

Landstinget Blekinge  
Psykiatri och Habiliteringsförvaltningen  
Charlotta Lunn

2015-04-23

Dnr

Till Nämnden för Psykiatri och habilitering

### **Delårsbokslut mars 2015**

Nedan redovisas Psykiatri och habiliteringsförvaltningens delårsbokslut för mars 2015

Nämnden för Psykiatri och habilitering föreslås besluta;

**att** godkänna Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens delårsbokslut för mars 2015 och lägga ärendet till handlingarna.



Bodil Sundlöf  
Förvaltningschef,  
Psykiatri och habiliteringsförvaltningen



# Delårsbokslut mars 2015

Psykiatri och habilitering

april 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

Psykiatri och habilitering  
Bodil Sundlöf

2015-04-21

Dnr

Landstingsdirektören

## **Delårsbokslut mars 2015**

Psykiatri och habilitering överlämnar härmed delårsbokslut mars 2015.

Information i fackliga samverkansgruppen sker den 3 juni 2015.

Psykiatri och habilitering som ovan



Bodil Sundlöf  
Förvaltningschef

# Innehållsförteckning

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Sammanfattning .....                                                                | 3  |
| 2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa .....  | 4  |
| 2.1 Jämlig hälso- och sjukvård .....                                                  | 4  |
| 2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa .....                    | 5  |
| 2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan .....                        | 6  |
| 2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård .....                                             | 6  |
| 2.5 Ändamålsenlig och säker vård .....                                                | 6  |
| 2.6 Verksamhetsstatistik .....                                                        | 8  |
| 3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....           | 9  |
| 3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....                     | 9  |
| 4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....            | 11 |
| 4.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....                                           | 11 |
| 4.2 Statistikuttag .....                                                              | 12 |
| 4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderare läkare samt inhyrda läkare .....       | 12 |
| 4.4 Arbetsmiljö .....                                                                 | 12 |
| 4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....     | 12 |
| 5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling .....                  | 13 |
| 5.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....                                           | 13 |
| 5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta ..... | 14 |
| 5.3 Prognosförklaring .....                                                           | 14 |
| 6 Statliga satstningar och internt prioriterade område .....                          | 15 |
| 6.1 Barn och ungas psykiska hälsa .....                                               | 15 |
| 6.2 Rehabiliteringsgarantin .....                                                     | 15 |
| 6.3 Säkerhet och krisledning .....                                                    | 15 |
| 6.4 Projektredovisning .....                                                          | 15 |
| .....                                                                                 | 16 |
| 7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....                                          | 17 |
| 7.1 Samlad analys av måluppfyllelse .....                                             | 17 |
| 7.2 Framåtblick - möjligheter och risker .....                                        | 17 |
| Bilagor .....                                                                         |    |

# 1 Sammanfattning

Förvaltningens ekonomiska mål är att hålla budgeten. Detta innebär stora utmaningar för förvaltningen då årets första månader visar på en fortsatt hög kostnad för hyrläkare och lägre intäkter i form av statsbidrag. Det positiva är att kostnaden för den köpta vården har minskat jämfört med föregående år.

Den psykiska ohälsan ökar i samhället. Särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Det krävs att alla instanser tar ansvar och samverkar för dagens unga människor och morgondagens. Verksamheterna har fått igång program som är till gagn för de unga patienter som är aktuella inom psykiatri. Utmaningen i samhället är att kunna sätta in åtgärder som ger ungdomarna större möjligheter att leva ett självständigt liv som motverkar behovet av insatser av den psykiatriska vården.

Vuxenpsykiatri och Läns gemensam Psykiatri har under årets första månader haft fullt fokus på att fördjupa och förbättra behandlingsarbetet efter den förändring som genomförts under föregående vår (neddragning av slutenvårdsplatser och utökning av öppenvården). De nyskapade Akut- och Rådgivningsteamerna som finns inom vuxenpsykiatriens mottagningar, har fortsatt sitt arbete med att snabbt kunna ta emot både nysökande, akuta patienter samt patienter som skrivs ut från slutenvården. En konsekvens av detta är att de akuta besöken på Psykakuten minskar.

Många år med minskad budget har dock medfört brist av resurser inom vissa områden, bl.a. fördjupade utredningar, kostnader för hjälpmedel, lagstiftning läkemedels- och dopningsmedelmissbruk, nationella riktlinjer sjukdomsförebyggande metoder och dietistresurser. Detta är resursbrister som inte kan åtgärdas inom ramen för årets budget.

Hög tillströmning av nya patienter (ca 14,0 nya patienter varje vardag räknat på helår) med tung problematik och brist på läkare leder till en svår situation för patienter och medarbetare. Trots högt arbetstryck uppnås hög sjukvårdsproduktion, god tillgänglighet (bäst tillgänglighet i landet inom BUP och VUP, kömiljard/vårdgaranti klaras varje månad inom psykiatri och habiliteringen), hög grad av kontinuitet, minimum av tvångsåtgärder utifrån nationella mått samt intern och extern samverkan.

Antalet besök ökar och antalet vård dagar minskar, helt i linje med förvaltningens satsningar på god tillgänglighet till öppna vårdformer och minskning av heldygnsvårdsplatser.

Förvaltningen har lyckats rekrytera två överläkare varav en har påbörjat sin anställning under perioden. Detta är mycket positivt. Tyvärr ser vi att hyrläkarbehovet trots detta kommer att kvarstå p.g.a. att en överläkare kommer att avsluta sin anställning till sommaren, en gå på föräldraledighet och två gå i deltidspension. Svårigheter att rekrytera psykiater är inte ett problem endast i Blekinge utan ett stort nationellt problem. En viss ljusning kan skönjas – allt fler AT-läkare är intresserade av att specialistutbilda sig inom psykiatri/barnpsykiatri. Att anställa ST-läkare är en långsiktig lösning för att på sikt få bukt på överläkarsituationen. Men det krävs även snabbare lösningar d.v.s. att kunna begränsa hyrläkarberoendet och tillsvidareanställa överläkare. Förvaltningen genomför ständigt insatser för att kunna rekrytera överläkare.

## 2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

### 2.1 Jämlig hälso- och sjukvård

| Målområde: En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa (LF)                                           |                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                 |                                                                                    |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Jämlig vård (LS, HSN)                                                                                                      |                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                 |                                                                                    |          |         |
| Strategiskt mål                                                                                                            | Mått                                                                                                                                                             | Målvärde                                          | Ingångsvärde                                    | Rapportering/ Uppföljning                                                          | Från     | Prognos |
| En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov                                                             | Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov                                                                                | Ska öka jämfört med år 2014                       |                                                 | Uppföljning landstingsövergripande Årsredovisning Vårdbarometern                   | HSN      |         |
|                                                                                                                            | Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra                                                                         | Ska öka jämfört med år 2014                       |                                                 | Uppföljning landstingsövergripande Årsredovisning Vårdbarometern                   | HSN      |         |
| Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund. | Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (andel patienter som svarat ja).<br>Psyk/Hab målformulering – se nedan | Ska öka jämfört med år 2014                       |                                                 |                                                                                    | HSN      |         |
|                                                                                                                            | Uppnått målvärde för PUK (Patientupplevd Kvalitet) vid mätning av den nationella patientenkäten för habiliteringen                                               | Uppnå lägst PUK-värde 85 för indikatorn Bemötande | Mätning resultat 2013:<br>Vuxna: 84<br>Unga: 94 | Årsredovisning Nationell Patientenkät Redovisas på basenhets- och förvaltningsnivå | Psyk/Hab |         |
|                                                                                                                            | Antal identifierade områden där ojämlikhet råder inom vården                                                                                                     | Minst två identifierade områden                   |                                                 | Delårsrapport, Årsredovisning Redovisas på förvaltningsnivå                        | Psyk/Hab |         |

### Kommentarer och analys

Personer med psykisk ohälsa eller behov av habilitering ska ha samma tillgång till en jämlig, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som övrig befolkning.

Ett antal kvalitetsindikatorer, som är framtagna inom förvaltningen, följs upp varje år. Vissa av indikatorerna behandlar just jämlig vård. Då dessa mäts en gång per år, kommer inget resultat att kunna redovisas förrän vid årsbokslutet.

Som ett led i att säkerställa att vården bedrivs både jämställt och jämlikt, har ett antal vårdprogram arbetats fram och fastställts under ett antal år; vårdprogram kring suicid, ätstörningar, affektiva sjukdomar inkl ECT, demenssjukdomar samt behandling av missbruk och beroende finns tillgängliga på intranätet.

Ett gott bemötande är en självklarhet och förvaltningen har valt att mäta detta genom resultatet av den Nationella Patientenkäten. Då det enbart är Habiliteringen som genomfört och fått resultat av sin patientenkät under år 2015 är det denna som ligger som grund för förvaltningens resultat. Årets mål om att uppnå lägst PUK 85 på indikatorn Bemötande uppnåddes inom habiliteringen för både vuxna och barn/målsman. Habiliteringen arbetar mycket med att bemöta och ta

emot patienterna utifrån de enskilda behoven och önskemålen. I bemötandet är det också viktigt att på bästa sätt använda det kommunikationssätt som bäst passar den aktuella patienten.

Arbetet med att identifiera två områden där ojämlikhet råder har inte påbörjats ännu, men kommer att genomföras och redovisas senast i samband med årsbokslutet.

## 2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

| En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa (LS, HSN)                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                    |                                                                                                                       |              |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                                                                                                                                                          | Mått                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Målvärde                                                  | Ingångsvärde                       | Rapportering/<br>Uppföljning                                                                                          | Från         | Prognos |
| Landstinget har en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns-gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. | Särskilt uppdrag 2015:<br>Landstinget ska under 2015 ta initiativ till och påbörja ny alternativt förstärka befintlig samverkan kring minst två av de politiska målen i folkhälsopolicyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar.<br>Besvaras med ja eller nej                                 |                                                           |                                    | Delårsrapport<br>Årsredovisning                                                                                       | HSN          |         |
| Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder                                                                                                                  | Andel patienter i åldern 18-74 år som besökt vården och som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta skall ha dokumenteras enligt de nya sökorden under ”levnadsvanor” i journalsystemet.<br>Psyk/Hab målformulering – se nedan | Ska öka jämfört med år 2014                               |                                    | Delårsrapport<br>Årsredovisning                                                                                       | HSN          |         |
|                                                                                                                                                                                                                                          | Andel patienter som i patientmötet diskuterar frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor.                                                                                                                                                                                          | Ska öka. Gäller patienter som har ett nybesök under året. | Faktiskt värde vid årsbokslut 2014 | Årsredovisning<br>Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå. Tas främst fram via KVÅ-kod DV111-DV141, DV112-142 | Psyk/<br>Hab |         |
|                                                                                                                                                                                                                                          | Andel i befolkningen som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.                                                                                                                                                 | Ska öka jämfört med år 2014                               |                                    | Uppföljning landstingsövergripande<br>Årsredovisning<br>Vårdbarometern                                                | HSN          |         |

### Kommentarer och analys

I både psykiatrins och habiliteringens formulerade verksamhetsidéer är helhetssyn och hälsofrämjande insatser en väsentlig ingrediens, även om de direkta, praktiska hälsofrämjande åtgärderna kanske inte har det utrymme i verksamheten som vore önskvärt. Patienten skall utifrån helhetstanken ses som en aktivt väljande och målinriktad människa som utövar ett avgörande inflytande över sitt eget liv, hälsa och ohälsa.

