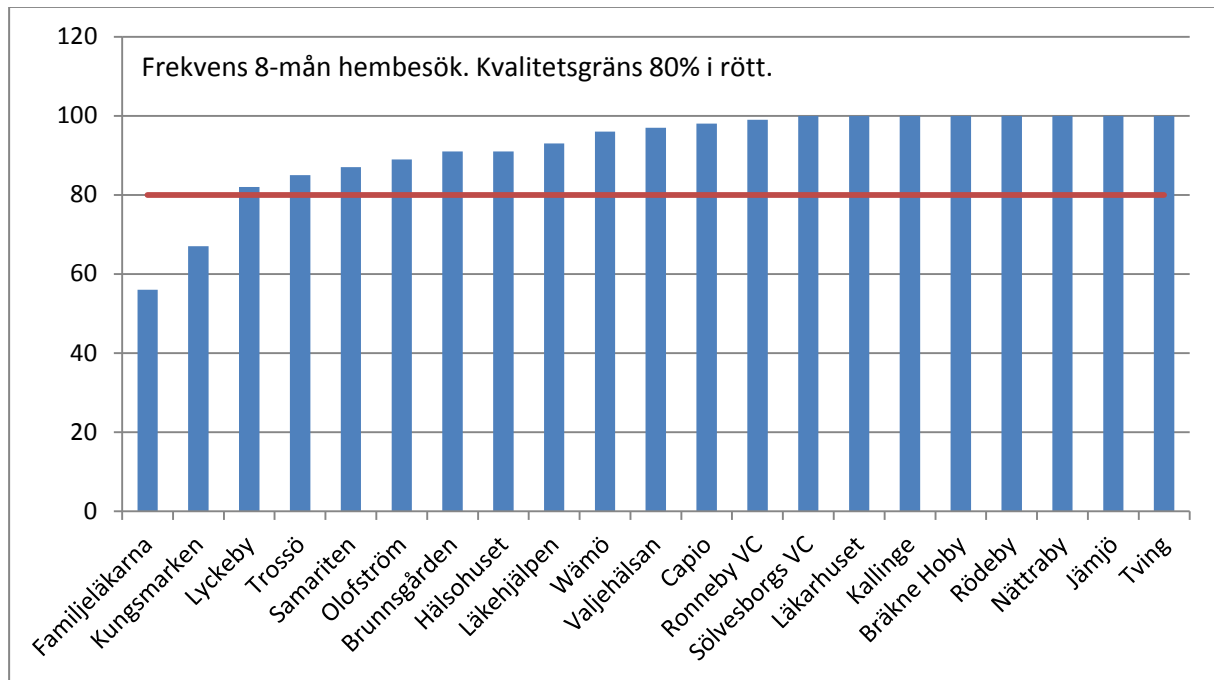


## LANDSTINGET BLEKINGE



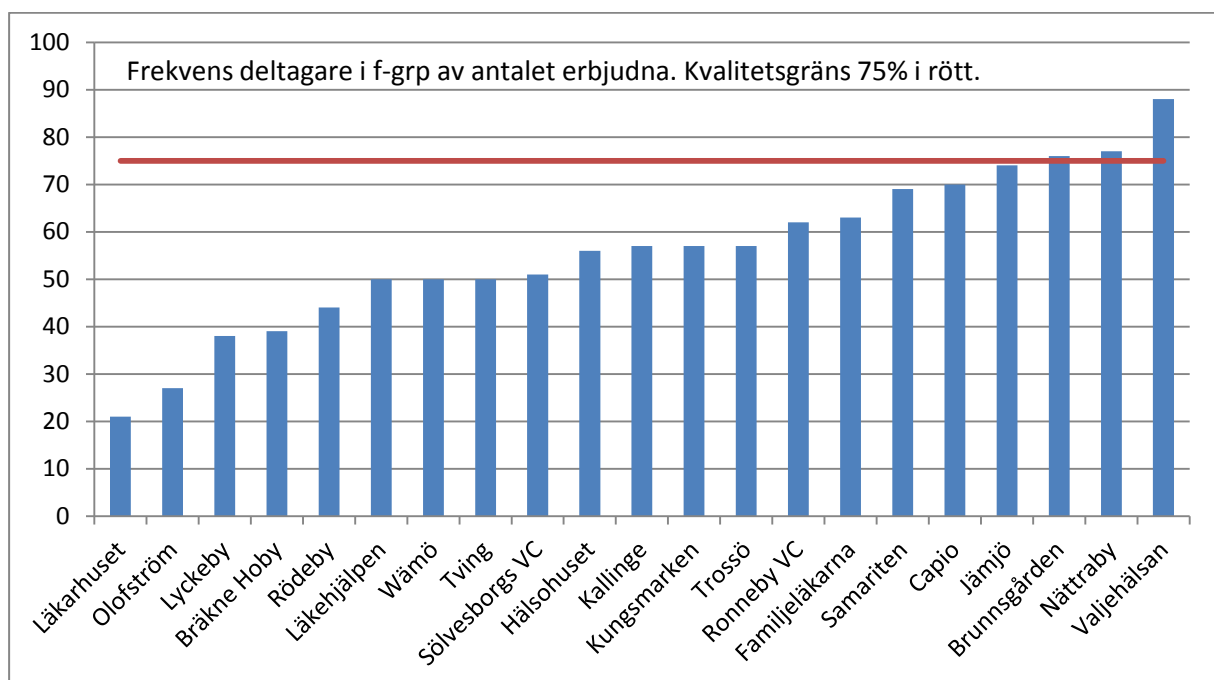
Första hembesöket är en väl beprövad metod i svensk barnhälsovård och är vanligtvis det första mötet mellan sjuksköterskan från barnhälsovården och den nyblivna familjen. Som besökare i familjens hem finns det godare förutsättning att bygga upp en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och familj än på mottagningen. Det är en stor fördel att möta barn och deras föräldrar i deras vardagsmiljö och se samspel dem emellan. Alla nyblivna föräldrar skall inom två veckor efter barnets födelse erbjudas hembesök av BVC-sjuksköterskan. Även föräldrar till nykomna adoptivbarn skall erbjudas hembesök. Vid 8 månaders ålder skall också hembesök erbjudas. Hembesök skall i övrigt användas frikostigt vid behov. Frekvensen av både första hembesök och hembesök vid 8 månaders ålder är hög.





### Föräldrastöd i grupp

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet (Riksdagsbeslut 1979, SOU 1997:161). Inom barnhälsovårdens ram skall föräldragrupperna förläggas under spädbarnsåret men grupper kan även erbjudas i högre ålder. Detta kan ske i samarbete med exempelvis förskolan. Målet med föräldrastöd är att ge kunskap om barns behov och rättigheter, stärka föräldrar i sin föräldraroll samt ge möjlighet till kontakt och gemenskap. Innehållet styrs dels av föräldrarnas behov, dels av sjuksköterskans hälsoinformativkrav. Särskilda riktlinjer för föräldrastöd i grupp i barnhälsovården Blekinge, finns utarbetade som stöd för verksamheten. Nästan alla har under 2014 erbjudits föräldrastöd i grupp. Andelen som deltagit har dock minskat något sedan föregående år. Det är bara 3 vårdcentraler som når upp till målet på 75 % deltagande vilket är en halvering jämfört med 2013. Andelen pappor som deltar är i nivå med föregående år.

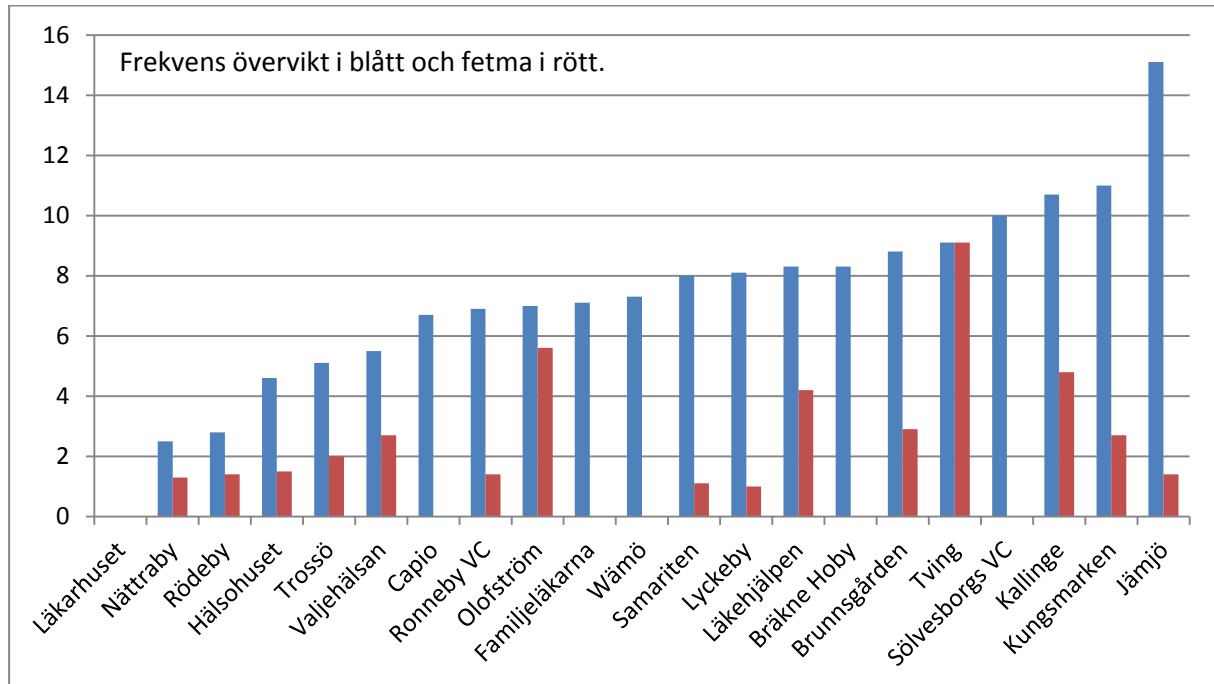






## Hälsöövervakning

Alla barn skall erbjudas ett hälsöövervakningsprogram inkluderande förebyggande hälsovård och som innefattar regelbunden sjuksköterskekontakt och läkarundersökningar enligt barnhälsovårdens program i Blekinge. Hälsöövervakningens mål är att så tidigt som möjligt upptäcka avvikelser i hälsa och utveckling. Syftet är att barnet skall botas eller att sekundära funktionshinder skall förebyggas. Vid 4-årsbesöket mäts BMI på alla barn för att tidigt identifiera barn med övervikt och fetma. Dessa barns föräldrar skall sedan erbjudas riktad hälsorådgivning och vid behov remitteras vidare. 1670 barn var på 4-årsbesök under 2014. Av dessa hade 7,4 % övervikt och 1,8 % fetma, vilket är lägre än föregående år.



