



Verksamhetsberättelse 2016

Hälsoval Blekinge

Januari 2017

Basenhet 225
Hälsoval Blekinge
Ralph Harlid
Planeringsdirektör

2017-01-26

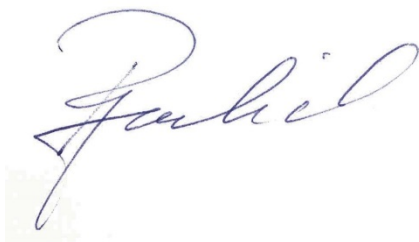
Ärendenr 2017/00099
Dokument nr
2017/00099-1

Till
Landstingsdirektör
Peter Lilja

Verksamhetsberättelse 2016 Hälsoval Blekinge

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

Dag som ovan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ralph Harlid', is positioned above the printed name and title.

Ralph Harlid
Planeringsdirektör

1 SAMMANFATTNING	5
2 HÄLSOVAL BLEKINGE	6
3 MEDBORGARNAS VAL	7
3.1 Blekinges befolkning	7
3.2 Blekingarnas val av vårdgivare	8
3.3 Val av vårdenhet utanför det egna landstinget eller regionen	10
4 VERKSAMHETSSTATISTIK	11
4.1 Besök vid vårdenheter	11
4.2 Barnhälsovård	13
4.3 Vård till asylsökande	14
4.4 Besök vid länets jourcentraler	15
4.5 Hembesök och hemsjukvårdsbesök	16
4.6 Besök vid annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge	16
4.7 Besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa	17
4.8 Utomlänsbesök	17
4.9 Remisser	19
5 KVALITETSUPPFÖLJNING INOM HÄLSOVAL BLEKINGE	20
5.1 Kvalitetsuppföljning	20
5.2 Kvalitetsutveckling genom dialog	20
6 MÅLOMRÅDE – GOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD MED INSATSER FÖR EN BÄTTRE FOLKHÄLSA	21
6.1 Hälsoriktad hälso- och sjukvård	21
6.1.3 Influensavaccination av äldre	24
6.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	24
6.2.1 Nationella kvalitetsregister	24
6.2.2 Diabetesvård	24
6.2.3 Antibiotikaförskrivning	25
6.3 Säker hälso- och sjukvård	28
6.3.1 Läkemedelsberättelse	28
6.3.2 Olämpliga läkemedel för äldre	30
6.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård	35
6.4.1 Nationell patientenkät	36
6.4.2 Läkarkontinuitet	37
6.4.3 Läkarmedverkan vid särskilda boenden	37
6.5 Jämlik hälso- och sjukvård	38
6.5.1 Hälsa på lika villkor	38
6.5.2 Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv	38
6.6 Hälso- och sjukvård i rimlig tid	38
6.6.1 Nationell vårdgaranti	39

7 MÅLOMRÅDE – AKTIVT KLIMAT OCH MILJÖARBETE FÖR HÅLLBARA LIVSMILJÖER	40
7.1 Miljöcertifiering	40
7.2 Lokaler	40
7.3 Vårdhygien	40
8 MÅLOMRÅDE – HÅLLBAR KOSTNADSUTVECKLING FÖR EN LÅNGSIKTIGT STABIL EKONOMI	41
8.1 Ekonomiskt resultat	41
8.2 Effektiv hälso- och sjukvård	41
8.2.1 Täckningsgrad	42
8.2.2 Medicinsk service	43
9 MÅLOMRÅDE - ENGAGERADE MEDARBETARE OCH GODA UTVECKLINGSMÖJLIGHETER	44
9.1 Vårdenheternas personal	44
9.1.1 Personalbemanning	44
9.1.2 Personalutveckling och fortbildning	45
BILAGA 1 – FORMULÄR FRI	1
BILAGA 2 – PROGNOSFÖRÄNDRING UTFALL OCH BUDGET JÄMFÖRT MED PROGNOJUNI 2016	2

1 Sammanfattning

Vårdenheterna i Hälsoval Blekinge har även 2016 haft svårt att leva upp till landstingets mål. Den ökande och allt äldre befolkningen ställer större krav på vårdinsatser. Landstinget har ökat de ekonomiska resurser till Blekinge men när dessa fördelas på den ökade befolkningen så innebär det att beloppet per invånare endast ökat marginellt.

Kvalitetsuppföljning av vårdenheternas verksamheter har skett under året genom inhämtande av verksamhetsstatistik, nationella mätningar, uppföljning av nyckeltal, verksamhetsbesök, besiktningar och enkäter. Dialoger med företrädare för verksamheterna har också skett både genom gemensamma dialogmöten och genom riktade uppföljningsbesök vid vårdenheterna.

De privat drivna vårdenheternas andel förtecknade ökar marginellt precis som antalet personer som väljer vårdenhet utanför det egna landstinget. Antalet besök totalt har också ökat marginellt men antalet läkarbesök och sjuksköterskebesök har fortsatt att minska. Vårdsökandet utanför det egna länet har ökat. Alla vårdenheter uppfyller kraven på miljöcertifiering, lokaler och vårdhygien även om det återstår en del förbättringsåtgärder inom vårdhygien.

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

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

Utifrån patientens perspektiv noteras försämrade resultat avseende läkarkontinuitet och tillgänglighet. När det gäller vårdgarantin uppfyllde vårdenheterna den till 88,8 % vid höstmätningen. Riksgenomsnittet uppgick till 89,3 %. Telefontillgängligheten minskar också jämfört med 2015.

Antalet ST-läkare inom allmänmedicin har ökat. För övriga personalgrupper är bemanningssituationen oförändrad. De flesta vårdenheter har svårigheter att bemanna sina tjänster. Bemanningproblemen gäller i stort sett alla yrkeskategorier. Problemet är störst vid de offentligt drivna vårdenheterna. Vissa vårdenheter saknar helt eller till största delen fast anställda läkare. Antalet förtecknade personer per läkare (fast anställda och vikarier) uppgår i genomsnitt till ca 1 800.

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

2 Hälsoval Blekinge

Enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) ska alla vårdgivare som uppfyller de av landstinget beslutade kraven i ett vårdvalssystem ha rätt att etablera sig med offentlig ersättning. Grunderna i vårdvalssystemet ska vara att ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är sedan upp till varje landsting att besluta om innehållet i uppdraget och ersättningens närmare utformning.

Landstinget Blekinge arbetade under 2009-2010 fram en Uppdragsbeskrivning och regelbok för vårdvalet, som i Blekinge benämns hälsoval. Uppdragsbeskrivningen och regelboken revideras årligen och beslutas därefter av Landstingsstyrelsen. När hälsovalet i Blekinge startade den 1 april 2010, ingick 13 offentligt drivna vårdenheter och 7 privat drivna vårdenheter. Under 2010 tillkom ytterligare två vårdenheter och 2012 stängde en vårdenhet sin verksamhet.

De förändringar som har skett under 2016 är att två vårdenheter övergått till att bli filialmottagningar istället för vårdenheter. Den 1 januari övergick Tvings läkarmottagning till att bli en filial till Kungsmarkens vårdcentral och den 1 juli övergick Bräkne-Hoby vårdcentral till att bli en filial till Kallinge vårdcentral.

Vid årets slut ingår 19 vårdenheter i Hälsoval Blekinge varav 12 i offentlig regi och 7 i privat regi. Alla kommuner i länet har både offentligt och privat drivna vårdenheter. Samtliga vårdenheter och deras antal förtecknade personer presenteras i avsnitt 3.2 Blekingarnas val av vårdgivare.

3 Medborgarnas val

Sammanfattningsvis uppvisar Medborgarnas val att Blekinges befolkning fortsätter att öka kraftigt. Den största ökningen står även detta år invandringen för. När det gäller befolkningens egna val av vårdenhet ökar de privat drivna vårdenheternas antal förtecknade precis som tidigare år medan de offentligt drivna vårdenheternas antal aktiva val av vårdenhet minskar. Om man inkluderar de passivt förtecknade så finns en ökning även hos de offentliga vårdenheterna. Antalet listningar av personer folkbokförda utanför Blekinge ökar något precis som antalet blekingar som listat sig till en vårdenhet utanför Blekinge. Antalet personer som väljer vårdenhet utanför det egna landstinget är dock fortsatt lågt.

3.1 Blekinges befolkning

Blekinges folkmängd uppgick till 158 182 personer i december 2016 enligt Hälsoval Blekinges beräkningar. Folkmängden ökade med 2 153 personer under 2016, vilket är 24 personer mer än år 2015, då folkmängden ökade med 2 129 personer. Antalet kvinnor ökade med 884 och antalet män med 1 269 (Diagram 1). Ökningen beror till allra största delen på en ökad invandring från utlandet.

Hälsovalets beräkningar av befolkningen kan skilja sig en del jämfört med SCB:s beräkning 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 försenade av olika anledningar.

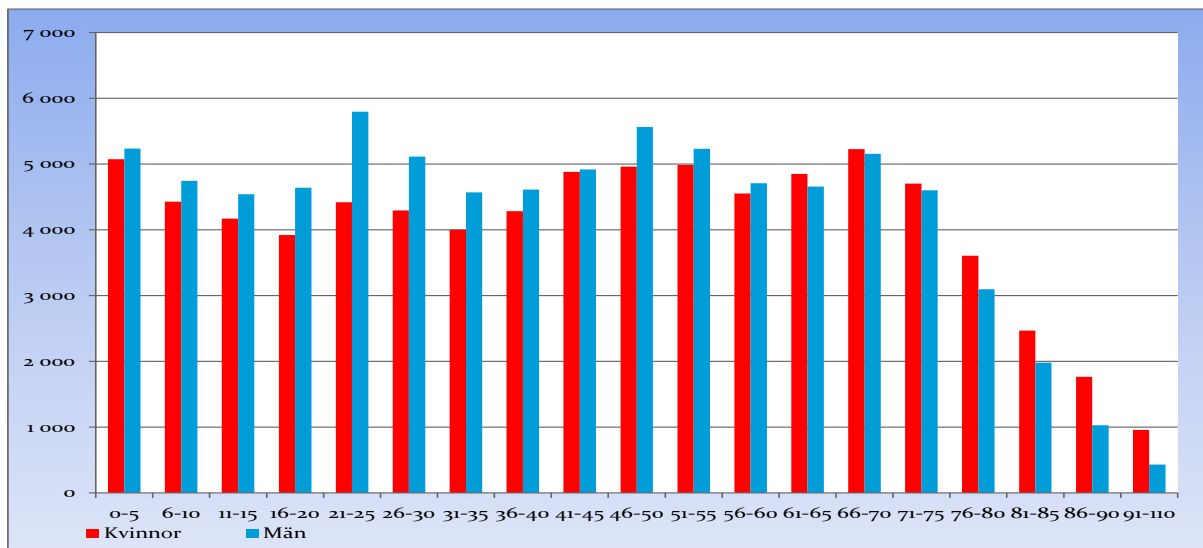


Diagram 1. Antalet blekingar per åldersgrupp och kön december 2016.

Av diagram 2 kan utläsas att antalet personer ökat mest i åldersgruppen 26-30 år, 51-55 år och 71-75 år. De åldersgrupper som minskat mest är åldersgrupperna 46-50 år och 61-70 år.

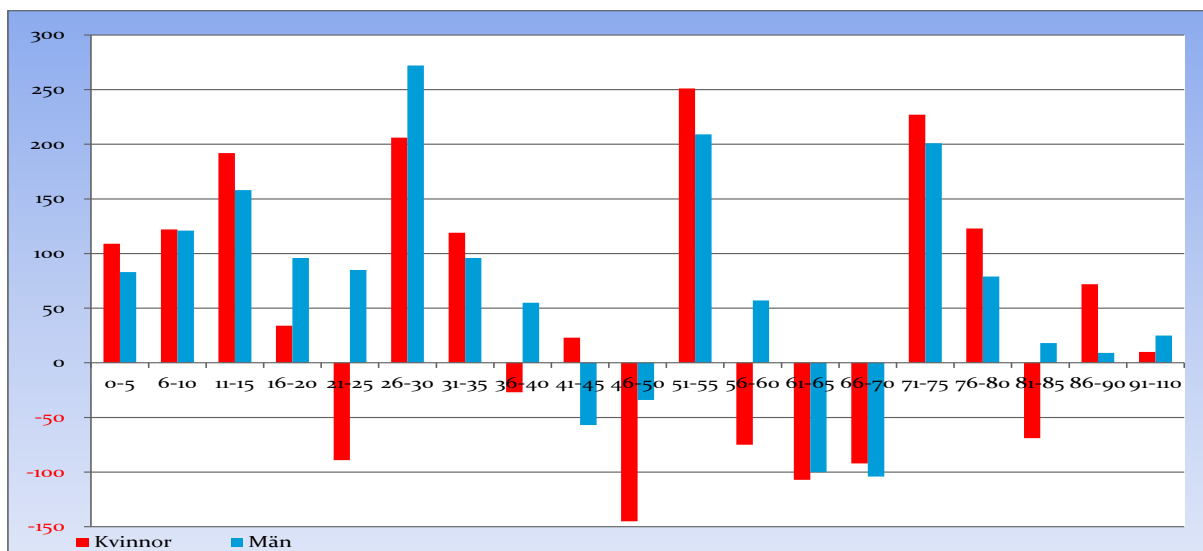


Diagram 2. Förändringen av antalet blekingar per femårsgrupp under 2016.

3.2 Blekingarnas val av vårdgivare

Under 2016 minskade antalet vårdenheter inom Hälsoval Blekinge med två fullvärdiga vårdenheter. Tvings läkarmottagning övergick till att bli en filial till Kungsmarkens vårdcentral och Bräkne-Hoby vårdcentral övergick till att bli en filial till Kallinge vårdcentral. De personer som varit förtecknade vid Tvings läkarmottagning och Bräkne-Hoby vårdcentral blev skriftligt tillfrågade om de ville bli omlistade till de vårdenheter mottagningarna blivit filialmottagningar till. I stort sett samtliga förtecknade önskade detta.

Efter att Hälsoval Blekinge varit igång sedan den 1 april 2010 har 132 013 invånare (83,5 % av befolkningen) gjort ett aktivt val av vårdenhet eller familjeläkare, genom att lämna in ett skriftligt önskemål om att bli förtecknad till vårdenheten. Detta är en minskning med 0,7 % jämfört med förra årsskiftet. Anledningen till minskningen är den ökande invandringen till Blekinge, där personer blivit passivt förtecknade till närmaste vårdenhet i avvaktan på att de gör ett eget aktivt val. Antalet aktiva listningar under 2016 ökade hos de privat drivna vårdenheterna med 1 298 personer medan de offentligt drivna vårdenheternas antal aktiva listningar minskade med 698 personer. Andelen aktivt förtecknade är större vid de privat drivna vårdenheterna (87,4 %) än vid de offentligt drivna vårdenheterna (82,0 %).

De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade personerna totalt ökade med knappt en procentenhet under året och uppgick vid årets slut till 27,1 % av länets befolkning. Antalet förtecknade totalt till de privat drivna vårdenheterna ökade under 2016 med 1 633 personer och antalet förtecknade totalt till de offentligt drivna vårdenheterna ökade med 545 personer. Andelen invånare per kommun som är förtecknade till en offentligt driven vårdenhet 2011 till 2016 (december månad) framgår av nedanstående (diagram 3).

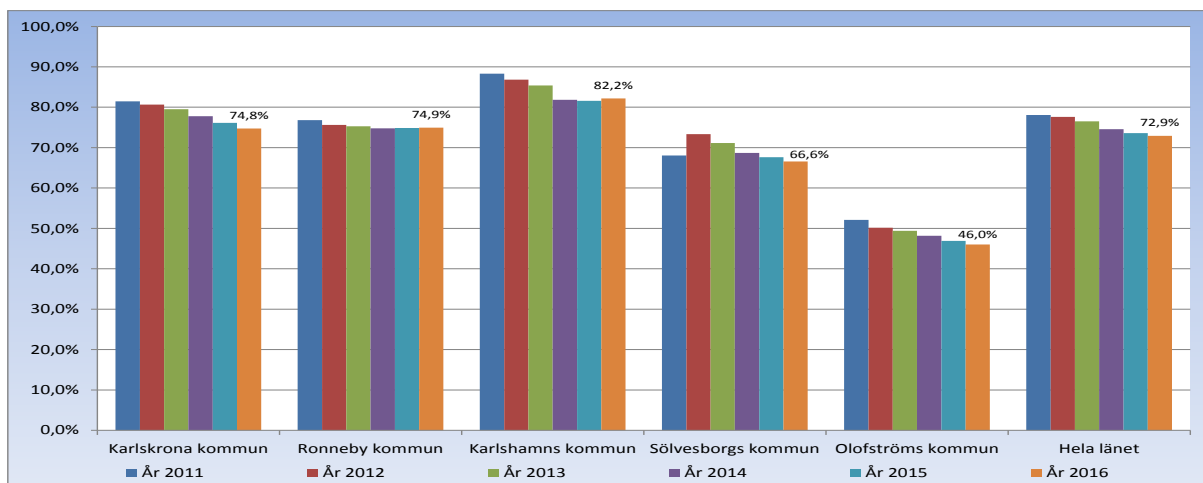


Diagram 3. Andelen invånare per kommun som är förtecknade till en offentligt driven vårdenhet 2011 till 2016.

