



# Verksamhetsplan och budget 2016

Nämnden för  
Psykiatri- & habilitering



LANDSTINGET BLEKINGE

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	4
1.1 Omvärldsanalys .....	4
1.1.1 Uppdraget .....	4
1.1.2 Tillbakablick .....	4
1.1.3 Framtiden .....	5
2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé .....	7
2.1 Landstinget Blekinges uppdrag .....	7
2.2 Landstinget Blekinges verksamhetsidé .....	7
2.3 Landstinget Blekinges vision .....	8
3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens mål 2016 .....	9
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	9
3.1.1 Övergripande mål i landstingsplanen .....	9
3.1.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling .....	10
3.1.3 <i>Psykiatri- &amp; habiliteringsnämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling</i> .....	10
3.1.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	11
3.1.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	11
3.1.6 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	13
3.1.7 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	13
3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård .....	14
3.1.9 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård .....	14
3.1.10 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	17
3.1.11 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	17
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	18
3.2.1 Övergripande mål .....	18
3.2.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	19
3.2.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	19
3.2.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	20
3.2.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	20
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	20
3.3.1 Övergripande mål .....	20
3.3.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	21
3.3.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	21
3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	22
3.3.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	22

3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.....	22
3.4.1. Övergripande mål.....	22
3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare .....	23
3.4.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare .....	23
3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö.....	24
4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen.....	25
5. Budget per verksamhet eller basenhet .....	26
5.1 Förslag till budgetfördelning per basenhet för 2016.....	26
5.2 Förklaring till budgetfördelning .....	26
5.3 Medel till dietister.....	27
5.4 Konsekvenser av uteblivna budgetförstärkningar 2016 .....	28

# 1 Inledning

## 1.1 Omvärldsanalys

### 1.1.1 Uppdraget

Psykiatri är en specialistverksamhet som erbjuder kvalificerade psykiatriska och psykologiska insatser. Psykiatri arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn tagen till patienternas fysiska, psykiska och sociala behov och omfattar såväl barn, ungdomar, vuxna och äldre. Habiliteringen arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med insatser av karaktären medicinska, psykologiska, pedagogiska, sociala och tekniska. Insatserna utgör för den enskilde ett komplement till övrig hälso- och sjukvård.

Förvaltningen arbetar med verksamhetsplanering på kort och lång sikt och med patienternas behov i centrum.

### 1.1.2 Tillbakablick

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har sedan år 2008 genomfört besparingsåtgärder motsvarande 35 mnkr. Genomförda åtgärder, vilka har varit genomgripande, har inneburit en vidareutveckling och kostnadseffektivisering av psykiatri och habiliteringen.

Genomförda åtgärder åren 2008 – 2014 i sammanfattning:

- Minskat antalet vårdplatser inom vuxenpsykiatri med 50 till dagens 47 vårdplatser
- Byggt ut mellanvård inom vuxenpsykiatri (mottagning, gruppverksamhet och dagpsykiatri). Utgångspunkter för mellanvård är att förebygga inläggning men också att underlätta för utskrivning och härmed korta vårdtiderna.
- Minskat antalet vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri med 3 till dagens 2 vårdplatser med femdygnsvård (möjlighet till 7-dygnsvård vid behov)
- Byggt ut mellanvård inom Barn- och ungdomspsykiatri – se ovan
- Tillskapat Beroendeenhet med öppen och slutenvård varav 2 vårdplatser betalas av kommunerna för tillnyktring (tillskott med 5 mnkr).
- Minimum av tvångsvård och tvångsåtgärder – ur ett nationellt perspektiv
- Tillskapat akut- och rådgivningsteam inom vuxenpsykiatri Väst, vuxenpsykiatri Öst samt efter kl. 16.00 samt helger inom Läns-gemensam Psykiatri
- Förändrad organisation och vårdinnehåll inom habiliteringen
- Arbetat för god tillgänglighet – bäst i landet inom såväl barn- och ungdomspsykiatri som vuxenpsykiatri. Korta väntetider inom habiliteringen ur ett nationellt perspektiv. Att möta nya patienter tidigt (helst inom en vecka) är ett medel att undvika försämring av tillstånd under väntetid och att förebygga inläggning i slutenvården.
- Arbetat strategiskt för att minska utomlänsvården – minskat antalet remisser till ett minimum
- Tagit fram lokala vårdprogram för stora patientgrupper
- Arbetat systematiskt med kvalitetsmått för bättre vård, ökad delaktighet för patienter, bättre anhörigkontakter mm
- Minskat antalet basenheter från 10 till 5
- Minskat antalet chefer till hälften

- Lokalmässigt sammanfört verksamheter för bättre samnyttjande av resurser och samordningsvinster
- Samerkansavtal med kommunerna och primärvården
- Förstärkt budget med 1,5 mnkr för insatser avseende Unga Vuxna patienter

Därefter har förvaltningen fortsatt effektivisering av vården och omvandlat vårdplatser inom den slutna vården till utökade resurser inom öppenvården. Satsningen på öppna vårdformer har tagits emot positivt av såväl patienter som personal vilket gav utslag i höga värden både i patientenkäten och mätningen av hållbart medarbetarengagemang (HME) 2014. Även andelen tvångsvård har fortsatt att minska och ligger under riksgenomsnittet.

### **1.1.3 Framtiden**

Den psykiska ohälsan är dagens och morgondagens stora utmaning. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högst i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan och vårdtyngden ökar kontinuerligt. Särskilt märks detta bland unga människor. Tillströmningen av nya patienter är stor till förvaltningens olika verksamheter. Inom vuxenpsykiatri är öppenvårdsmottagningarna överbelastade till följd av för många patienter inne i systemet. Det finns en stor grupp arbetslösa, särskilt yngre människor, som hamnar i psykiska kriser. Deras behov av krisstöd ställs då mot andra patienters behov av kvalificerade långsiktiga insatser. Utöver gruppen unga vuxna förväntas en ökad tillströmning av traumatiserade flyktingar behöva psykiatriens och habiliteringens hjälp.

För att säkra kvaliteten i vården krävs att läkarsituationen förbättras. Förvaltningen har kunnat rekrytera läkare men vakansläget är fortfarande stort inom vuxenpsykiatri. Förvaltningen gör kontinuerligt insatser med ambitionen att kunna anställa ytterligare överläkare och arbetar långsiktigt tillsammans med övriga landsting och SKL för en läkarbemanning oberoende av hyrläkare. Svårigheter att rekrytera psykiater är inte ett problem endast i Blekinge utan ett stort nationellt problem som förväntas öka till följd av kommande pensionavgångar. En ljusning kan skönjas avseende rekrytering av ST-läkare. Intresset för psykiatri och habiliteringen har ökat och fler legitimerade läkare väljer att utbilda sig till psykiater. Att anställa ST-läkare är en långsiktig lösning för att på sikt lösa överläkarsituationen.