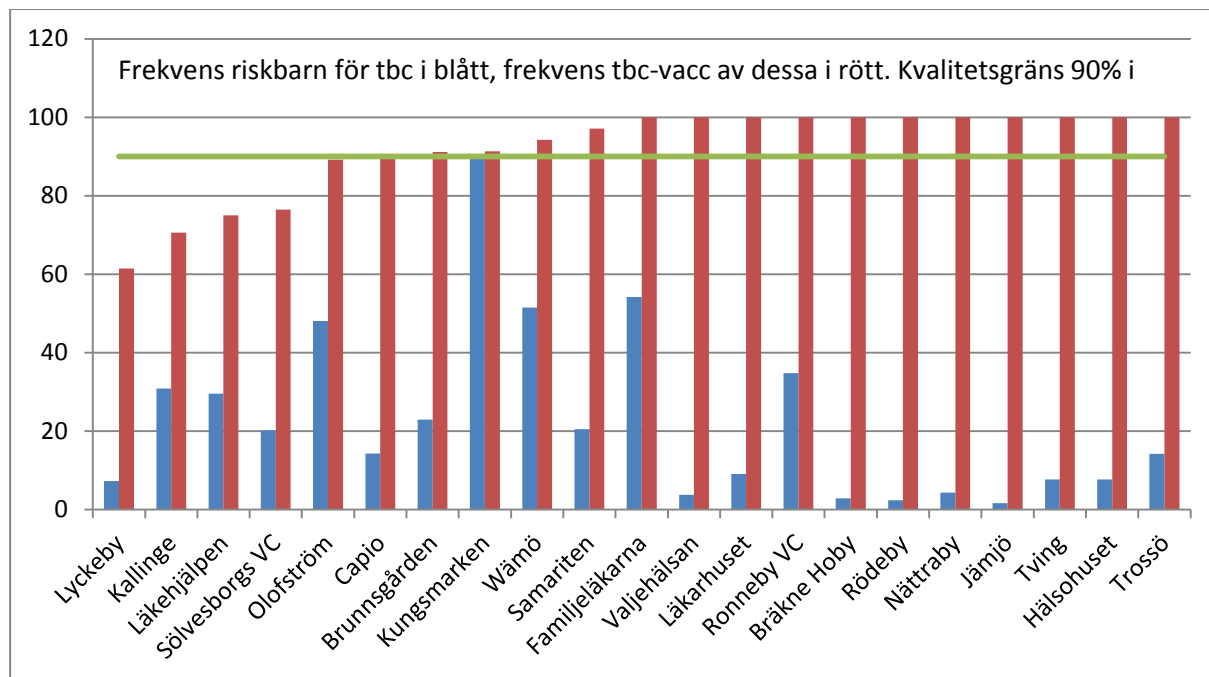
## Vaccinationer

Vaccinationer skall erbjudas enligt Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn (SOSFS 2006:22 med ändringar). Barn tillhörande riskgrupp avseende tuberkulos och hepatit B skall identifieras och få ordination på dessa vaccinationer. Barn som av olika skäl inte fått vaccinationer enligt det Nationella barnvaccinationsprogrammet och programmet för barn tillhörande ovanstående riskgrupp, skall erbjudas dessa vaccinationer, så att barnen, när de kommer till Skolhälsovården, i möjligaste mån är fullvaccinerade. Anslutningen till det allmänna vaccinationsprogrammet övervakas genom årlig insamling av vaccinationsstatistik från alla barnavårdscentraler i landet. Uppgifter lämnas i januari månad varje år beträffande vaccinationsstatus hos de barn som under föregående kalenderår fyllt två år. Denna nationella statistikinsamling blir bearbetad först under våren/sommaren, vilket innebär att vi ännu inte kan jämföra Blekinges vaccinationsstatus med rikets. Senaste årens mätningar har Blekinge haft bättre vaccinationstäckning än riksgenomsnittet avseende både DTP-Polio-Acthib och MPR. Nedan redovisas uppgifter insamlade i januari 2015 om barn födda 2012. Vaccinationstäckningen är marginellt lägre än föregående år. (Avseende vaccinationstäckning riskgrupp för tuberkulos, se nedanstående figur).



## LANDSTINGET BLEKINGE

|  | Mål   | Resultat |
|--|-------|----------|
| Vaccinationstäckning DTP-Polio-Acthib                            | >99 % | 98,7 %   |
| Vaccinationstäckning pneumokockvaccin                            | >99 % | 97,2 %   |
| Vaccinationstäckning MPR   | >99 % | 98,4 %   |
| Vaccinationstäckning riskgrupp tbc (22,3 % av barn födda 2012)   | >90 % | 90,8 %   |
| Vaccinationstäckning riskgrupp hep B (22,3 % av barn födda 2012) | >90 % | 100 %    |



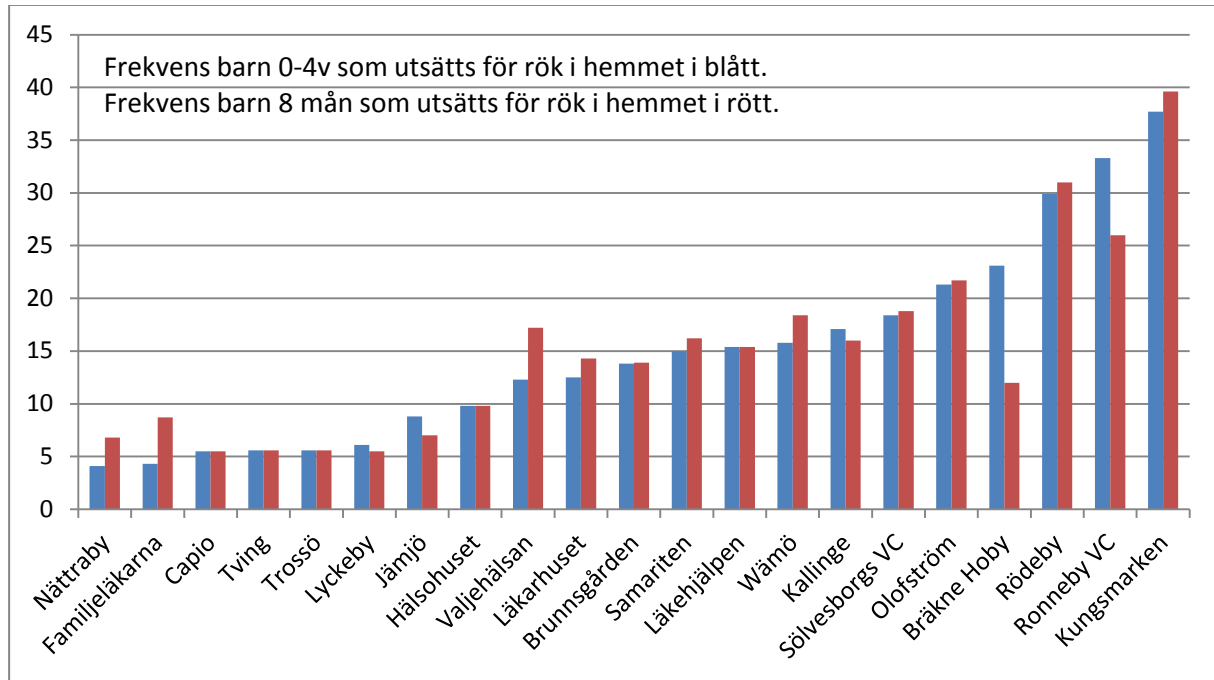
### Hälsovägledning

Alla föräldrar skall erbjudas hälsovägledning. Områden som skall behandlas är barns utveckling, behov och rättigheter, amning, kost, fysisk aktivitet, barnsäkerhet, alkohol, tobak, tandhälsa, lekmiljö samt relations- och samlevnadsfrågor. Vägledning skall även ges kring egenvård av enklare sjukdomstillstånd. Samtalet utgår från den enskilda familjens kunskap och behov och utformas med respekt för föräldrarnas delaktighet och självbestämmande. Efter barnets mognad från 2,5 års ålder integreras barnet alltmer i hälsosamtalet och för att främja barnets delaktighet kan pedagogiskt bildmaterial med fördel användas. Manualen "Grunda sunda vanor" som numera finns på Rikshandboken kan användas som stöd i hälsovägledningen kring levnadsvanor.

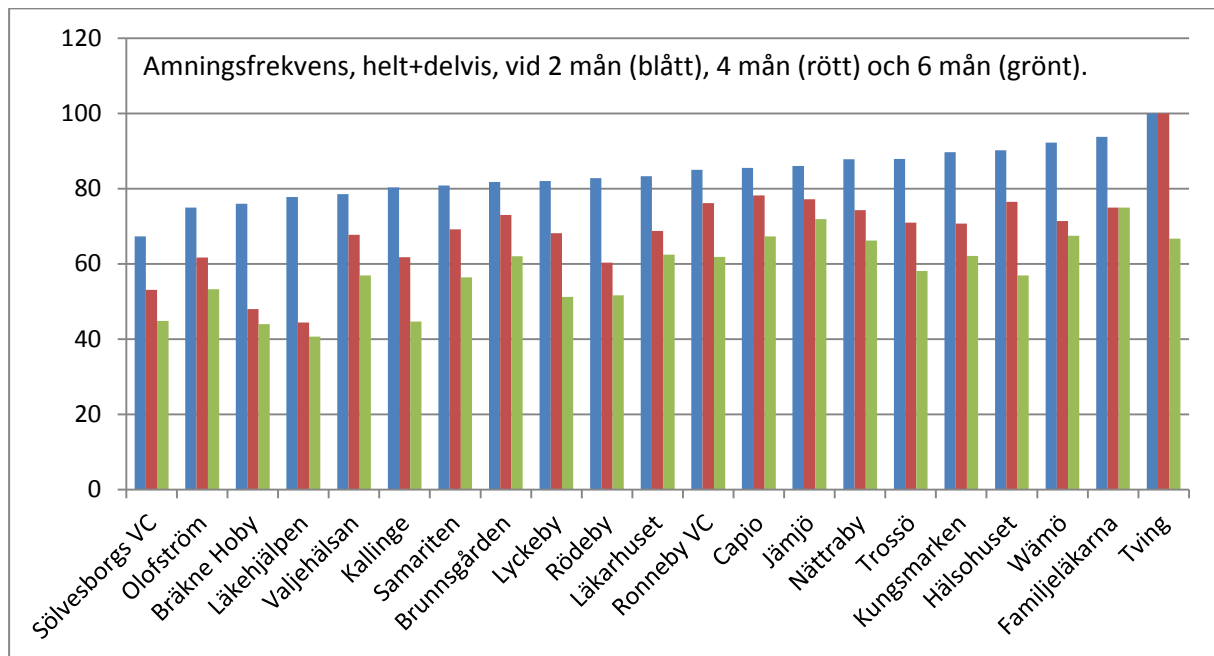
Efter två år med minskning följt av stabilisering av frekvensen rökande familjemedlemmar till spädbarn, så har åter frekvensen ökat. 15,0 % av barnen 0-4 veckor utsätts för rök i hemmet och 14,9 % vid 8 månaders ålder. Blekinge ligger över riksgenomsnittet även om ovanstående siffror ännu inte sammanställts på riksnivå. Skillnaderna mellan vårdcentralerna är stor. Antitobaksbudskapet är fortfarande viktigt!