I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ges bl.a. rekommendationer om hur hälso- och sjukvården genom särskilda metoder kan stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. I det vardagliga patientarbetet ingår samtal kring levnadsvanor, livsstil, identifiering av risker och motivationsarbete. Den här typen av hälsosamtal har i princip genomförts under en lång tid, även om det nu blivit mer fokus på innehållet i själva samtalet. Vid samtalet om levnadsvanor, som sker integrerat vid besöket eller i samband med upprättandet av behandlings-

plan inom psykiatri respektive habiliteringsplan inom habiliteringen, tas frågor upp som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor.

Under året har det blivit allt mer fokus på levnadsvanor och inom Vuxenpsykiatri Väst arbetas det systematiskt med att kartlägga patienternas levnadsvanor gällande tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Syftet är att arbeta sjukdomsförebyggande för att öka livskvalitet och livslängd bland patienterna. Inom hela vuxenpsykiatri betonas vikten av att genomföra samtal om levnadsvanor och detta lyfts också kontinuerligt på interna konferenser och vid medarbetarsamtal. Inom dagpsykiatri har arbete påbörjats med att ta fram ett program för att öka den somatiska hälsan.

Även inom barnpsykiatri finns en målsättning att tidigt i kontakten med nya patienter diskutera levnadsvanor. Habiliteringen har tagit fram ett eget material som är anpassat till patientgruppen och som ska ge stöd för att kunna ge enklare råd om levnadsvanor.

Det ska noteras att samtal om levnadsvanor kan genomföras på många olika nivåer; den högsta nivån är ett metodbaserat samtal som i högre grad är avsett för den somatiska vården och/eller primärvården än för psykiatri/habiliteringen. Förvaltningen har därmed anammat socialstyrelsens tre nivåer av hälsosamtal; ”manualbaserat hälsosamtal”, ”rådgivande samtal” eller ”enkla råd”, där det i princip är de lägre nivåerna ”rådgivande samtal” och ”enkla råd” som används. Från och med år 2014 mäts förvaltningens mål om kartläggning av antalet registrerade samtal om levnadsvanor för patienter med nybesök under perioden, via KVÅ-kod. Liksom en del övriga mål som också mäts via KVÅ-kod så finns det även här en svårighet med att få fullt genomslag på kodningen. Resultatet för antalet registrerade samtal om levnadsvanor är t.o.m mars att 8% av alla nysökande patienter fått ett sådant samtal (inte nödvändigtvis vid nybesöket) även om antalet genomförda samtal troligtvis är betydligt högre än så. Målet för året är att antalet nysökande patienter som får ett samtal om levnadsvanor ska öka jämfört med föregående år. År 2014 registrerades totalt 6%, vilket gör det sannolikt att målet kommer att nås.

Det finns svårigheter förknippade med de genomförda hälsosamtalen; att ta hand om de svar som avges i de fall patienter önskar konstruktiv hjälp med exempelvis rökning, alkohol, bra matvanor, motion etc. Det finns i dagsläget inte många självklara mottagare för de av psykiatri och habiliteringens patienter som önskar denna typ av hjälp i de fall förvaltningen själva inte har tillräckliga resurser och kompetens inom området.

### 2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

| Patientens och medborgarens förtroende och medverkan (LS, HSN)                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                        |                                           |                                                                          |          |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                                                                                                                                   | Mått                                                                                                                                                                        | Målvärde                                               | Ingångsvärde                              | Rapportering/ Uppföljning                                                | Från     | Prognos |
| Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet. | Andelen i befolkningen som uppger att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge Psyk/Hab målformulering – se nedan | Ska öka jämfört med år 2014                            |                                           | Årsredovisning Värdbarometern                                            | HSN      |         |
|                                                                                                                                                                                                                   | Uppnått målvärde för PUK (Patientupplevd Kvalitet) vid mätning av den nationella patientenkäten                                                                             | För indikatorn Förtroende: 75<br>Gäller vuxna och barn | Mätning resultat 2013: Vuxna: 85 Unga: 81 | Årsredovisning Nationella patientenkäten (år 2015 endast habiliteringen) | Psyk/Hab |         |
|                                                                                                                                                                                                                   | Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt<br>Psyk/Hab målformulering – se nedan                                                  | Ska öka jämfört med år 2014                            |                                           | Årsredovisning Nationella patientenkäten                                 | HSN      |         |



|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                              |          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| Uppnått målvärde för PUK (Patientupplevd kvalitet) vid mätning av den nationella patientenkäten                                                                   | För indikatorn Upplevd Nytt: 75<br>Samt Resultatet på frågan om hur den enskilda patienten tycker som helhet om behandling/insats, ska öka sedan föregående mätning. Gäller både vuxna och barn | Mätning resultat 2013:<br>Upplevd Nytt: Vuxna: 67<br>Unga: 81<br><br>Värdering behandling: Vuxna:58<br>Unga: 63 | Årsredovisning Nationella patientenkäten (år 2015 endast habiliteringen)                                     | Psyk/Hab |  |
| Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar<br>Psyk/Hab målformulering – se nedan                         | Ska öka                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                                                                                              | HSN      |  |
| Uppnått målvärde för PUK (Patientupplevd Kvalitet) vid mätning av den nationella patientenkäten                                                                   | För indikatorn Delaktighet: 75<br><br>Gäller vuxna och barn                                                                                                                                     | Mätning resultat 2013:<br>Vuxna: 72<br>Unga: 67                                                                 | Årsredovisning Nationella patientenkäten (år 2015 endast habiliteringen)                                     | Psyk/Hab |  |
| Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare<br>Psyk/Hab målformulering – se nedan                         | Ska öka                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                                                                                              | HSN      |  |
| Uppnått målvärde för PUK (Patientupplevd Kvalitet) vid mätning av den nationella patientenkäten                                                                   | För indikatorn Information: 70<br><br>Gäller vuxna och barn                                                                                                                                     | Mätning resultat 2013:<br>Vuxna: 67<br>Unga: 73                                                                 | Årsredovisning Nationella patientenkäten (år 2015 endast habiliteringen)                                     | Psyk/Hab |  |
| Andelen patienter inom psykiatrins öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan | Mål: 80%. Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.                                                                                                                              | Faktiskt värde i årsbokslut 2014                                                                                | Årsbokslut/ Dialogmöte Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå.<br>Tas fram via KVÅ-kod AU120, DV093 | Psyk/Hab |  |

## Kommentarer och analys

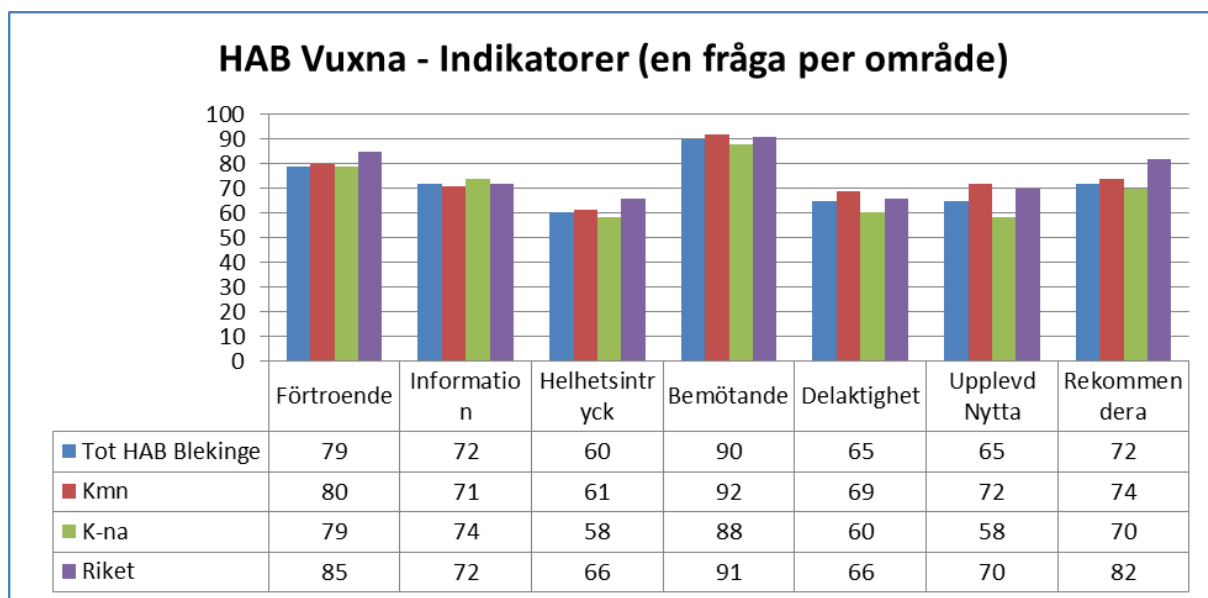
Patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga i vården. Verksamheten är utformad så att det förs en kontinuerlig dialog omkring kvaliteten i behandlingsalliansen med patienten. Verksamheten har sedan många år tydligt pekat ut den goda samarbetsrelationen med patienten som basen för kvalitet i alla olika delar av behandlingen och följer denna både i vardagsarbetet och med hjälp av annan uppföljning. Kontinuerlig vidareutbildning i skapandet och utvecklandet av ett välfungerande samarbete med patienten pågår.

Att mäta förtroende och patientmedverkan har gjorts via den Nationella Patientenkäten. Resultatet i år kommer från den enkät som Habiliteringens patienter har besvarat. Ingen annan enkät kommer att genomföras för förvaltningens patientgrupper under året.