Att tidigt möta behovet av behandling av psykisk ohälsa utan resurstillskott är svårt. Förebyggande och rehabiliterande insatser har tidigare drivits med projektmedel. Möjligheten att ansöka om nya projektmedel för insatser 2016 undersöks nu.

Att etablera en permanent organisation för första linjens psykiatri för barn och unga i Blekinge är en annan utmaning. Enligt en tidigare gjord överenskommelse är detta Primärvårdsförvaltningens ansvar att organisera första linjen för barn och unga och en mindre försöksverksamhet pågår som finansieras med externa medel. En utebliven budgetförstärkning till Primärvården för införandet av första linjen i hela länet medför att Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) måste fortsätta att ta emot första linjens patienter, vilket minskar BUPs kapacitet att arbeta med de barn som har störst behov.

Efter många år med minskad budget har brist av resurser uppstått inom flera områden. Inför budgetarbetet 2016 äskade därför Nämnden för Psykiatri- och habilitering budgetförstärkning med 12,7 mnkr. Nämnden beviljades budgetförstärkning till fördjupade utredningar för barn och vuxna, 2,0 mnkr. Ytterligare medel kan tillföras förvaltningen om medel för dietister, 1 mnkr 2016, omfördelas från finansförvaltningen.

Konsekvenser av den uteblivna budgetförstärkningen beskrivs under avsnitt 5.4.

För att klara ökade volymer och nya patientgrupper med små eller inga resurstillskott måste Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen fortsätta att utveckla och effektivisera verksamheten med nytänkande kring organisation, utrednings- och behandlingsstrategier samt lokaliering av verksamheten.

## 2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé

Landstingets uppdrag, verksamhetsidé, vision och värdegrund anger riktningen för inriktningsmålen i landstingsplanen som verksamhetsplanen bygger på.

### 2.1 Landstinget Blekinges uppdrag

Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård<sup>1</sup>, både idag, imorgon och i framtiden.

Landstinget Blekinges uppdrag definierar vilka vi är till för och vilka behov vi vill täcka. Uppdraget regleras till största del av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen och utifrån dessa formar sedan landstinget sin vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

### 2.2 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

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

Landstinget Blekinges verksamhetsidé beskriver vad verksamheten syftar till och hur vi vill att den ska uppfattas av våra intressenter. Verksamhetsidén är inget mål utan ska utifrån visionen, de strategiskt viktiga områdena och inriktningsmålen på ett kortfattat sätt uttrycka eller beskriva vad vi i Landstinget Blekinge vill verka för och uppnå.

### Psykiatrins verksamhetsidé

”Psykiatri är en specialistverksamhet som erbjuder kvalificerad utredning, diagnostik och behandling. Arbetet sker utifrån ett helhetsperspektiv i nära samverkan med patienter, anhöriga och vårdgrannar. Vi erbjuder ett brett behandlingsutbud som utförs av välutbildad personal.”

## Habiliteringens verksamhetsidé

”Genom samverkande insatser bidrar vi till att personer med funktionsnedsättning är delaktiga i samhället och har en god livskvalitet.”

## 2.3 Landstinget Blekinges vision

”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss”

Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinge verkar i medborgarnas intresse. Visionen ”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss” innebär att vi i Landstinget Blekinge, genom bästa möjliga vårdkvalitet, ska medverka till medborgarnas livskvalitet.

## Psykiatri och habiliteringsförvaltningens vision

”En professionell och tillgänglig psykiatri och habilitering”



## 3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens mål 2016

Landstingsplan 2016-2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2016. I landstingsplanen har landstingsfullmäktige beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

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

I följande avsnitt presenteras först varje landstingsövergripande mål samt indikator för sig. Under respektive landstingsövergripande mål har sedan indikatorer för Nämnden för psykiatri och habilitering formulerats.

### 3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

#### 3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Landstingets samtliga verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

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

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

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

### 3.1.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader	Blekingesjukhuset
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Hälso- och sjukvårdsnämnder och Landstingsstyrelsen

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.1.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Vården skall vara av god kvalitet och både invånarna i allmänhet och patienterna i synnerhet ska uppleva att vården är trygg, oavsett vårdnivå. God medicinsk säkerhet, tillgänglighet samt att ha patienten i centrum är viktiga beståndsdelar i en god vård. Det är också viktigt att patientarbetet sker utifrån en helhetssyn, då en del av de symtom som befolkningen söker för är relaterade till ålder, psykiska, sociala och existentiella problem. Kontinuitet i behandlingen med möjlighet till långvariga relationer ger förutsättningar för en helhetssyn i patientarbetet.

Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården. Länets invånare ska känna att de garanteras en säker vård av hög kvalitet samt en trygghet i att psykiatri och habiliteringen finns tillgängliga när behov av insatser föreligger. Förvaltningen arbetar utifrån övertygelsen att en tidig bedömning av de nysökande patienterna är av stor vikt för att kunna ta ställning till om patienten behöver behandling och i så fall vilken behandling. Detta gör också att behandlingen för de mest behövande patienterna kan starta tidigare, vilket minskar risken för att patienternas hälsa försämras så att t.ex. slutna vård krävs istället för öppen vård.

Den nationella vårdgarantin innebär att nysökande inom psykiatri och habilitering ska få komma på ett första besök inom 90 dagar. Förvaltningen kommer att uppfylla landstingets tillgänglighetsmål samt har egna – högre ställda – mål för tillgängligheten. Förvaltningens eget mål för psykiatri är att andelen patienter som får ett nybesök inom fyra veckor år 2016 ska uppgå till minst 90% exkl. patientvald väntan, och för habiliteringen är målet att minst 30% ska få ett nybesök inom 30 dagar och 60% inom 60 dagar exkl. patientvald väntan. Utöver detta finns en förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa innebärande att ett nybesök ska ske inom 30 dagar samt att vid behov av och beslut om fördjupad utredning eller behandling ska sådan påbörjas inom 30 dagar efter sådant beslut.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden för vuxna varierar mellan mottagningarna. Väntetiden är i vissa fall över ett år och i dagsläget står över 200 patienter i kö (april 2015). Det är alltid det medicinska behovet som styr och de patienter som bedöms ha ett akut behov av en utredning kan oftast få det inom mycket kort tid. Det är dock

ytterst få patienter som enbart ”står i kö”. De flesta får någon form av behandling under tiden. Förvaltningen kommer under år 2016 arbeta för att minska väntetiden även för vuxna.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter inom psykiatrin som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2015	Minst 90%	Väntetider i vården
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.	Värde bokslut 2015	Minst 30% inom 30 dgr Minst 60% inom 60 dgr	Väntetider i vården
Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB	Värde bokslut 2015	Minst 80%	Verksamheten
Andel patienter inom vuxenpsykiatrin som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning	Värde bokslut 2015	Kötiden ska halveras	Verksamheten

### 3.1.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet *En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa*

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Alla
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Alla

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.1.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet *En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa*

Psykiatrin och habiliteringen har en viktig roll inom folkhälsoarbetet genom sin specifika kompetens där ledstjärnan är att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på patienter, brukare och anhöriga. Psykisk ohälsa är idag ett stort och växande hot mot folkhälsan och en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning. Några särskilt omfattande insatser inom folkhälsoområdet ryms dock inte inom varken psykiatris eller habiliteringens nuvarande resurser. Trots detta sker en hel del förebyggande arbete, speciellt inom barn- och ungdomspsykiatrin.