Återstående andel förtecknade personer per kommun är förtecknade till en privat driven vårdenhet. Diagrammet visar att i fyra av länets kommuner är fler personer förtecknade till de offentligt drivna vårdenheterna än till de privat drivna vårdenheterna. Endast i Olofströms kommun är fler personer förtecknade till de privat drivna vårdenheterna än till den offentligt drivna vårdenheten.

Fjorton vårdenheter har ökat sina förtecknade medan fem vårdenheter har minskat sina förtecknade. Att det är så många vårdenheter som ökat sina förtecknade och bara fem vårdenheter som minskat sina förtecknade beror på den relativt stora invandringen.

Antalet förtecknade i december månad 2016 för samtliga vårdenheter framgår av nedanstående tabell. Av tabellen framgår också förändringen av antalet förtecknade som skett under året.

<u>Vårdenhet</u>	<u>Antal förtecknade</u>	<u>Förändring</u>
Samaritens vårdcentral	14 746	343
Lyckeby vårdcentral	13 563	- 162
Brunnsgårdens vårdcentral	11 714	45
Sölvesborgs vårdcentral	11 202	13
Kallinge vårdcentral	11 021	174
Hälsarhuset för alla	10 631	881
Ronneby vårdcentral	10 263	162
Trossö vårdcentral	9 064	- 226
Wämö vårdcentral	7 675	- 55
Capio Citykliniken	7 122	94
Jämjö vårdcentral	6 981	47
Rödeby vårdcentral	6 534	130
Olofströms vårdcentral	6 355	- 12
Kungsmarkens vårdcentral	6 261	270
Nättraby vårdcentral	6 201	86
Läkarhuset i Karlshamn	5 743	- 146
Valjehälsan	5 629	277
Familjeläkarna i Olofström	4 124	143
Läkehjälpen	3 336	114

3.3 Val av vårdenhet utanför det egna landstinget eller regionen

Från och med 2015 har folkbokförda även i andra landsting/regioner, enligt 9 kapitlet 1 § Patientlagen, rätt att fritt välja en vårdenhet inom Landstinget Blekinges hälsoval. På samma sätt har folkbokförda i Blekinge rätt att förteckna sig till vårdenheter utanför länet under förutsättning att vårdenheterna ingår i landstingets/regionens vårdval.

I december 2016 har 548 personer folkbokförda utanför Blekinge valt att förteckna sig till en vårdenhet i Blekinge. Av dessa personer kommer merparten från Skåne (282 personer), Stockholm (55 personer), Kalmar län (55 personer) och Kronoberg (49 personer).

I december 2016 har också 639 personer folkbokförda i Blekinge valt att förteckna sig till en vårdenhet utanför Blekinge. Av dessa har merparten valt en vårdenhet i Skåne (369 personer), Stockholm (101 personer), Kalmar län (71 personer) och Kronoberg (45 personer).

Uppgifterna om blekingar som valt vårdenhet utanför Blekinge måste dock tas med viss försiktighet då uppgifterna i vissa landsting inte kan kvalitetssäkras från oss. Exempelvis är uppgifterna från Region Skåne mycket osäkra.

4 Verksamhetsstatistik

Sammanfattningsvis har antalet besök inom Hälsoval Blekinge ökat något efter flera års nedgång. Antalet läkarbesök och sjuksköterskebesök fortsätter dock att minska. Den totala ökningen beror på ett ökat antal undersköterskebesök. Vården till asylsökande fortsätter att öka men antalet hälsosamtal har minskat. De privat drivna vårdenheterna genomför fler besök per förtecknad än de offentligt drivna, precis som tidigare år. Minskningen av antalet besök för läkare och sjuksköterskor är fortsatt oroväckande, då anledningen bedöms vara svårigheter att rekrytera i kombination med otillräckliga ekonomiska resurser. Vårdsökandet utanför det egna landstinget ökar, möjligen till följd av att utbudet på nätet ökar.

4.1 Besök vid vårdenheter

Besök och behandlingar som genomförs vid vårdenheterna inom hälsovalet dokumenteras i enlighet med Patientdatalagen i journalsystemet NCS Cross. Ur NCS 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.

Besök kan redovisas på olika sätt och utifrån olika variabler. I denna redovisning har vi valt att bara redovisa de besök som är knutna till vårdenheternas uppdrag inom Hälsoval Blekinge, så långt som detta är möjligt. Besök vid jourcentralerna i länet, hos vårdgivare på nationell taxa och vid BVC redovisas separat. Besök med kontaktform fotvård och medicinsk service ingår inte i redovisningen.

I redovisningarna av produktionen redovisas antalet besök på två sätt, dels i form av besökstillfällen oavsett hur många yrkeskategorier som patienten träffat under besöket och dels i form av besökskontakter då ett besökstillfälle ibland kan resultera i flera kontakter om patienten träffat flera yrkeskategorier under sitt besök. Vilket redovisningssätt som används framgår av respektive redovisning. Vidare är angivet antal besök 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.

Antalet besökstillfällen totalt per år inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Offentligt drivna vårdenheter	372 012	357 741	351 048	341 243	328 231	326 569
Privat drivna vårdenheter	97 094	109 011	114 181	118 708	119 383	121 835
Alla vårdenheter	469 106	466 752	465 229	459 951	447 614	448 404

Antalet besökstillfällen totalt per förtecknad uppgår till 2,85 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 2,89 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt både hos de offentligt drivna vårdenheterna och hos de privat drivna vårdenheterna sedan 2015.

Antalet läkarbesök per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Offentligt drivna vårdenheter	144 116	137 317	134 448	132 345	130 679	127 342
Privat drivna vårdenheter	47 514	47 987	48 220	50 784	50 068	50 232
Alla vårdenheter	191 630	185 304	182 668	183 129	180 747	177 574

Antalet läkarbesök per förtecknad uppgår till 1,11 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,19 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt både hos de offentligt drivna vårdenheterna och hos de privat drivna vårdenheterna sedan 2015.

Antalet distriktssköterske- och sjuksköterskebesök per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Offentligt drivna vårdenheter	150 479	143 260	135 643	128 318	127 063
Privat drivna vårdenheter	44 897	46 504	46 412	46 911	46 529
Alla vårdenheter	195 376	189 764	182 055	175 229	173 592

Antalet distriktssköterske- och sjuksköterskebesök per förtecknad uppgår till 1,11 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 1,10 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt både hos de offentligt drivna vårdenheterna och hos de privat drivna vårdenheterna sedan 2015.

Antalet fysioterapeutbesök (sjukgymnastbesök) per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2011</u>	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Offentligt drivna vårdenheter	48 744	47 585	50 802	50 808	44 607	43 340
Privat drivna vårdenheter	10 885	13 391	15 887	16 460	15 044	16 493
Alla vårdenheter	59 629	60 976	66 689	67 268	59 651	59 833

Antalet fysioterapeutbesök per förtecknad uppgår till 0,38 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 0,39 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad har minskat marginellt hos de offentligt drivna vårdenheterna och ökat marginellt hos de privat drivna vårdenheterna sedan 2015.

Inom ramen för rehabiliteringsgarantin har 400 behandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT-behandlingar) genomförts. 100 behandlingar har genomförts vid de offentligt drivna vårdenheterna och 300 har genomförts vid de privat drivna vårdenheterna. Under året har också 18 multimodala rehabiliteringar (MMR) genomförts. Samtliga vid de offentligt drivna vårdenheterna.

Antalet besök hos kurator eller psykolog per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Offentligt drivna vårdenheter	4 183	4 029	3 744	3 919	4 829
Privat drivna vårdenheter	2 072	2 368	2 607	3 571	3 463
Alla vårdenheter	6 255	6 397	6 351	7 490	8 292

Antalet besök hos kurator eller psykolog per förtecknad uppgår till 0,04 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 0,08 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. En del av vårdenheterna har valt att anställa sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri istället för en kurator eller psykolog. Därför måste uppgiften på antal besök per förtecknad tas med viss försiktighet när det gäller uppföljning av vården och omhändertagandet av patienter med psykiska problem.

Antalet arbetsterapeutbesök per år (besökskontakter) inom Hälsoval Blekinge uppgår till nedan angivna antal:

	<u>År 2012</u>	<u>År 2013</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Offentligt drivna vårdenheter	3 763	3 342	3 844	3 677	3 616
Privat drivna vårdenheter	157	233	509	694	637
Alla vårdenheter	3 920	3 575	4 353	4 371	4 253

Antalet arbetsterapeutbesök per förtecknad uppgår till 0,03 besök per förtecknad för de offentligt drivna vårdenheterna och till 0,02 besök per förtecknad för de privat drivna vårdenheterna. Antalet besök per förtecknad är mycket lägre i västra delen av länet i jämförelse med den östra delen av länet.

4.2 Barnhälsovård

Antalet barn inskrivna inom barnhälsovården fortsätter att öka och ligger i år på 10 432 st. Antalet nyfödda per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska följer nationella rekommendationer på max 55 st och är i år 51 st. 93 % av alla barn får såväl första hembesök efter födelsen som hembesök vid 8 månaders ålder, en nationellt hög siffra. Nästan alla, 97 %, erbjuds 2-månaderssamtal med depressionsscreening av mamman. Andelen som genomförs ligger på samma nivå som i fjol, 83 %. Alla erbjuds att delta i föräldragrupp men sedan många år ligger deltagande bara på 55-60 %. I år har siffran stigit från 56 % till 61 % och andelen pappor har stigit från 20 % till 22 %.

Antalet kontakter med Socialtjänsten men som inte leder till anmälan ligger på en stabil och hög nivå, i år 137 st. Anmälningarna fortsätter att öka och är i år 82 st. vilket utgör 7,9 % av de inskrivna inom barnhälsovården.

Blekinge har traditionellt en hög vaccinationstäckning. Spädbarnsvaccinerna och vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund ges till 97,8 respektive 98,5 % av alla barn och pneumokockvaccin till 96,5 %. Av de 24,2 % som har ökad risk för tuberkulos, vaccineras 88,4 % och 100 % av dessa mot hepatit B. Av alla barn födda 2014 (året innan den allmänna vaccinationen startade i Blekinge) vaccinerades 57,1 % mot hepatit B.

Amningsfrekvensen (helt+delvis amning) som vi följer vid 2, 4 och 6 månaders ålder har ökat jämfört med föregående år och är 83,2, 71,6 respektive 61,0 % vid dessa åldrar. Spädbarn vid 1 respektive 8 månaders ålder som utsätts för rök i hemmet har minskat marginellt och är 14,8 respektive 14,6 %. Siffrorna har ökat i Sölvesborgs, Ronnebys och Karlskronas kommuner men minskat i Olofströms och Karlshamns kommuner med störst minskning i Olofström. Övervikt och fetma hos fyraåringar följs sedan flera år. 2016 har övervikten ökat från 8,4 till 8,7 % och fetma från 2,5 till 3,0 % jämfört med 2015.

4.3 Vård till asylsökande

Antalet besök av asylsökande har ökat jämfört med 2015. Det totala antalet besök 2016 uppgick till 7 799 besök. Under 2015 uppgick antalet besök till 6 259 besök. Antal läkarbesök uppgick till 3 166 besök (2 821), antalet sjukvårdande behandlingar uppgick till 4 068 besök (3 092) och antalet provtagningar till 565 (346). Uppgiften inom parantes är antalet besök 2015.

Diagram 4 redovisar hur de asylsökandes samtliga besök fördelas mellan vårdenheterna inom hälsovalet. Besöken är inte jämt fördelade mellan vårdenheterna.

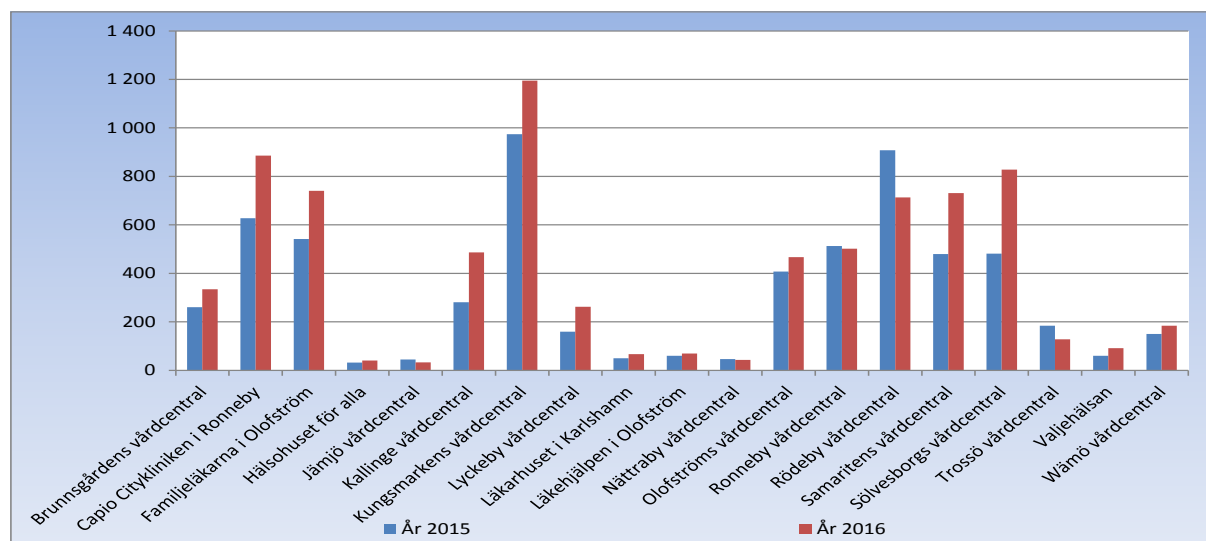


Diagram 4. Besök av asylsökande.

Under 2016 genomfördes 1 777 hälsosamtal av asylsökande och nyanlända. Under 2015 genomfördes 2 221 hälsosamtal. En minskning med 444 samtal. Av hälsosamtalen avsåg 92 % asylsökande och 8 % nyanlända. Även fördelningen av de genomförda hälsosamtalen är ojämnt fördelade mellan vårdenheterna.

Den ökade invandringen till Blekinge har påverkat vården inom hälsovalet. Vården av asylsökande och det fortfarande höga antalet hälsosamtal innebär en hård belastning för vissa vården-

heter medan andra vårdenheter bara berörs marginellt. Besöken av asylsökande och nyanlända tar längre tid och oftast behövs också tillgång till tolkhjälp.

4.4 Besök vid länets jourcentraler

Länet har två jourcentraler som har öppet kvällar och helger när vårdenheterna inom hälsovalet har stängt. Jourcentralen för östra Blekinge finns geografiskt placerad vid Wämö vårdcentral i Karlskrona och jourcentralen för västra Blekinge flyttade i juni månad från Brunnsgårdens vårdcentral till Samaritens vårdcentral. Jourcentralens öppettider utökades också till kl. 23.00 i samband med att Akutmottagningen i Karlshamn stängdes.

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 läns gemensamma sjukvårdsrådgivningen finansieras av landstinget utanför hälsovalet. Utökandet av öppettiderna vid jourcentralen i Karlshamn medförde dock inte att hälsovalets läkare behöver bemanna jourcentralen mellan kl. 21.00 till kl. 23.00. Jourcentralen bemannas istället under de utökade öppettiderna av läkare från Medicinkliniken vid Blekingesjukhuset i Karlshamn.

Antalet läkarbesök 2016 vid jourcentralen i Karlskrona uppgick till 6 179 besök. En minskning med 70 besök jämfört med 2015. Antalet läkarbesök vid jourcentralen i Karlshamn uppgick till 4 534 besök. En ökning med 86 besök (diagram 5).