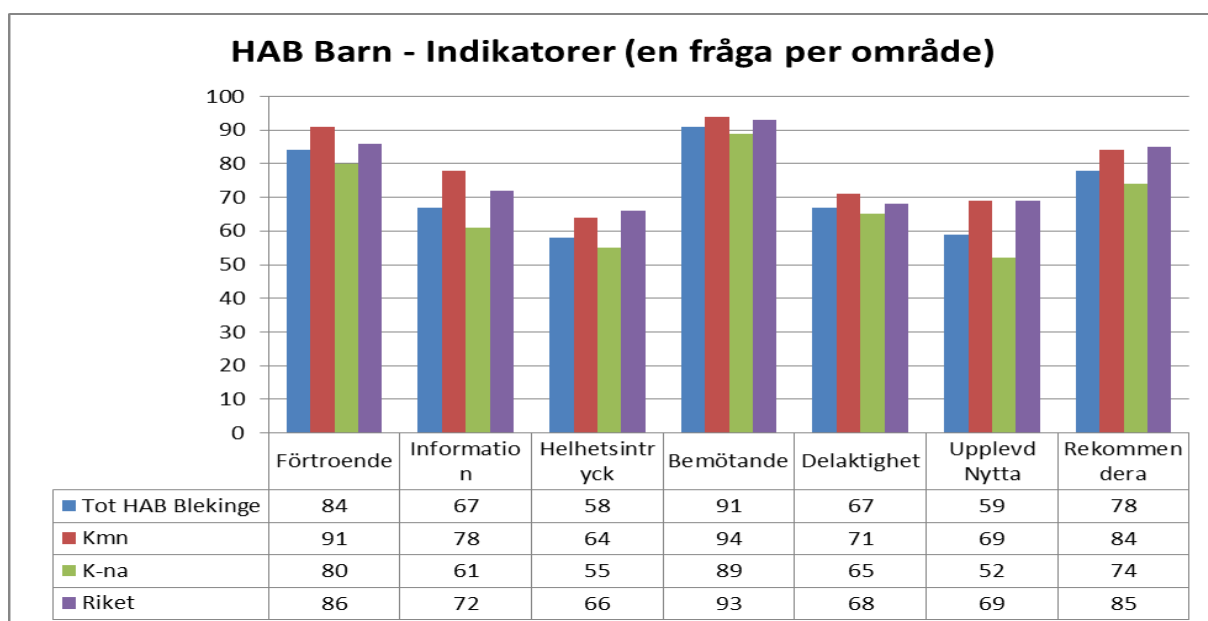
Under slutet av förra året deltog Habiliteringsmottagningarna i Karlskrona och Karlshamn i en enkät som genomfördes på samma sätt som den nationella patientenkäten. Deltagandet var däremot inte obligatoriskt, vilket gjorde att enkäten inte kan betraktas som nationell utan mer som en så kallad extramätning, då endast ett fåtal habiliteringsmottagningar i landet deltog. Resultatet kom under 2015, varför resultatet redovisas här.

Enkäten gick ut till dels barn/målsman och dels till vuxna. Förutom Blekinge deltog Stockholm och Västmanland i mätningen.

Resultatet för vuxna är att indikatorn för Information ligger i samma nivå som det totala medelvärdet, medan övriga indikatorer ligger något under medel. Enskilda frågor med högst betyg handlar om bemötande och att man får svar som man förstår.



Resultatet för barn/målsman visar ett liknande scenario som vuxna. Frågor med högst betyg är inom samma områden som för vuxna.



När frågorna grupperas är det för både vuxna och barn/målsman frågor kring personalen som får det högsta betyget. Områden som information, delaktighet och upplevd nytta ligger nära varandra vad gäller behov av att få individuell information. Inom habiliteringen har teamen som mål att varje patient ska få med sig hem en kort skriftlig sammanfattning av varje besök, vilket är ett led i arbetet med att skapa större delaktighet och upplevd nytta av de insatser som ges.

Förvaltningens mål som är kopplade till den Nationella Patientenkäten är:

**Mål:**

Förtroende – lägst 75.

Upplevd Nyttä – lägst 75.

Delaktighet – lägst 75.

Information – lägst 70.

**Resultat:**

Målet är nått för både vuxna och barn/målsman (79 respektive 84).

Målet nås varken för vuxna eller barn/målsman (65 respektive 59)

Målet nås varken för vuxna eller barn/målsman (65 respektive 67)

Målet nås för vuxna men inte för barn/målsman (72 respektive 67)

Beträffande målet om att PUK-värdet för frågan om hur den enskilda patienten värderar sin vård/ behandling ska ha ökat sedan föregående mätning, så nåddes målet för vuxna men inte för barn/målsman.

- Vuxna: År 2013: 58, År 2015: 60
- Barn: År 2013: 63, År 2015: 58

### Behandlingsplan/habiliteringsplan

I arbetet med framtagande av en behandlingsplan inom psykiatri eller en habiliteringsplan inom habiliteringen betonas aktiv medverkan från patienten. Planen synliggör verksamhetens ansvar, patientens ansvar, anhörigas medverkan, samarbetet med vårdgrannar på ett sådant sätt att vårdprocessen drivs framåt. Målsättningen är att alla patienter med minst tre besök ska ha en individuellt upprättad behandlingsplan. Planen ska upprättas i samverkan med patient. Även anhöriga kan involveras i arbetet om patienten så medger, även om det finns tillstånd då delaktighet och medverkan främst får riktas till anhöriga, t.ex vid svår demens. Inom barn- och ungdomspsykiatri är det av naturliga skäl mer vanligt att involvera anhöriga i behandlingsplanen. Arbeta med behandlingsplaner inom psykiatri är inte nytt, utan har pågått under ett antal år. Det har däremot varit svårt att på något rättvisande sätt följa upp antalet patienter som har en upprättad behandlingsplan. Habiliteringen har erbjudit sina patienter en habiliteringsplan sedan mitten av 90-talet. Det finns rutiner för mottagande av nya patienter med grundläggande information, uppföljning av eventuell diagnosutredning samt en habiliteringsplan som grund för fortsatt kontakt.

År 2014 började antalet behandlingsplaner följas upp via KVÅ-kod, vilket har fortsatt även under år 2015. Koden har fortfarande inte fått tillräckligt stort genomslag, varför det registrerade antalet behandlingsplaner respektive habiliteringsplaner är långt under det målvärde som förvaltningen angivit. Totalt 43% av patienterna har en registrerad behandlingsplan inom psykiatri, vilket ändå är en rejält ökning från år 2014 då antalet var 23%. Antalet registrerade habiliteringsplaner är t.o.m mars 76% att jämföra med 70% för år 2014. Målet för år 2015 är 80%. Trots att andelen registrerade planer ökar är det osäkert om årets mål kommer att nås fullt ut. I praktiken är troligen antalet patienter som har en behandlings-/habiliteringsplan betydligt mycket högre än vad siffrorna visar, varför informationsinsatser kring användandet av KVÅ-koden måste fortgå för att få mer rättvisande resultat.

## 2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

| Tillgänglig hälso- och sjukvård (LS, HSN)                                             |                                                                                                                                              |                                                              |                                 |                                                                                                                 |          |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Strategiskt mål                                                                       | Mått                                                                                                                                         | Målvärde                                                     | Ingångsvärde                    | Rapportering/ Uppföljning                                                                                       | Från     | Prognos |
| God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare | Andel i befolkningen som instämmer helt/delvis i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver                                 | Ska öka jämfört med år 2014                                  |                                 | Uppföljning landstingsövergripande<br>Årsredovisning<br>Vårdbarometern                                          | HSN      |         |
|                                                                                       | Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar exkl självvald väntan<br>Psyk/Hab målformulering – se nedan                              | Samtliga exkl självvald väntan                               |                                 | Delårsrapport april, augusti<br>Årsredovisning                                                                  | HSN      |         |
|                                                                                       | Andel patienter som har erbjudits ett första besök inom 7 dagar respektive 30 dagar. Gäller vuxenpsykiatrins mottagningar.                   | 30% inom 7 dagar, 100% inom 30 dagar. Exkl pvv               | Faktisk tillgänglighet 1/1 2015 | Delårsrapport<br>Årsbokslut<br>Förvaltningens månadsuppföljning<br>Redovisas på basenhets- och förvaltningsnivå | Psyk/Hab |         |
|                                                                                       | Andel patienter som har erbjudits ett första besök inom 30 dagar. Gäller BUP:s mottagningar                                                  | 100%. Exkl pvv                                               | Faktisk tillgänglighet 1/1 2015 | Delårsrapport<br>Årsbokslut<br>Förvaltningens månadsuppföljning<br>Redovisas på basenhets- och förvaltningsnivå | Psyk/Hab |         |
|                                                                                       | Andel patienter som har erbjudits ett första besök inom 30 dagar samt andel patienter där vårdgarantin uppfylls. Gäller HAB:s mottagningar   | 40% inom 30 dagar samt 100% inom vårdgarantin. Exkl pvv.     | Faktisk tillgänglighet 1/1 2015 | Delårsrapport<br>Årsbokslut<br>Förvaltningens månadsuppföljning<br>Redovisas på basenhetsnivå                   | Psyk/Hab |         |
|                                                                                       | Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning (NP-utredning) inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB | 100%. Exkl pvv                                               | Faktisk tillgänglighet 1/1 2015 | Delårsrapport<br>Årsbokslut<br>Förvaltningens månadsuppföljning<br>Redovisas på basenhetsnivå                   | Psyk/Hab |         |
|                                                                                       | Andel invånare i Blekinge som är anslutna till Mina eHälsotjänster                                                                           | Ska öka jämfört med år 2014                                  |                                 | Uppföljning landstingsövergripande<br>Delårsrapport april och augusti<br>Årsredovisning                         | HSN      |         |
|                                                                                       | Andelen i befolkningen som känner till 1177 Vårdguiden (andel som svarat ja)                                                                 | Kännedom om 1177 (webb samt telefoni) ska öka årligen med 5% |                                 | Uppföljning landstingsövergripande.<br>Årsredovisning<br>Vårdbarometern                                         | HSN      |         |

### Kommentar och analys

God medicinsk säkerhet, tillgänglighet samt att ha patienten i centrum är viktiga beståndsdelar i en god vård. Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården. Samtliga prioriterade patientgrupper kan tas emot idag, även om tillflödet av nysökande kräver noggranna rutiner för att inte väntetiderna ska bli för långa. Akuta patienter tas alltid emot utan väntan.

Både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har sedan lång tid tillbaka mycket bra resultat gällande tillgänglighet. Båda är i topp i nationella mätningar. Även habiliteringen har bra

tillgänglighet, även om den inte är på riktigt samma nivå som psykiatrien ännu. En förklaring här är vakanser bland personalen som medför viss fördröjning i omhändertagandet av nya patienter och tiden för återbesök för redan aktuella patienter.