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ger rekommendationer om hur sjukdom kan förebyggas och hur hälso- och sjukvården genom särskilda metoder kan stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana.

Förvaltningens målsättning utifrån dessa riktlinjer är att både psykiatrin och habiliteringen vid patientmötet tar upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor. Dessa samtal kan göras på många olika sätt, alltifrån enkla råd och rådgivande samtal till regelrätta manualbaserade hälsosamtal. Inom psykiatrin och habiliteringen finns inte resurser för att genomföra kvalificerade manualbaserade hälsosamtal då detta är en metod som ofta tar ett helt besök i anspråk och dessutom kräver mer djupgående kunskaper. Svårigheter finns också att ta hand om resultatet av djupgående hälsosamtal, då varken resurser eller kunskap finns inom förvaltningen. Någon naturlig ”remiss-mottagare” finns inte heller i dagsläget för de patienter som väljer att förändra sina levnadsvanor. Förvaltningen kommer istället att arbeta med samtal kring levnadsvanor på en annan nivå där samtalet ska ingå som en naturlig del i vårdarbetet. Medarbetarna deltar också i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt för att på bästa sätt kunna stötta och motivera sina patienter att ta ett eget ansvar för sin hälsa och även att förbättra den.

Inom ramen för Socialstyrelsens Öppna jämförelser mäts antalet personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter (gäller personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård). Detta är ett område där Blekinge sedan länge ligger dåligt till, vid redovisningen av Öppna Jämförelser 2014 t.o.m. sämst med 3 070 patienter med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter. Det landsting som ligger bäst till är Jämtland med 1 475/100 000 patienter. Rikets medelvärde är 2 109/100 000 patienter. Socialstyrelsen beskriver syftet med mätningen: ”Måttet innefattas av vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som bedöms kunna undvikas inom slutenvården. Bland de diagnoser som valts ut finns först sådana som främst bedöms belysa hur väl den icke sjukhusbundna vården handlägger kroniska eller mer långvariga åkommor. Utöver detta ingår även en del mer akuta tillstånd där adekvat behandling givet inom rimlig tid bedömts kunna förhindra inläggning på sjukhus. Måttet avser att mäta kvaliteten i den öppna vården”. De utvalda sjukdomstillstånd som Socialstyrelsen hänvisar till utgörs av anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, kronisk obstruktiv lungsjukdom, kärlkramp samt akuta tillstånd.

Att uppnå ett bättre omhändertagande av psykiatriska patienter med somatiska sjukdomar är inget som psykiatrin kan genomföra ensamma, utan här krävs ett samarbete med både sjukhuset och primärvården. Målsättningen är att även Habiliteringens patienter omfattas av arbetet. Mätningen inom Öppna Jämförelser 2014 består av uppgifter för år 2013, vilket gör att resultatet av ett utvecklingsarbete inom området inte visar sig förrän om några år.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter som får samtal om hälsa och levnadsvanor.	Värde bokslut 2015	Ska öka.	Blues
Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter. Avser personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård.	3 070 personer/100 000 patienter Öppna jämförelser 2014 (värde för år 2013)	Ska minska	Öppna jämförelser 2017 (värde för år 2016)

### 3.1.6 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge <sup>1</sup> .	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Alla
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Alla

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.1.7 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är en av förvaltningens målsättningar. Förtroendet för den vård som bedrivs inom förvaltningen beror bland annat på uppfattningen om hur väl verksamheten lever upp till sitt uppdrag, trovärdighet, pålitlighet och den känsla av trygghet som förmedlas till patienterna. Det kräver bland annat att alla Blekingebor känner att vården är tillgänglig och att en hälso- och sjukvård med hög kvalitet finns tillhands när de är i behov av den. Andra viktiga delar av förtroendet är upplevelsen av bemötandet och att medborgare uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Förtroende skapas i den direkta eller indirekta kontakten med vården och patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga i vården.

Genom att delta i den Nationella Patientenkäten kommer ett flertal parametrar att följas, bl.a. hur stort förtroende patienterna har för vården, hur de värderar sin vård, i vilken utsträckning patienterna känner sig delaktiga i beslut om sin egen vård och behandling i den omfattning de önskar samt om de anser sig ha fått tillräcklig information av sin vårdgivare.

Den nationella patientenkäten genomförs ungefär vartannat år för förvaltningens verksamheter. Under år 2016 är det psykiatriens tur att mäta. För både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri blir det fjärde gången man mäter, vilket gör att det finns en hel del resultat att se tillbaka på. Resultaten i patientenkäten mäts med ett s.k. PUK-värde (PatientUpplevd Kvalitet). Svaren viktas och ger således olika poäng, där det mest positiva svarsalternativet ger högst poäng. Max-värdet per fråga är PUK 100.

<sup>1</sup> Uppföljningen går att dela upp på medborgare som inte har varit patient och medborgare som har varit patient.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter som uppger att de har stort eller mycket stort förtroende för vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Förtroende)	BUP Målsman: 84 (riket 80) BUP Patient: 80 (riket 77) VUP öv: 74 (riket 72) VUP slv: 68 (riket 68)	Lika eller högre än riks-genomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.
Andel patienter som uppger att de har stor mycket stor nytta av vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Upplevd Nytt)	BUP Målsman: 92 (riket 90) BUP Patient: 59 (riket 59) VUP öv: 77 (riket 75) VUP slv: 75 (riket 65)	Lika eller högre än riks-genomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.

### 3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar i december 2015	Ärlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018 (Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning.)	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.1.9 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

*Indikator: Journalgranskning Andelen journaler med indikator för vårdskada*

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och medarbetare. För att mäta patientsäkerheten har ett patientsäkerhetsindex som avser Landstinget Blekinges verksamhet utarbetats. I indexet mäts andelen vårdrelaterade infektioner, överbeläggning, trycksår, basala hygienrutiner och klädregler, andelen äldre över 75 år med mer än tio läkemedel samt andelen journaler med indikatorer för vårdskada. Andelen vårdrelaterade infektioner, överbeläggning, trycksår, basala hygienrutiner och klädregler, andelen äldre över 75 år med mer än tio läkemedel är patientsäkerhetsområden som främst rör den somatiska vården. Andelen journaler med indikatorer för vårdskada är däremot ett viktigt patientsäkerhetsområde för psykiatri- och habiliteringsförvaltningen. Indexet beräknas genom att 100% subtraheras med andelen (%) med indikator för vårdskada. Målet bör vara att komma så nära 100 som möjligt.