## LANDSTINGET BLEKINGE



Amning är en viktig frisk- och skyddsfaktor för såväl barnet som modern. SOSFS 2008:33 beskriver kraven på information om amning respektive modersmjölksersättning till dem som vårdar spädbarn. Amningssituationen i landet följs genom årlig statistikinsamling. I ett internationellt perspektiv är amningsfrekvensen i Sverige hög även om den sjunkit senaste åren. Senaste åren har Blekinge legat bland de län som har lägst amningsfrekvens i landet vid 2, 4 och 6 månaders ålder. Resultatet för barn födda 2011 och 2012 har ökat men årets insamling som gäller barn födda 2013 visar att amningsfrekvens åter minskat.



Övervikt och fetma har minskat något och ligger i jämförelse med andra regioner på en låg nivå. Övervikt och fetma är sedan flera år tillbaka ett ökande problem hos barn och ungdomar och kan påverka hälsa och livskvalitet negativt. Det är därför mycket betydelsefullt att främja hälsosamma



## LANDSTINGET BLEKINGE

levnadsvanor och förebygga övervikt och fetma hos barn. Barn med övervikt eller fetma vid fyra till fem års ålder har en ökad risk att även ha detta i skolåldern och skolbarn med övervikt/fetma bibehåller ofta denna i ungdomen och i vuxen ålder. Barnhälsovården är en arena som har en betydelsefull roll i detta folkhälsoarbete. Genom att mäta BMI från fyra års ålder kan övervikt/fetma identifieras tidigt och familjerna erbjuds vägledande samtal.

### **Samverkan**

Vårdgivaren skall aktivt medverka till att utveckla fungerande samarbetsformer med olika aktörer i verksamheter kring barnfamiljen. BVC-sjuksköterskan behöver ha regelbunden kontakt med förskolorna och dagbarnvårdarna. Stödinsatser kan organiseras genom samverkan med skola, mödrahälsovård, socialtjänst, barn- och ungdomsklinik, tandvård, barn- och ungdomspsykiatrisk klinik och barnhabilitering. Samverkan och samarbete kan vara av både generell och individuell natur. Föräldrarna skall informeras och samtycka till alla kontakter som tas på individnivå. På nästan alla vårdcentraler deltar BVC-sjuksköterskor i tvärsektoriella samverkansgrupper.

### **Avslutning**

Varje vårdgivare kommer att få sin egen statistik att jämföra med Blekinges. Dessa resultat kommer sedan att diskuteras vid uppföljningsbesök under våren 2015.



## Ekonomiperspektivet – sammanfattade resultat

Där inget annat anges avser kommentarer i texten perioden januari – december 2014.  
Redogörelsen avser de transaktioner som genomförs inom Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Nettoresultatet per den sista december är 569,0 mnkr för Hälsoval Blekinge, basenhet 225. Det är en negativ avvikelse mot budget med 2,5 mnkr. De största avvikelserna mot budget är pott för oförutsedda kostnader (+2,4 mnkr), hälso- och sjukvårdspeng (-4,3 mnkr), tolkkostnad (-1,2 mnkr) samt läkare med avtal om ersättning enligt nationell taxa inom annan specialitet än allmänmedicin (-1,0 mnkr).

Ekonomisk rapport, FR1, se bilaga 2.

### Totalt

Nettoresultatet 2014 är för basenhet 225, Hälsoval Blekinge per sista december 569,0 mnkr. Utfallet är en negativ avvikelse i förhållande till budget med 2,5 mnkr. Utfall för 2013 var 560,2 mnkr.

### Intäkt

Under 2014 har på basenhet 225, Hälsoval Blekinge bokförts intäkter om -2,3 mnkr.

### Personal

För 2014 har 1,7 mnkr bokförts som kostnader för personal. Detta utfall avser helt verksamhet FoU.

### Drift

Kostnaden totalt för drift av basenhet 225 är för januari till december 569,6 mnkr.

De största posterna i ovan driftskostnad är:

- hälso- och sjukvårdspeng (Ålderskapitering 429,1 mnkr, CNI-ersättning 22,3 mnkr och BHV-peng 3,0 mnkr)
- läkemedelspeng (119,7 mnkr)
- patientintäkter (-26,0 mnkr).

### Avvikelse mot budget

De största avvikelserna mot budget januari till november 2014 är:

- pott för oförutsedda kostnader (+2,4 mnkr). Per december har 52 tkr belastat budget för oförutsedda kostnader. Detta avser kompensation för medicinsk service utfört i Region Skåne.
- sjukgymnaster med ersättning enligt nationell taxa (+0,6 mnkr)
- specialistläkare inom annan specialitet än allmänmedicin med ersättning enligt nationell taxa (-1,0 mnkr)
- tolkersättning till vårdenheter (-1,2 mnkr)
- hälso- och sjukvårdspeng, ålderskapitering (-4,3 mnkr).

Intäkter i form av sanktioner för miljöcertifiering ingick inte i beräkningen av budget för 2014 då arbetet med miljöcertifiering för vårdenheterna beräknades vara slutfört innan ingången av 2014.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Hälsoval Blekinge har därför ingen budgetpost för denna reglering. Intäkten för sanktioner för miljöcertifiering påverkar avvikelse mot budget med +0,8 mnkr.

### Jämförelse med föregående år

Utfallet för Hälsoval Blekinge är 8,8 mnkr högre för januari till december 2014 än för motsvarande period 2013. De poster som ökat respektive minskat mest beloppsmässigt mellan åren 2014 och 2013 är:

Kostnaden för **hälso- och sjukvårdspengen** är 10,6 mnkr högre januari till december 2014 jämfört med 2013. Nettoökningen består av flera delar:

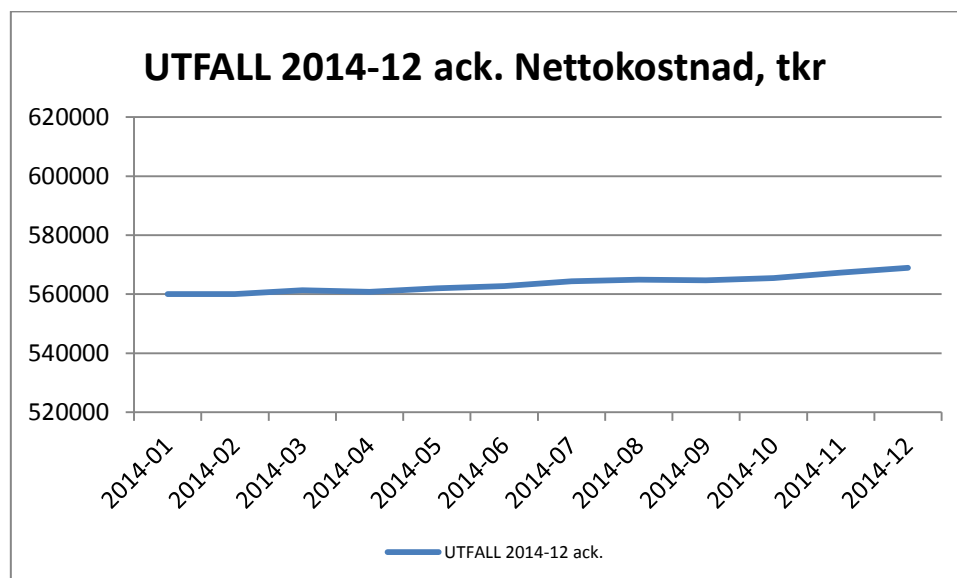
- befolkningsökning i Blekinge
- en höjning av pengan i och med indexuppräknning med 2,5 %
- en sänkning i och med att kostnadsansvaret för engångskatetrar flyttades från Blekinges vårdenheter till BLS
- en del av finansieringen av kostnader för specialistläkare inom allmänmedicin med ersättning enligt nationell taxa flyttades från hälso- och sjukvårdspengen till att finansieras centralt inom Hälsoval Blekinge.

**Specialistläkare med annan specialitet än allmänmedicin med ersättning enligt nationell taxa** ingick inte i redovisningen för Hälsoval Blekinge under 2013. För perioden januari till december påverkar kostanden för specialistläkare resultatet för Hälsoval Blekinge med 6,0 mnkr.

Kostnaden för **tolkersättning till Blekinges vårdenheter** ökar då omhändertagandet av patienter med behov av tolk ökar. För perioden motsvarar det en ökning med 1,3 mnkr.

Kostnadsansvar för **läkemedelsmål** är för 2014 finansierat med medel från annat ansvar än Hälsoval Blekinge. För helåret 2014 motsvarar nettoskillnaden 3,0 mnkr. **Läkemedelsanslaget** är minskat inför 2014 jämfört med 2013. Detta med anledning av lägre kostnader för läkemedel samt förändrad lista över allmänläkemedel. För perioden januari till december 2014 motsvarar det en kostnadsminskning med 7,5 mnkr.

### Rullande 12





# LANDSTINGET BLEKINGE

Under 2013 hade nettokostnaden totalt för Hälsoval Blekinge en nedåtgående trend. Den nedåtgående trenden har mattats av under första delen av 2014 och är ökande från och med andra kvartalet 2014. Detta då de minskade kostnaderna mellan 2013 och 2014 inte är lika stora som de var mellan åren 2012 och 2013. Under 2014 har samtidigt andra kostnader ökat. De största förändringarna mellan åren är:

- att budget för läkemedelsanslag har sänkts 2014 jämfört med 2013
- att hälso- och sjukvårdspengen höjts inför 2014 samt att befolkningen ökat i antal
- att Hälsoval Blekinge från och med 2014 belastas med kostnader för specialisttaxeläkare

## Hälso- och sjukvårdspeng-Åldersrelaterad ersättning, CNI-ersättning samt BHV-ersättning

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge får månadsvis ersättning från Landstinget Blekinge i form av en hälso- och sjukvårdspeng för att bedriva verksamhet vid sin vårdenhet. Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren ska få förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de medborgare som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget. De eventuella tilläggsuppdrag som vårdgivaren åtar sig utöver grunduppdraget ersätts i särskild ordning.