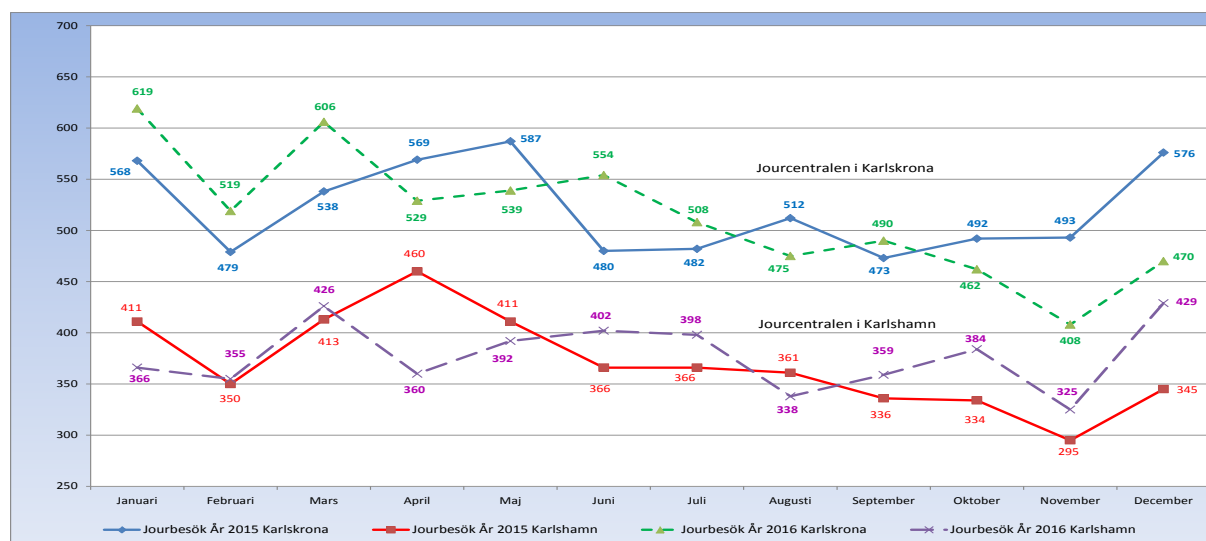


Diagram 5. Antalet läkarbesök 2015 och 2016 vid jourcentralerna per månad.

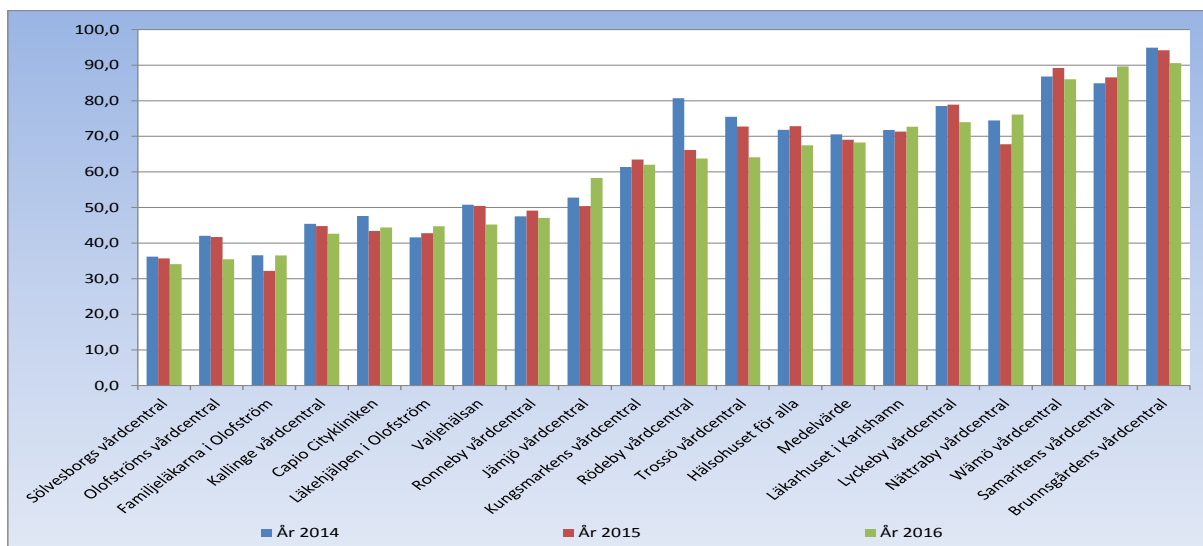


Diagram 6. antalet läkarbesök per 1 000 förtecknade vid jourcentralerna under åren 2014 till 2016.

Skillnaden mellan vårdenheterna är relativt stor när det gäller antal läkarbesök vid jourcentralerna per 1 000 förtecknade (diagram 6). Till största delen beror detta på närheten till jourcentralerna men även andra faktorer kan påverka antalet besök.

Under året har även antalet läkarbesök per vardag och helgdag följts upp. Andelen läkarbesök helgdagar utgör cirka 66 % av alla läkarbesök vid jourcentralerna. I genomsnitt har jourcentralen i öst 8,7 besök vardagar och 35,2 besök helgdagar. Jourcentralen i väst har i genomsnitt 5,8 besök vardagar och 27,2 besök helgdagar.

4.5 Hembesök och hemsjukvårdsbesök

Läkarnas antal hembesök i eget boende under 2016 uppgick till 1 223 besök, vilket är 102 fler jämfört med 2015. Läkarnas antal hemsjukvårdsbesök vid särskilda boenden under 2016 uppgick till 3 087 besök, vilket är 145 färre besök jämfört med 2015. Antalet besök är lågt. Anledningarna till detta är troligtvis den rådande läkarbristen och att alla besök inte registreras korrekt i journal-systemet. Antalet hembesök skiljer sig ganska mycket mellan vårdenheterna. En anledning till detta är bland annat hur många särskilda boenden och boendets storlek som vårdenheten har läkaransvar för.

4.6 Besök vid annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge

De förtecknades besök vid en annan vårdenhet än där de varit förtecknade uppgick till 11 724 besök. En ökning med 196 besök jämfört med 2015. Antalet besök vid en annan vårdenhet än där patienten var listad vid besöket uppgår totalt till 2,6 % av samtliga besök inom Hälsoval Blekinge. De offentligt drivna vårdenheterna tar emot fler besök av ej förtecknade personer (81 %) än de privat drivna vårdenheterna (19 %). De privat drivna vårdenheternas förtecknade personer står för 55 % av besöken vid annan vårdenhet än där de varit förtecknade. De offentligt drivna vårdenheternas förtecknade personer står för 45 % av besöken.

De förtecknade personernas besök vid annan vårdenhet än där de varit förtecknade fördelar sig mellan vårdgivarekategorierna enligt nedan.

	Läkare	Sjuksköterska	Fysioterapeut	Kurator/Psykolog	Arb.terapeut
År 2014	4 177	415	4 693	192	459
År 2015	4 760	630	5 309	310	518
År 2016	4 219	1 066	5 372	443	600

4.7 Besök hos vårdgivare med ersättning enligt nationell taxa

Ingen läkare inom allmänmedicin med ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan har varit verksam under 2016. De två allmänläkarna vid Mörrumskliniken som tidigare erhållit ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan har varit tjänstlediga till och med den 30 september. Därefter har de valt att gå i pension.

Under 2016 har hälsovalsavdelningen handlagt tre läkare med ersättning enligt den nationella läkarvårdstaxan. De läkaretableringar som handlagts är två läkare inom ögonsjukvård och en läkare inom ortopedi. Antalet besök 2016 för ögonsjukvård uppgick till 4 405 besök, vilket är 32 besök fler än 2015. Antalet besök 2016 för ortopedi uppgick till 2 140 besök, vilket är 206 besök färre än 2016.

Antalet fysioterapeuter 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. Två av etableringarna har under året fått nya ägare genom upphandling. Det totala antalet fysioterapeutbehandlingar för 2016 uppgick till 20 878 behandlingar/besök, vilket är en minskning med 1 040 besök jämfört med 2015.

Antalet fysioterapeutbehandlingar per kommun och år framgår av nedanstående tabell.

	<u>Totalt</u>	<u>Karlskrona</u>	<u>Ronneby</u>	<u>Karlshamn</u>
År 2014	21 667	11 383	4 191	6 093
År 2015	21 918	11 280	4 086	6 552
År 2016	20 878	11 048	3 768	6 062

4.8 Utomlänbesök

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

Antalet mottagningsbesök på primärvårdsnivå år 2016 av svenskar som inte är folkbokförda i Blekinge uppgick till 3 248 läkarbesök (3 070 år 2015), 6 215 sjukvårdande behandlingar (5 711 år 2015) och 650 provtagningar (587 år 2015). Totalt en ökning med 745 besök jämfört med 2015.

Utomlänspatienterna som sökte vård i Blekinge på primärvårdsnivå kom från nedanstående landsting/regioner.

<u>Hemlandsting/region</u>	<u>Besök 2014</u>	<u>Besök 2015</u>	<u>Besök 2016</u>
Region Skåne	4 024	3 801	4 457
Stockholms län	1 414	1 566	1 718
Kronobergs län	810	856	893
Kalmar län	650	758	777
Region Västra Götaland	705	698	678
Hallands län	168	293	286
Jönköpings län	288	277	276
Uppsala län	150	185	170
Östergötlands län	206	203	143
Gotlands län	30	91	122
Örebro län	81	90	94

Gävleborgs län	35	76	92
Södermanlands län	79	70	89
Västerbottens län	52	44	56
Västmanlands län	49	53	56
Värmlands län	38	68	50
Norrbottnens län	30	33	47
Dalarnas län	67	43	44
Västernorrlands län	34	46	41
Jämtlands län	73	117	24
Summa totalt	8 983	9 368	10 113

De förtecknade blekingarnas mottagningsbesök på primärvårdsnivå utanför Blekinge uppgick till 9 236 besök. År 2015 uppgick motsvarande antal besök till 8 927 besök. En ökning med 309 besök.

De förtecknade blekingarna sökte vård i nedanstående landsting/regioner.

<u>Besökt landsting/region</u>	<u>Besök 2014</u>	<u>Besök 2015</u>	<u>Besök 2016</u>
Region Skåne	3 584	5 044	4 939
Kronobergs län	1 191	1 112	1 289
Kalmar län	761	722	782
Stockholms län	468	660	664
Region Västra Götaland	273	284	338
Jönköpings län	130	210	293
Dalarnas län	139	160	161
Hallands län	194	163	123
Uppsala län	54	68	102
Norrbottnens län	66	66	95
Östergötlands län	89	89	84
Västerbottens län	36	48	57
Västernorrlands län	24	52	50
Gävleborgs län	34	58	45
Södermanlands län	26	44	45
Västmanlands län	21	22	44
Örebro län	31	28	35
Jämtlands län	60	52	34
Gotlands län	18	20	30
Värmlands län	15	25	26

Totalt sett är det, på primärvårdsnivå, fler utomlänsvånare som erhåller vård i Blekinge i jämförelse med blekingarnas vård sökande utanför länet. Skillnaden är 877 besök för 2016. Skillnaden var förra året 441 besök. Skillnaden har alltså ökat. Studeras emellertid vård sökandet endast gentemot grannlandstingen så framgår det att fler blekingar söker vård i grannlandstingen jämfört med vad de folkbokförda i grannlandstingen gör i Blekinge. En slutsats som med säkerhet kan dras av uppföljningen är att vård sökandet över länsgränserna har ökat och kommer att öka sedan den nya Patientlagen infördes 2015.

4.9 Remisser

Det totala antalet skickade remisser från hälsovalets vårdenheter uppgick 2016 till 31 879 remisser, vilket är en marginell ökning med 430 remisser jämfört med antalet skickade remisser 2015. Med tanke på befolkningsökningen under 2016 har inte antalet remisser per 100 förtecknade ökat. Antalet ligger kvar på 19,5 remisser per 100 förtecknade.

Vårdenheternas remisser skickades till nedanstående kliniker och verksamheter inom landstinget. Klinikernas andel remisser av totalt antal skickade remisser från vårdenheterna framgår av nedanstående tabell.

	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Barn- och ungdomskliniken	3,3 %	3,3 %
Barn- och ungdomspsykiatri	0,6 %	0,6 %
Habiliteringen	0,1 %	0,1 %
Infektions- och hudkliniken	11,2 %	12,1 %
Kirurgkliniken	18,3 %	18,7 %
Kvinnokliniken	3,0 %	3,2 %
Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	18,1 %	19,0 %
Ortopediska kliniken	14,5 %	15,0 %
Palliativmedicin	0,1 %	0,1 %
Thoraxcentrum	6,6 %	4,3 %
Vuxenpsykiatri	2,7 %	2,6 %
Ögonkliniken	7,1 %	6,6 %
Öron- Näs- Halskliniken	14,4 %	14,5 %

5 Kvalitetsuppföljning inom Hälsoval Blekinge

Hälsoval Blekinge följs upp genom inhämtande av verksamhetsstatistik, nyckeltal, verksamhetsbesök, besiktningar, dialoger och enkäter. Skulle verksamheterna inte uppfylla uppställda krav och mål i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” ställs krav på åtgärder.

5.1 Kvalitetsuppföljning

Årligen genomförs kvalitetsuppföljningar och revisioner av vårdenheternas verksamheter utifrån bland annat den struktur som beskrivs i ”Basmodell för uppföljning av primärvård”, SKL 2014. De i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016” formulerade kraven och målen på vårdenheternas verksamheter följs upp i form av

- verksamhetsstatistik och nyckeltal
- besiktningar gällande lokaler och vårdhygien
- enkäter till vårdenheter och till kommunens sjuksköterskor

Den framtagna verksamhetsstatistiken, besiktningens protokollen och svaren på utskickade enkäter utgör grunden till verksamhetsberättelsen, bokslutet och årsredovisningen för Hälsoval Blekinge 2016. Uppgifterna utgör också underlag till dialog med företrädare för vårdenheterna. Detta sker vid dialogmötena och vid verksamhetsbesöken vid vårdenheterna. Se vidare avsnitt 5.2 nedan.

5.2 Kvalitetsutveckling genom dialog

Hälsovalsavdelningen har regelbundna dialoger med ledningen för vårdenheterna för att informera och diskutera verksamhetsangelägna frågor.

Under 2016 har fyra dialogmöten genomförts, två på våren och två på hösten. Vid dialogerna har bland annat kommunicerats Framtidens hälso- och sjukvård, flyktingsamordning, läkemedelsfrågor, influensavaccination, den nya datoriserade barnhälsovårdsjournalen, rehabutredningen, trygg och effektiv utskrivning, regelboken för 2017 och andra aktuella frågor under året.

Under 2016 har företrädare för hälsovalsavdelningen gjort uppföljande verksamhetsbesök hos samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge, för systematisk uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet. Mötena har hållits på respektive vårdenhet så att verksamhetsföreträdarna kan presentera sin verksamhet på plats. Verksamhetsbesök utifrån samma modell har också under 2016 genomförts på samtliga vårdenheter av barnhälsovårdsteamet inom hälsovalsavdelningen. Syftet med besöken har varit att säkerställa att vårdgivarna bedriver en verksamhet i överensstämmelse med de krav Landstinget Blekinge ställer, att den vård som ges följer kriterierna för vad som anses vara god vård, att fastställda kvalitetskriterier är kända och beaktas, att säkerställa att efterfrågat underlag rapporteras till uppdragsgivaren på ett korrekt sätt, att skapa en god dialogplattform mellan uppdragsgivare och vårdgivare, att stimulera till fortsatt utvecklings- och kvalitetsarbete och att ge vårdenheterna en ökad medvetenhet och kunskap för det egna fortsatta arbetet för en ständig förbättring. Dialogen redovisas och återförs i sammanfattande protokoll till verksamheterna. Vissa brister kan vara av karaktären att de föranleder krav på åtgärdsplan, vilket därefter följs upp av hälsovalsavdelningen.

6 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

Sammanfattningsvis ses en fortsatt låg registreringsgrad av levnadsvanor. Med undantag för diabetesvården är registreringsgraden så låg att några slutsatser inte är möjliga att göra.

När det gäller barnhälsovården är Blekinge ett av de tre landsting som fullt ut implementerat den åldersrelaterade delen i det nya nationella BHV-programmet. Blekinges familjer med barn 0-6 år erbjuds därmed en jämlik barnhälsovård. Riktade insatser till alla vid ökade behov kan däremot inte erbjudas till alla barn i Blekinge och därmed är inte barnhälsovården rättvis.

Uppföljning av influensavaccinationen är inte möjlig att redovisa då underlag inte går att ta fram via journalsystemet.

Läkemedelsförskrivningen är i stort sett mycket bra och bättre än genomsnittet för riket när det gäller antibiotikaförskrivning och förskrivning av olämpliga läkemedel för äldre.

Andelen förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort fler än tre läkarbesök och träffat samma läkare vid minst tre av besöken har minskat. Endast två vårdenheter klarade målvärdet.

Resultat från den Nationella patientenkäten visar att landstinget totalt sett har ett sämre resultat 2016 än 2015 och ett sämre resultat än riket i övrigt. Detta har landstinget inte haft tidigare.

Kommunens sjuksköterskor upplever att kontinuiteten vid de särskilda boendena har blivit bättre än 2015. Men det finns fortfarande brister i tillgängligheten när det gäller akuta hembesök både dagtid och jourtid.

Läkartillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin uppfylldes till 88,8 %, vilket är något lägre än riksgenomsnittet. Telefontillgängligheten minskade också både vid vår- och höstmätningen jämfört med 2015.