*Indikator: Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information*

Med patientsäkerhetskultur avses bl a förhållningssätt, normer och attityder hos individer och grupper som har betydelse för patientsäkerheten. Säkerhetskulturen är en del av organisationskulturen och baseras på skrivna och oskrivna regler, uttalade och uttalade uppfattningar och värderingar vilket tillsammans påverkar vårt handlande. Säkerhetskulturmätningar sker i riskfyllda verksamheter och har skett inom sjukvården internationellt under flera år. Med hjälp av en enkät i kombination med annat informationsunderlag, ska ett förbättringsarbete bedrivas som på sikt kan leda till att minimera riskerna för undvikbara vårdskador. Syftet med mätningen av patientsäkerhetskulturen är att kartlägga styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen, se vilka förbättringsområden som finns, öka insikten hos både medarbetare och chefer samt undersöka attityder och normer. Resultaten redovisas i andel medarbetare som helt eller delvis svarat positivt på det påstående de ställts inför. Resultatet kan variera från 0 till 100, ju högre värde desto bättre. Resultat under 50 är att betrakta som prioriterade medan resultat över 70 skall ses som tillfredställande. I psykiatri- och habiliteringsförvaltningens handlingsplan för Patientsäkerhetskulturmätningen 2014 har tre förbättringsområden identifierats. Dessa är benägenhet att rapportera händelser, överlämningar och överföringar av patienter samt samarbete mellan vårdenheter. Som indikator för 2016 har överlämningar och överföringar av patienter valts ut då vårdövergångar har stor betydelse för patientsäkerheten inom psykiatrin.

*Indikator: Minskat hyrläkarberoende*

Minskat hyrläkarberoende är en mycket viktig patientsäkerhetsfråga inom förvaltningen. Kontinuitet i läkarbemanningen ger förutsättningar för en god patientsäkerhet och en bättre kvalitet i vården. En indikator för trygg och säker hälso- och sjukvård är därför att minska hyrläkarberoendet.

Kvalitetsarbete

Förvaltningen har sedan ett par år tillbaka ett strukturerat arbete kring kvalitet i vården som bygger på Socialstyrelsens God vård. Ett flertal kvalitetsindikatorer mäts varje år. Ett antal områden har identifierats där olika åtgärder pågår för att höja kvalitet och patientsäkerhet, främst genom internt arbete. Målet med kvalitetsarbetet är att säkra och ständigt förbättra kvaliteten inom förvaltningens samtliga verksamhetsgrenar utifrån fastställda inriktningsmål och tillgängliga resurser. För år 2016 kommer följande kvalitetsindikatorer att ha specifikt fokus:

*Indikator: Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs*

Som ett led i att säkerställa att vården är jämlik och ges på lika villkor har ett antal lokala vårdprogram för större diagnosgrupper inom psykiatrin tagits fram med intentionen att säkerställa att patienter behandlas så lika som möjligt utifrån sina individuella förutsättningar och behov. Detta säkerställer att vården blir jämlik och ges på samma sätt oberoende av kön, ålder och geografisk ort. Kunskap är en färskvara och för att hålla vårdprogrammen kända hos personalen så krävs att dessa kontinuerligt går igenom med personalgruppen.

*Indikator: Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården*

Indikatorn mäter hur stor andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården. Många patienter är sköra precis efter en utskrivning och det kan då vara en trygghet för både personal och patienter att ha en redan inbokad tid för besök inom öppenvården. Risken för att patienten ”hamnar mellan stolarna” minskar också.

*Indikator: Andel av nyinskrivna patienters anhöriga som kontaktas inom två dygn, med patients medgivande*

I vården eftersträvas att patienten är delaktig i sin behandling och att anhöriga ska erbjudas att delta. Genom att involvera anhöriga i vården kan man skapa bättre förutsättningar för att förkorta vårdtiden och minska antalet vård dygn. Anhöriga kan även vara bättre på att känna igen varningstecken då deras närstående får återfall i sin sjukdom.

*Indikator: Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet*

Inom habiliteringen får patienter vid behandling, aktivitet, introduktion och justering av hjälpmedel samt vid medicinsk behandling en skriftlig sammanställning med svar på frågorna: Vad? Var? Med vem? Hur länge? När? Varför? innan mötet avslutas.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Inget ingångsvärde, inga journaler granskade	150 journaler granskas 2016	Nationellt webregister
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	Resultat i 2017 års mätning: 70	Patientsäkerhetskulturmätning 2017
Minskat hyrläkarberoende	Antal arbetade timmar hyrläkare	Färre antal timmar	Manuell uppföljning
Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs	Resultat i 2015 års mätning	Minst 3 vårdprogram ska gås igenom med personalgruppen varje år	Manuell uppföljning
Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården	Resultat i 2015 års mätning	70% avslutade vårdtillfällen följs upp inom 4 veckor	Manuell uppföljning
Andel av nyinskrivna patienter i psykiatri vars anhöriga kontaktas inom två dygn, med patients medgivande	Resultat i 2015 års mätning	90%	Manuell uppföljning
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Resultat i 2015 års mätning	50%	Manuell uppföljning



### 3.1.10 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande) <sup>2</sup>	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), slutet: 92 (Riket: 92) Psykiatri, öppen: 88 (Riket: 85), slutet: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen.
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) slutet: 78 (Riket: 77) Psykiatri, slutet: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen.

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.1.11 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Tillgången på psykiatrisk vård och habilitering skall vara fördelad på lika villkor över länet och mellan olika befolkningsgrupper. Vård skall ges på lika villkor oavsett kön, ålder eller andra personrelaterade egenskaper. Det innebär att förvaltningen särskilt skall sätta fokus på de grupper i samhället som har svårt att föra sin egen talan så att deras vårdbehov blir lika väl tillgodosett som den övriga befolkningens. Bemötande är en viktig faktor för att skapa en bra och tillitsfull allians med patienten, vilket är väsentligt både inom psykiatrisk vård och habilitering. Förvaltningen har vid flera mätningar via både egna och den nationella patientenkäten fått kvitto på att bemötandet är mycket bra och inga skillnader kan ses mellan olika bakgrundsfaktorer – så långt de går att mäta. Förvaltningen fortsätter sitt deltagande i den nationella patientenkäten för att fortlöpande följa upp bland annat detta område.

För att öka patienternas förtroende och förbättra vården för den enskilde patienten är det viktigt att patienten ges möjlighet att delta mer i beslut som rör den egna vården och behandlingen. I resultatet från den nationella patientenkäten för vuxenpsykiatri år 2014, syntes en tydlig kopp-

<sup>2</sup> Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Vid framräkningen av PUK-värdet tas icke aktuella svarsalternativ bort så som ”ej ifyllt” och ”ej aktuellt”.

ling mellan delaktighet och patientnöjdhet, vilket gör att arbetet med att få patienterna mer delaktiga i beslut kring den egna vården är en viktig målsättning.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter som uppger att de har blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. (PUK-värde indikator Bemötande)	BUP Målsman: 92 (riket 90) BUP Patient: 91 (riket 88) VUP öv: 88 (riket 85) VUP slv: 80 (riket 73)	Högre än riksgenomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde indikator Delaktighet)	BUP Målsman: 78 (riket 72) BUP Patient: 65 (riket 69) VUP öv: 71 (riket 68) VUP slv: 64 (riket 55)	Högre än riksgenomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.