Enligt vårdgarantin har nysökande patienter rättighet att få ett första besök inom vuxenpsykiatrien eller habiliteringen inom 90 dagar, medan det för barn- och ungdomspsykiatrien är 30 dagar som gäller. Tillgängligheten till ett första besök är överlag god eller mycket god i hela förvaltningen. Mycket arbete och resurser läggs ner på att bibehålla den goda tillgängligheten.

| <b>Faktisk väntetid – d.v.s. genomfört nybesök januari – mars år 2015. EXKL patientvald väntan</b> |             |              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
|                                                                                                    | Max 7 dgr % | Max 30 dgr % | Max 90 dgr % |
| VUP Öst                                                                                            | 41%         | 88%          | 100%         |
| VUP Väst                                                                                           | 21%         | 75%          | 98,5%        |
| LGP inkl ätstörning                                                                                | 15%         | 67%          | 97%          |
| BUP inkl MHV/BHV                                                                                   | 17%         | 88%*)        | 100%         |
| <b>Totalt psykiatrien</b>                                                                          | <b>22%</b>  | <b>82%</b>   | <b>98,5%</b> |
| Hab                                                                                                | 3%          | 27%          | 94%          |
| <b>Totalt Hab</b>                                                                                  | <b>3%</b>   | <b>27%</b>   | <b>94%</b>   |
| <b>Totalt förv</b>                                                                                 | <b>19%</b>  | <b>77%</b>   | <b>99%</b>   |

\*) Väntetiden för nybesök hos BUP inom 30 dagar exkl MHV/BHV – som inte har det nationellt satta kravet på nybesök inom 30 dagar – är 91%.

Vuxenpsykiatriens mottagningar klarar vårdgarantins gräns för i stort sett samtliga nybesök. 98,5 – 100% (exkl patientvald väntan) av alla nysökande får ett besök inom 90 dagar. Inom länsgemensam psykiatri är det marginellt längre väntetider; 97% får ett nybesök inom 90 dagar. Det betyder att väntetiden i något enstaka fall har överskridit 90 dagar utan att patienten själv valt det. Det interna målet om 30% nybesök inom 7 dagar klaras endast av VUP Öst, medan ingen mottagning klarar att ta emot alla nysökande som vill komma inom 30 dagar. Fortsatt arbete för att klara målen kommer att ske under året, även om de troligen inte kommer att nås fullt ut.

Målet för habiliteringen är att 40% ska kunna få ett nybesök inom 30 dagar, vilket för närvarande inte uppfylls.

För barn- och ungdomspsykiatrien gäller det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 100% ett nybesök inom 90 dagar och 88% inom 30 dagar. I dessa siffror ingår även nybesök till Mödra- och barnhälsovårdspedagogerna som inte ingår i det nationella målet om nybesök inom 30 dagar. Om Mödra- och barnhälsovårdspedagogerna exkluderas så får 91% av alla nysökande till barn- och ungdomspsykiatrien ett besök inom 30 dagar. Barn- och ungdomspsykiatrien har en relativt hög andel uteblivanden, 9% av samtliga bokade besök. En del av dessa är även bokade nybesök, vilket gör att vissa besök kan ske senare än 30 dagar. Mot bakgrund av resultatet och tidigare tillgänglighetsresultat, kommer förvaltningens mål troligtvis att klaras även på årsbasis.

Samma krav, d.v.s. max 30 dagars väntan, gäller för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att

utredningen startar. De patienter som behöver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, och målet om max 30 dagars väntan uppnås.

## 2.5 Ändamålsenlig och säker vård

### 2.5.1 Patientsäker vård

| Ändamålsenlig och säker vård (Patientsäker vård) (LS, HSN)                                            |                                                                        |                                                                                           |                                  |                                                        |                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                       | Mått                                                                   | Målvärde                                                                                  | Ingångsvärde                     | Rapportering/<br>Uppföljning                           | Från                    | Prognos |
| Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter | Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet      | Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet ska uppfyllas, se nedan |                                  | Delårsrapport augusti<br>Årsbokslut                    | HSN<br>samt<br>Psyk/Hab |         |
| Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelens öka årligen               | Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner och klädregler | Ska öka jämfört med år 2014                                                               | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Delårsrapport augusti<br>Årsredovisning<br>BHK-mätning | HSN<br>samt<br>Psyk/Hab |         |
| Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner                                     | Andel vårdrelaterade infektioner                                       | Ska minska jämfört med år 2014                                                            | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Delårsrapport augusti<br>Årsredovisning<br>VRI-mätning | HSN<br>samt<br>Psyk/Hab |         |

### Kommentar och analys

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal. Enligt Socialstyrelsen har så många som 9% av alla som vårdas inom slutenvård en vårdrelaterad infektion. Inriktningen är att gradvis minska antalet vårdskador, alltså sådana skador som hade kunnat undvikas. Förvaltningen kommer – i de delar som berör psykiatri och habilitering – att arbeta vidare för att uppfylla de krav som finns i den av landstingsdirektören fastställda handlingsplanen för patientsäkerhetskultur 2014/15 samt aktivitetsplanen för patientsäkerhet. Idag har samtlig personal inom heldygnsvården regelmässiga personalkläder och man deltar i de landstingsgemensamma mätningarna kring klädregler, hygienkrav och vårdrelaterade infektioner. Ämnet har blivit mer aktuellt under senare tid och tas regelbundet upp vid arbetsplatsträffar och klinikdagar. Även avvikelser tas upp och diskuteras som underlag för att arbeta med förbättringar.

## 2.5.2 God vård genom väl fungerande processer

| Ändamålsenlig och säker vård (God vård genom väl fungerande processer) (LS, HSN)                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                           |                                                                               |          |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                                                                                    | Mått                                                                                                                                                                                                                                  | Målvärde                                                                 | Ingångsvärde              | Rapportering/ Uppföljning                                                     | Från     | Prognos |
| Väl fungerande vårdprocesser för <ul style="list-style-type: none"> <li>patienter med långvarig benign smärta</li> <li>patienter som drabbats av stroke</li> </ul> | Särskilda uppdrag 2015:<br>Under året ska processledare tillsättas för minst två etablerade vårdprocesser<br>Besvaras med ja eller nej<br>Under 2015 ska kartläggning av ytterligare minst två processer inom rehabilitering påbörjas |                                                                          |                           | Uppföljning landstingsövergripande<br>Delårsrapport augusti<br>Årsredovisning | HSN      |         |
| Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger.                          | Andel förvaltningar som arbetar in aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg<br><i>Psyk/Hab målformulering – se nedan</i>                                                         | Samtliga förvaltningar ska arbeta in aktiviteter i verkställighetsplanen |                           | Delårsrapport april, augusti<br>Årsredovisning                                | HSN      |         |
|                                                                                                                                                                    | Andel vårdtillfällen för äldre (65 år och äldre) som följs av en återinskrivning inom den psykiatriska heldygnsvården inom 30 dagar.                                                                                                  | Max 10%                                                                  | År 2013: 11%<br>2014: 12% | Årsredovisning                                                                | Psyk/Hab |         |

### Kommentar och analys

För att uppnå effektivitet i vården krävs en vård på rätt nivå. Detta innebär ett brett samarbete inom förvaltningen och mellan psykiatrin/habiliteringen och dess samverkanspartners. Samarbete mellan Landstinget Blekinges förvaltningar och externt mot andra vårdgivare är av yttersta vikt för att använda samhällets resurser på bästa sätt och möta framtidens behov av hälso- och sjukvård. För att en samverkan ska fungera väl krävs en tydlighet i vem som gör vad samt att arbeta för att skapa en obruten vårdkedja för att förhindra att patienter ”hamnar mellan två stolar”.

Förvaltningen kommer att ta del av arbetet som skett i samband med framtagandet av handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg. Antalet återinskrivningar för äldre patienter kommer att följas upp under året i samband med färdigställandet av förvaltningens kvalitetsindikatorer för år 2015 som kommer i samband med årsbokslutet. Mellan år 2012 – 2014 har antalet patienter 66 år och äldre som inte skrivs in igen ökat, från 56% år 2012, 68% år 2013 och till 72% år 2014. Riktigt samma trend kan inte ses när det gäller återinskrivningar inom 1 månad. Det är en stor minskning mellan år 2012 och 2013 från 17% till 11%, men år 2014 ökade antalet till 12%. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att möta upp med öppenvårdsresurser efter slutenvård för att minimera antalet återinskrivningar. Även om målet om max 10% inte nås för år 2015 kommer det troligtvis inte att vara så långt borta.

## 2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

| Ändamålsenlig och säker vård (God vård genom väl fungerande processer) (LS, HSN) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                              |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Strategiskt mål                                                                  | Mått                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Målvärde                                                                          | Ingångsvärde                                                                     | Rapportering/ Uppföljning                                                                                    | Från     | Prognos |
| Direkt patientarbete                                                             | Vårdpersonalens arbetade tid i förhållande till tid för direkt patientarbete                                                                                                                                                                                                                                       | Minst 50% direkt patientarbete inom vuxenpsykiatri, 35% inom BUP och 33% inom HAB | Mätn 1 2014: VUP mott: 24-33% VUP mv: 34-46% LGP: 23-32% BUP: 23-31% HAB: 21-27% | Årsredovisning<br><br>Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå                                        | Psyk/Hab |         |
| Kvalitetsarbete                                                                  | Resultat för förvaltningens kvalitetsindikatorer:<br>o antal vårdprogram<br>o uppföljning enligt vårdprogram<br>o besök i öppen vård efter avslutad slutenvård<br>o patientupplevelse<br>o minskat antal uteblivanden<br>o få återinskrivningar<br>o få återinskrivningar för specifika diagnoser<br>o jämlik vård | Samtliga mått ska uppnås                                                          | Resultatet i Kvalitetsindikatorer 2014                                           | Årsredovisning<br><br>Info kontinuerligt i förvaltningens ledningsgrupp                                      | Psyk/Hab |         |
|                                                                                  | Andel patienter som har fått eller blivit erbjudna ett uppföljande samtal senast 4 dagar efter vidtagen tvångsätgard                                                                                                                                                                                               | Minst 90%                                                                         | Faktiskt värde i årsbokslut för 2014                                             | Årsredovisning/ Dialogmöte<br>Redovisas på avdelningsnivå och förvaltningsnivå<br>Tas fram via KVÅ-kod DU045 | Psyk/Hab |         |
|                                                                                  | Andel av nyinskrivna patienters anhöriga som kontaktas inom ett dygn, med patientens medgivande                                                                                                                                                                                                                    | Minst 90%                                                                         | Faktiskt värde i årsbokslut för 2014                                             | Årsbokslut/ Dialogmöte<br><br>Redovisas på avdelningsnivå och förvaltningsnivå                               | Psyk/Hab |         |

### Kommentar och analys

För att uppnå högt ställda krav på kvalitet i verksamheten samt att möta upp kravet på en förstärkning av den öppna vården då antalet slutenvårdsplatser minskat, startade förvaltningen år 2011 ett arbete med produktionsplanering. Det interna målet är satt till att minst 50% av öppenvårdspersonalens inom vuxenpsykiatri arbetstid ska gå till direkt patientarbete. För barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen är målet 35% respektive 33%. Resultatet från vårens mätning är ännu inte klart.