6.1 Hälsoriktad hälso- och sjukvård

En hälsoriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet är en självklardel i all vård och behandling och i alla möten med patienter. Vårdgivaren ska på individnivå arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, såväl primär- som sekundärpreventiva, egenvårdsråd och tidigt upptäcka riskfaktorer. Vårdgivaren har dessutom ett befolkningsuppdrag att sprida sina kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer och metoder och verktyg som kan bidra till en bättre hälsa. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån levnadsvanor, barnhälsovård och influensavaccination av äldre.

6.1.1 Levnadsvanor

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

Nedan presenteras andelen som tillfrågats och som registrerats utifrån delmål 1. Delmål 1 är att alla unika patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, ska minst 75 % ha tillfrågats om minst tre av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp.

	Diabetes		Hypertoni	
	<u>2016 (%)</u>	<u>2015 (%)</u>	<u>2016 (%)</u>	<u>2015 (%)</u>
Brunnsgårdens vårdcentral	81,4	68,3	36,3	27,0
Capio Citykliniken	65,7	37,6	10,8	14,1
Familjeläkarna	82,4	83,8	0,8	0,3
Hälsohuset för alla	33,2	25,6	2,8	3,9
Jämjö vårdcentral	44,7	36,2	6,4	5,5
Kallinge vårdcentral	54,7	73,8	1,3	4,4
Kungsmarkens vårdcentral	37,1	29,1	20,7	19,1
Lyckeby vårdcentral	3,4	7,1	0,3	1,0
Läkarhuset	3,6	8,8	2,8	3,4
Läkehjälpen	83,6	86,0	20,6	25,3
Nättraby vårdcentral	53,8	68,0	2,4	7,3
Olofströms vårdcentral	55,2	53,9	14,2	14,3
Ronneby vårdcentral	23,1	32,0	4,6	5,2
Rödeby vårdcentral	45,9	59,5	5,9	11,4
Samaritens vårdcentral	27,7	15,1	1,2	0,1
Sölvesborgs vårdcentral	65,3	68,7	4,0	2,6
Trossö vårdcentral	36,5	22,5	9,9	0,7
Valjehälsan	40,3	87,1	3,4	1,4
Wämö vårdcentral	51,7	48,8	0,5	0,4

Nedan presenteras andelen som tillfrågats som registrerats utifrån delmål 2. Delmål 2 är att av patienter med fetma (BMI > 30) i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, ska minst 75 % ha tillfrågats om minst två av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp.

	<u>2016 (%)</u>	<u>2015 (%)</u>
Brunnsgårdens vårdcentral	11,5	16,4
Capio Citykliniken	0,0	0,0
Familjeläkarna	0,0	2,9
Hälsohuset för alla	19,4	4,3
Jämjö vårdcentral	17,6	15,4
Kallinge vårdcentral	0,0	3,3
Kungsmarkens vårdcentral	0,0	0,0
Lyckeby vårdcentral	4,3	3,0
Läkarhuset	0,0	0,0
Läkehjälpen	12,2	7,3
Nättraby vårdcentral	0,0	8,3
Olofströms vårdcentral	15,8	23,6
Ronneby vårdcentral	0,0	5,7
Rödeby vårdcentral	4,2	19,5
Samaritens vårdcentral	4,3	2,9
Sölvesborgs vårdcentral	3,1	5,1
Trossö vårdcentral	29,6	3,1

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

Av tabellen kan utläsas avseende delmål 1 att när det gäller diabetes är det bara tre vårdenheter som uppnår målet. För hypertoni är det ingen som uppnår målet 75 %.

När det gäller delmål 2 är det ingen vårdenhet som uppnår målet 75%.

Sammanfattningsvis kan konstateras att registreringsgraden av levnadsvanor under sökordet är mycket låg. Detta bedöms bero på resurs- och tidsbrist, då intresset för levnadsvanor hos många av vårdenheterna ändå är ganska stort trots låg registreringsgrad.

6.1.2 Barnhälsovård (BHV)

BHV i Blekinge erbjuder en jämlik barnhälsovård, då alla barn erbjuds det åldersrelaterade programmet. Blekinge har tillsammans med två andra landsting fullt ut implementerat den åldersrelaterade delen i det nya nationella BHV-programmet. Programmet beskrivs i sin helhet i den webbaserade Rikshandboken, www.rikshandboken-bhv.se. BHV i Blekinge erbjuder inte en rättvis barnhälsovård då riktade insatser vid behov inte kan erbjudas alla.

Tillgängligheten till BHV är mycket god. Alla barnfamiljer kan komma i kontakt med sin BHV-sjuksköterska samma dag (kontorstid). Alla vårdcentraler har någon form av samverkan med andra vårdcentraler, förskolor och socialtjänst kring barn 0-6 år. Förtroendet för BHV är mycket stort och nästintill alla barn besöker regelbundet sin BVC. Även vaccinationstäckningen är hög, ca 98 %, av alla vaccineras enligt det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Många spädbarn utsätts för rök i hemmet, i Blekinge knappt 15 %. I år har siffran sjunkit marginellt med kraftigast minskning i Olofström som tidigare år haft högst frekvens i Blekinge. Amningsfrekvensen går ner i landet men minskar oftast mer i Blekinge. I år har dock siffrorna stigit med mellan 1 och 5 %. Övervikt och fetma hos fyraåringar har stigit något i år. Blekinge har dock generellt låg frekvens av både övervikt och fetma. Alla sjuksköterskor och läkare som arbetar inom BHV har adekvat kompetens och får regelbunden fortbildning. Arbete pågår sedan flera år med att göra papporna mer delaktiga inom BHV. Detta gäller också för de något äldre barnen som görs mer delaktiga utifrån olika åldersadekvata material som presenteras för dem. BHV:s verksamhet bygger i första hand på evidensbaserad praktik och i andra hand på nationell konsensus.

Kvalitetsmål och resultat för BHV i Blekinge:

	<u>Målnivå %</u>	<u>Resultat i Blekinge %</u>
Första hembesök	90 %	93 %
Erbjudande 2 månadsamtal	90 %	97 %
Genomförda samtal	85 %	83 %
Hembesök 8 månader	90 %	93 %
Erbjudna föräldragrupp	90 %	100 %
Spädbarnvaccination	99 %	98 %
Pneumokockvaccination	99 %	97 %
MPR vaccination	99 %	99 %
Tbc vaccination	90 %	88 %
Hepatitvaccination	90 %	100 %

6.1.3 Influensavaccination av äldre

Äldre personer över 65 år rekommenderas årligen att vaccinera sig mot influensa. Landstinget har för att följa arbetet med detta satt upp mål. Målet för 2016 är att 60 % av den äldre befolkningen, 65 år och äldre, ska vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål. Målet följs upp genom mätning av andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre.

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. Vidare har uppföljningen av vaccinationsmålet också varit bristfällig på grund av att vaccinationen registreras olika vid vårdenheterna. Riktlinjer hur registreringen ska gå till i journalsystemet finns men beroende på andra omständigheter registreras ändå vaccinationerna olika. Mot bakgrund av detta kommer uppföljningen av vaccinationsgraden detta år ske genom inhämtande av antalet vaccinerade direkt från vårdenheterna. Dessa uppgifter tar längre tid att hämta och därför finns för närvarande inte några uppgifter att presentera.

6.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån nationella kvalitetsregister, registrering i Nationella Diabetsregistret och antibiotikaförskrivning, läkemedelsmål 1-4.

6.2.1 Nationella kvalitetsregister

De kvalitetsregister som vårdenheterna ska ansluta sig till och registrera i är:

- **Nationella Diabetesregistret**, vars syfte är att möjliggöra jämförelser mellan de kliniska resultaten på alla enheter där diabetespatienter vårdas och nationella genomsnitt för ett flertal kliniska variabler.
- **Svenska Palliativregistret** vars syfte är att stödja och förbättra den palliativa vården och följa förekomsten av brytpunktssamtal och ordination av adekvata läkemedel. Antalet registreringar från vårdenheterna i registret är dock mycket få till antalet eftersom det huvudsakliga antalet registreringar görs av kommunens hemsjukvård.
- **RiksSår** vars syfte är att svårläkta sår tillförsäkras rätt diagnos och strukturerad behandling.
- **Svenska Demensregistret**, SweDem, vars syfte är att förbättra kvaliteten på demensvården genom att följa upp förändringar i patientgrupper, diagnoser och behandling.

Gemensamt för alla registren är att de är tänkta att kunna användas i det lokala förbättringsarbetet.

Samtliga vårdenheter är anslutna till de kvalitetsregister som landstinget ställer krav på. Antalet registreringar skiljer sig en del mellan vårdenheterna. Några vårdenheter har förutom ovanstående kvalitetsregister också valt att påbörja registreringen i RiksKOL, registret för Kronisk obstruktiv lungsjukdom.

6.2.2 Diabetesvård

Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella Diabetsregistret, NDR, följs upp årligen. Målet är att minst 80 % skall vara registrerade.

Samtliga vårdenheter är anmälda till kvalitetsregistret. Nio av nitton vårdenheter uppfyllde målet 2016, vilket är en vårdenhet mer än 2015. Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i NDR framgår av tabellen nedan.

Brunnsgårdens vårdcentral	99 %
Capio Citykliniken	96 %
Familjeläkarna	36 %
Hälsohuset för alla	100 %
Jämjö vårdcentral	80 %
Kallinge vårdcentral	95 %
Kungsmarkens vårdcentral	61 %
Lyckeby vårdcentral	0 %
Läkarhuset	80 %
Läkehjälpen	91 %
Nättraby vårdcentral	61 %
Olofströms vårdcentral	0 %
Ronneby vårdcentral	94 %
Rödeby vårdcentral	83 %
Samaritens vårdcentral	59 %
Sölvesborgs vårdcentral	71 %
Trossö vårdcentral	54 %
Valjehälsan	62 %
Wämö vårdcentral	68 %

Det är av stor vikt att inom enheten även arbeta för att skapa rutiner för återföring och uppföljning av registrerade data som ett led i ett ständigt förbättringsarbete. I enkäten till vårdenheterna har därför 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 ett systematiskt förbättringsarbete. På denna fråga har 14 av 19 vårdenheter svarat att man har en rutin för uppföljning och återföring av sina resultat.

Sammanfattningsvis ses ungefär samma registreringsgrad i kvalitetsregistret NDR 2016 som under 2015. En orsak till att ingen förbättring sker kan vara resursbrist eller att registreringen i kvalitetsregister prioriteras ned.

6.2.3 Antibiotikaförskrivning

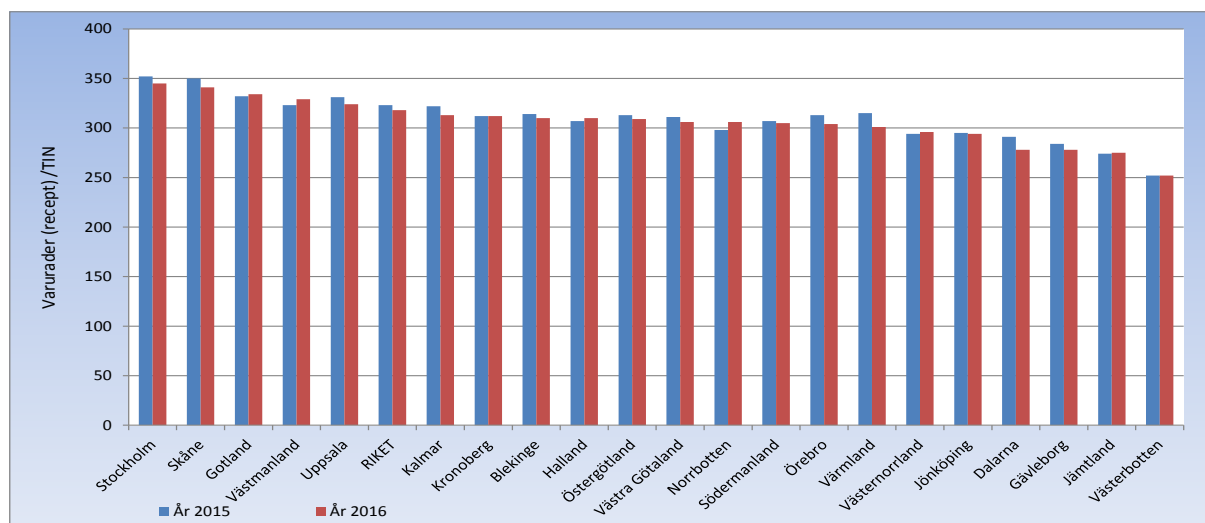
I detta avsnitt kommer resultaten för läkemedelsmålen 1 - 4 i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” att redovisas.

Förkortningarna som används i presentationen:

- DDD = Definierade dygnsdoser
- TIN = Tusen invånare
- TIND = Tusen invånare och dag
- TLP = Tusen listade personer
- TLPD = Tusen listade personer och dag
- Varurader = Recept

Läkemedelsmål 1

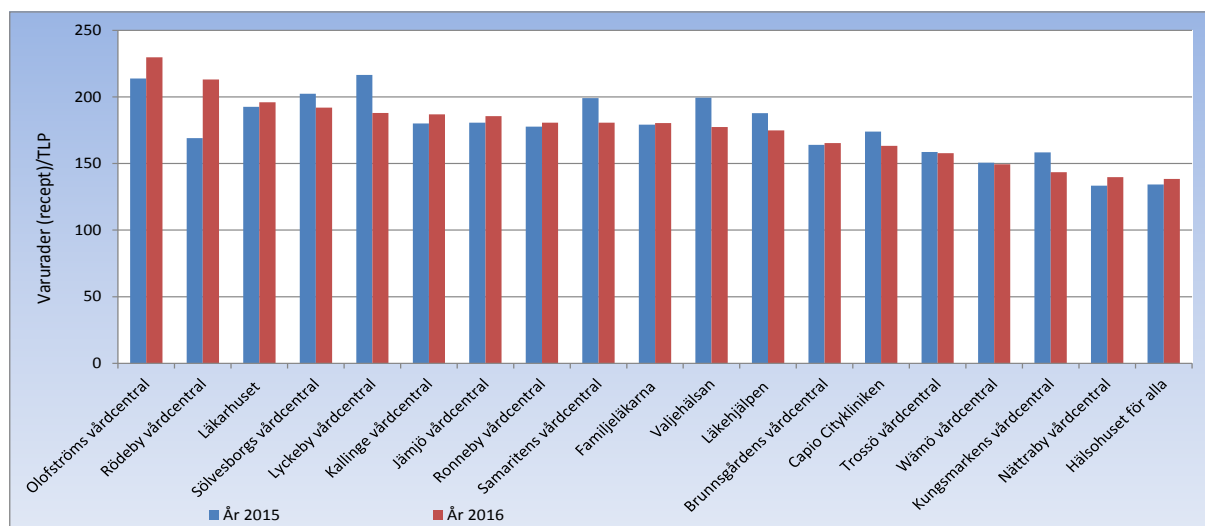
Uthämtade antibiotikarecept (exkl. metenamin) per tusen invånare. Långsiktigt nationellt mål 250 recept/TIN.



Kommentar: Blekinge har minskat från 314 recept/TIN 2015 till 310 recept/TIN (2016). Första halvåret 2016 fortsatte antalet recept/TIN att minska jämfört med föregående år. Andra halvåret sågs en ökning av receptförskrivningen jämfört med föregående år, främst under juli och augusti. En ökning av borrelia under 2016 jämfört med 2015 (194 fler vårdbesök i primärvården) kan möjligen ha bidragit till en högre förskrivning av antibiotika.

Läkemedelsmål 2

Uthämtade antibiotikarecept (exkl. metenamin) per tusen listade personer, egen förskrivning + jourcentraler.

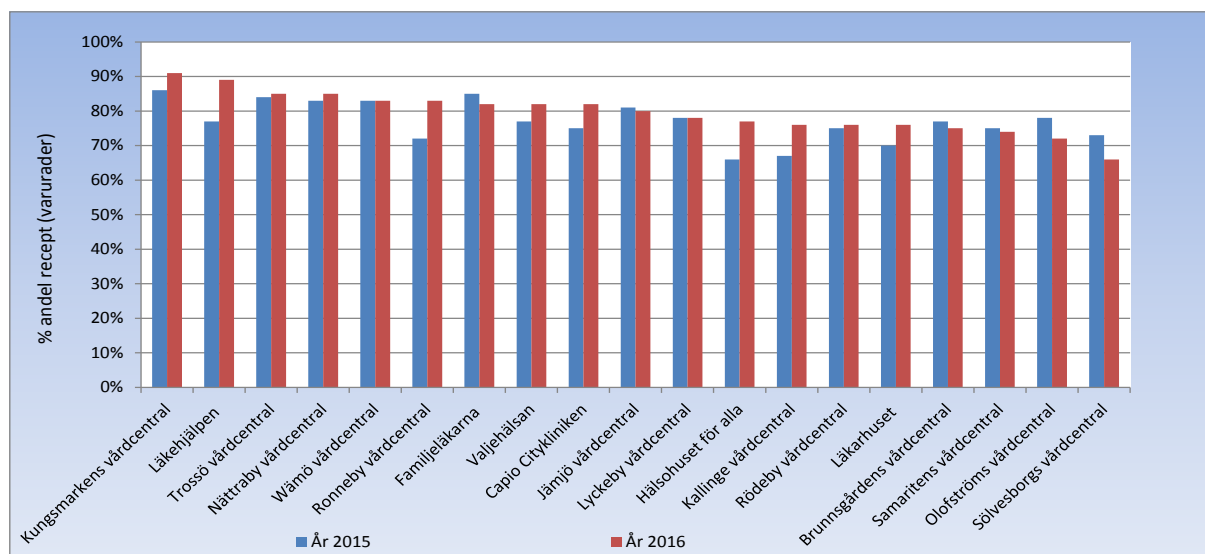


Kommentar: Rödeby vårdcentral har ökat mest, även en ökning hos Olofströms vårdcentral. De flesta vårdcentralerna har ökat marginellt. Lyckeby vårdcentral, Samaritans vårdcentral, Valjeväsån, Läkehjälpen, Capio Citykliniken och Kungsmarkens vårdcentral har minskat.