Hälso- och sjukvårdspengen beräknas från och med 2014 utifrån en åldersrelaterad ersättning och en ersättning för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna.

### Åldersrelaterad ersättning

Den totala ersättningen för åldersrelaterad ersättning motsvarar 95 % av hälso- och sjukvårdspengen. Den åldersrelaterade ersättningen beräknas en gång per år, genom att vårddata för samtliga medborgare i Blekinge grupperas med hjälp av ACG (Adjusted Clinical Groups). Den totala ersättningen per poäng och år under 2014 är 2 773 kronor exklusive moms och 2 856 kronor inklusive kompensation för moms. Ersättningen per åldersgrupp och förtecknad medborgare utgår sedan till vårdgivarna enligt följande tabell.

| Åldersgrupp | Ersättning   | Ersättning med momskompensation |
|-------------|--------------|---------------------------------|
| 0-5 år      | 2 203 kronor | 2 269 kronor                    |
| 6-10 år     | 1 382 kronor | 1 423 kronor                    |
| 11-15 år    | 1 422 kronor | 1 465 kronor                    |
| 16-20 år    | 1 677 kronor | 1 728 kronor                    |
| 21-25 år    | 1 499 kronor | 1 544 kronor                    |
| 26-30 år    | 1 570 kronor | 1 617 kronor                    |
| 31-35 år    | 1 759 kronor | 1 812 kronor                    |
| 36-40 år    | 2 109 kronor | 2 172 kronor                    |
| 41-45 år    | 2 197 kronor | 2 262 kronor                    |
| 46-50 år    | 2 537 kronor | 2 613 kronor                    |
| 51-55 år    | 2 823 kronor | 2 908 kronor                    |
| 56-60 år    | 3 139 kronor | 3 233 kronor                    |
| 61-65 år    | 3 576 kronor | 3 683 kronor                    |
| 66-70 år    | 3 982 kronor | 4 101 kronor                    |
| 71-75 år    | 4 625 kronor | 4 763 kronor                    |
| 76-80 år    | 5 383 kronor | 5 544 kronor                    |
| 81-85 år    | 5 940 kronor | 6 118 kronor                    |



## LANDSTINGET BLEKINGE

|            |              |              |
|------------|--------------|--------------|
| 86-90 år   | 6 133 kronor | 6 317 kronor |
| över 91 år | 6 141 kronor | 6 325 kronor |

Utfallet av hälso- och sjukvårdspengen i form av ålderskapitering är 429,1 mnkr för helåret 2014 (offentligt driven primärvård 322,0 mnkr, privat driven primärvård 107,1 mnkr). Avvikelse mot budget är -4,3 mnkr eller -1,0 procent. Kostnadskontrollen kan därmed sägas vara god.

Större delen av den avvikelse mot budget som Hälsoval Blekinge redovisar för hälso- och sjukvårdspengen, ålderskapitering härrör sig från ett trendbrott i befolkningsutvecklingen i Blekinge vad gäller antalet blekingar. Ungefär en fjärdedel av avvikelsen för hälso- och sjukvårdspengen härrör sig från rörelser mellan åldersgrupperna inom ålderskapiteringen.

Underskottet för hälso- och sjukvårdspengen täcks till större delen av budget för oförutsedda kostnader.

Mot bakgrund av ovan beskrivna trendbrott bedömer vi att befolkningen kommer att vara ökande även under 2015. Vilket också är fallet inför utbetalning av ersättning för januari 2015. Vid en ökande befolkning som i genomsnitt genererar en ökande hälso- och sjukvårdspeng med 35 tkr per månad (såsom under 2014) beräknas utfallet för helåret 2015 bli 449,0 mnkr eller -4,6 mnkr mot budget. Skulle befolkningen vara oförändrad utifrån utfall för januari 2015 beräknas utfallet för 2015 bli 446,7 mnkr eller -2,3 mnkr mot budget. Detta eftersom vi går in i verksamhetsåret 2015 med en högre befolkningssiffra än vad som ligger till grund för beräkning av budget våren 2014 inför 2015. Befolkningsutvecklingen och resultatet av den i form av kostnad för hälso- och sjukvårdspeng bör särskilt följas upp vid kommande delårsbokslut för 2015 för en eventuell justering av budget.

Se vidare avsnitt ”Blekinges befolkning”.

### **CNI-ersättning (Care Need Index)**

Den totala ersättningen för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning), motsvarar 5 % av hälso- och sjukvårdspengen. Beräkningen av värdet per CNI-vikt utgår från det totala antalet CNI-vikter i länet i förhållande till hela anslaget för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. De sju faktorer som CNI-beräkningen bygger på är

- arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år
- ålder över 65 år och ensamboende
- utlandsfödd (Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika)
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- person 1 år eller äldre som flyttat in i området
- lågutbildad 25 – 64 år
- ålder yngre än 5 år.

Dessa olika faktorer har i sin tur olika viktvärde.

Utfallet avseende CNI-ersättning är 22,4 mnkr (offentligt driven primärvård 16,8 mnkr, privat driven primärvård 5,6 mnkr) för 2014 och möter budget för perioden.

### **BHV-peng**

Vårdenheterna erhåller från och med 2014 extra ersättning för förtecknade barn mellan 0 till 5 år.

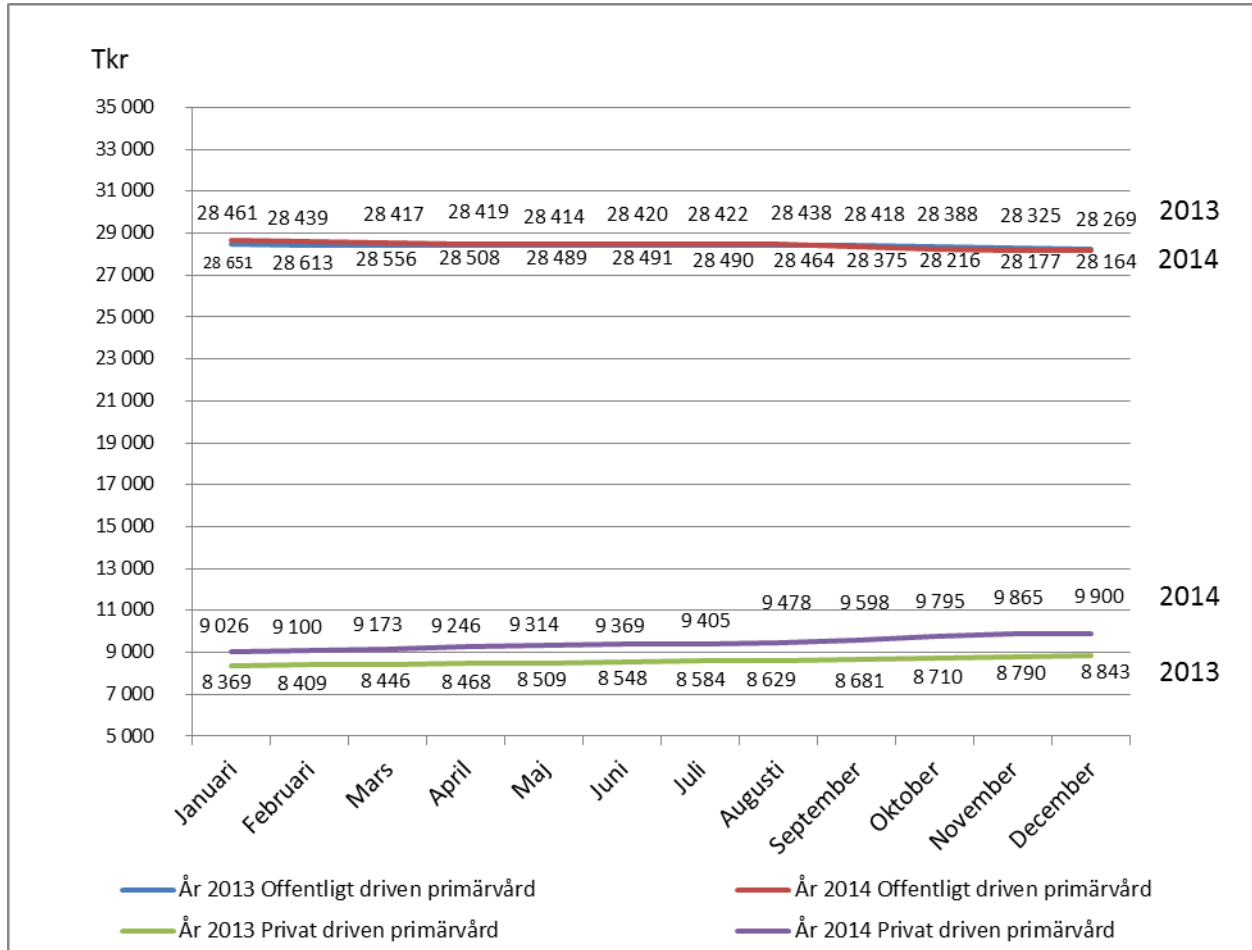




## LANDSTINGET BLEKINGE

Utfallet avseende BHV-peng är 3,0 mnkr (offentligt driven primärvård 2,4 mnkr, privat driven primärvård 0,6 mnkr) och möter budget för perioden.

### Utbetalad hälso- och sjukvårdspeng 2013-2014



Ökningen respektive minskningen i ovanstående diagram korrelerar med hur Blekinges befolkning är förtecknade inom privat respektive offentlig primärvård. Se bild Förtecknade personer vid offentlig och privat drivna vårdenheter under verksamhetsdelen.

Utfallet totalt för hälso- och sjukvårdspengen (ålderskapitering, CNI-ersättning och BHV-peng) är 454,5 mnkr per december 2014.

Utfallet för hälso- och sjukvårdspengen för motsvarande period 2013 var 443,8 mnkr. Kostnaden för hälso- och sjukvårdspengen är 10,8 mnkr högre för 2014 jämfört med 2013.

Nettoökningen består i

- höjning av pengarna i och med indexuppräkning med 2,5 %
- sänkning av pengarna i och med att kostnadsansvaret för engångskatetrar flyttades från Blekinges vårdenheter till BLS
- sänkning av pengarna i och med att en del av finansieringen av kostnader för specialistläkare inom allmänmedicin med ersättning enligt nationell taxa flyttades från hälso- och sjukvårdspengen till att finansieras centralt inom Hälsoval Blekinge



- att Blekinges befolkning ökat i antal bidrar även det till ökad kostnad för hälso- och sjukvårdspeng.