Den stora andelen tid som inte är direkt patienttid är kopplad till att en hel del av behandlingsarbetet görs genom indirekta insatser i form av administration, samarbete, intygsskrivning etc. Målsättningen kvarstår och bedöms fortsatt som mycket viktig för att uppnå förbättrad kvalitet.

Sedan ett par år tillbaka har förvaltningen ett strukturerat arbete kring kvalitet i vården som bygger på Socialstyrelsens God Vård. Ett flertal kvalitetsindikatorer mäts varje år, exempelvis

- Vård enligt vårdprogram
- Uppföljning efter avslutad slutenvård
- Patientupplevelse



- Minskat antal uteblivanden
- Minskat antal återinskrivningar
- Jämlig vård
- Vård i rätt tid

Uppföljningen av kvalitetsindikatorerna sker främst till årsbokslutet, medan arbetet givetvis pågår hela tiden. Bl.a har rutiner tagits fram för att se till att patienter som skrivs ut från heldygnsvården har ett bokat besök med öppenvården klart redan vid utskrivningen, företrädesvis inom 7 dagar. Detta fungerar inte helt och fullt ännu, bl.a när patienter skriver ut sig själva eller kanske inte vill ha något besök.

Det relativt stora antalet uteblivna besök är problematiskt och kan medföra längre väntetider för övriga patienter. På vissa enheter har man därför börjat ställa frågan till patienten om varför han/hon uteblev för att på så vis uppmärksamma händelsen och förhoppningsvis minska antalet.

Inom ramen för kvalitetsarbetet pågår också ett arbete med att säkerställa att patienter som utsatts för någon tvångsåtgärd under pågående tvångsvård, erbjuds ett uppföljande samtal. Alla patienter som är föremål för någon form av tvångsåtgärd erbjuds uppföljande samtal. Gällande tvångsvård och de insatser som görs arbetas det kontinuerligt med förebyggande åtgärder. De uppföljande samtalens fokus ligger på hur det kan undvikas vid nästa tillfälle och alternativ som kan erbjudas vid oro och ångest. Det finns en checklista i fickformat för personalen att använda sig av vid tvångsvård. För närvarande har totalt 8 vårdtillfällen med ett knappt 20-tal tvångsåtgärder, varav 11 av dem fått ett registrerat uppföljande samtal (ca 65%), identifierats. Förvaltningens mål om att för minst 90% av tvångsåtgärderna ska patienten ha fått eller erbjudits ett uppföljande samtal kommer sannolikt att nås eftersom antalet uppföljande samtal är större än registringen visar (manuell granskning). (Ett antal patienter har inte velat ha något uppföljande samtal.

Ett annat viktigt område är att kontakta nyinskrivna patienters anhöriga inom ett dygn, med patientens medgivande. Nyinskrivna patienter får alltid frågan inom ett dygn om att bjuda in anhöriga/närstående till avdelningen. Detta finns med i inskrivningsrutinen/checklistan. I de fall då patienten inte vill respekteras detta eller pågår ett motivationsarbete efter bedömning/behov för att få med anhörig/närstående i vårdprocessen. Mätningen av andelen anhörigkontakter görs företrädesvis i samband med framtagandet av resultatet för kvalitetsindikatorerna vid årsbokslutet. Resultatet för år 2014 var att 50% av de anhörige kontaktades inom ett dygn. Vid ytterligare 5% kontaktades anhöriga senare än inom ett dygn. Fortsatt arbete sker inom verksamheten, men det är ändå osäkert om målet fullt ut nås för året.

## 2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

| Ändamålsenlig och säker vård (Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen) (HSN)                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |                                  |                              |                   |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                                                                                                                                      | Mått                                                                                                                                                                                                                                                                | Målvärde                                                                                            | Ingångsvärde                     | Rapportering/<br>Uppföljning | Från              | Prognos |
| En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2015 | Vårdenheter som arbetar med sjukskrivningar ska ha <ul style="list-style-type: none"> <li>• en dokumenterad lokal process för sjukskrivningsprocessen</li> <li>• intyg av godkänd kvalitet</li> <li>• rehabiliteringsplaner hos sjukskrivna &gt;28 dagar</li> </ul> | 100% enheter med dokumenterad lokal process. Ökande andel godkända intyg samt rehabiliteringsplaner | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Årsredovisning               | HSN samt Psyk/Hab |         |

### Kommentar och analys

Inom vuxenpsykiatri bedrivs ett strukturerat arbete tillsammans med Försäkringskassan som innefattar dialog om sjukskrivningsprocessen samt kontinuerlig uppföljning. Sjukskrivningskoordinatorer finns, vars arbete syftar till att kvalitetssäkra och förbättra arbetet med sjukskrivningar. Handläggare från Försäkringskassan besöker också mottagningarna regelbundet. Lokal dokumenterad sjukskrivningsprocess med handlingsplan och mål finns. Exempel på mål är att läkare ska träffa patienten i samband med sjukskrivningsprocessen och att det i alla intyg ska framgå vem som är patientansvarig behandlare. Valfungerande samarbete finns också med Arbetsförmedlingen inom hela vuxenpsykiatri.

De landstingsövergripande målen har nåtts, intyg skickas elektroniskt och är av god kvalitet.

Inom barn- och ungdomspsykiatri, läns-gemensam psykiatri och habiliteringen saknas lokal dokumenterad sjukskrivningsprocess då ytterst få patienter sjukskrivs. Inom habiliteringen är den största andelen patienter barn och en stor andel av vuxna patienter uppstår aktivitetssättning.

## 2.6 Verksamhetsrapport

### 2.6.1 Utvecklings- och förändringsarbete

Vuxenpsykiatri har under årets första månader haft fullt fokus på att fördjupa och förbättra behandlingsarbetet efter den förändring som genomförs under föregående vår (neddragning av slutenvårdsplatser och utökning av öppenvården). De nyskapade Akut- och Rådgivningsteamerna som finns inom vuxenpsykiatriens mottagningar, har fortsatt sitt arbete med att snabbt kunna ta emot både nysökande, akuta patienter samt patienter som skrivs ut från slutenvården. En konsekvens av detta är att de akuta besöken på Psykakuten minskar.

En stor hotbild mot vuxenpsykiatri är överbelastningen av öppenvårdsmottagningarna till följd av att det är för många patienter inne i systemet, vilket får sekundära effekter på möjligheten att jobba mer intensivt i krisbehandlingar och även med prioriterade kraftfullare insatser för riskpatientgrupper. Man kan konstatera att det finns en stor grupp arbetslösa, särskilt yngre människor, vilka kan komma att hamna i psykiska kriser av olika slag. Då det handlar om så många individer kommer det att skapa problem då deras behov av krisstöd ställs mot andra patienters behov av kvalificerade långsiktiga insatser.

Vuxenpsykiatri Väst har haft ett möte med primärvården inför möjligheten att tillsammans utöka samverkan när det gäller psykisk ohälsa och erbjuda befolkningen en gemensam mottagning i väst för psykiska besvär. Tanken är att detta bör genomlysas för att sedan utvecklas.

Samtidigt som övrig vuxenpsykiatri arbetar med att komma tillrätta med sin nyligen genomförda förändring, är Läns-gemensam Psykiatri en viktig kugge i hela förvaltningens förändrade fokus, och här fokuseras på den interna och externa samverkan.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin har det varit fler vårddagar vid Kastanjevillan under mars 2015 än samma period föregående år. Dessutom har mellanvården, i form av dagpsykiatri på Kastanjevillan, varit mer omfattande än tidigare. Anledningen är en större andel patienter med ätstörning under årets början. Om denna förändring bara är slumpmässig eller en mer långsiktig förändring får framtiden utvisa.

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamen. Svårigheter med att bemanna med främst psykologer, påverkar i hög grad utrednings-verksamheten.

## **2.6.2 Kommentarer till vårdstatistik**

### **Vård inom länet**

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög, och antalet besök har fortsatt öka både inom vuxen- och barnpsykiatrin. Besöken inom habiliteringen är relativt lika som föregående år. Inom vuxenpsykiatrin har antalet besök ökat med nära 3000 besök under årets första tre månader jämfört med samma period föregående år. Ökningen inom vuxenpsykiatrin får ses som en naturlig följd av att resurser under föregående år förskjutits från slutna vård till öppen vård.

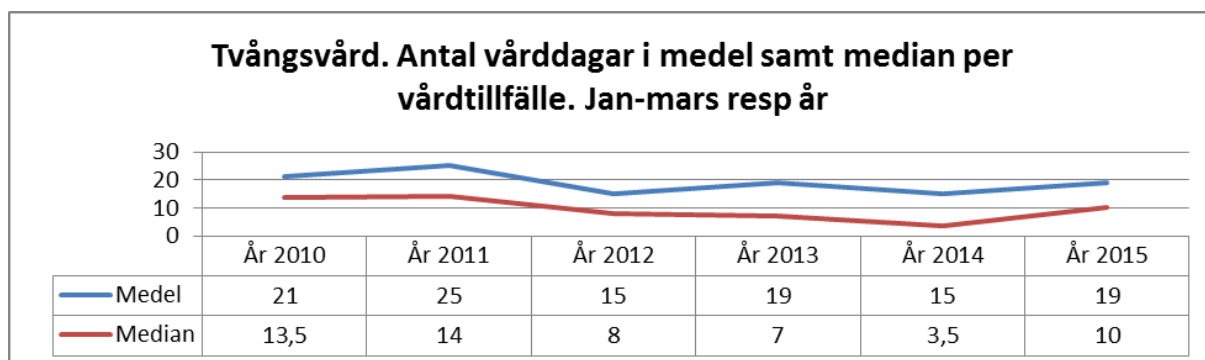
Inom Läns-gemensam Psykiatri är det främst inom Beroende som en ökning skett. Däremot har antalet besök inom Psykakuten minskat, troligen som en följd av de nyinrättade Akut- och rådgivningsteamerna inom Vuxenpsykiatri Öst och Väst.

Antalet besök inom barn- och ungdomspsykiatrin och habiliteringen är på samma nivå som föregående år.