Läkemedelsmål 3

Andel penicillin V (PcV) av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år.

Målvärde: > 80 %

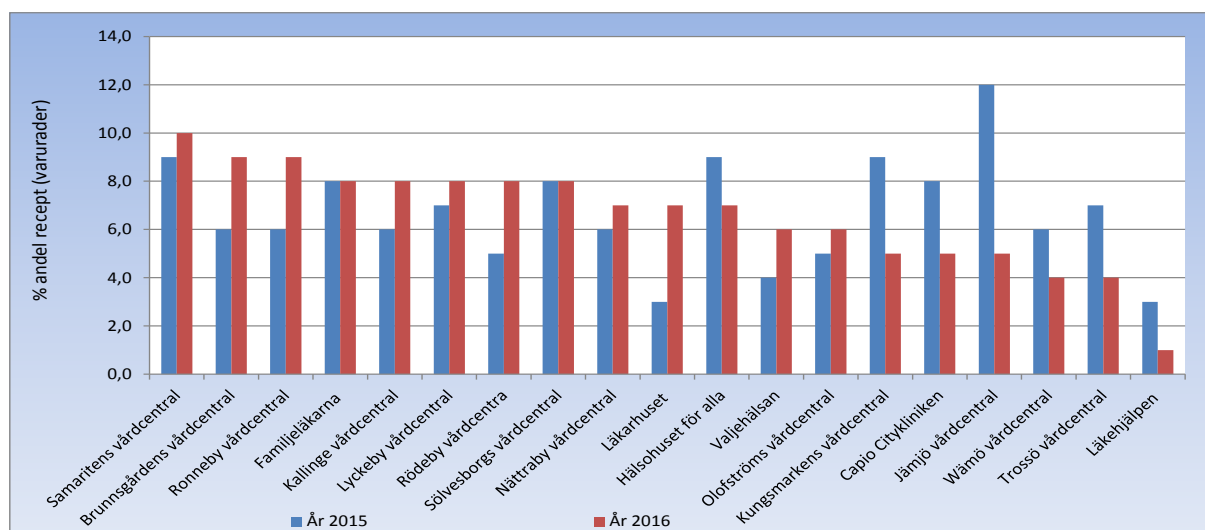


Kommentar: 10 vårdcentraler över 80 %. Av de vårdcentraler som inte når målvärdet har Brunnsgårdens vårdcentral, Sölvesborgs vårdcentral och Olofströms vårdcentral minskat jämfört med föregående år.

Läkemedelsmål 4a

Andel (%) kinoloner av urinvägsmedel till kvinnor 18-79 år (uthämtade recept).

Målvärde: < 10 %

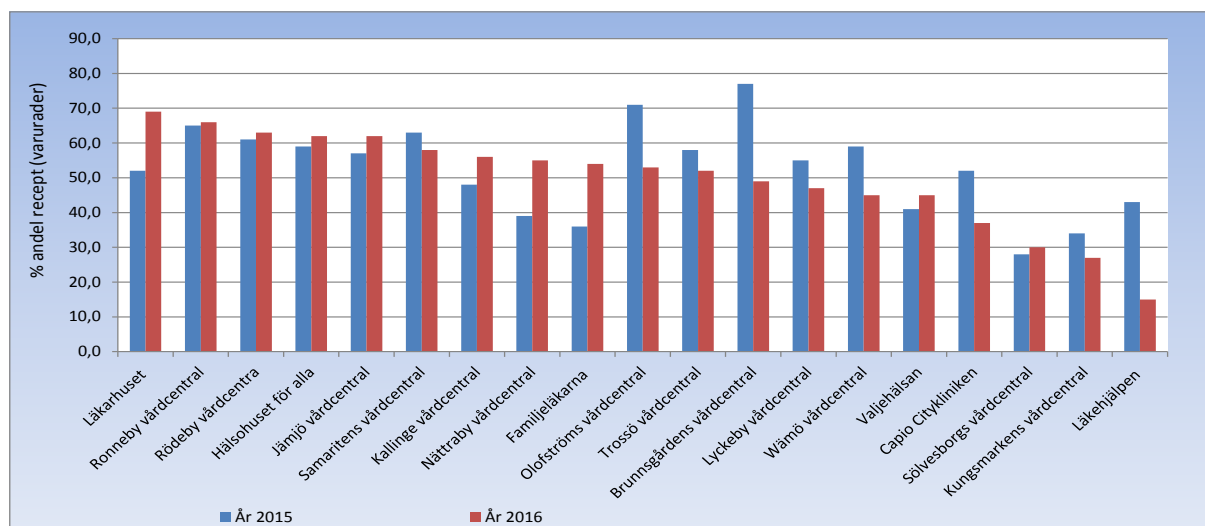


Kommentar: Endast en vårdcentral (Samaritens vårdcentral) ligger över målvärdet på 10 %, annars ligger samtliga under. Jämjö vårdcentral står för stor minskning i procent, även Kungsmarkens vårdcentral och Capio Citykliniken. 11 av 19 vårdcentraler har ökat i antalet kinolonrecept, jämfört med föregående år, även om de ligger under målvärdsgränsen.

Läkemedelsmål 4b

Andel (%) kinoloner av urinvägsmedel till män 18-79 år (uthämtade recept).

Målvärde: minskad förskrivning



Kommentar: Det rör sig totalt sett om ett mindre antal recept och då kan ett procentvärde slå mer på enskilda recept. Mer tillförlitliga på ett större antal recept. Här borde målvärdet vara det samma som för kvinnor med tanke på att man ska följa samma behandlingsrekommendation för undre UVI för män som för kvinnor. Läkarhuset ökar och ligger högst procentuellt sett. Även Kallinge vårdcentral, Nättraby vårdcentral och Familjeläkarna har ökat procentuellt jämfört med föregående år. Brunnsgårdens vårdcentral, Olofströms vårdcentral och Läke hjälpen har minskat påtagligt procentuellt.

6.3 Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån läkemedelsberättelse och olämpliga läkemedel för äldre, läkemedelsmål 5-9.

6.3.1 Läkemedelsberättelse

I ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016” 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 följer vi användningen av det som en kvalitetsparameter för säker läkemedelsförskrivning.

Läkemedelsberättelse antal anteckningar

	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Brunnsgårdens vårdcentral	882	819
Olofströms vårdcentral	323	274
Nättraby vårdcentral	365	224
Samaritens vårdcentral	127	195
Jämjö vårdcentral	127	137
Läke hjälpen	261	127
Sölvesborgs vårdcentral	78	88
Häls huset för alla	42	85
Kungsmarkens vårdcentral	31	58
Trossö vårdcentral	75	57
Wämö vårdcentral	10	43
Kallinge vårdcentral	13	33
Familjeläkarna	23	17
Lyckeby vårdcentral	36	16
Capio Citykliniken	3	7
Rödeby vårdcentral	44	3
Läkarhuset	8	3
Valjehälsan	17	3
Ronneby vårdcentral	11	1

Nedan redovisas uppgifter på användningen av sökorden fördjupad läkemedelsgenomgång. Uppgifterna som redovisas innehåller inte registreringarna via knapparna ”enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång” som tillkommit i patientjournalen under året, utan avser endast användningen av sökorden. Det totala antalet redovisade läkemedelsgenomgångar är således fler än vad som redovisas.

Fördjupad läkemedelsgenomgång antal anteckningar

	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Samaritens vårdcentral	87	191
Olofströms vårdcentral	4	30
Kungsmarkens vårdcentral	6	27
Brunnsgårdens vårdcentral	11	18
Nättraby vårdcentral	35	18
Läke hjälpen	7	16
Valjehälsan	16	3
Häls huset för alla	0	2
Sölvesborgs vårdcentral	1	2
Trossö vårdcentral	1	1
Jämjö vårdcentral	0	1
Kallinge vårdcentral	0	1
Ronneby vårdcentral	1	0
Rödeby vårdcentral	0	0

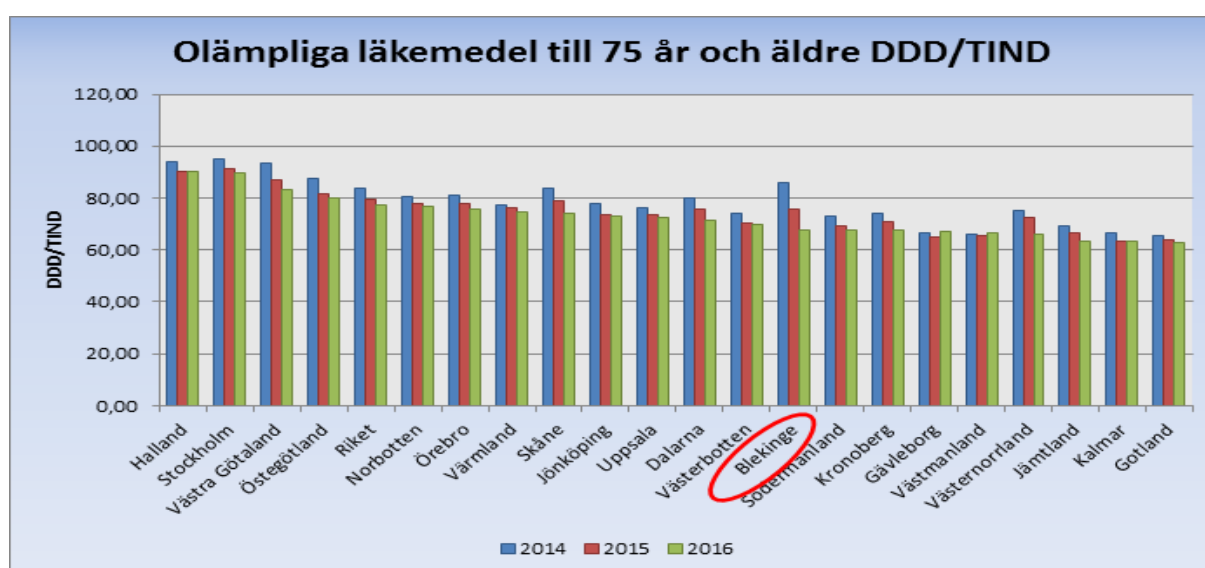
Läkarhuset	0	0
Capio Citykliniken	0	0
Lyckeby vårdcentral	0	0
Wämö vårdcentral	4	0
Familjeläkarna	0	0

6.3.2 Olämpliga läkemedel för äldre

I detta avsnitt kommer resultaten för läkemedelsmålen 5 - 9 i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” att redovisas.

Riksjämförelse av förskrivning av olämpliga läkemedel

Förskrivning av olämpliga läkemedel per tusen invånare 75 år och äldre, mätt som DDD/TIND.

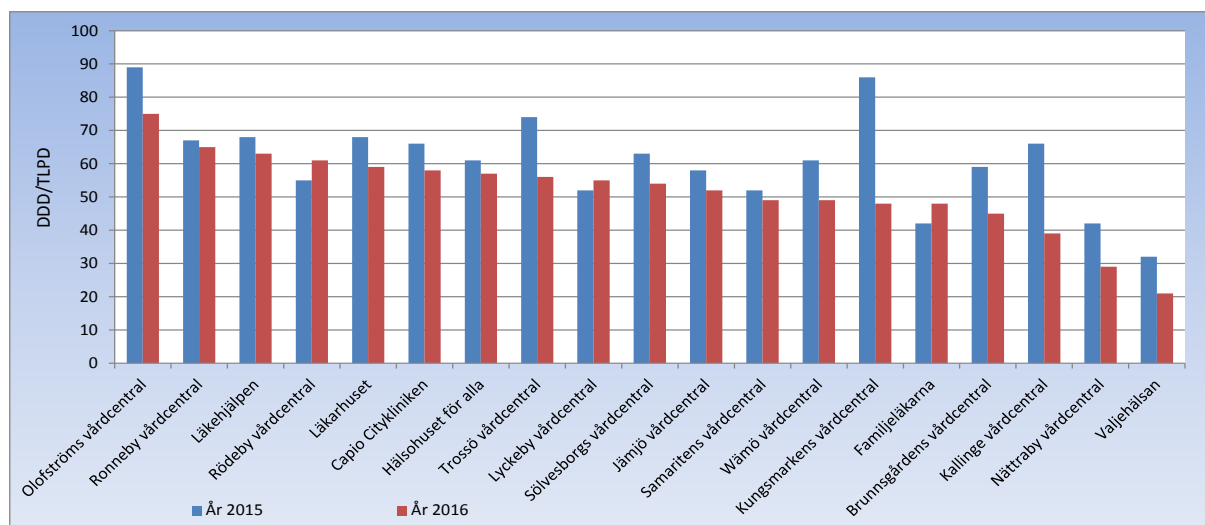


I hela riket ses en trend att förskrivningen av dessa läkemedel minskar som en följd av den nationella satsningen. Blekinge har också påtagligt minskat förskrivningen av denna grupp av läkemedel och ligger nu under medelvärdet för riket.

Läkemedelsmål 5

Egen förskrivning av gruppen olämpliga läkemedel till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskning.

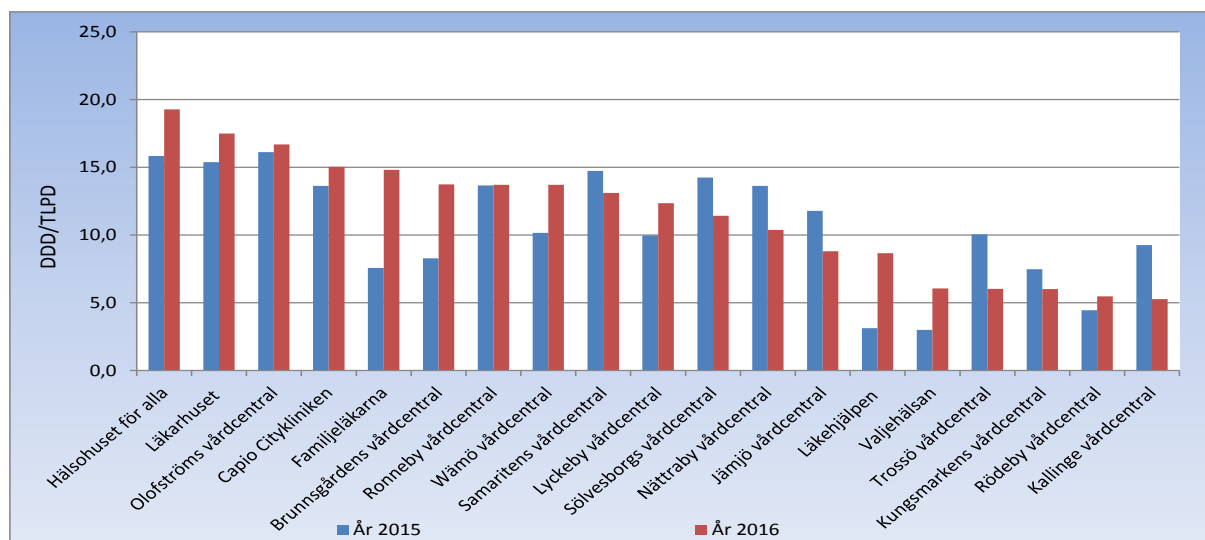


Kommentar: 16 av 19 vårdenheter har klarat målvärdet, vilket är mycket positivt.

Läkemedelsmål 6

Egen förskrivning av läkemedel mot inkontinens till patienter 75 och äldre, mätt som DDD/TLPD.