## Befolkningsutveckling i Blekinge

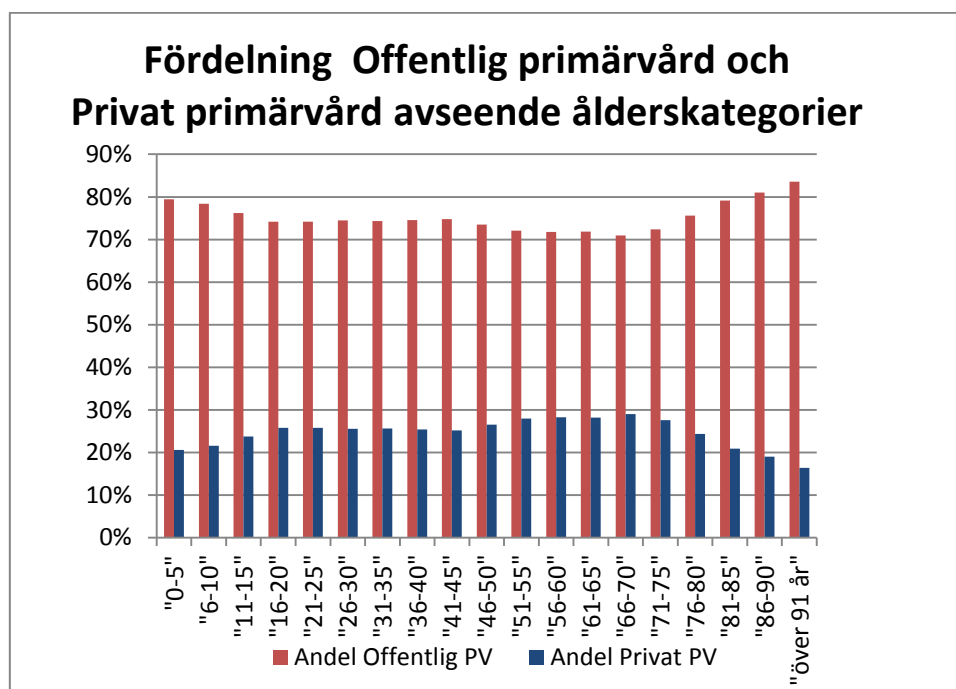
Inför fastställande av budget för hälso- och sjukvårdspengen gjordes i april 2013 en simulering över hälso- och sjukvårdspengens totala storlek i Blekinge för 2014. I simuleringen har man utgått från den befintliga åldersstrukturen i Blekinge och tagit hänsyn till uppskattad in- och utflyttning samt födelse och dödfall under perioden utifrån uppgifter från SCB samt historik.

Större delen av den avvikelse Hälsoval Blekinge redovisar för hälso- och sjukvårdspengen, ålderskapitering, härrör sig från ett trendbrott i befolkningsutvecklingen i Blekinge vad gäller antalet blekingar. Tiden för beräkning av hälso- och sjukvårdspengen inför 2014 föregicks av en period av minskande befolkning i Blekinge. Under 2012 minskade antalet personer i Blekinge med 624. Under motsvarande period 2013 ökade befolkningen med 708 personer, vilket var ett trendbrott.

Från och med våren 2013 har Blekinges befolkning ökat i antal vilket har gjort att vi gått in i 2014 med ett högre befolkningstal jämfört med det befolkningstal som låg till grund för beräkning av budget för 2014. Utvecklingen med ökande befolkning har fortsatt under hela 2014. Under 2014 har Blekinges befolkning ökat med 1 277 personer.

Ungefär en fjärdedel av avvikelserna för hälso- och sjukvårdspengen, ålderskapitering, härrör sig från rörelser mellan åldersgrupperna inom ålderskapiteringen eftersom vårdenheterna erhåller olika hög ålderskapitering för olika åldersgrupper. Den största faktorn är att åldersstrukturen förskjuts mot en äldre befolkning. Angående förändringarna i respektive åldersgrupp. Se vidare avsnitt ”Medborgarnas val”.

I utbetalad hälso- och sjukvårdspeng innebär det en genomsnittlig ökning per månad med 34 tkr under 2014. Även under 2013 var ökningen 34 tkr. Denna ökning genereras i form av ålderskapitering.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Vid utgången av 2014 var 74,6 % av Blekinges invånare förtecknade vid offentligt driven primärvård. Vid motsvarande tidpunkt 2013 var 76,5 % av Blekinges invånare förtecknade vid offentligt driven primärvård.

För ytterligare information om medborgarnas val inom Hälsoval Blekinge. Se vidare Verksamhetsdelen i verksamhetsberättelsen.

### **Avdrag för patientavgifter**

Från utbetalad hälso- och sjukvårdspeng har avdrag och tillägg gjorts utifrån ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande 2014” och i enlighet med de avtal som ingåtts med respektive vårdenhet.

Förutom dessa avdrag och tillägg har avdrag gjorts för patientavgifter med 26,0 mnkr för 2014 (offentligt driven primärvård 19,2 mnkr, privat driven primärvård 6,8 mnkr) vilket är en positiv avvikelse mot budget med 0,1 mnkr.

Andelen avdrag av patientavgifter är något högre vid de privat drivna vårdenheterna än hur förteckningen av patienter ser ut i Blekinge totalt (offentligt driven primärvård 166 kronor/förtecknad patient, privat driven primärvård 182 kronor/förtecknad patient). För 2013 var motsvarande belopp 174 kronor/förtecknad patient respektive 180 kronor/förtecknad patient. Denna skillnad kan bero på att antalet besök per förtecknad patient är lägre för offentlig primärvård jämfört med privat driven primärvård (offentligt driven primärvård 2,94 besök per förtecknad, privat driven primärvård 3,16 besök per förtecknad) (För 2013 var motsvarande siffror 2,99 respektive 3,27).

Avdraget för patientintäkter var 26,7 mnkr för 2013.

### **Målrelaterad ersättning - täckningsgrad**

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade personers konsumtion av öppen hälso- och sjukvård (besök) som tillgodoses hos samtliga enheter inom Hälsoval Blekinge och hos andra vårdenheter på primärvårdsnivå i förhållande till de förtecknade personernas totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök) inklusive länssjukvård och psykiatri.

Målvärdet för täckningsgrad är den genomsnittliga täckningsgraden alla vårdenheter uppnår. Täckningsgraden reglerats månadsvis med en månads fördröjning. Vårdenheter som har en täckningsgrad som överstiger respektive understiger målvärdet erhåller ett tillägg eller avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng enligt ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande 2014”.

När det gäller ekonomisk reglering av täckningsgraden ger resultatet av denna inget avtryck i den ekonomiska redovisningen då de vårdenheter som erhåller ett tillägg finansieras av vårdenheter som erhåller ett avdrag (offentligt driven primärvård -1,2 mnkr, privat driven primärvård +1,2 mnkr).

För 2013 var resultatet för offentligt driven primärvård -1,4 mnkr och för privat driven primärvård +1,4 mnkr.

För ytterligare detaljer kring täckningsgrad se vidare ”Täckningsgrad” under avsnitt ”Kvalitetsuppföljning med hänvisningar till Regelbok 2014”.



## **Ersättning och avdrag för patienters besök vid annan vårdenhet inom Blekinge (inklusive privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa)**

Avdrag för förtecknade patienter som besökt annan vårdenhet inom Blekinge än där de är förtecknade har gjorts med 15,28 mnkr för 2014 (offentligt driven primärvård 13,34 mnkr, privat driven primärvård 1,94 mnkr). Ersättningen till vårdenheter för patienter som är förtecknade vid annan vårdenhet i Blekinge möter så när som på 2 tkr avdraget (offentligt driven primärvård 13,9 mnkr, privat driven primärvård 1,4 mnkr). Anledningen är att det i Blekinge finns ett antal folkbokförda personer som inte kan härledas till någon specifik vårdenhet då dessa personer saknar hemadress inom länet och inte gjort ett aktivt val av vårdenhet. Kostnaden för dessa personers besök hos annan vårdenhet belastar Hälsoval Blekinge.

Det man kan se är att det är en större rörlighet mellan de offentligt drivna vårdenheterna vilket kan förklaras med de underleverantörsavtal de offentligt drivna vårdenheterna har tecknat sig emellan gällande rehabiliteringsuppdraget. Liknande avtal finns även i ringa omfattning inom de privat drivna vårdenheterna.

Under 2013 reglerades avdrag och tillägg för förtecknade patienter som besökt annan vårdenhet inom Blekinge än där de är förtecknade med 14,8 mnkr (avdrag, offentligt driven primärvård 13,7 mnkr, privat driven primärvård 1,1 mnkr) (ersättning, offentligt driven primärvård 13,6 mnkr, privat driven primärvård 1,2 mnkr).

### **Privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa, fysioterapeuter**

Den bokförda kostnaden på basenhet 225, för privata vårdgivare, fysioterapeuter som har ersättning enligt nationell taxa, var för perioden 8,6 mnkr. Kostnaden avseende privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa regleras genom avdrag från hälso- och sjukvårdpengen gentemot respektive vårdenhet för de patienter man har förtecknade och som besökt dessa vårdgivare. Det avdrag som gjorts under 2014 gentemot vårdenheterna för förtecknade patienters besök vid privata vårdgivare med avtal enligt nationell taxa uppgår till 9,2 mnkr (offentligt driven primärvård 6,7 mnkr, privat driven primärvård 2,5 mnkr). Skillnaden mellan kostnad och avdrag avseende privata fysioterapeuter med ersättning enligt nationell taxa avser de patientavgifter som besöken hos dessa genererar. Samma princip avseende patientavgifter gäller för vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa som inom Hälsoval Blekinge i övrigt.

Kostnaden för privata fysioterapeuter med ersättning enligt nationell taxa var 8,7 mnkr för motsvarande period 2013.

Utfallet avviker positivt mot budget med +0,6 mnkr.

### **Privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa, specialistläkare inom allmänmedicin**

Den bokförda kostnaden på basenhet 225, för privata vårdgivare, specialistläkare inom allmänmedicin som har ersättning enligt nationell taxa, var för perioden 2,5 mnkr. Blekinges vårdenheter betalar genom avdrag från hälso- och sjukvårdspengen en del av kostnaden avseende privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa för de patienter respektive vårdenhet har förtecknade och som besökt dessa vårdgivare. Inför 2014 förändrades sättet att reglera patienternas nyttjande av specialistläkare inom allmänmedicin verksamma med ersättning enligt nationell taxa. För varje besök som förtecknad patient gör hos dessa läkare görs avdrag gentemot Blekinges vårdenheter med 400 kr mot att under tidigare år fått avdrag med faktiskt kostnad. Samma princip för avdrag gäller som vid annan rörlighet mellan vårdenheter. Det avdrag som



## LANDSTINGET BLEKINGE

gjorts under 2014 gentemot vårdenheterna för förtecknade patienters besök vid privata vårdgivare med avtal enligt nationell taxa uppgår till 1,0 mnkr (offentligt driven primärvård 0,9 mnkr, privat driven primärvård 0,1 mnkr).