## 3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

### 3.2.1 Övergripande mål

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

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

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

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

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

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

### **3.2.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar**

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### **3.2.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar**

En god hälsa förutsätter en god miljö. Som huvudansvarig för hälso- och sjukvården har landstinget ett ansvar att vara föregångare i miljöarbetet och har därför en särskild miljöplan som syftar till att minska de eventuella miljöproblem som uppstår i samband med landstingets roll som direkt verksamhetsutövare.

Verksamheten inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen är inte någon speciellt miljöfarlig verksamhet. Det övergripande målet är att verksamheten skall bedrivas så att hälsorisker och negativ miljöpåverkan aktivt minimeras i enlighet med regionala och nationella miljömål. Ett aktuellt område inom förvaltningen är att ökat patienters och personals kunskap om läkemedels miljöeffekter.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj	

### 3.2.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex	
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.2.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Förvaltningens mål är att miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på alla nivåer och vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Systematiskt miljöarbete med miljömål, strategi och systematiskt arbetssätt ska genomföras efter 2016 för Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen			

## 3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

### 3.3.1 Övergripande mål

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

### **3.3.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Alla
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Alla

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### **3.3.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll**

Förvaltningens ekonomiska mål är att klara den verksamhet och de åligganden som finns i verksamhetsplanen inom tilldelad budget. En stabil ekonomi skapar förvaltningen genom att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. En kontinuerlig uppföljning av verksamhetens resultat görs på flera nivåer för att få en kostnadsmedvetenhet ute i organisationen. Varje månad följs resultat och budget upp per ansvarsområde och bedömning görs på hur förvaltningens helårsresultat landar. Dialogmöten genomförs minst tre gånger om året med de fem basenheternas ledningsgrupper. Efter varje möte tas en åtgärdslista fram på vad enheten behöver åtgärda till nästa möte.

Förutom det övergripande målet om budget i balans finns det mål för kostnadernas utveckling. För att nå en god kostnadskontroll följer förvaltningen kostnadsutvecklingen inom områdena: personal, köpt vård och läkemedel. Dessa tre områden står för de största kostnadsposterna i förvaltningen.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Budgetföljsamhet för förvaltningen	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Raindance
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Manuell uppföljning

### 3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	Alla
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårsperiod	Landstingsstyrelsen

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.3.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Läkarsituationen är sedan flera år tillbaka ansträngd med stort vakansläge vilket medför att förvaltningen måste anlita hyrläkare. Detta ger inte bara en hög kostnad utan kan också ses som en patientsäkerhetsrisk. Därför jobbar förvaltningen både långsiktigt och kortsiktigt med att minska hyrläkarberoendet.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	Värde bokslut 2015	Minskad kostnad	Raindance

## 3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

### 3.4.1 Övergripande mål

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad och verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

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

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

Kompetenta och stolta medarbetare är de bästa ambassadörerna för verksamheten och en förutsättning för att klara den framtida personal- och kompetensförsörjningen samt att ge patienterna ett bra bemötande och en god vård. Inom en tioårsperiod kommer omkring 40 % av psykiatrins medarbetare att avsluta sitt arbetsliv med pension. För att bibehålla dagens kvalitet i vården och få framgång i rekryterings- och kompetensförsörjningen krävs investeringar i medarbetare såsom kompetensutveckling, handledning, konkurrenskraftig lön samt att skapa förutsättningar för medinflytande och goda arbetsplatser.

Det är också viktigt att alla medarbetare, mot bakgrund av verksamhetens mål och ekonomiska resurser, ges möjligheter att påverka det egna arbetet, den egna sysselsättningsgraden och arbetstidens förläggning. Detta är insatser som är rekryteringsbefrämjande samt ökar trivselen, ansvarstagandet och engagemanget.

### **3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare**

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre	Alla
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	Alla

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### **3.4.3 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare**

För att kunna driva en verksamhet i ständig utveckling krävs det engagerade medarbetare och chefer. Ett aktivt medarbetarskap i psykiatri och habiliteringen utgår från ett professionellt förhållningssätt, som innefattar allas ansvar för att verksamheten bedrivs effektivt och når målen. Att målen för verksamheten är tydliga och att alla medarbetare ges möjlighet att se sin del i helheten är en förutsättning för ett aktivt medarbetarskap. Ett gott ledarskap bygger på ömsesidig

respekt mellan chef och medarbetare där alla vill vara engagerade och ta ansvar. Att bli sedd och få återkoppling på hur chefer och arbetskamrater uppfattar arbetet är en annan viktig aspekt.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre	Enkät
Den externa personalörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	Blues

### 3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Index arbetsmiljö	Värde i årsbokslut 2015	Som 2015 eller högre	Årsredovisning/extern resurs

Ovanstående indikatorer är omformulerade till Nämnden för psykiatri och habilitering enligt nedan.

### 3.4.5 Psykiatri- & habiliteringsnämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Förvaltningen bedriver verksamheter där arbetssättet ställer krav på en mångsidig och tvärprofessionell personalsammansättning och en anpassad verksamhetsorganisation. Inriktningen är att samtliga yrkeskategoriers kompetens tas tillvara och inte under- eller överutnyttjas. Syftet är också att frigöra så mycket tid som möjligt för direkt patientarbete samt att ha tydliga roller och ansvarsområden i linje med gällande lagstiftning och reella kompetenser. Förvaltningen kommer arbeta vidare med att förbättra kvalitén i kompetensförsörjningsplanerna som tagits fram.

För att bibehålla kvaliteten i vården krävs att läkarsituationen förbättras. Förvaltningen har för närvarande ett 50 procentigt vakansläge, inom vuxenpsykiatri, och har därför hyrläkare. Förvaltningen arbetar aktivt för att rekrytera ST-läkare, vilket vi ser är den långsiktiga lösningen för att minska hyrläkarbehovet. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar dock att bristen kommer att öka ytterligare p.g.a. pensioner, vilket är mycket oroande. Parallellt med arbetet att anställa ST-läkare arbetar förvaltningen med att försöka anställa överläkare genom att kontinuerligt annonsera, anlita rekryteringsfirma och delta i flera rekryteringsmässor. Förvaltningen deltar i SKLs arbete med hur ett avskaffande av hyrläkarberorende inom psykiatri skulle kunna bli möjligt. Som en del i detta arbete håller förvaltningen på att identifiera olika förbättringsåtgärder inom vår verksamhet. Förvaltningen kommer inte heller under år 2016 att kunna rekrytera tillräckligt många läkare utan behovet av hyrläkare kvarstår.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index arbetsmiljö	Värde bokslut 2015	Som 2015 eller högre	Årsredovisning/extern resurs
Andel arbetade timmar hyrläkare	Värde bokslut 2015	Andelen ska minska jämfört med 2015	Manuell uppföljning



## 4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen

Direktiv till Nämnden för psykiatri och habilitering i Landstingsplanen:

### **4.1 Ta fram en strategi samt förslag till organisation för en fortsatt utveckling av beroendeenheten**

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen ska genomföra en utredning och ta fram en strategi för hur beroendeenheten ska organiseras och utvecklas i framtiden. Beroendeenhetens uppdrag är substansberoende och utredningen ska belysa och undersöka möjligheterna att etablera kommun- och landstingsgemensamma integrerade beroendemottagningar i Blekinge samt hur samarbetet med primärvården kan utvecklas. Utredningen ska också ge förslag på lokalisering av verksamheten. Utredningen ska göras klart till budgetberedningen 2016 för att kunna föredras och beslutas om i Psykiatri- och habiliteringsnämnden och Landstingsstyrelsen.