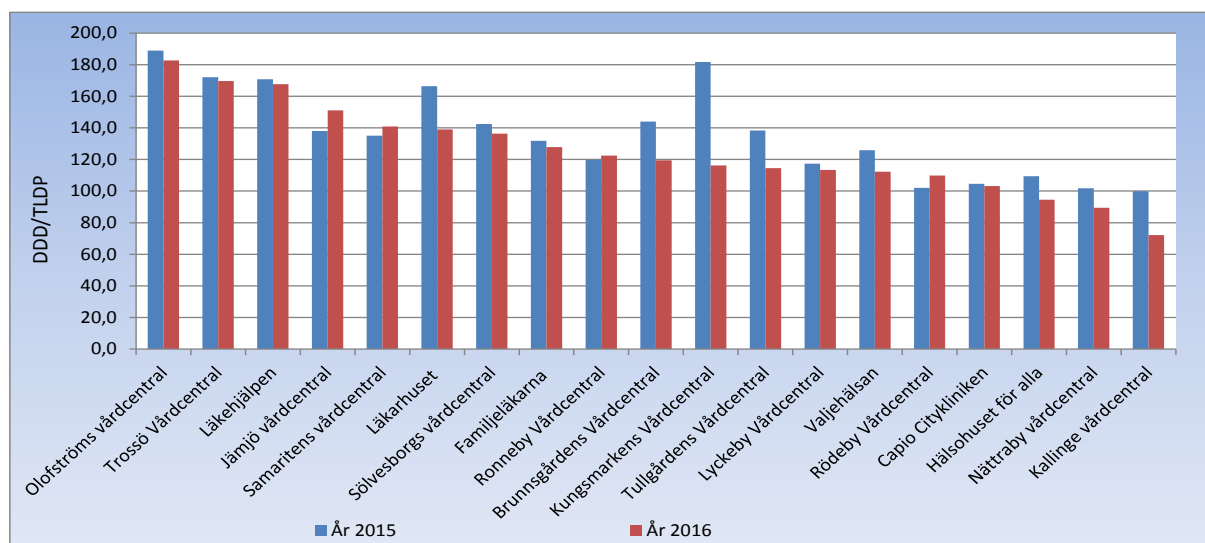
Målet är en minskning jämfört med föregående år.



Kommentar: Totalt rör det sig om 447 patienter 75 år och äldre i Blekinge som fått läkemedel inom ATC-kod G04BD under 2016. En enstaka individ får alltså väldigt stort genomslag i statistiken för vissa vårdcentraler.

Läkemedelsmål 7a

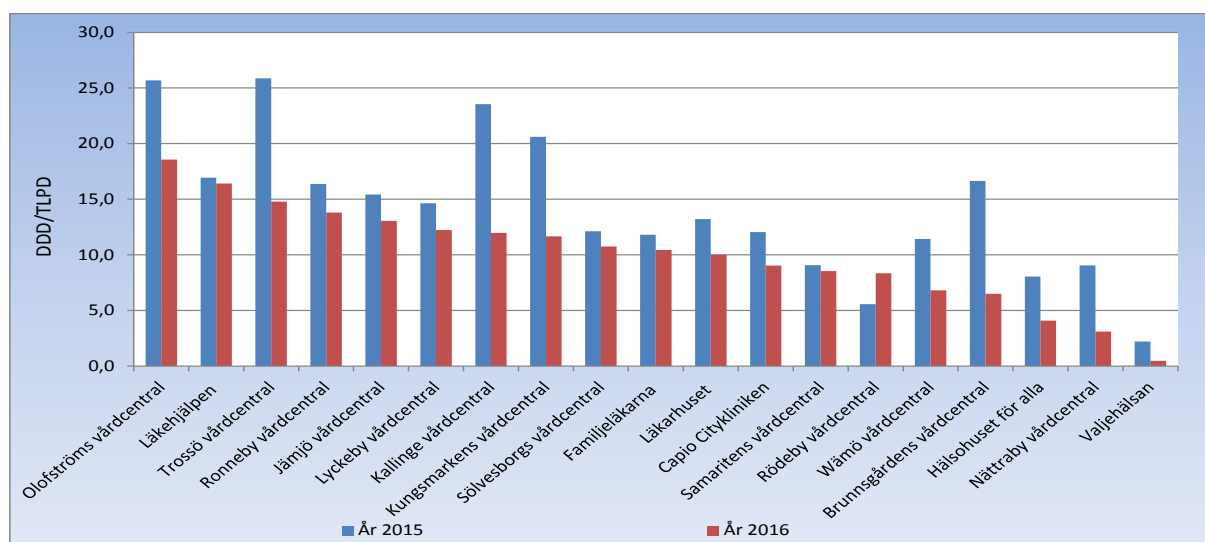
Egen förskrivning av sömnläkemedlen till patienter 75 och äldre, mätt som DDD/TLPD.
Målet är en minskad förskrivning med 3 % eller < 150 DDD/TLPD.



Kommentar: 16 av 19 vårdenheter klarade målvärdet. Olofströms vårdcentral gjorde det genom att minska sin förskrivning med 3 %.

Läkemedelsmål 7b

Egen förskrivning av långverkande Bensodiazepiner, Nitrazepam, Flunitrazepam och perorala former av Stesolid till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.
Målet är en minskad förskrivning.

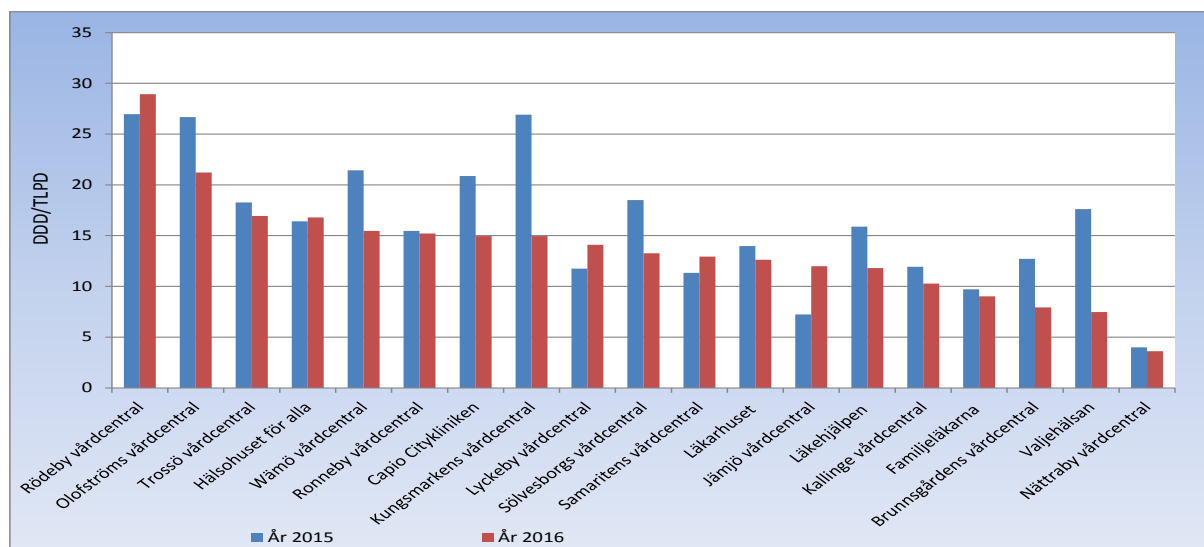


Kommentar: 18 av 19 vårdenheter klarade målvärdet. Den vårdenhet som inte minskade sin förskrivning hade redan sedan tidigare en god förskrivning av dessa läkemedel.

Läkemedelsmål 7c

Egen förskrivning av Propriomazin (Propavan) till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskning av förskrivningen.

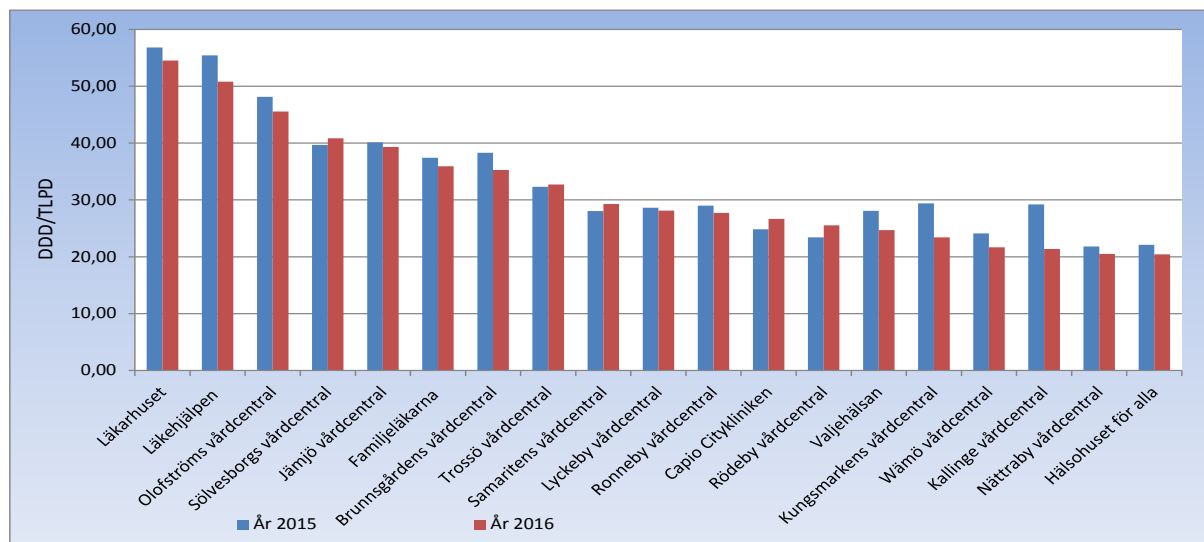


Kommentar: 14 av 19 vårdenheter klarade målvärdet. Totalt rör det sig om 396 unika individer 75 år och äldre i Blekinge som fått Propriomazin under 2016. Detta gör att förskrivningen till enskilda patienter kan påverka resultatet för vårdenheten ganska mycket.

Läkemedelsmål 7d

Egen förskrivning av sömnläkemedel till patienter oavsett ålder, mätt som DDD/TLPD.

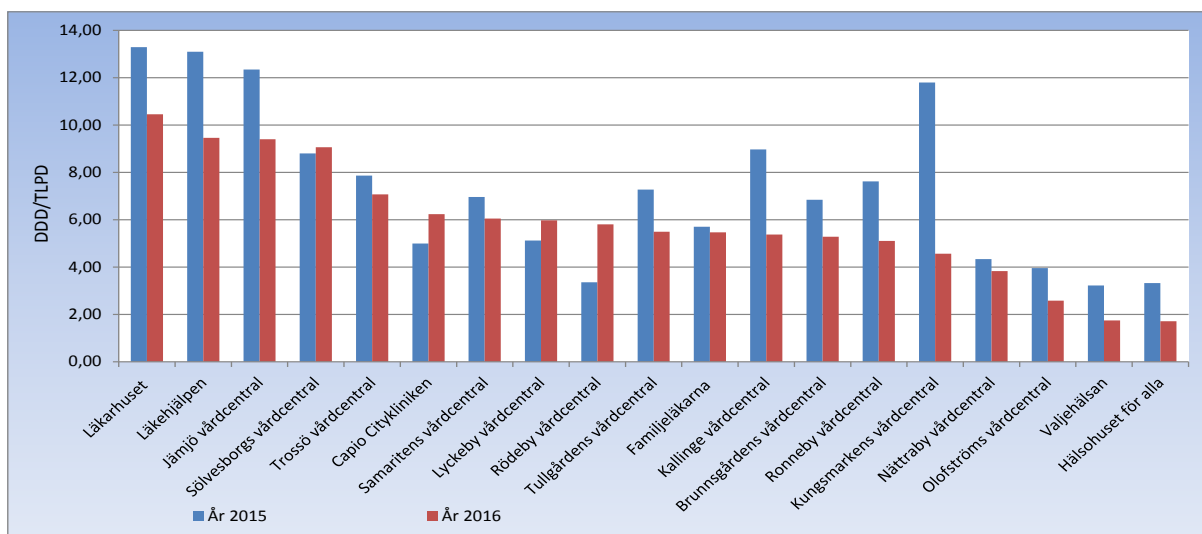
Målet är en minskad förskrivning.



Kommentar: 15 av 19 vårdenheter klarade målvärdet. Några av de vårdenheter som inte klarade målvärdet hade redan sedan tidigare en så bra förskrivning att någon minskning är svår att uppnå.

Läkemedelsmål 8a

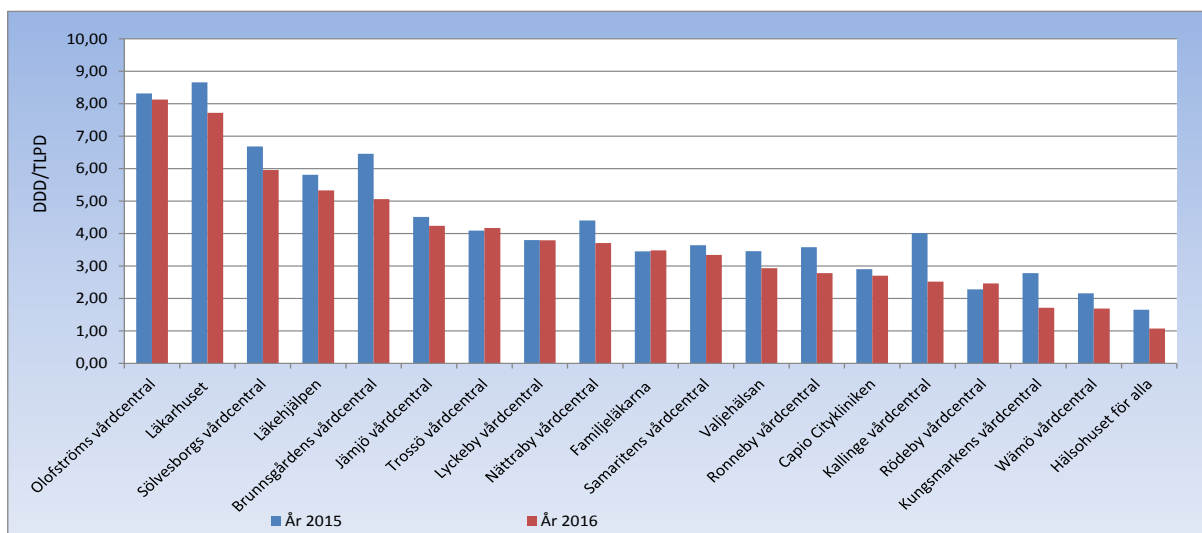
Egen förskrivning av Tramadol till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.
Målet är en minskning av förskrivningen jämfört med föregående år.



Kommentar: Överlag en bra förskrivning. De vårdenheter som tidigare haft en hög förskrivning har minskat sin förskrivning kraftigt. 15 av 19 vårdenheter klarade målvärdet

Läkemedelsmål 8b

Egen förskrivning av Tramadol till patienter oavsett ålder, mätt som DDD/TLPD.
Målet är en minskning av förskrivningen jämfört med föregående år.

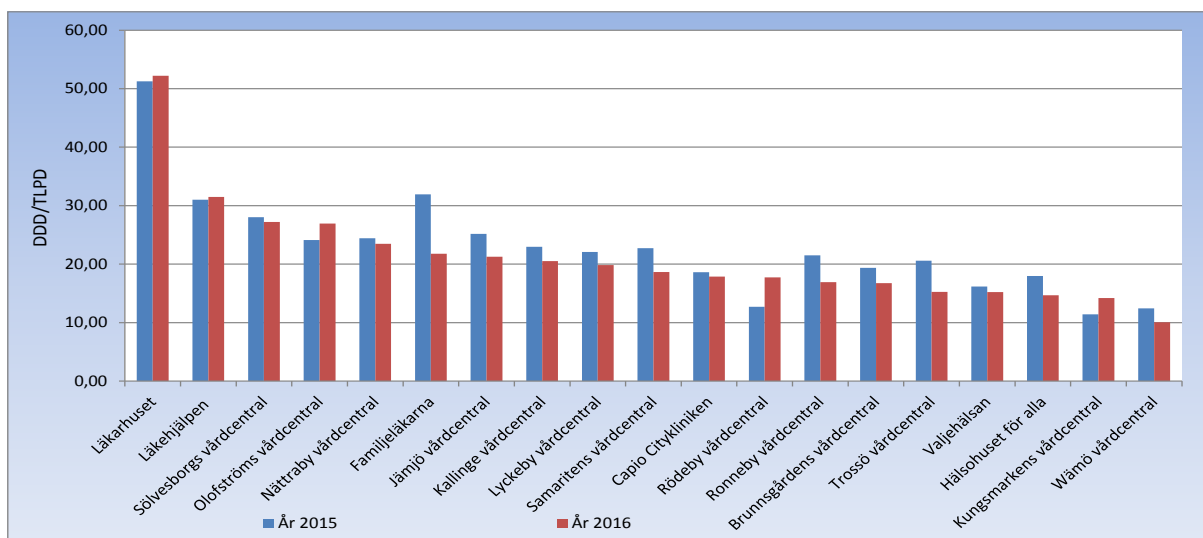


Kommentar: Generellt ett bra resultat. De vårdenheter som inte minskade sin förskrivning har bara ökat sin förskrivning mycket marginellt.