För att finansiera den mellanskillnad som utgörs av de kostnader Hälsoval Blekinge har för läkare inom allmänmedicin och de intäkter Hälsoval Blekinge erhåller genom avdrag gentemot Blekinges vårdenheter lyftes medel ur budgeten för Hälso- och sjukvårdspeng inför 2014.

Kostnaden för specialistläkare inom allmänmedicin verksamma med ersättning enligt nationell taxa var 2,7 mnkr för motsvarande period 2013.

Avvikelse mot budget 2014 är +0,5 mnkr. En bidragande orsak till denna avvikelse är att de två specialistläkare inom allmänmedicin som ingår i denna redovisning varit tjänstlediga sista kvartalet av 2014 och därmed ej fakturerat Landstinget Blekinge för sina tjänster.

### **Privata vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa, specialistläkare inom annan specialitet än allmänmedicin**

Kostnaden för specialistläkare inom annan specialitet än allmänmedicin med ersättning enligt nationell taxa är för perioden 6,0 mnkr. Kostnaden för specialistläkare inom annan specialitet med ersättning enligt nationell taxa ingick inte i beräkning och beslut av budget för 2014. Detta då beslut om att Hälsoval Blekinge skulle ta över hantering av speciallistläkare med ersättning enligt nationell taxa togs hösten 2013. Beslut om överflytt av budget från BLS till Hälsoval Blekinge togs i fullmäktiget november 2014.

Avvikelse mot erhållen budget för specialistläkare inom annan specialitet med ersättning enligt nationell taxa är 1,0 mnkr för helåret 2014. Utvecklingen av kostnader i förhållande till budget för specialistläkare inom annan specialitet än allmänmedicin med ersättning enligt nationell taxa kommer särskilt att följas upp vid kommande delårsbokslut för 2015.

### **Ersättning för vård i Blekinge av patienter från annat landsting samt utländska medborgare och utlandssvenskar**

Ersättning till vårdenheterna i Blekinge för vård av utomlänspatienter uppgår till 7,4 mnkr för 2014 (offentligt driven primärvård 4,9 mnkr, privat driven primärvård 2,5 mnkr) och för vård av utländska medborgare och utlandssvenskar 0,9 mnkr (offentligt driven primärvård 0,7 mnkr, privat driven primärvård 0,2 mnkr). Privat drivna vårdenheter står för 33,2 % av ersättningen för vård av patienter från annat landsting och för 20,0 % av ersättningen för vård av patienter från annat land.

Den kostnad Hälsoval Blekinge har för ersättningarna till vårdenheterna ligger i linje med de intäkter basenhet Hälsoval Blekinge erhåller från andra landsting och Försäkringskassan. Ersättning till de privat drivna vårdenheterna för vård av utomlänspatienter och för vård av utomlandspatienter administreras av hälsovalsenheten. Ersättning till de offentligt drivna vårdenheterna för denna typ av vård sker bokföringsmässigt direkt via fakturering i Landstinget Blekinge och administreras utanför ansvar 1645.

För 2013 var ersättning till vårdenheterna i Blekinge för vård av utomlänspatienter 6,4 mnkr (offentligt driven primärvård 4,7 mnkr, privat driven primärvård 1,7 mnkr) och för vård av utomlandspatienter 0,95 mnkr (offentligt driven primärvård 0,73 mnkr, privat driven primärvård 0,22 mnkr).



## **Avdrag för förtecknade patienters besök i andra landsting**

Under 2014 har Hälsoval Blekinge gjort avdrag på totalt 7,0 mnkr gentemot vårdenheterna i Blekinge för patienter hemmahörande i Blekinge som besökt andra landsting. Intäkten dessa avdrag innebär för Hälsoval Blekinge, möter kostnaden enligt fakturorna från de landsting som haft besök av personer folkbokförda i Blekinge (offentligt driven primärvård 5,4 mnkr, privat driven primärvård 1,6 mnkr).

Även för 2013 gjordes avdrag med 7,0 mnkr gentemot vårdenheterna i Blekinge för gjorda besök i annat landsting av patienter hemmahörande i Blekinge (offentligt driven primärvård 5,4 mnkr, privat driven primärvård 1,6 mnkr).

I och med den nya patientlagen införande från och med januari 2015 och som ger möjlighet för personer att förteckna över länsgränsen kommer Hälsoval Blekinge att följa upp i vilken omfattning personer från Blekinge väljer att förteckna sig vid vårdcentral i annat landsting liksom i vilken omfattning personer från andra landsting väljer att förteckna sig vid vårdcentral i Blekinge.

## **Ersättning för vård av patient med skyddad identitet**

Ersättning till vårdenheterna för att ta hand om patienter med skyddad identitet uppgår under 2014 till 0,6 mnkr (offentligt driven primärvård 0,5 mkr, privat driven primärvård 0,1 mkr). Fördelningen av ersättning för vård av patient med skyddad identitet mellan offentligt drivna vårdenheter och privat drivna vårdenheter är 81 % respektive 19 % under 2014.

Utfallet för skyddad identitet avviker negativt mot budget för 2014 med 0,1 mnkr.

Under 2013 uppgick denna typ av ersättning till 0,4 mnkr (offentligt driven primärvård 0,3 mkr, privat driven primärvård 0,1 mkr).

## **Ersättning för vård till asylsökande, gömda flyktingar och tillståndslösa**

Landstinget erhåller statsbidrag för omhändertagande av asylsökande. Statsbidraget fördelas inom vårdverksamheten. Primärvårdens andel tillfaller landstingets centrala anslag för Hälsoval Blekinge och fördelas vidare till enheterna vid omhändertagande av asylsökande. Ersättningen för vård av asylsökande till Blekinges vårdenheter uppgick till 4,4 mnkr för 2014 (offentligt driven primärvård 2,3 mnkr, privat driven primärvård 2,1 mnkr). Bidragsbeloppet som Hälsoval Blekinge erhåller för dessa kostnader är för motsvarande period 2,9 mnkr. Det innebär att Hälsoval Blekinge inte får full täckning för sina kostnader för omhändertagande av asylsökande vid vårdcentralerna i Blekinge. Detta eftersom dessa kostnader är högre än det statsbidrag som fördelas ut inom Landstinget Blekinge. Då denna typ av kostnad har en ökande trend kommer kostnadsutvecklingen att särskilt att följas och redovisas vid kommande delårsbokslut 2015.

Under 2014 har 51,5 % av den totalt reglerade ersättningen för vård av asylsökande betalats ut till offentligt drivna vårdenheter och 48,5 % till privat drivna vårdenheter. En privat driven vårdenhet (Kungsmarkens Vårdcentral) tar hand om ett större antal asylsökande vilket gör att privat drivna vårdenheter som grupp tar ett större ansvar för vård av asylsökande än hur fördelningen av förtecknade patienter ser ut i Blekinge.

Vård av asylsökande ökar. Motsvarande siffra under 2013 för vård av asylsökande var 3,4 mnkr (offentligt driven primärvård 1,6 mnkr, privat driven primärvård 1,8 mnkr). Bidragsbeloppet som Hälsoval Blekinge erhöll för dessa kostnader var för samma period 1,8 mnkr.



För 2012 och 2011 erhöll Blekinges vårdenheter ersättning med 2,9 respektive 1,6 mnkr.

## **Ersättning för utförda hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, nyanlända och tillståndslösa**

Ersättning för hälsosamtal som betalas ut via Hälsoval Blekinge finansieras av statsbidrag från Migrationsverket. Denna typ av transaktion ger inget avtryck i resultatet för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Den reglerade ersättningen för hälsosamtal för asylsökande var 2,4 mnkr för 2014 (offentligt driven primärvård 1,4 mnkr, privat driven primärvård 1,0 mnkr). För hälsosamtal för nyanlända var den reglerade ersättningen 0,5 mnkr (offentligt driven primärvård 0,4 mnkr, privat driven primärvård 0,1 mnkr) för 2014 och hälsosamtal för tillståndslösa 4 tkr.

För 2013 och 2012 var ersättningen totalt för hälsosamtal 1,7 mnkr (offentligt driven primärvård 1,0 mnkr, privat driven primärvård 0,7 mnkr) respektive 0,9 mnkr (offentligt driven primärvård 0,44 mnkr, privat driven primärvård 0,45 mnkr).

Fördelningen av reglerad ersättning för alla utförda hälsosamtal under 2014 är 61,3 % för de offentligt drivna vårdenheterna och 38,7 % för de privat drivna. Framförallt en privat driven vårdenhet (Kungsmarkens vårdenhet) gör ett större antal hälsosamtal vilket bidrar till att den reglerade ersättningen till privata vårdgivare som grupp är större än hur fördelningen av förtecknade patienter ser ut i Blekinge.

## **Ersättning för besök med behov av tolkning**

Ersättning till vårdenheterna för att ta hand om patienter i behov av tolk uppgick till 2,8 mnkr för 2014 (offentligt driven primärvård 1,5 mnkr, privat driven primärvård 1,3 mnkr). Avvikelse mot budget är -1,2 mnkr. Detta är en kostnadspost som särskilt kommer att följas upp vid kommande delårsbokslut 2015 med anledning av att man kan se en konstant ökning av ersättning för besök med behov av tolk. Enligt Statistiska Centralbyråns rapport om befolkningsutveckling i Blekinge januari till september 2014 framgår att majoriteten av den befolkningsökning haft under denna period härrör sig till personer som flyttat till Blekinge från annat land.

Fördelningen av ersättning för tolk mellan offentligt drivna vårdenheter och privat drivna vårdenheter är 53 % respektive 47 % under 2014. Orsaken till denna överskjutning mot privat drivna vårdenheter beror till stor del på att en privat driven vårdenhet (Kungsmarkens Vårdcentral) har stor andel förtecknade patienter med behov av tolk.

Ersättning under 2013 och 2012 för tolk var 1,6 mnkr (offentligt driven primärvård 0,6 mnkr, privat driven primärvård 1,0 mnkr) respektive 1,4 mnkr (offentligt driven primärvård 0,6 mnkr, privat driven primärvård 0,8 mnkr). Under 2013 var fördelningen av ersättning för tolk 37 % till offentligt drivna vårdenheter och 63 % till privat drivna vårdenheter.

## **Ersättning för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp**

Blekinges vårdenheter ersätts för den merkostnad som uppkommer av att vaccinera barn i riskgrupp mot hepatit B jämfört med att vaccinera dessa barn enligt basprogrammet. Under 2014 har 183 tkr (offentligt driven primärvård 136 tkr, privat driven primärvård 47 tkr) reglerats som ersättning till Blekinges vårdenheter för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp. För motsvarande period 2013 och 2012 var utfallet 168 tkr respektive 138 tkr.