### **4.2 I samråd med Nämnden för Blekingesjukhuset och Nämnden för Primärvård och Folkhälsovård samt utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur Landstinget Blekinge kan minska vårdpersonals administrations börda till förmån för direkt patientarbete**

En av hälso- och sjukvårdens största utmaningar är att i framtiden ge patienter mer tid utan att därför öka personalstyrkan. Konkret behöver arbetsuppgifter och arbetssätt på en arbetsplats kartläggas och därefter värderas om de ska utföras och i så fall hur och av vilken kompetens. Myndigheten för Vårdanalys menar att bl. a. läkarna ofta eller mycket ofta gör arbetsuppgifter som inte behöver läkarlegitimation liksom andra yrkesgrupper som sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare anser att de kan göra vissa av de arbetsmomenten.

För att identifiera hur arbetsuppgiftsfördelning bör se ut inom vissa yrkeskategorier för att medarbetarna ska bidra med de mest värdeskapande aktiviteterna inom sitt yrkesområde har projektet ”Uppdrag på toppen av din kompetens” startats av Blekingesjukhuset och Primärvårdsförvaltningen. Projektet genomförs i två delar. Projektet handlar om fördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier. För att arbeta med direktivet om att minska vårdpersonalens administrationsbörda bör Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen ansluta sig till projektet ”Uppdrag på toppen av din kompetens” och inrikta arbetet på att ge förslag på hur läkargruppens administrationsbörda kan minskas. För att kunna delta i projektet behöver förvaltningen avsätta stabresurser.

### **4.3 Prioriterad satsning 2016-2018 – fördjupade psykiatriska utredningar för barn och vuxna**

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har fått ett särskilt uppdrag under 2016 och 2017 att satsa på fördjupade psykiatriska utredningar för barn och vuxna. Målet med satsningen är att kunna behålla den förstärkta vårdgarantin för barn med start av utredningar inom 30 dagar och att korta väntetiderna för vuxna med behov av fördjupad utredning.

Den prioriterade satsningen uppgår till 2 mnkr under 2016 och 2017. Förslag lämnas att 0,5 mnkr fördelas till barn- och ungdomspsykiatrin och 0,5 mnkr till habiliteringen för att kunna behålla den förstärkta vårdgarantin för barn med start av utredning inom 30 dagar. Förslag lämnas också att resterande 1,0 mnkr delas mellan Vuxenpsykiatrin Öst och Väst med 600 tkr till VUP Öst och 400 tkr till VUP Väst. Målet för vuxenpsykiatrin är att halvera kötiden för vuxna som bedömts behöva fördjupad utredning under 2016.

## 5. Budget per verksamhet eller basenhet

### 5.1 Förslag till budgetfördelning per basenhet för 2016

	Extern utfall 2014	Extern budget 2015	Satsningar 2016	Extern budget 2016
<b>VUP Öst</b>	<b>81 194,0</b>	<b>76 828,0</b>	<b>600,0</b>	<b>80 070,9</b>
<i>Intäkter</i>	-6 908,0	-3 900,0		-3 900,0
<i>Personal</i>	80 802,0	75 587,3	600,0	78 830,2
<i>Drift</i>	7 300,0	4 828,9		4 828,9
<i>Kapital</i>	0,0	311,8		311,8
<b>VUP Väst</b>	<b>58 371,0</b>	<b>54 903,8</b>	<b>400,0</b>	<b>57 274,3</b>
<i>Intäkter</i>	-5 761,0	-3 600,0		-3 600,0
<i>Personal</i>	59 733,0	54 566,3	400,0	56 936,8
<i>Drift</i>	4 365,0	3 847,1		3 847,1
<i>Kapital</i>	34,0	90,4		90,4
<b>LP</b>	<b>50 739,0</b>	<b>49 122,0</b>	<b>0,0</b>	<b>50 855,9</b>
<i>Intäkter</i>	-7 669,0	-3 510,0		-3 510,0
<i>Personal</i>	54 813,0	49 997,4		51 731,3
<i>Drift</i>	3 566,0	2 565,5		2 565,5
<i>Kapital</i>	29,0	69,1		69,1
<b>VUP</b>	<b>190 304,0</b>	<b>180 853,8</b>	<b>1 000,0</b>	<b>188 201,1</b>
<i>Intäkter</i>	-7 150,0	-5 510,0		-5 510,0
<i>Personal</i>	40 596,0	39 172,7	1 000,0	41 871,1
<i>Drift</i>	3 285,0	3 445,9		3 445,9
<i>Kapital</i>	0,0	63,4		63,4
<b>BUP</b>	<b>36 731,0</b>	<b>37 172,0</b>	<b>1 000,0</b>	<b>39 870,4</b>
<i>Intäkter</i>	-2 124,0	-1 600,0		-1 600,0
<i>Personal</i>	28 895,0	28 795,8		29 844,1
<i>Drift</i>	1 827,0	2 021,6		2 021,6
<i>Kapital</i>	21,0	143,6		143,6
<b>HAB</b>	<b>28 619,0</b>	<b>29 361,0</b>	<b>0,0</b>	<b>30 409,3</b>
<i>Intäkter</i>	-15 776,0	-400,0		-400,0
<i>Personal</i>	27 202,0	32 519,7		32 857,8
<i>Drift</i>	68 886,0	64 723,5		64 723,5
<i>Kapital</i>	1,0	11,2		11,2
<b>Gemensamt</b>	<b>80 313,0</b>	<b>96 854,4</b>	<b>0,0</b>	<b>97 192,5</b>
<b>Summa:</b>	<b>335 967,0</b>	<b>344 241,2</b>	<b>2 000,0</b>	<b>355 673,3</b>

### 5.2 Förklaring till budgetfördelning

I förslaget till budgetfördelning har lönekostnaderna räknats upp med gällande lönerrevision medan ingen kostnadsuppräknings gjorts för övriga kostnader. I övrigt har budgeten fördelats till de olika basenheterna enligt samma fördelningsmodell som tidigare år.