Totalt sett är antalet nybesök ganska likartat som förra året. Det är främst vuxenpsykiatrin som ökat antalet nybesök och då särskilt mottagningarna i Ronneby och Karlshamn. Barn- och ungdomspsykiatrin har minskat något och habiliteringen ligger på samma nivå som föregående år.

Inom den slutna vården fortsätter antalet vårddagar inom vuxenpsykiatrin att minska jämfört med föregående år, vilket till största delen beror på att förändringen med neddragning av slutenvårdsplatser skedde i början av april förra året. Både Läns-gemensam Psykiatri och Barn- och ungdomspsykiatrin ökar något. Inom BUP är det ett fåtal patienter med omfattande behov som står för ökningen. Totalt sett har det vårdats färre patienter på Kastanjevillan januari-mars 2015 än 2014.

Antalet vårddagar med tvångsvård är fortsatt lågt – 678 vårddagar under januari-mars, vilket är färre dagar än föregående år. Antalet individer som vårdats med tvång är också färre 2015 än 2014, däremot är medelvårdtiden per individ något längre, 19 vårddagar 2015 mot 15 vårddagar år 2014. Det lägre antalet vårdplatser innebär, trots färre vårddagar, att andelen tvångsvård i förhållande till det totala antalet vårddagar blir högre – högre vårdtyngd. Under perioden januari-mars 2015 var 21% av alla vårddagar tvångsvård, att jämföra med 19% föregående år.



### Asylsökande

Under januari-mars genomfördes 395 besök för asylsökande, nästan lika många inom barn- och ungdomspsykiatri som inom vuxenpsykiatri. Besök för asylsökande inom habiliteringen har fördubblats sedan föregående år, även om antalet är ganska litet. Inom heldygnsvården ligger antalet vårddagar på samma nivå som föregående år.

### Vård utanför länet

Förvaltningen arbetar mycket aktivt med att försöka minimera den remitterade vården utanför länet. Endast i undantagsfall förekommer remisser utanför länet och då oftast för mycket svåra patienter som vårdas enligt LPT (psykiatrisk tvångsvård) eller i något fall till behandlingshem. Varje potentiell remiss tas upp i förvaltningens ledningsgrupp för diskussion innan den godkänns. Ofta kan man gemensamt finna på nya vägar för att undvika att skicka patienter utanför länet.

Däremot kan förvaltningen inte påverka de patienter som vårdas utanför länet enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), d.v.s. de dömda patienterna. Förvaltningen har f.n. 18 dömda patienter i Växjö (varav 8 med öppenvårds-LPT). Dessa patienter är mycket kostnadskrävande. Under januari – mars har patienter som vårdats utanför länet enligt LRV kostat förvaltningen nära 6 mkr.

Vård enligt det fria vårdvalet (både öppen och sluten vård) samt vård för patienter som remitterats till behandlingshem uppgick under första tertialet till ca 2,7 mkr. Detta är en ökning jämfört med samma period föregående år.

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

| Målområde: Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer (LF)                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                         |                             |                                    |                                                                                                          |                   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Mått                                                                                                                                                                    | Målvärde                    | Ingångsvärde                       | Rapportering/ Uppföljning                                                                                | Från              | Prognos |
| Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstings-gemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.                                                                                                     | Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden. | Ska öka jämfört med år 2014 |                                    | Delårsrapport augusti<br>Årsredovisning<br>Landstingservice redovisning<br>Gäller samtliga förvaltningar | HSN samt Psyk/Hab |         |
| Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram. | Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete                                                                         | Ska öka jämfört med år 2014 | Faktiskt värde i årsboks slut 2014 | Årsboks slut<br>Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå                                          | HSN samt Psyk/Hab |         |

#### Kommentar och analys

Landstingets miljöplan ligger till grund för förvaltningens miljöarbete som ingår som en naturlig del i all verksamhet. Viss planering sker avseende samäkning, allt fler telefon- och videomöten genomförs. Viss handledning inom habiliteringen sker via säker Skype. Förvaltningen har inte något eget ledningssystem för miljö, men kommer att använda sig av ett sådant när detta finns att tillgå i landstinget. Förvaltningen genomför inga egna upphandlingar.

Förvaltningens miljöarbete sker utifrån den verksamhet som bedrivs och de förutsättningar som finns. Arbetet skulle säkert kunna ske mer systematiserat än idag om det funnits kunskap och resurser.

## 4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

### 4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

| Fullmäktiges prioriterade målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter (LF)               |                                                                                                                     |                                                                    |                                  |                                                                                                                      |                                                                                                     |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Kompetensförsörjning (LS, HSN)                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                    |                                  |                                                                                                                      |                                                                                                     |          |
| Strategiskt mål                                                                                                 | Mått                                                                                                                | Målvärde                                                           | Ingångsvärde                     | Rapportering/<br>Uppföljning                                                                                         | Från                                                                                                | Prognos  |
| Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar. | Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.                    | 90%                                                                |                                  |                                                                                                                      | HSN                                                                                                 |          |
|                                                                                                                 | Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter           | 100%                                                               | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Manuell uppföljning i årsbokslut/ dialogmöten<br><br>Redovisas på avdelningsnivå, basenhetsnivå och förvaltningsnivå | Psyk/hab                                                                                            |          |
|                                                                                                                 | Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i ett medarbetarsamtal                                         | 95%                                                                | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Heroma                                                                                                               | HSN<br>Psyk/hab                                                                                     |          |
|                                                                                                                 | Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan                          | 95%                                                                | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Heroma                                                                                                               | HSN<br>Psyk/hab                                                                                     |          |
|                                                                                                                 | Att kontinuerligt ha minst 10 ST-läkare anställda samt att rekrytera minst 12 överläkare under perioden 2013 – 2016 | Antalet ST-läkare inom psykiatrin samt rekryteringen av överläkare |                                  | Faktiskt värde i årsbokslut 2014                                                                                     | Årsbokslut<br>Kontinuerligt i förvaltningens månadsuppföljning<br><br>Redovisas på förvaltningsnivå | Psyk/hab |
| Medarbetarengagemang (LS, HSN)                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                    |                                  |                                                                                                                      |                                                                                                     |          |
| Strategiskt mål                                                                                                 | Mått                                                                                                                | Målvärde                                                           | Ingångsvärde                     | Rapportering/<br>Uppföljning                                                                                         | Från                                                                                                | Prognos  |
| Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.                                              | Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)                                                                       | 80%                                                                | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Årsbokslut<br><br>Redovisas på förvaltningsnivå                                                                      | HSN<br>Psyk/hab                                                                                     |          |
|                                                                                                                 | Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.                                                     | 90%                                                                |                                  |                                                                                                                      | HSN                                                                                                 |          |
|                                                                                                                 | Alla chefer ska ha en handlingsplan för intern kommunikation                                                        | 100%                                                               | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Delårs- och årsbokslut<br><br>Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå                                        | Psyk/hab                                                                                            |          |

## Kommentarer och analys

### *Kompetensförsörjningsplaner*

Samtliga chefer inom förvaltningen har kompetensförsörjningsplaner för sina verksamheter. Arbetet med att förbättra, fördjupa och ytterligare strukturera upp förvaltningens kompetensförsörjningsprocess fortgår kontinuerligt. Förvaltningen når målet.

### *Medarbetarsamtal och individuell dokumenterad utvecklingsplan*

Medarbetarsamtal och individuella dokumenterade utvecklingsplaner är en naturlig och viktigt del i verksamheten. I förvaltningen finns en fungerande process för medarbetarsamtal och i samband med medarbetarsamtalen skall en individuell dokumenterad utvecklingsplan tas fram. Detta gör att förvaltningens bedömning är att vi kommer att klara de uppsatt målen. Det är dock viktigt att arbeta för att registreringen i Heroma ska bli korrekt för att få fram siffror som speglar verkligheten.

### *Adekvat läkarbemanning*

Läkarsituationen i förvaltningen är mycket bekymmersam. Vakansläget ligger förnärvarande på ca 40% inom vuxenpsykiatri och 30 % vakansläge inom habiliteringen. Barn- och ungdomspsykiatri har i stort sett bemanning med överläkare enligt budget. Läkarsituationen innebär att läkarna är hårt belastade och har en ansträngd arbetsmiljö. Förvaltningen vidtar kontinuerligt åtgärder, såsom utlandsrekrytering, kontinuerlig annonsering, anlitan av rekryteringsfirma och deltagande i rekryteringsmässor. Bedömningen är att förvaltningen inte kommer att nå målet.

### *Medarbetarengagemang*

Basenheterna och avdelningarna håller på att arbeta fram handlingsplaner utifrån resultatet av medarbetarundersökningen, som genomfördes under hösten 2014. Det finns mycket som kan påverka resultatet av kommande HME mätning men förvaltningen arbetar med de för närvarande kända förbättringsområdena.

### *Intern kommunikation*

Samtliga basenheter har interna kommunikationsplaner. Flertalet verksamheter har valt att ha en gemensam strategi för hur kommunikationen ska fungera inom hela basenheten. Inom de verksamheter där det finns behov av planer på avdelningsnivå har avdelningscheferna jobbat fram egna kommunikationsplaner.

## 4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 28 februari 2015

Utförd arbetstid har minskat med 6,4 årsarbetare jämfört med föregående år. Eftersom personalstatistiken är baserad på endast två månader är det svårt att dra några långtgående slutsatser. En förklaring till minskningen är att det i januari 2015 var en mer röd dag än under januari 2014. Detta påverkar våra siffror relativt mycket eftersom ca 340 av förvaltningens 504 medarbetare arbetar dagtid och därför är lediga på röda dagar. Vidare påverkas siffrorna av att förvaltningen hade en del vakanta tjänster vid årsskiftet som sedan återrekryterades löpande under perioden. Vid årsskiftet var antalet anställda 492, i januari var det 501 och i februari 507.

Den stora minskningen av arbetad tid är på psykologsidan med 14,1 årsarbetare. Under 2014 slutade många legitimerade psykologer i förvaltningen, flertalet pga. pension men en del slutade av andra anledningar. Förvaltningen har försökt att rekrytera på dessa tjänster men det är mycket svårt att anställa legitimerade psykologer. I många fall har rekryteringen slutat med att PTP-psykolog anställts. I februari finns det sex PTP-psykologer inom förvaltningen.

Övertiden har ökat med 0,13 årsarbetare och mertiden har minskat med 0,05. Nyttjandet av timavlönade har minskat med 3,08 årsarbetare.

Frånvaron har minskat mellan åren med 5,9 årsarbetare. Störst förändring finns gällande minskat semesteruttag och minskad sjukfrånvaro.