Läkemedelsmål 9

Egen förskrivning av inflammationsdämpande (NSAID) till patienter 75 år och äldre, mätt som DDD/TLPD.

Målet är en minskning med 5 % eller <20 DDD/TLPD.



Kommentar: Bra resultat förutom en vårdenhet. Observera att detta är förskrivna, uthämtade läkemedel och inkluderar inte NSAID-preparat köpta som receptfritt.

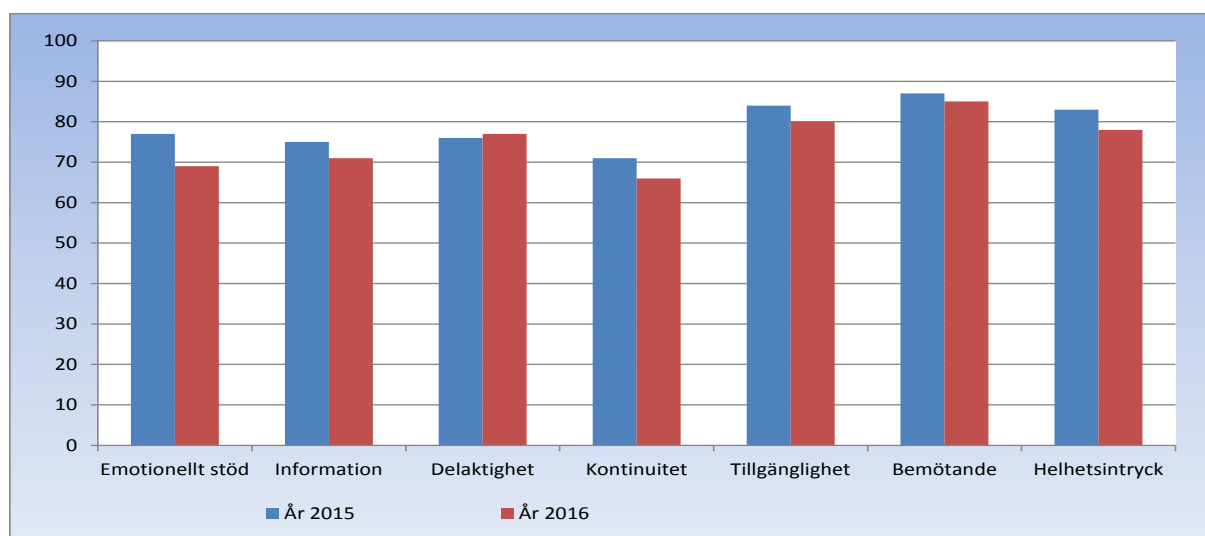
6.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Patienten ska göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån Nationell patientenkät och läkarkontinuitet. Dessutom redovisas läkarmedverkan vid de särskilda boendena.

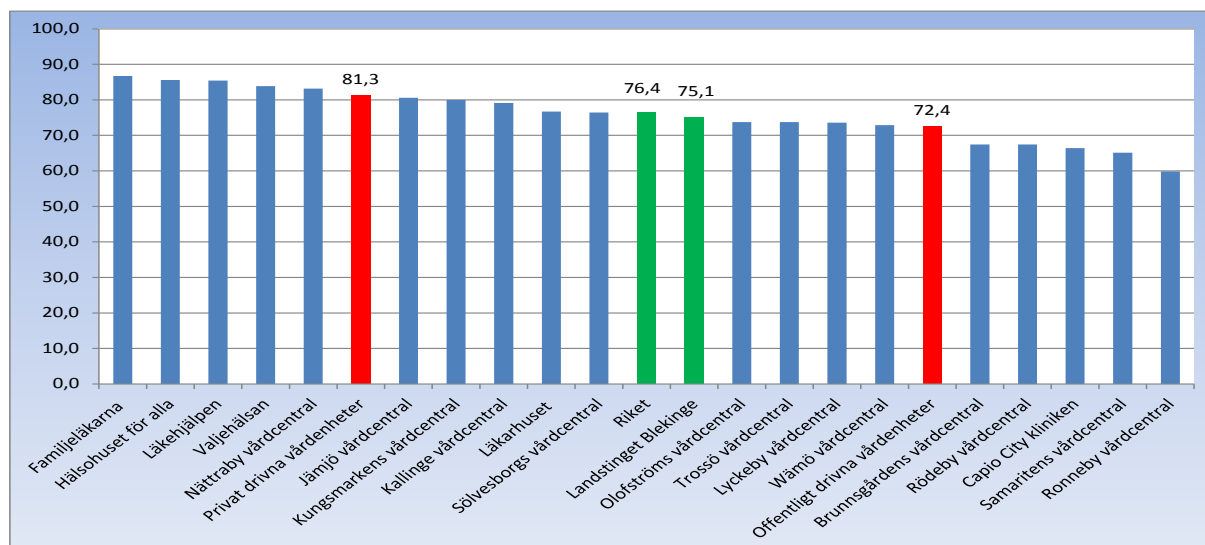
6.4.1 Nationell patientenkät

Även i 2016 genomfördes den årliga Nationella patientenkäten för primärvården. Utvalda patienter, som besökt en vårdenhet och gjort ett läkarbesök, har i enkätform fått svara på frågor om sin upplevelse av besöket. Uppföljningsfrågorna och områdena som följts upp var samma som förra året. De områden (dimensioner) som följdes upp var information och kunskap, emotionellt stöd, respekt och bemötande, tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och involvering och helhetsintryck.

Resultat från enkätundersökningen visade på att landstinget totalt har ett sämre resultat 2016 än 2015 och ett sämre resultat än för riket, vilket landstinget inte haft tidigare. Det totala resultatet för de olika områdena (dimensionerna) framgår av diagrammet nedan. Värdeskalan går mellan 0 - 100, där 100 är det högsta/bästa möjliga värdet.



De privat drivna vårdenheterna har totalt ett bättre värde för samtliga områden (dimensioner) än de offentligt drivna vårdenheterna totalt har. Detta innebär totalt sett, enligt den Nationella patientenkäten, att de personer i genomsnitt som besöker en privat driven vårdenhet är mera nöjda med sitt besök, än de personer som besökt en offentligt driven vårdenhet. Detta gäller för samtliga undersökta områden (dimensioner). Det genomsnittliga resultatet för riket, landstinget och vårdenheterna framgår av nedanstående diagram. Ju högre värde ju nöjdare patienter.



6.4.2 Läkarkontinuitet

Hälsovalet har som mål för läkarkontinuiteten andelen av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2016 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök. Målvärdet är minst 60 % av dessa skall ha träffat samma läkare vid tre besök under året.

Tabellen nedan redovisar andelen patienter över 65 år som gjort tre eller flera läkarbesök under året och som träffat samma läkare vid minst tre tillfällen

<u>Vårdenhet</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Medelvärde	46,1 %	42,9 %	41,5 %
Läkehjälpen	73,2 %	75,7 %	72,4 %
Familjeläkarna	77,7 %	69,3 %	64,1 %
Läkarhuset	65,1 %	60,3 %	56,6 %
Hälsohuset för alla	65,0 %	54,7 %	55,2 %
Kungsmarkens vårdcentral	61,5 %	54,5 %	54,9 %
Olofströms vårdcentral	59,4 %	47,7 %	49,3 %
Sölvesborgs vårdcentral	45,7 %	47,5 %	49,1 %
Valjevälshälsan	52,2 %	42,8 %	48,9 %
Rödeby vårdcentral	37,9 %	37,6 %	44,5 %
Lyckeby vårdcentral	32,7 %	40,3 %	39,5 %
Samaritens vårdcentral	31,5 %	37,7 %	38,1 %
Jämjö vårdcentral	35,0 %	34,1 %	37,6 %
Nättraby vårdcentral	41,9 %	50,2 %	37,2 %
Kallinge vårdcentral	42,1 %	39,2 %	36,9 %
Ronneby vårdcentral	42,3 %	34,9 %	35,8 %
Trossö vårdcentral	46,6 %	46,4 %	29,8 %
Capio Citykliniken	58,4 %	41,2 %	25,7 %
Wämö vårdcentral	36,2 %	29,6 %	23,9 %
Brunnsgårdens vårdcentral	30,2 %	21,1 %	23,2 %

Endast två vårdenheter klarade målvärdet 60 %. De privat drivna vårdenheterna har en högre läkarkontinuitet än de offentligt drivna vårdenheterna. Studeras kontinuiteten de tre senaste åren har kontinuiteten blivit sämre. Anledningen till detta är i de flesta fall bristen på fast anställda läkare.

6.4.3 Läkarmedverkan vid särskilda boenden

Läkarmedverkan inom äldreomsorgen behöver vara kontinuerlig och systematisk. Personalen vid boendena måste också kunna få råd och stöd i sitt handlande från läkare.

Kommunerna har tillfrågats om hur de anser att vårdenheterna uppfyller kravet på läkarmedverkan vid de särskilda boendena för äldre. Frågor har ställts avseende kontinuitet, schemalagd läkartid, tillgång till medicinsk rågivning och telefonkonsultation utöver schemalagd tid samt tillgång till telefonkontakt på jourtid. Dessutom har frågor ställts av mer medicinsk karaktär. Frågorna ställs på samma sätt även till vårdenheterna kring kontinuitet och samverkan. Resultatet av enkäterna följs upp vid verksamhetsbesöken, då det särskilda boendets svar diskuteras med ansvarig vårdenhet.

Svar på enkäten har inkommit från särskilda boende i Karlskrona, Karlshamn, Sölvesborg och Olofström. Några svar på enkäten har inte inkommit från de särskilda boendena i Ronneby.

Nedan redovisas svaren från några av frågorna i enkäten. Uppgiften inom parantes är hur många procent som svarat ”Ja” år 2015.

- Finns särskild läkare utsedd för boendet	90 % svarar Ja	(100 %)
- Har läkarkontinuiteten varit tillfredställande	86 % svarar Ja	(83 %)
- Finns särskild kommunsköterska utsedd för boendet	100 % svarar Ja	(100 %)
- Har sköterskekontinuiteten varit tillfredställande	97 % svarar Ja	(85 %)
- Finns schemalagd läkartid för rond i tillräcklig omfattning	97 % svarar Ja	(90 %)
- Finns tillgång till medicinsk konsultation utöver rondtid	93 % svarar Ja	(63 %)
- Finns tillgång till akut hembesök dagtid	59 % svarar Ja	(43 %)
- Finns tillgång till akut hembesök jourtid	41 % svarar Ja	(45 %)
- Finns tillgång till tfn.kontakt med läkare jourtid	93 % svarar Ja	(90 %)
- Finns rutin för årskontroll hos läkare	76 % svarar Ja	(60 %)

Sammanfattningsvis kan konstateras att kommunens sjuksköterskor upplever att kontinuiteten blivit bättre än 2015 men att det fortfarande finns brister i tillgängligheten när det gäller akuta hembesök både dagtid och jourtid.

6.5 Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån hälsa på lika villkor och jämlik vård ur ett genusperspektiv.

6.5.1 Hälsa på lika villkor

Målet följs upp genom att landstinget följer upp befolkningens självupplevda hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”. Undersökningen genomförs varje år av Folkhälsomyndigheten. I de ordinarie mätningarna har Blekinge ett mycket blygsamt urval, varför detta inte redovisas i denna berättelse. Mätningarna redovisas på Folkhälsomyndighetens hemsida.

6.5.2 Jämlik hälso- och sjukvård ur ett genusperspektiv

Målet följs upp genom att landstinget uppmärksammar genusperspektivet där det är möjligt. 2016 har analys av läkemedelskonsumtion på primärvårdsnivå visat att läkemedelskonstanden fördelar sig med 53 % för kvinnor och 47 % för män. Detta kan sannolikt förklaras av att kvinnor konsumerar mer vård än män.

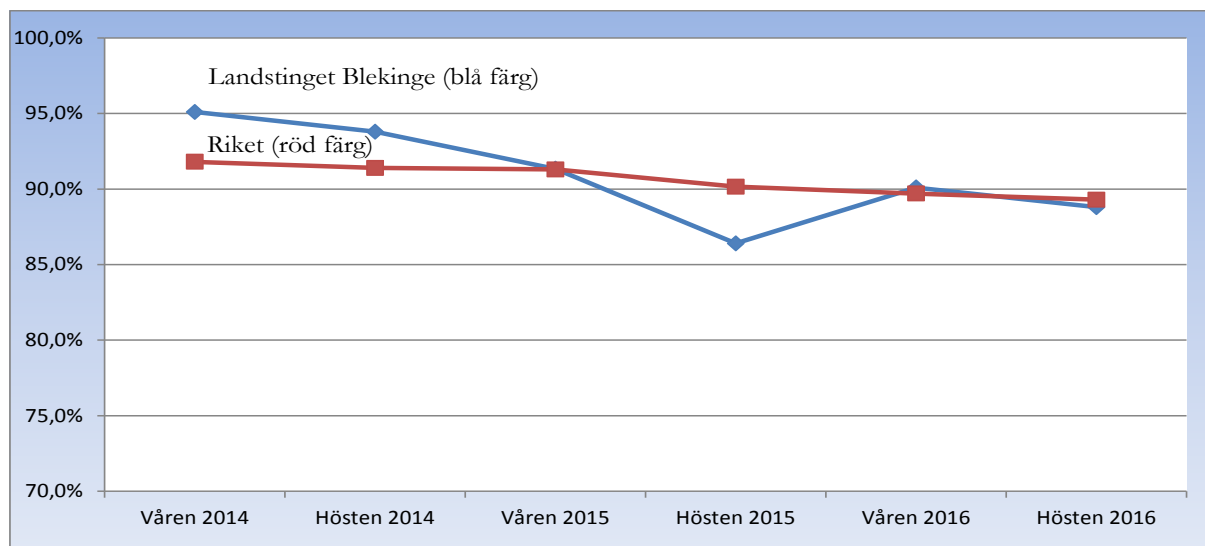
6.6 Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att alla patienter får vård i rimlig tid och att landstinget lever upp till minst vårdgarantin inom samtliga verksamheter. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån nationell vårdgaranti och antalet besök vid jourcentralerna (se vidare avsnitt 4.4 ”Besök vid länets jourcentraler”).

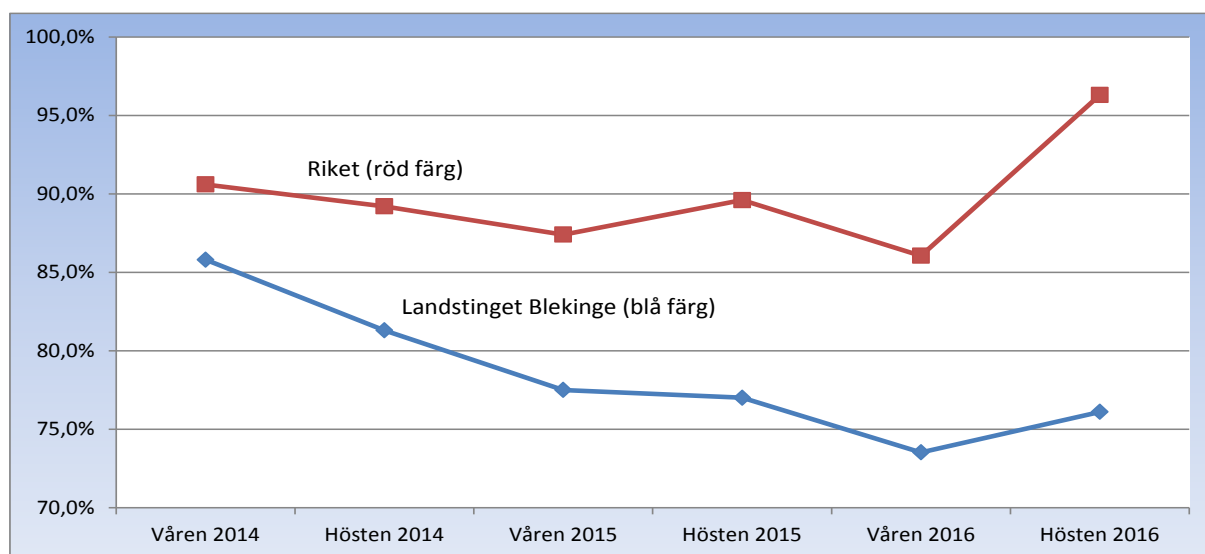
6.6.1 Nationell vårdgaranti

Två gånger om året mäts tillgängligheten inom primärvården. Mätningen är nationell och omfattar både mätning av väntetiderna till läkare samt mätning av telefontillgängligheten.

Resultatet av mätningen av väntetiderna till läkare vår och höst visar att vårdenheterna inom hälsovalet klarar den nationella väntetidsgarantin till 90,1% vid vårmätningen och till 88,8 % vid höstmätningen. Det är ungefär samma genomsnitt som genomsnittet för riket. Se nedan resultatet under de tre senaste åren för landstinget och riket.