Utfallet för hepatit B-vaccination av barn i riskgrupp möter väl budget för 2014.

## Ersättning för provtagning för annans räkning

Ersättning för provtagning för annans räkning till vårdenheterna uppgår under 2014 till 11,5 mnkr (offentligt driven primärvård 9,0 mnkr, privat driven primärvård 2,5 mnkr). Under 2013 uppgick ersättning för provtagning för annans räkning till 10,7 mnkr.

Denna typ av transaktion ger inget avtryck i resultatet för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

## Avdrag i form av sanktion avseende miljöcertifiering

Sanktion avseende miljöcertifiering minskar det underskott Hälsoval Blekinge redovisar för 2014 med 0,8 mnkr (offentligt driven primärvård 0,78 mnkr, privat driven primärvård 0,04 mnkr). Sanktioner för miljöcertifiering ingick inte i beräkningen av budget för 2014, då arbetet med miljöcertifiering för vårdcentralerna beräknades vara slutfört innan uttag för sanktioner skulle komma ifråga.

## Avdrag för medicinsk service

Under 2014 har 51,9 mnkr reglerats gentemot vårdenheterna avseende medicinsk service (offentligt driven primärvård 39,3 mnkr, privat driven primärvård 12,6 mnkr). Mot bakgrund av dessa siffror finns ingen anledning att anta en underförskrivning av medicinsk service som är relaterad till privat eller offentligt driven primärvård. Detta då kostnaden för medicinsk service fördelar sig enligt samma förhållande som förtecknade patienter gör.

Denna typ av transaktion ger inget avtryck i resultatet för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Fördelningen av nyttjande mellan de olika typerna av medicinsk service är:

| Medicinsk service | 2013   | 2014   |
|-------------------|--------|--------|
| Mikrobiologi      | 8,40%  | 8,50%  |
| Klinisk kemi      | 27,90% | 28,20% |
| Patologi          | 3,40%  | 3,00%  |
| Klinisk fysiologi | 12,00% | 12,40% |
| Röntgen           | 48,30% | 47,90% |

För 2013 reglerades 48,2 mnkr gentemot vårdenheterna avseende medicinsk service (offentligt driven primärvård 37,3 mnkr, privat driven primärvård 10,9 mnkr).

## Ersättning för uppdrag enligt särskilt avtal – MMR1

I vårdenheternas uppdrag ingår att erbjuda sina förtecknade patienter kognitiv beteendeterapi. Under 2014 har Blekinges vårdenheter erhållit ersättning för kognitiv beteendeterapi med 4,8 mnkr (offentligt driven primärvård 2,14 mnkr, privat driven primärvård 2,7 mnkr).

Multimodal smärtrehabilitering är ett frivilligt uppdrag för vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge. Under 2014 har Blekinges vårdenheter erhållit ersättning för multimodal smärtrehabilitering med 0,5 mnkr som i sin helhet utförts inom offentligt driven primärvård.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Pengar erhålls från rehabiliteringsgarantin och tillfaller vårdenheterna för genomförda behandlingar genom utbetalning via Hälsoval Blekinge men ger inget ekonomiskt avtryck för Hälsoval Blekinge, basenhet 225.

Under 2013 reglerades ersättning för kognitiv beteendeterapi gentemot Blekinges vårdenheter med 4,8 mnkr (offentligt driven primärvård 2,4 mnkr, privat driven primärvård 2,4 mnkr och för multimodal smärt-rehabilitering med 0,5 mnkr (offentligt driven primärvård 0,5 mnkr, privat driven primärvård 0,0 mnkr).

### **Läkemedel, anslag, kostnad samt mål**

Hälsoval Blekinge utgår från ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel, där vårdenheten har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de personer som har valt vårdenheten oavsett om läkemedlet förskrivs på vårdenheten eller av någon annan förskrivare av läkemedel.

Läkemedelspengen betalas ut månadsvis till vårdenheterna. Som grund för fördelningen ligger antalet förtecknade personer vid vårdenheten samt deras ålder och kön. Den största delen av läkemedelsanslaget för allmänläkemedel decentraliseras således ut på befolkningsbasis till vårdenheterna. Det läkemedelsanslag som reglerats under perioden möter väl uppsatt budget.

Det ekonomiska anslaget för allmänläkemedlen (läkemedelsanslag) uppgick till 119,5 mnkr för 2014. Dessa medel avsattes för att regleras som läkemedelspeng. Ytterligare 3,0 mnkr avsattes från centralt ansvar (statsbidrag) till fördelning av uppnådda läkemedelsmål. För 2013 var det ekonomiska anslaget 130,0 mnkr. Av dessa medel var 127,0 mnkr avsatta för läkemedelspeng och 3,0 mnkr till fördelning av uppnådda läkemedelsmål.

Den månatligen reglerade ersättningen (läkemedelspeng) för läkemedel till vårdenheterna uppgår för 2014 till 119,8 mnkr vilket innebär en kostnad för Hälsoval Blekinge (offentligt driven primärvård 90,3 mnkr, privat driven primärvård 29,5 mnkr). Läkemedelspeng för blekingar utan listning är 22 tkr för 2014.

För 2014 är två kvalitetsmål kopplade till målrelaterad ersättning. Kvalitetsmålen som är kopplade till målrelaterad ersättning är förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel (NSAID) till förtecknade > 75 år samt förskrivning av sömnmedel till förtecknade >75 år. Se vidare om kvalitetsmålen under verksamhetsdelen.

Målvärdet för läkemedelsmålet förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel är 5 % minskning av förskrivning till förtecknade > 75 år under 2014 jämfört med 2013. Fördelningen har skett utifrån antalet förtecknade medborgare >75 år, enligt skrivelse i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande 2014”. Ersättningen är maximerad, en vårdenhet kan för 2014 som mest erhålla 250 tkr för uppfyllt mål. 13 vårdenheter har uppfyllt kraven för läkemedelsmålet för förskrivning av inflammationsdämpande läkemedel under 2014. 9 av dessa vårdenheter är offentligt och fyra privat drivna. Det motsvarar i pengar 1,2 mnkr för offentligt driven primärvård och 0,3 mnkr för privat driven primärvård.

Målvärdet för läkemedelsmålet förskrivning av sömnmedel för förtecknade > 75 år är 3 % minskning av förskrivningen till förtecknade > 75 år under 2014 jämfört med 2013. Även för detta mål har fördelningen skett utifrån antalet förtecknade medborgare >75 år, enligt skrivelse i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande 2014”. Ersättningen är maximerad, en vårdenhet kan för 2014 som mest erhålla 250 tkr för uppfyllt mål. Tretton vårdenheter har



## LANDSTINGET BLEKINGE

uppfyllt kraven för läkemedelsmålet för sömnmedelsförskrivning under 2014. Åtta av dessa vårdenheter är offentligt och fem privat drivna. Det motsvarar i pengar 1,2 mnkr för offentligt driven primärvård och 0,3 mnkr för privat driven primärvård.

| Läkemedelsbonus           | NSAID        | Sömnmedel    | Total bonus  |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Brunnsgårdens vårdcentral |              | 231 744 kr   | 231 744 kr   |
| Bräkne-Hoby vårdcentral   |              |              |              |
| Capio Citykliniken        | 65 615 kr    | 68 595 kr    | 134 210 kr   |
| Familjeläkarna            | 72 736 kr    |              | 72 736 kr    |
| Hälsohuset för alla       |              | 86 442 kr    | 86 442 kr    |
| Jämjö vårdcentral         | 98 538 kr    | 103 014 kr   | 201 552 kr   |
| Kallinge vårdcentral      |              |              |              |
| Kungsmarkens vårdcentral  |              | 45 639 kr    | 45 639 kr    |
| Lyckeby vårdcentral       | 191 927 kr   | 200 646 kr   | 392 573 kr   |
| Läkarhuset                | 86 471 kr    | 90 399 kr    | 176 870 kr   |
| Läke hjälpen              | 46 716 kr    |              | 46 716 kr    |
| Nättraby vårdcentral      | 68 225 kr    | 71 325 kr    | 139 550 kr   |
| Olofströms vårdcentral    | 119 728 kr   |              | 119 728 kr   |
| Ronneby vårdcentral       | 179 831 kr   | 188 000 kr   | 367 832 kr   |
| Rödeby vårdcentral        | 103 600 kr   | 108 306 kr   | 211 906 kr   |
| Samaritens vårdcentral    | 201 195 kr   |              | 201 195 kr   |
| Sölvesborgs vårdcentral   |              |              |              |
| Trossö vårdcentral        | 159 584 kr   | 166 833 kr   | 326 417 kr   |
| Tullgårdens vårdcentral   | 105 833 kr   | 110 641 kr   | 216 474 kr   |
| Tvings läkarmottagning    |              | 28 415 kr    | 28 415 kr    |
| Valjehälsan               |              |              |              |
|                           | 1 500 000 kr | 1 500 000 kr | 3 000 000 kr |

Se mer utförligt om mål under redovisningen som avser kvalitetsmål.

Genom sin förskrivning av läkemedel får respektive vårdenhet en kostnad. Denna kostnad för läkemedel ställs i relation till anslaget och nettot regleras mot vårdenheten.

Läkemedelskostnaden (dvs. vårdenhetens förskrivna läkemedel) för Blekinges alla förtecknade invånare är 115,4 mnkr för 2014. Denna kostnad belastar dock inte Hälsoval Blekinge, basenhet 225. Under 2014 har offentligt driven primärvård haft kostnader för läkemedel motsvarande 88,67 mnkr och privat driven primärvård har haft kostnader motsvarande 26,76 mnkr. För 2014 är läkemedelskostnaden för blekingar utan listning 1 tkr och för blekingar som inte får träff vid samkörning ex. pga. skyddad identitet vid tillfället för läkemedelsfakturering 233 tkr. Nettot av läkemedelsanslag och läkemedelskostnad för blekingar utan listning och för blekingar som inte får träff vid samkörning ex. pga. skyddad identitet vid tillfället för läkemedelsfakturering belastar Hälsoval Blekinge med 21 tkr respektive -233 tkr. För 2013 var läkemedelskostnaden för Blekinges vårdenheter 121,0 mnkr.

Efter tolv månaders reglering av läkemedelsanslag och läkemedelskostnad gjorde vårdenheterna som grupp en vinst på 4,3 mnkr (offentligt driven primärvård 1,6 mnkr, privat driven primärvård 2,7 mnkr). Fjorton av vårdenheterna gjorde en vinst. Av dessa är nio offentligt drivna vårdenheter och fem privat drivna. Vinsten motsvarar 6,3 mnkr för dessa vårdenheter. Sju av vårdenheterna gjorde ett underskott. Av dessa är fyra offentligt drivna vårdenheter och tre privat



## LANDSTINGET BLEKINGE

drivna. Underskottet för dessa vårdenheter motsvarar 2,2 mnr. Spannet mellan den vårdenhet som gjorde störst vinst mot den vårdenhet som gjorde störst förlust är 1,5 mnr (+1,07 mnr respektive -0,45 mnr).