Den ökade frånvaron för utbildning är ett led i utvecklingsarbetet inom vuxenpsykiatri.

Sjukfrånvaron ligger på precis samma nivå som föregående år. Det finns dock en del omfördelning mellan yrkeskategorierna. Analysen vid årsbokslutet visade att sjukskrivningarna mestadels är av somatisk karaktär och inget som arbetsgivaren kan påverka. Där det finns problem relaterade till arbetet arbetar berörd verksamhet aktivt med rehabiliteringsåtgärder.

Antalet anställda i förvaltningen har ökat med åtta till 504 sedan samma tidpunkt föregående år. Den stora ökningen är i gruppen sjuksköterska och detta beror till stor del på det beslutet om att erbjuda samtliga sjuksköterskor tillsvidareanställning. Ökningen på ledningsarbete är i verkligheten en ökning med en avdelningschef, övriga tre beror på att AID-kodningen tidigare varit fel.

### **4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2015**

Läkarsituationen i förvaltningen är mycket bekymmersam. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar dessutom att bristen kommer att öka ytterligare p.g.a. pensioner, vilket är mycket oroande. SKL kommer att påbörja ett arbete om hur man skulle kunna arbeta för att minska hyrläkarberoendet. Förvaltningen kommer aktivt att följa detta arbete och delta i de aktiviteter som anordnas.

Behovet av hyrläkare har varit stort under 2014. Förvaltningen har lyckats rekrytera två överläkare varav en har påbörjat sin anställning under perioden. Detta är mycket positivt. Tyvärr ser vi att hyrläkarbehovet trots detta kommer att kvarstå p.g.a. att en överläkare kommer att avsluta sin anställning till sommaren, en gå på föräldradledighet och två gå i deltidspension.

Den långsiktiga lösningen på vakansläget är att anställa ST-läkare och förvaltningen arbetar för att erbjuda en attraktiv AT och ST tjänstgöring. Under de senaste två åren har det märkts ett ökat intresse bland AT-läkarna för att ta ST-placering inom psykiatri, vilket är mycket positivt.

Parallellt med arbetet att anställa ST-läkare arbetar förvaltningen med att försöka anställa psykiater genom att kontinuerligt annonsera och delta i flera rekryteringsmässor. En förutsättning för att kunna rekrytera är att löneläget i Blekinge för psykiater ligger i nivå med angränsade landsting. Vid årskiftet 2014/2015 genomfördes en stukturförändring på lönerna för överläkare vilket förde upp oss till relevant löneläge för 2015.

### **4.4 Arbetsmiljö**

Skyddsronder genomförs på arbetsplatserna med avdelningschefer och skyddsombud. Arbetsmiljön är alltid med som en punkt på arbetsplatsträffarna. Ingen returnering av arbetsmiljö arbetsuppgifter har skett.



Det finns problem med arbetsmiljön inom förvaltningen genom att medarbetarna känner sig mycket belastade. Detta beror till stor del på det stora generationsskifte som pågår inom förvaltningen och att hyrläkarsituationen påverkar samtliga medarbetare.

#### **4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll**

Den stora verksamhetsutvecklingen som genomfördes 1 april 2014 har påverkat och engagerat medarbetarna under hela 2014. Detta arbete är ännu inte helt slutfört utan det krävs fortfarande mycket dialog och samverkan i förvaltningen. Utvecklingsarbetet inom vuxenpsykiatri har lett till stora satsningar på att utbilda samtliga medarbetare. Dessa utbildningar kommer att fortgå även under 2015.

Förvaltningen har under de senaste åren haft bemanningssvårigheter gällande läkare (beskrivs ovan). Även problemet med att rekrytera legitimerade psykologer och specialistutbildade sjuksköterskor kvarstår. Svårigheten att rekrytera psykologer har lett till att förvaltningen i många fall valt att rekrytera PTP-psykologer och arbetar för att de ska välja att stanna kvar som leg psykologer efter avslutad PTP-tjänst. Det finns dock problem för verksamheterna att ha många PTP-psykologer eftersom det måste finnas legitimerade psykologer som kan handleda. Det är mycket viktigt att förvaltningen och landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare så vi kan möta både nuvarande och framtida bemanningsbehov.

# 5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

## 5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

| Fullmäktiges prioriterade målområde – En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling (LF)        |                                                                          |                                                                                                                             |                                  |                                                                               |                   |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|
| Strategiskt mål                                                                                    | Mått                                                                     | Målvärde                                                                                                                    | In-gångsvärde                    | Rapportering/ Uppföljning                                                     | Från              | Prognos |
| LS/HSN samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar (LS, HSN)                                    | Utfall/Prognos i förhållande till budget i % (LS, HSN)                   | Alla basenheter ska hålla sig inom tilldelad budget. Vid negativt resultat ska åtgärdsplan redovisas                        | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Kontinuerligt i förvaltningens ledningsgrupp månadsuppföljning och Årsbokslut | HSN samt Psyk/hab |         |
| Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet (LS, HSN)                                   | Förändring av nettokostnad i % (LS, HSN)                                 | Förvaltningens nettokostnads-uppräknings ska vara i samma nivå som budgetupp-räkningen 3,4%                                 |                                  | Delårsbokslut och Årsbokslut<br><br>Redovisas på förvaltningsnivå             | HSN               |         |
|                                                                                                    | Förändring av personalkostnaderna i % (LS, HSN)                          | Förvaltningens personalkostnads-uppräknings ska vara i samma nivå som budgetupp-räkningen för personal 4,1%                 |                                  | Delårsbokslut och Årsbokslut<br><br>Redovisas på förvaltningsnivå             | HSN               |         |
| Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans: Använda rätt läkemedel | Andel basenheter som haft info om sitt förskrivningsmönster av läkemedel | Samtliga basenheter inom psykiatri ska en gång om året gå igenom förskrivnings-mönster (helst tillsammans med primärvården) | Faktiskt värde i årsbokslut 2014 | Årsbokslut<br><br>Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå             | Psyk/hab          |         |

Förvaltningen räknar med att klara samtliga mål inom ekonomiområdet. Det som kan göra att förvaltningen inte når målen är en fortsatt ökad hyrläkarkostnad, att antalet dömda till rättspsykiatrisk vård blir fler och att intäkterna inte når prognostiserad nivå.

| Kontoslag               | Utfall ackumulerat | Prognos Helår  | Budget Helår   | Prognos jmf med budget helår |
|-------------------------|--------------------|----------------|----------------|------------------------------|
| <b>Intäkter</b>         | <b>-6 091</b>      | <b>-36 963</b> | <b>-18 520</b> | <b>18 443</b>                |
| <b>Personal</b>         | <b>77 397</b>      | <b>297 359</b> | <b>278 592</b> | <b>-18 767</b>               |
| - Anställda             | 69 575             | 263 355        | 269 732        | 6 377                        |
| - Inhyrda               | 6 168              | 25 000         | 0              | -25 000                      |
| - Övrigt                | 1 654              | 9 004          | 8 860          | -144                         |
| <b>Drift</b>            | <b>35 784</b>      | <b>142 799</b> | <b>142 812</b> | <b>13</b>                    |
| - Köpt vård             | 8 826              | 36 375         | 37 335         | 960                          |
| - Läkemedel             | 6 723              | 27 677         | 27 127         | -550                         |
| - Hjälpmiddel           | 1 963              | 7 820          | 7 816          | -4                           |
| - Ankomstregistrerat    | 532                | 0              | 0              | 0                            |
| - Övrigt                | 17 741             | 70 927         | 70 534         | -393                         |
| <b>Kapitalkostnad</b>   | <b>15</b>          | <b>388</b>     | <b>700</b>     | <b>312</b>                   |
| <b>TOTALA INTÄKTER</b>  | <b>-6 091</b>      | <b>-36 963</b> | <b>-18 520</b> | <b>18 443</b>                |
| <b>TOTALA KOSTNADER</b> | <b>113 196</b>     | <b>440 546</b> | <b>422 103</b> | <b>-18 443</b>               |
| <b>NETTORESULTAT</b>    | <b>107 105</b>     | <b>403 583</b> | <b>403 583</b> | <b>0</b>                     |

### ***Intäkter***

Förvaltningen har intäkter tom mars på 6,1 mkr. Utav dessa består statsbidrag av 2,3 mkr och asylintäkter av 0,8 mkr. Förra året var asylintäkterna 1 mkr högre och statsbidragen 1,1 mkr högre vid samma period. Förvaltningens intäkter varierar mycket mellan olika månader och föregående år kom det in mycket asylintäkter i början av året. För 2015 räknar förvaltningen fortfarande med höga intäkter men inte i nivå med 2014.

### ***Personal***

Kostnaden för anställd personal är 69,6 mkr. Dessa kostnader är alltid högre än budget innan sommaren på grund av semestereffekten. De vakanta läkartjänsterna gör att kostnaden inte är högre. Byte av flera chefstjänster har gett en högre kostnad både genom chefsavvecklingskostnader och rekryteringskostnader. Även beslutet om att erbjuda samtliga sjuksköterskor tillsvidareanställning ger ökade kostnader.

Förvaltningen har fortfarande stort behov av hyrläkare. Kostnaderna för detta har ökat med 1,8 mkr jämfört med föregående år. Förvaltningen har lyckats rekrytera två överläkare varav en har påbörjat sin anställning under perioden. Detta är mycket positivt. Tyvärr ser vi att hyrläkarbehovet trots detta kommer att kvarstå p.g.a. att en överläkare kommer att avsluta sin anställning till sommaren, en gå på föräldraledighet och två gå i deltidspension. Arbetet med rekrytering av överläkare fortsätter och förhoppningen är att kunna rekrytera ytterligare någon under året.

Övriga personalkostnader ligger på 1,7 mkr. Vid årets slut beräknas dessa kostnader ligga något högre än budget och det beror på förvaltningens kostnader för rekrytering.

### ***Drift***

Kostnaden för köpt vård är 8,8 mkr vilket är 0,5 mkr lägre än budget. Dessa kostnader beräknas bli 1,0 mkr lägre än budget vid årets slut. Det beror till stor del på att priset för rättspsykiatrisk vård har sänkts för 2015 samt att förvaltningen har omfördelat sin budget till detta.

Läkemedelskostnaden är 6,7 mkr och det är i nivå med budget. Dessa kostnader beräknas bli 0,6 mkr högre än budget och det beror på ökade kostnader för beroendemottagningen men det ligger i nivå med kostnaden för föregående år.

Kostnaden för hjälpmedel är 2,0 mkr och det är i nivå med budget vilket de också beräknas hamna i slutet av året. Föregående år hade Habiliteringen i början av året höga kostnader för hjälpmedel. Man har under årets tre första månader skrivit ut färre sittskålar och elrullstolar än föregående år.