I budgetförslaget har medel till den prioriterade satsningen uppgående till 2 mnkr under 2016 och 2017 fördelats enligt följande:

0,5 mnkr till barn- och ungdomspsykiatri och 0,5 mnkr till habiliteringen för att kunna behålla den förstärkta vårdgarantin för barn med start av utredning inom 30 dagar.

0,6 mnkr till Vuxenpsykiatri Öst och 0,4 mnkr till VUP Väst för att halvera kötiden för vuxna som bedömts behöva fördjupad utredning under 2016.

### 5.3 Medel till dietister

Inför 2016 äskade Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen medel till två dietisttjänster. Landstingets nuvarande dietistertjänster är placerade inom medicinkliniken där de också till största delen har sitt uppdrag. Psykiatri- och habiliteringens patienter ingår inte i deras ansvar. I landstingsplanen finns medel till två dietisttjänster 2016 men budgeten finns än så länge på finansförvaltningen och en utredning ska göras om vilken förvaltning som ska anställa de nya dietisterna.

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen föreslår att de nya medlen till dietisttjänster (2,0 tjänster) tillförs Nämnden för Psykiatri och habilitering och delas mellan Habiliteringen och Läns gemensam psykiatri.

Det skulle vara en stor fördel för habiliteringens patienter att ha en dietist på plats. Dietisten kan då delta i det nära teamarbetet kring pågående insatser samt även delta i diskussioner kring patienter som ännu inte har aktualiserats för ett besök hos dietist. Teamarbetet möjliggör även gemensamma besök, hembesök och det blir lättare att planera med en placering vid Habiliteringen. Även arbetsledning, medarbetarsamtal, planering av kompetensutveckling skulle fungera bättre om tjänsten förläggs till den verksamhet där dietisten kommer att ha sin tjänstgöring.

Inom psykiatri finns behov av dietistens kompetens främst avseende patienter inom ätstörningsenheten, beroendeenheten och vuxenpsykiatri. Vid ätstörningsenheten behandlas unga vuxna med ätstörningsproblematik och på Beroendeenhetens mottagning finns bland annat svårt sjuka, heroinberoende patienter som går i behandling och patienterna är ofta nedsatta och undernärda. Det skulle därför vara en stor fördel för psykiatriens patienter att ha en dietist på plats som i första hand serverar verksamheterna inom Läns gemensam psykiatri (Ätstörnings- och beroendeenheterna) men också vid behov även den övriga vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.

De nya dietistresurserna kommer även att ha ett behov av en kontinuerlig samverkan och behov av gemensam kompetensutveckling med övriga dietister. Alla landstingets dietister bör därför samarbeta vid frånvaro och ha en gemensam planering för hur man går in för varandra vid längre ledigheter som julleddighet och semester.

## 5.4 Konsekvenser av uteblivna budgetförstärkningar 2016

Många år med minskad budget har medfört brist av resurser inom vissa områden. Inför budgetarbetet 2016 äskade därför Nämnden för Psykiatri- och habilitering budgetförstärkning enligt nedan.

### Sammanfattning av budgetäskande 2016

Behandlingspersonal läkemedels- & dopningsmedelsmissbruk inkl. driftskostnad läkemedel, testmaterial	4,0 mnkr
Behandling av undernäring och ätstörning (dietister)	1,0 mnkr
Fördjupade neuropsykiatriska utredningar barn (psykologer)	1,2 mnkr
Grundläggande insatser för kommunikation (logopedier)	1,0 mnkr
Fördjupade neuropsykiatriska utredningar vuxna	2,5 mnkr
Förskrivning kognitiva hjälpmedel VUP	0,5 mnkr
Sjukdomsförebyggande arbete psykospatienter	1,0 mnkr
Behandling och uppföljning av läkemedelsbehandling	1,0 mnkr
<u>Insatser för vuxna med Aspergers syndrom</u>	<u>0,5 mnkr</u>
Summa behov av budgetförstärkning totalt	12,7 mnkr

En mindre del av äskandet har tillgodosetts genom budgettillskott i Landstingsplanen.

Det gäller:

Behandling av undernäring och ätstörning (dietister)	+ 1 mnkr 2016
Fördjupade utredningar för barn och vuxna	+ 2 mnkr 2016

Se nedanstående tabell: Landstinget Blekinges budgetsatsningar 2016-2018

Satsningar i budget 2016-2018 Mnkr	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Summa Planperioden
Glasögonbidrag	1,0	1,0	1,0	3,0
Utökad kulturverksamhet	1,0	1,0	1,0	3,0
Sprutbytesverksamhet	1,5	1,5	1,5	4,5
Jämställda löner	4,0	4,0	4,0	12,0
Handledning & Indroduktion	1,5	2,5	3,5	7,5
Diagnostiskt centrum	2,0	2,0	2,0	6,0
Snabbspår flyktingar	0,5	0,5	0,5	1,5
Neuropsykiatriska och andra utredningar för barn och vuxna	2,0	2,0	0,0	4,0
Dietister	1,0	2,0	2,0	5,0
Läkemedel & köpt vård	15,0	15,0	15,0	45,0
Licensportfölj	5,5	5,5	5,5	16,5
E-hälsa	1,5	1,5	1,5	4,5
Implementering av miljö- & Hållbarhetsplanen	2,0	3,0	4,0	9,0
Befolkningsökning Hälsoval	5,0	5,0	5,0	15,0
Framtidens hälso- & sjukvård	2,0	2,0	2,0	6,0
Cancervård	3,0	3,0	3,0	9,0
<b>Summa:</b>	<b>48,5</b>	<b>51,5</b>	<b>51,5</b>	<b>151,5</b>

I Landstingsplanen finns inte beslut om medel till följande områden som nämnden för Psykiatri- och habilitering äskade pengar till 2016. Under respektive rubrik beskrivs äskandet kortfattat samt vilka konsekvenser den uteblivna budgetförstärkningen medför.

*Behandlingspersonal läkemedels- & dopningsmedelsmissbruk, 4,0 mnkr*

Beroendemottagningen finns i Karlskrona och tar emot patienter med opiatmissbruk och samsjuklighet. Mottagningen har 4,5 tjänster med en budget på 2,4 mnkr för personal och 0,4 mnkr för drift. Antalet besök till Beroendemottagningen har ökat från 653 besök 2010 till 3 720 besök 2014. Siffrorna visar på en stor ökning av antalet patienter och beroendemottagningens verksamhet är personalkrävande med täta besök under lång tid.

Mottagningen har i perioder haft intagningsstopp för att de inte har klarat att ta hand om alla patienter som sökt. Under det senaste halvåret har tre nya grupper patienter kommit till mottagningen:

- Patienter med så svårt läkemedelsberoende, att primärvården trots försök inte kunnat trappa ned dem
- Patienter med ett beroende av kraftiga smärtstillande men med ett samtidigt kraftigt väl utrett smärtsyndrom, där smärtbehandling krävs.
- Patienter som dopar sig. Dessa har ofta ett annat missbruk eller en psykiatrisk samsjuklighet.