När det gäller mätning av telefontillgängligheten till vårdenheterna uppgick andelen besvarade samtal för länet till 73,5 % vid vårmätningen och till 76,1 % vid höstmätningen. Detta är sämre än genomsnittet för Sverige. 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. Mindre bra är att telefontillgängligheten blir sämre för varje år. Se nedan andelen besvarande samtal för landstinget och riket de tre senaste åren.



7 Målområde – Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge uppfyller kravet på miljöcertifiering. Samtliga lokaler är också besiktigade och godkända. När det gäller vårdhygien återstår en del förbättringsåtgärder att genomföra. Dessa är dock inte så stora att krav på åtgärder har behövt ställas under 2016.

7.1 Miljöcertifiering

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler ska arbeta efter ett miljöledningssystem med ständiga systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar i verksamheten. Miljöledningssystemet som vårdenheterna ska bli miljöcertifierade enligt inom hälsovalet är ISO 14 001, EMAS (Eco Management and Audit Scheme) eller likvärdigt system.

Samtliga vårdenheter uppfyller kravet på miljöcertifiering och är miljöcertifierade.

7.2 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 Hälsoval Blekinge”. Ombesiktning av lokalerna sker vart fjärde år eller då behov av besiktning bedöms vara befogad.

Samtliga vårdenheters lokaler har blivit godkända vid dessa inspektioner. En del av vårdenheternas lokaler har vid inspektionerna fått anmärkningar. Anmärkningarna har dock inte varit så stora att dessa föranlett åtgärder omgående. Samtliga av dessa anmärkningar har nu också blivit åtgärdade och inspektion av åtgärden har skett.

7.3 Vårdhygien

Hälso- och sjukvårdslagen framhåller att vården ska bedrivas i ändamålsenliga lokaler med god hygienisk standard. Vårdenheternas lokaler ska bedömas och godkännas av hygienexpertis i samarbete med hälsovalsavdelningen. Under åren 2011 och 2012 besiktigades samtliga vårdenheters lokaler, utrustning och arbetsrutiner avseende vårdhygien. Besiktningen utfördes av personal med vårdhygienisk kompetens

Hösten 2014, inför den nya avtalsperioden med start 2016, genomfördes en ny besiktning av vårdenheterna avseende vårdhygien. Resultatet av denna besiktning var att en del vårdenheter fick anmärkningar avseende basala hygienrutiner. En del av de påtalade anmärkningarna och bristerna som framkom vid besiktningen har åtgärdats, dock återstår en del brister som behöver åtgärdas eller ombesiktigas.

För att kvalitetssäkra att alla vårdenheter inom Hälsoval Blekinge helt uppfyller de krav som ställs på vårdhygien enligt ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” kommer en ny besiktning att genomföras vid de vårdenheter där anmärkningar på vårdhygien funnits tidigare.

Samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge har utsedda hygienombud. Alla utom en vårdenhet följer basala hygienregler och klädregler. Denna vårdenhet har blivit tillsagd att följa reglerna senast vid årets verksamhetsbesök.

8 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Nettokostnaden har ökat med 8,0 mnkr eller 1,3 % mellan 2015 och 2016. Nettoresultatet är 2,0 mnkr bättre än budgeterat. Täckningsgraden för 2016 uppvisar en genomsnittlig minskning. Detta är inte en önskad utveckling när landstingets ambition är att föra ut mer vård till primärvården. Uppföljningen av den medicinska vården visar inte på någon underförskrivning. Däremot visar uppföljningen på en 5-procentig kostnadsökning.

8.1 Ekonomiskt resultat

Nettoresultatet 2016 är 616,6 mnkr för Hälsoval Blekinge. År 2015 var Hälsoval Blekinges nettoresultat 608,6 mnkr. Nettokostnaden har alltså ökat med 8,0 mnkr eller 1,3 % mellan åren.

Nettokostnadsökningen beror framförallt på:

- Uppräkning av ramen för hälso- och sjukvårdspengen för 2016 med 1,8 % (+9,7 mnkr).
- Höjd ram för allmänläkemedelanslag 2016 jämfört med 2015 (+1,7 mnkr).
- Hälsoval Blekinge har erhållit extra medel i form av statsbidrag för omhändertagande av asylsökanden (-2,9 mnkr).
- Medel har tagits fram från balanskonto FoU (-1,0 mnkr).

De största posterna inom Hälsoval Blekinge är:

- Hälso- och sjukvårdspeng 503,5 mnkr (älderskapitering 449,8 mnkr, CNI-ersättning 49,6 mnkr och BHV-peng 4,1 mnkr).
- Läkemedelspeng (117,7 mnkr).
- Nationell taxa inom ögon och ortopedi (8,3 mnkr).
- Patientintäkter (-26,3 mnkr).

Nettoresultatet på 616,6 är 2,0 mnkr bättre än budgeterat. De poster som framförallt avviker mot budget är:

- Nationell taxa inom ögon och ortopedi -3,1 mnkr.
- Tolkkostnad (förtecknade vid vårdenhet) -0,8 mnkr.
- Hälso- och sjukvårdspeng -0,3 mnkr.
- Nationell taxa inom allmänmedicin +0,7 mnkr.
- FoU +1,0 mnkr.
- Asyl +1,9 mnkr.
- Oförutsedda kostnader +2,9 mnkr.

Resultatrapport FR1 bifogas som Bilaga 1.

Orsaker till förändring av resultat jämfört med prognos 2016 samt orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos 2016 bifogas som Bilaga 2.

8.2 Effektiv hälso- och sjukvård

Effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. Under kvalitetsområdet redovisas målen utifrån täckningsgrad och medicinsk service.

8.2.1 Täckningsgrad

Vårdenheternas täckningsgrad följs upp månatligen. Målet för mätningen är att vårdenhetens förtecknade medborgares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård ska, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primärvårdsnivå. De vårdenheter som har en täckningsgrad som är högre respektive lägre än medelvärdet, erhåller också ett ekonomiskt tillägg respektive avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Täckningsgraden visar således 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.

Eftersom det saknas ekonomisk styrning och incitament inom landstinget för att styra patienter över från sjukhuset till primärvården fungerar täckningsgraden idag också i hög grad som ett glesbygdsstöd åt de vårdenheter som ligger längre bort från sjukhuset.

Medelvärdet och den genomsnittliga täckningsgraden per år för vårdenheterna framgår nedan:

<u>Vårdcentral</u>	<u>År 2014</u>	<u>År 2015</u>	<u>År 2016</u>
Medelvärde	59,86 %	58,24 %	57,57 %
Kungsmarkens vårdcentral	57,51 %	58,93 %	60,36 %
Rödeby vårdcentral	58,51 %	57,14 %	59,54 %
Jämjö vårdcentral	58,23 %	57,34 %	57,07 %
Hälsohuset för alla	59,15 %	56,85 %	56,41 %
Nättraby vårdcentral	58,29 %	58,18 %	55,80 %
Lyckeby vårdcentral	57,26 %	56,78 %	55,26 %
Trossö vårdcentral	55,33 %	53,84 %	52,00 %
Wämö vårdcentral	54,86 %	53,38 %	51,79 %
Kallinge vårdcentral	62,48 %	59,74 %	58,63 %
Ronneby vårdcentral	60,44 %	57,22 %	57,19 %
Capio Citykliniken	62,04 %	58,83 %	54,78 %
Läkarhuset	61,17 %	60,56 %	58,05 %
Brunnsgårdens vårdcentral	56,16 %	56,46 %	56,37 %
Samaritens vårdcentral	59,31 %	56,21 %	55,83 %
Valjehälsan	67,64%	67,79%	68,07 %
Sölvesborgs vårdcentral	62,43%	60,88%	61,07 %
Läkehjälpen	73,07 %	68,10 %	69,20 %
Familjeläkarna	66,07 %	62,48 %	62,60 %
Olofströms vårdcentral	62,76 %	60,26 %	60,55 %

Det genomsnittliga medelvärdet har minskat för varje år sedan Hälsoval Blekinge infördes. Detta är inte den utveckling som eftersträvas. Minskningen beror för de flesta åren på att besöken inom

primärvården minskat samtidigt som antalet besök vid Blekingesjukhuset och psykiatrin ökat. Att avståndet till sjukhuset påverkar vårdenheternas täckningsgrad framgår också av ovanstående tabell. De privat drivna vårdenheterna har en högre täckningsgrad än de offentligt drivna vårdenheterna. De offentligt drivna vårdenheterna har 2016 en täckningsgrad på 56,6 % medan de privat drivna vårdenheterna har en täckningsgrad på 60,1%.

8.2.2 Medicinsk service

För att dra slutsatser kring vårdenheternas nyttjandegrad 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. Genom att följa kostnaderna kan dock eventuella avvikelser uppmärksammas och ge indikationer att genomföra djupare analys.

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

	<u>Mikrobiologi</u>	<u>Klinisk kemi</u>	<u>Patologi</u>	<u>Klinisk fysiologi</u>	<u>Röntgen</u>
Offentligt drivna vårdenheter	- 35,29 kr	- 116,25 kr	- 11,30 kr	- 47,29 kr	- 169,96 kr
Privat drivna vårdenheter	- 35,63 kr	- 108,05 kr	- 9,97 kr	- 41,65 kr	- 165,42 kr
Totalt	- 35,38 kr	- 114,05 kr	- 10,94 kr	- 45,77 kr	- 168,74 kr

Någon större skillnad mellan offentligt och privat drivna vårdenheters kostnader per förtecknad för medicinsk service finns inte. Skillnaden som föreligger bedöms bero på att de offentligt drivna vårdenheterna har fler ST-läkare och stafettläkare anställda. Mot bakgrund av detta finns således ingen anledning att anta att en underförskrivning av medicinsk service, som är relaterad till privat eller offentligt driven primärvård, sker.

Vid en jämförelse av vårdenheternas totala kostnader för medicinsk service 2016 i jämförelse med 2015 kan konstateras att kostnaderna ökat med drygt 3,5 miljoner kronor eller drygt 5 %. Den största ökningen står mikrobiologi och klinisk kemi för. Kostnaderna har ökat med drygt 11 % för mikrobiologi och 9 % för klinisk kemi.

9 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Sammanfattningsvis ser bemanningssituationen ut som för ett år sedan. Antalet anställda läkare och sjuksköterskor är i stort sett oförändrat. Antalet förtecknade personer per läkare i genomsnitt uppgår till ca 1 800 och antalet förtecknade per sjuksköterska/undersköterska genomsnitt uppgår till ca 750. Någon större skillnad i genomsnitt på antalet förtecknade per läkare eller sjuksköterska/undersköterska föreligger inte mellan offentligt och privat drivna vårdenheter. Den stora skillnaden är att de offentligt drivna vårdenheterna har betydligt fler tjänster bemannade med vikarier och stafettläkare än de privat drivna vårdenheterna. Problemet med att bemanna kurator- psykolog- arbetsterapeut- och fysioterapeuttjänsterna har blivit större. Bristen på sökande blir allt mer påtaglig.

9.1 Vårdenheternas personal

En grundläggande förutsättning för att vårdenheterna ska kunna erbjuda en god och säker vård är en god bemanning och att personalen har rätt kompetens (utbildning och erfarenhet) för det uppdrag de har att utföra.

9.1.1 Personalbemanning

En rimlig balans i antalet förtecknade personer per bemannad läkartjänst utgör en förutsättning för en god tillgänglighet och kontinuitet. Ju fler av läkartjänsterna som är bemannade med fast anställda specialistkompetenta allmänläkare ju större är också förutsättningarna för att uppnå god och säker vård med hög kontinuitet.

Hälsovalet begär att vårdenheterna ska redovisa sin bemanning i den årliga enkät som skickades ut till vårdenheterna i samband med årsskiftet. En offentligt driven vårdenhet, Lyckeby vårdcentral, har inte skickat in några uppgifter trots upprepade påstötningar. Detta gör att nedan redovisade uppgifter är exklusive Lyckeby vårdcentral.

Vårdenheternas totala antal läkare uppgick till 72 fast anställda läkare, 30 stafettläkare/vikarier och 36 ST-läkare. Detta innebär ungefär i genomsnitt en läkare per 1 800 förtecknade personer. Den vårdenhet som hade flest förtecknade personer per läkare hade 2 400 förtecknade personer per läkare. Den vårdenhet som hade minst antal förtecknade personer per läkare hade 1 300 förtecknade personer per läkare. Inkluderas även ST-läkare så ligger antalet förtecknade personer per läkare i genomsnitt på 1 400 förtecknade personer per läkare.

Vårdenheternas totala antal sjuksköterskor, inkl. distriktssköterskor, uppgick till 162 fast anställda sjuksköterskor och 10 sjuksköterskevikarier. Detta innebär ungefär i genomsnitt en sjuksköterska per 1 000 förtecknade personer. Studeras antalet förtecknade personer per sjuksköterska och undersköterska så uppgår genomsnittet till 750 förtecknade personer per sjuksköterska/undersköterska.

När det gäller antalet anställda inom rehabiliteringsområdet så saknas idag uppgifter varför någon redovisning inte är möjlig.

9.1.2 Personalutveckling och fortbildning

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 god kvalitet.

Information om de anställdas kompetensutveckling har inhämtats från vårdenheterna med hjälp av enkätsvar. Varje vårdenhet har redovisat antalet utbildningsdagar för vårdenheternas läkare och sjuksköterskor samt antalet deltagare på Läkemedelskommitténs utbildningar. Uppgifterna kommer att diskuteras vid verksamhetsbesöken vid vårdenheterna i vår.

Bilaga 1 – Formulär FRI

Basenhet:	225 Hälsoval	Period:	December 2015	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Datum:	2016-01-25
-----------	--------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------	------------

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
Intäkter	-10 258	7 751	-2 507	-1 323	2 458	1 135	-6 318	3 985	-2 333	8 935	-5 294	3 641	3 940	-3 766	174
Personal	1 872	0	1 872	2 624	0	2 624	1 714	0	1 714	752	0	752	-158	0	-157
- Anställda	1 856	0	1 856	2 624	0	2 624	1 312	0	1 312	768	0	768	-545	0	-545
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- övrigt	15	0	15	0	0	0	403	0	403	-15	0	-15	387	0	387
Drift	182 075	427 161	609 236	165 638	433 385	599 022	159 051	410 559	569 610	-16 437	6 224	-10 213	-23 024	-16 601	-39 625
- Avgifter	22 693	0	22 693	42 585	2 056	44 640	21 493	0	21 493	19 891	2 056	21 947	-1 200	0	-1 200
- Läkemedel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Bidrag	0	0	0	0	0	0	125	0	125	0	0	0	125	0	125
- Ankomstregistrerat	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
- övrigt	159 382	427 160	586 542	123 053	431 328	554 381	137 433	410 559	547 992	-36 328	4 168	-32 160	-21 948	-16 601	-38 549
Kapitalkostnad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALA INTÄKTER	-10 258	7 751	-2 507	-1 323	2 458	1 135	-6 318	3 985	-2 333	8 935	-5 294	3 641	3 940	-3 766	174
TOTALA KOSTNADER	183 946	427 161	611 107	168 262	433 385	601 646	160 765	410 560	571 325	-15 685	6 224	-9 461	-23 181	-16 601	-39 782
NETTORESULTAT	173 689	434 912	608 601	166 939	435 842	602 781	154 447	414 545	568 992	-6 750	930	-5 819	-19 242	-20 367	-39 609

Bilaga 2 – Prognosförändring utfall och budget jämfört med prognos juni 2016

Fig 1: Orsaker till förändring av resultat jämfört prognos 2016	
Hälsöval Blekinge	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (Tkr)
Prognos vid delårsbokslut per juni (tkr)	621 351
Orsaker till förändrat utfall	
FoU framtagna medel från balanskonto	-900
lägre kostnader asylsökande	-500
lägre kostnader tolk	-800
lägre kostnader specialistläkare med ersättning enligt nationell taxa	-1 300
lägre kostnader oförutsedda kostnader	-324
lägre kostnader sjukgymnaster med ersättning enligt nationell taxa	-900
Summa Helårsutfall 2016 (tkr):	616 627
Instruktion:	
Förändring som ökat förvaltningens nettokostnad ska anges i positiva tal.	
Förändring som minskat förvaltningens nettokostnad ska anges i negativa tal.	

Fig 2: Orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos 2016	
Hälsöval Blekinge	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (tkr)
Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per juni (tkr)	-2 770
Orsaker till förändrad budgetavvikelse	
FoU framtagna medel från balanskonto	900
lägre kostnad asylsökande	500
lägre kostnad tolk	800
lägre kostnad specialistläkare (Ögon och Ortopedi) med ersättning enligt nationell taxa	1 300
lägre oförutsedda kostnader	324
lägre kostnader sjukgymnaster med ersättning enligt nationell taxa	900
Summa budgetavvikelse 2016 (tkr):	1 954
Instruktion:	
Orsaker som genererat förbättringar i förhållande till budget anges i positiva tal.	
Orsaker som genererat försämringar i förhållande till budget anges i negativa tal.	