Efter reglering av 2014 års läkemedelsanslag och läkemedelskostnad (4,3 mnr) samt läkemedelsmål (3,0 mnr) är den totala vinsten för läkemedel 7,3 mnr. Offentligt driven primärvård erhåller 4,0 mnr och privat driven primärvård erhåller 3,3 mnr av denna vinst. För 2013 motsvarade den totala vinsten för läkemedel 9,1 mnr (offentligt driven primärvård 4,4 mnr, privat driven primärvård 4,7 mnr).

### **Övrigt (kostnader inom Hälsoval Blekinge som inte regleras mot Blekinges vårdenheter)**

Landstinget erhåller statsbidrag för behov av tolk vid primärvårdsbesök av asylsökande. För 2014 är den fakturerade kostnaden till Hälsoval Blekinge för nyttjande av tolk vid besök av asylsökande på primärvårdsnivå 0,7 mnr. Denna kostnad möter beloppsmässigt statsbidraget för tolkersättning, asylsökande. Kostnaden för tolk av asylsökande bokfördes 2013 till 0,5 mnr.

Under 2014 uppgår kostnaden för tolktjänst för andra patienter än asylsökanden till 0,7 mnr vilket avviker negativt mot budget med 0,2 mnr. 2013 visade ett utfall på 0,6 mnr.

Transporter av avlidna har ett utfall för perioden på 0,7 mnr. Kostnaden möter budget för året. Kostnaderna för transporter av avlidna som belastade Hälsoval Blekinge var 2013 var 0,7 mnr.

Under 2014 uppgår den bokförda kostnaden för Forskning och Utveckling till 2,0 mnr. Större delen av detta belopp avser personalkostnader. Detta utfall möter budget exakt. Även 2013 var kostnaden för FoU 2,0 mnr.

Underhållsavtal belastar Hälsoval Blekinge med kostnader om 6,0 mnr. Det är en interndebitering som administreras av Landstingservice som även läser in budget för denna post. För motsvarande period 2013 var det debiterade beloppet 6,6 mnr.

Under 2014 har bokförts oförutsedda kostnader med 52 tkr. Dessa kostnader avser kompensation till privata vårdgivare för den merkostnad privata vårdgivare har i och med att Region Skåne debiterar privata vårdgivare enligt annan, högre, prislista än prislisan enligt Södra samverkansavtalet som Landstinget Blekinge inklusive offentliga vårdgivare debiteras. Frågan har lyfts och har tagits upp i avtalsgruppen. En annan del av kostnaden för oförutsett avser ersättning till vårdcentraler inom Hälsoval Blekinge för att kompensera för de kostnader för asylpatienter som inte täcks av den ersättning vårdcentralen erhåller för att ta emot en asylpatient. Avvikelse mot budget för finansiering av oväntade händelser under 2014 är +2,4 mnr. Även för 2013 bokfördes oförutsedda kostnader med 0,1 mnr.

### **Fokus under perioden**

I och med ingången av 2014 införde Hälsoval Blekinge ett nytt ersättningssystem. Det nya ersättningssystemet innebär att Blekinges vårdenheter erhåller ersättning i form av ålderskapitering, CNI-ersättning samt BHV-peng mot att tidigare endast erhållit ersättning i form av ålderskapitering. Från och med 2014 ligger ACG till grund för beräkningen av ersättning av ålderskapitering för respektive åldersgrupp. Under 2014 har vårt inre arbete till stor del inneburit att följa upp, kvalitetssäkra och utvärdera den nya ersättningsmodellen.

Utbetalningsprocessen har fortlöpande förbättrats och underlagen kvalitetssäkrats.



## Bilaga 1 - Vårdenheter inom Hälsoval Blekinge

### Offentligt drivna vårdenheter

### Privat drivna vårdenheter

#### Karlskrona kommun

Trossö vårdcentral  
Tullgårdens vårdcentral  
Lyckeby vårdcentral  
Jämjö vårdcentral  
Rödeby vårdcentral  
Nättraby vårdcentral

Hälsohuset för alla  
Kungsmarkens vårdcentral  
Tvings läkarmottagning

#### Ronneby kommun

Ronneby vårdcentral  
Kallinge vårdcentral  
Bräkne-Hoby vårdcentral

Capio Citykliniken

#### Karlshamns kommun

Brunnsgårdens vårdcentral  
Samaritens vårdcentral

Läkarhuset i Karlshamn

#### Sölvesborgs kommun

Sölvesborgs vårdcentral

Valjehälsan

#### Olofströms kommun

Olofströms vårdcentral

Familjeläkarna i Olofström  
Läkehjälpen i Olofström



## Bilaga 2 - Formulär FR1

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport  
Utfall - Förvaltning/Nämnd

|                    |                   |         |        |         |     |            |                   |        |            |
|--------------------|-------------------|---------|--------|---------|-----|------------|-------------------|--------|------------|
| Förvaltning/Nämnd: | Bas 225, Hälsöval | Period: | dec-14 | Belopp: | TKR | Ifyllt av: | Cecilia Andersson | Datum: | 2015-01-22 |
|--------------------|-------------------|---------|--------|---------|-----|------------|-------------------|--------|------------|

| Kontoslag               | UTFALL - ACKUMULERAT |                |                | BUDGET - ACKUMULERAT |                |                | FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT |                |                | UTFALL JMF BUDGET |               |               | UTFALL JMF FÖREG. ÅR |               |                |
|-------------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------------|----------------|----------------|-------------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|----------------|
|                         | Externt              | Internt        | Totalt         | Externt              | Internt        | Totalt         | Externt                 | Internt        | Totalt         | Externt           | Internt       | Totalt        | Externt              | Internt       | Totalt         |
| <b>Intäkter</b>         | -6 318               | 3 985          | -2 333         | -1 292               | 2 400          | 1 108          | -1 516                  | 2 481          | 965            | 5 027             | -1 585        | 3 441         | 4 803                | -1 505        | 3 298          |
| Personal                | 1 714                | 0              | 1 714          | 2 563                | 0              | 2 563          | 1 797                   | 8              | 1 805          | 848               | 0             | 848           | 83                   | 7             | 90             |
| - Anställda             | 1 312                | 0              | 1 312          | 2 563                | 0              | 2 563          | 1 783                   | 0              | 1 783          | 1 251             | 0             | 1 251         | 472                  | 0             | 472            |
| - Inhyrda               | 0                    | 0              | 0              | 0                    | 0              | 0              | 0                       | 0              | 0              | 0                 | 0             | 0             | 0                    | 0             | 0              |
| - övrigt                | 403                  | 0              | 403            | 0                    | 0              | 0              | 14                      | 8              | 22             | -403              | 0             | -403          | -389                 | 7             | -381           |
| <b>Drift</b>            | <b>159 051</b>       | <b>410 559</b> | <b>569 610</b> | <b>154 159</b>       | <b>408 645</b> | <b>562 804</b> | <b>147 000</b>          | <b>410 433</b> | <b>557 433</b> | <b>-4 892</b>     | <b>-1 915</b> | <b>-6 806</b> | <b>-12 051</b>       | <b>-126</b>   | <b>-12 178</b> |
| Förvaltningspecifikt    | 21 493               | 0              | 21 493         | 18 752               | 0              | 18 752         | 18 352                  | 0              | 18 352         | -2 741            | 0             | -2 741        | -3 141               | 0             | -3 141         |
|                         | 0                    | 0              | 0              | 0                    | 0              | 0              | 0                       | 0              | 0              | 0                 | 0             | 0             | 0                    | 0             | 0              |
|                         | 125                  | 0              | 125            | 0                    | 0              | 0              | 89                      | 0              | 89             | -125              | 0             | -125          | -36                  | 0             | -36            |
|                         | 0                    | 1              | 1              | 0                    | 1              | 1              | 0                       | 1              | 1              | 0                 | 0             | 0             | 0                    | 0             | 0              |
|                         | 137 433              | 410 559        | 547 992        | 135 407              | 408 644        | 544 051        | 128 559                 | 410 432        | 538 991        | -2 026            | -1 915        | -3 941        | -8 874               | -127          | -9 001         |
| <b>Kapitalkostnad</b>   | <b>0</b>             | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>             | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>                | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>          | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>0</b>             | <b>0</b>      | <b>0</b>       |
| <b>TOTALA INTÄKTER</b>  | <b>-6 318</b>        | <b>3 985</b>   | <b>-2 333</b>  | <b>-1 292</b>        | <b>2 400</b>   | <b>1 108</b>   | <b>-1 516</b>           | <b>2 481</b>   | <b>965</b>     | <b>5 027</b>      | <b>-1 585</b> | <b>3 441</b>  | <b>4 803</b>         | <b>-1 505</b> | <b>3 298</b>   |
| <b>TOTALA KOSTNADER</b> | <b>160 765</b>       | <b>410 560</b> | <b>571 325</b> | <b>156 722</b>       | <b>408 645</b> | <b>565 367</b> | <b>148 797</b>          | <b>410 441</b> | <b>559 237</b> | <b>-4 044</b>     | <b>-1 915</b> | <b>-5 958</b> | <b>-11 968</b>       | <b>-119</b>   | <b>-12 087</b> |
| <b>NETTORESULTAT</b>    | <b>154 447</b>       | <b>414 545</b> | <b>568 992</b> | <b>155 430</b>       | <b>411 045</b> | <b>566 475</b> | <b>147 281</b>          | <b>412 921</b> | <b>560 203</b> | <b>983</b>        | <b>-3 500</b> | <b>-2 517</b> | <b>-7 166</b>        | <b>-1 624</b> | <b>-8 789</b>  |

| Basenhet               | UTFALL - ACKUMULERAT |         |        | BUDGET - ACKUMULERAT |         |        | FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT |         |        | UTFALL JMF BUDGET |         |        | UTFALL JMF FÖREG. ÅR |         |        |
|------------------------|----------------------|---------|--------|----------------------|---------|--------|-------------------------|---------|--------|-------------------|---------|--------|----------------------|---------|--------|
|                        | Externt              | Internt | Totalt | Externt              | Internt | Totalt | Externt                 | Internt | Totalt | Externt           | Internt | Totalt | Externt              | Internt | Totalt |
|                        |                      |         |        |                      |         |        |                         |         |        |                   |         |        |                      |         |        |
| <b>TOTALA INTÄKTER</b> |                      |         |        |                      |         |        |                         |         |        |                   |         |        |                      |         |        |