Kostnaden för övrig drift är 17,7 mkr vilket är något högre än budget och det är där man räknar med att hamna i slutet av året. Det beror bl.a. på kostnaden för rehab-trädgården. Projektet finansieras av bidrag som redovisas under intäkter. Habiliteringen har detta året fått kostnader för RH-gymnasium som man inte hade föregående år vilket också bidrar till att man inte kan hålla budget på övrig drift.

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

Förvaltningen har inte gjort några större investeringar eller flyttar under perioden

## **5.3 Prognosförklaring**

Förvaltningens prognos är att man klarar hålla budget. Detta baseras på att ytterligare fast anställda läkare inte slutar under året eller reducerar i tid och att ytterligare rekrytering sker. Med tanke på de svårigheter som finns med att rekrytera överläkare så kan denna prognos behöva ändras. När det gäller dömda enligt rättspsykiatrisk vård baseras prognosen på att antalet dömda inte blir fler under året. Prognosen bygger på att intäkterna kommer öka men inte nå samma nivå som 2014. Prognosen bygger också på att förvaltningen kommer vara återhållsam och kostnadsmedveten inom de områden som går att påverka på kort sikt.

## **6 Statliga satsningar och internt prioriterade område**

### **6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa**

Barn och ungas hälsa finns aktivt med inom vuxenpsykiatrien där ett förebyggande arbete sker genom att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Arbetet med att implementera barnperspektivet är utvecklat. Alla enheter har utsedda barnombud.

Inom vuxenpsykiatrien görs även målmedvetna satsningar kring unga vuxna, där de erbjuds särskilda behandlingsprogram, krisstöd och möjlighet till längre behandling. Ett intensivt samarbete sker med Arbetsförmedling, Kommunpsykiatri och Försäkringskassa.

### **6.2 Rehabiliteringsgarantin**

Förvaltningen lämnar kontinuerligt uppgifter som underlag för rehabiliteringsgarantin. De medel som förvaltningen i och med detta får in används som en del av kostnaden för anställning av PTP-psykologer. Då ersättningsnivån halverades per genomförd insats för några år sedan, rör det sig inte om några större summor.

### **6.3 Säkerhet och krisledning**

Arbete med lokala checklistor utifrån förvaltningens kris- och katastrofplan pågår. Psykakuten har en central roll inom förvaltningens krisstödsorganisation.

### **6.4 Projektredovisning**

Den statliga satsningen på PRIO (Psykisk Ohälsa) involverar samtliga basenheter inom psykiatrien på ett eller flera sätt. Inom satsningen ingår en nivå med grundkrav som måste uppnås för att kunna få ta del av de prestationsmedel som sedan är kopplade till olika insatser. Prestationsmålen handlar framför allt om tillgänglighet för barn- och ungdomspsykiatrien och deltagande i kvalitetsregister för vuxenpsykiatrien. Arbetet tar mycket tid och resurser i anspråk.

Kultur och hälsa är ett projekt som mellanvården i samverkan med kommunen är aktiv i. Vuxenpsykiatri Väst håller på att sätta igång sin rehabiliteringsträdgård enligt Alnarpsmetoden.

# 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

## 7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen kan se tillbaka på tre månader, där detaljer, rutiner och förhållningssätt börjar falla på plats efter den stora förändring som skedde inom vuxenpsykiatrien föregående år. Den öppna vården i förvaltningen – framför allt inom vuxenpsykiatrien – fortsätter att öka och vårddagarna inom heldygnsvården fortsätter att minska. Detta innebär att verksamheten går i önskad riktning.

Det finns fortfarande många områden som behöver förbättras/utvecklas. En del större områden som exempelvis det höga antalet återinskrivningar eller att bättre få igång det interna arbetet med att upprätta och registrera behandlings-/habiliteringsplaner, samtal om levnadsvanor, uppföljande samtal efter tvångsåtgärder, anhörigkontakter etc. Det interna arbetet ligger för närvarande ganska långt ifrån förvaltningens mål. Mycket av detta beror på att mätmetoden inte implementerats fullt ut, medan själva aktiviteten bedöms vara betydligt högre än det som för närvarande kan mätas. Detta kommer att arbetas vidare med och kommer förhoppningsvis att bli mycket bättre efter hand.

Tillgängligheten är något som förvaltningen har all anledning att vara stolta över – i topp i landet både för vuxenpsykiatrien och barn- och ungdomspsykiatrien! Men det är inte alltid så lätt att hålla sig kvar på topp. En ökad tillströmning av nya patienter, ökade krav och önskemål om NP-utredningar samtidigt som många patienter med stora vårdbehov måste tas omhand på ett adekvat sätt, gör att det krävs mycket arbete för att behålla den goda tillgängligheten. Till detta kommer också den risk det innebär att en del av de PRIO-medel som tidigare tillfallit barn- och ungdomspsykiatrien, nu styrts över till att tillfalla primärvården. Detta kan få konsekvenser för tillgängligheten.

Förvaltningen arbetar aktivt och målmedvetet med att minska hyrläkarberoendet. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar att bristen kommer att öka ytterligare p.g.a. pensioner, vilket är mycket oroande. Den långsiktiga lösningen är att rekrytera ST-läkare och det är mycket positivt att uppleva ett trendbrott genom att fler AT-läkare visar intresse för psykiatrien. Förvaltningen har i 2015 års budget fått en adekvat ST-budget som är en grundförutsättning för att klara överläkarsituationen långsiktigt.

Parallellt med den långsiktiga planeringen kommer förvaltningen fortsätta sitt arbete med att försöka rekrytera överläkare. Att kunna konkurrera med lön är en förutsättning för lyckad rekrytering. Vid årskiftet 2014/2015 genomfördes en strukturförändring på lönerna för överläkare vilket förde upp oss till relevant löneläge för 2015.

Förvaltningens ekonomiska mål är att hålla budgeten. Detta innebär stora utmaningar för förvaltningen då årets första månader visar på en fortsatt hög kostnad för hyrläkare och lägre intäkter i form av statsbidrag. Det positiva är att kostnaden för den köpta vården har minskat jämfört med föregående år.

## 7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

En stor möjlighet för vuxenpsykiatri är att fortsätta det arbete som påbörjades under föregående år, med mer resurser i öppenvården, färre vårdplatser, skapande av dagpsykiatri samt ett akut- och rådgivningsteam.

Mer samverkan både inom och utanför förvaltningen ger goda effekter för både personal och patienter. För både psykiatriens och habiliteringens patientgrupper är det oftast nödvändigt med en bred samverkan för att nå önskat resultat.

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Det krävs att alla instanser tar ansvar och samverkar för dagens unga människor och morgondagens.

En annan utmaning är att ge psykiatriens och habiliteringens patientgrupper adekvat somatisk behandling. Personer med psykiatriska diagnoser samt personer tillhörande habiliteringens patientgrupper hanteras inte jämlikt inom den somatiska vården. Samhällets värderingar och synsätt präglar även bemötandet och omhändertagandet inom den somatiska vården.

Utmaningen för sjukvården generellt är att genom professionellt arbete med motivation stärka patienterna i att utveckla konstruktiva levnadsvanor och bryta destruktiva mönster. Kurser, intensivt stöd för att verkligen få en förändring av de destruktiva levnadsvanorna måste utvecklas på en helt ny nivå. För förvaltningens patientgrupper krävs särskilda insatser.

En mer omfattande administrativa ”måste-uppgifter” ger minskat utrymme för direkt patientarbete.

Läkarsituation med stort vakansläge idag och många pensionsavgångar framöver är i nuläge och framöver det område som har omfattande påverkan i verksamheten och för medarbetarna. Att komma tillrätta med läkarförsörjningen, d.v.s. att kunna rekrytera överläkare och ST-läkare, är ända sättet för att inte riskera patientsäkerhet och arbetsmiljö. SKL kommer att påbörja ett arbete om hur man skulle kunna arbeta för att minska hyrläkarberoendet. Förvaltningen kommer aktivt att följa detta arbete och delta i de aktiviteter som anordnas.

Ekonomiskt finns en risk för mindre resurser, när de statliga medlen för psykiatri t.ex. PRIO-medel minskar eller tas bort. Redan för 2015 kommer bidraget att minska med 1,2 mkr. Det kräver också stora arbetsinsatser från förvaltningen för att klara av de krav som ställs för att få bidragen.

Det krävs också budgetförstärkning för att förvaltningen ska klara av de lagkrav som gäller för att kunna ta hand om missbruk av läkemedel och dopningsmedel. Förvaltningen klarar inte med den ram som finns idag att ta hand om det ökande behovet av fördjupade utredningar för vuxna och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Även att följa nationella riktlinjerna avseende sjukdomsförebyggande arbete/livsstil och genomföra intentionerna kräver budgettillskott. Särskild utredning avseende dietistresurser genomförs centralt i landstinget och förvaltningens behov beskrivs i budgetäskandet inför 2016.

## **Möjligheter (utan inbördes rangordning) utifrån verksamhet, personal och ekonomiskt perspektiv**

- Arbetsro i organisationen
- Ökad samverkan inom och utom förvaltningen
- IT - som en del i behandling
- Nationella satsningar - statliga bidrag
- Utökad budget
- Minskad administration – mer tid till direkt patientarbete
- Ändamålsenliga lokaler

**Hot, risker, utmaningar och brister utifrån verksamhet, personal och ekonomiskt perspektiv** som kan komma att påverka verksamheten i nuläge och framöver och som särskilt bör uppmärksammas (utan rangordning):

- Samhällets värderingar vad gäller psykiskt sjuka och habiliteringens patientgrupper – ”krympande normalnivå”
- Ökat behov av psykiatri och habiliteringen – ökande psykisk ohälsa, asyl, nyanlända Blekingar m.m.
- Eftersatt somatisk vård till psykiatri och habiliteringens patientgrupper
- Särskild utsatt grupp Unga Vuxna
- Resurser för genomförande av fördjupade utredningar inom vuxenpsykiatri
- Resurser för hjälpmedelskostnader
- Resurser för genomförande av sjukdomsförebyggande arbete/livsstil samt utbildning Lagkrav – landstingets ansvar för hantering av missbruk av läkemedel och dopningsmedel Dietistresurser
- Inte tillräckliga resurser inom primärvård och kommunal verksamhet
- Betalningsansvarslagen – utskrivningsklarar 30 vardagar, d.v.s. 6 veckor
- Pensionsavgångar – förtidsrekrytering

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen, Karlskrona som ovan  
I tjänsten

Bodil Sundlöf  
Förvaltningschef