För att också kunna ta emot patienter med läkemedels- och dopningsmedelsmissbruk krävs en budgetförstärkning för behandlingspersonal inkluderat läkemedel och testmaterial beräknad till 4,0 mnkr 2016, vilket motsvarar fyra sjukskötersketjänster, en tjänst som kurator, 0,5 tjänst som läkare samt driftskostnader. Hittills har dessa grupper antingen skickats tillbaka till primärvården eller avvisats då verksamheten inte haft resurser att ta hand om dem. En del patienter har nu istället börjat söka vård på LARO-mottagningen i Kristianstad som ligger geografiskt närmare än Karlskrona för boende i västra Blekinge. Kostnaden för dessa patienter beräknas bli 0,5 mnkr för 2015. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget ingå överenskommelse med kommunen om samarbete i fråga om personer som missbrukar läkemedel och dopningsmedel.

I Landstingsplanen 2016 finns direktiv till Nämnden för psykiatri och habilitering att ta fram en strategi samt förslag till organisation för en fortsatt utveckling av beroendeenheten. För att fullgöra uppdraget ska Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen presentera en utredning till budgetberedningen inför 2017 års budget.

Den uteblivna budgetförstärkningen till Beroendeenheten 2016 medför att verksamheten under ytterligare ett år måste bedrivas med otillräckliga resurser som medför att patienter måste avvisas, att patienter söker sig till LARO-mottagningen i Kristianstad, att samsjukliga måste få hjälp på andra mottagningar inom Vuxenpsykiatrin, att lagstadgat avtal med kommunerna inte kan skrivas samt med svårigheter att upprätthålla patientsekretess och en god arbetsmiljö p.g.a. för trånga lokaler.

*Grundläggande insatser för kommunikation (logoped), 1,0 mnkr*

Logopederna arbetar med grundläggande kommunikationsinsatser för patienter med stor funktionsnedsättning. Logopederna inom Habiliteringen har varit överbelastade under en längre tid då antalet patienter per logoped är mycket högt\*. En utredning om deras arbetsmiljö har därför gjorts under våren.

Budgeten för logopederna uppgår i dagsläget till 1,7 mnkr, vilket motsvarar 3,0 tjänster (0,5 tjänst utöver budget). Ett äskande om medel till två logopedtjänster till en beräknad kostnad av 1,0 mnkr gjordes inför 2016. Flera av logopederna har nu lämnat sina tjänster och den uteblivna budgetförstärkningen medför både rekryteringsproblem och fortsatta arbetsmiljöproblem med bl. a för hög arbetsbelastning.

\*Hab Karlshamn: 308 patienter/tjänst, Hab Karlskrona: 280 patienter/tjänst, BLS Öronkliniken 190 patienter/tjänst

#### *Förskrivning av kognitiva hjälpmedel VUP, 0,5 mnkr*

Hjälpmedel inom psykiatri och habiliteringen ingår som ett led i behandlingen och avser t ex bolltacke istället för läkemedel. Förskrivningen av kognitiva hjälpmedel har ökat i takt med att nya hjälpmedel har utvecklats. I VUP Öst Karlskrona har budgeten inte räckt till för att tillsätta arbetsterapeut som en följd av de besparingar som förvaltningen genomfört.

Hjälpmedlen ska enligt HSL ses som en integrerad del i sjukvården. Enligt beslut i Samverkansnämnden ansvarar landstinget för hjälpmedel där hemmiljön saknar betydelse i användandet för personer som inte har pågående insatser från hemsjukvården. För att kunna följa HSL och Samverkansnämndens beslut behövdes tillskott av en förskrivare inom VUP Öst. Behov av budgetförstärkning för förskrivare av kognitiva hjälpmedel till vuxna beräknades till 0,5 mnkr 2016.

Efter det att Landstingsplanen för 2016 beslutades har VUP Öst för att kunna förskriva hjälpmedel anställt en arbetsterapeut i Ronneby och en i Karlskrona på vakanta tjänster som tidigare varit besatta med behandlare. Den uteblivna budgetförstärkningen innebär att en brist nu bytts mot en annan brist då anställningen av arbetsterapeuter har medfört en betydlig minskning av antalet samtalsterapitimmar och bristande resurser till medicinuppföljningar.

#### *Sjukdomsförebyggande arbete med psykospatienter, 1,0 mnkr*

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder som kom 2011 innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Arbete med att införa riktlinjerna pågår i landstinget. Medellivslängden för personer med diagnosen schizofreni i genomsnitt är 15 år kortare för män och 12 år kortare för kvinnor, än för den övriga befolkningen.

Rökning, missbruk av alkohol, bristfällig kosthållning samt brist på aktivitet är viktiga bidragande orsaker till en hög grad av samtidiga sjukdomar, till exempel diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Antipsykotisk läkemedelsbehandling är en förutsättning för att undvika återinsjuknande. Samtidigt är de antipsykotiska läkemedel förenade med biverkningar, t ex viktökning. Den vuxenpsykiatriska vården, som förskriver läkemedel, har därför ett särskilt ansvar.

Rådgivning om levnadsvanor ges inom primärvården. Personer med psykosjukdom bedöms dock inte kunna ta del av primärvårdens erbjudanden då rådgivningen för denna patientgrupp måste ske i nära samverkan med patienterna, i en naturlig mötesmiljö och av patienterna känd personal. Om det sjukdomsförebyggande arbetet ska kunna göras tillgängligt även för personer med psykosjukdom behövs därför utökade personalresurser med rätt kompetens till den vuxenpsykiatriska vården.

Behovet av budgetförstärkning för att kunna genomföra sjukdomsförebyggande arbete med psykospatienter beräknades till 1,0 mnkr 2016, vilket motsvarar två tjänster med lämplig utbildning och erfarenhet (kompetens på områdena rökning, alkohol, bra matvanor, motion i kombination med psykiatrisk kompetens). Behovet är en tjänst till vuxenpsykiatri i Väst och en till vuxenpsykiatri i Öst. Den uteblivna budgetförstärkningen innebär att vuxenpsykiatri inte kan erbjuda insatser till de psykospatienterna som i samtal angett att de önskar ändra sina levnadsvanor.



*Läkemedelsbehandling och uppföljning av denna, 1,0 mnkr*

Allteftersom allt fler diagnosticeras med t ex ADHD påbörjas medicinering av dessa patienter. Antalet patientbesök för ADHD har ökat successivt från 125 besök 2008 till 912 besök 2014. Patienternas medicinering behöver kontinuerligt följas upp under flera år vilket är en ny arbetsuppgift barn- och ungdomspsykiatri. För att lösa detta växande problem har extra resurser äskats till en tjänst som dispensärsjuksköterska.

Vid Habiliteringen finns också en omfattande uppföljning och kontroll av barns medicinering vid svåra medicinska tillstånd (t ex Downs syndrom och många andra mindre diagnosgrupper) samt behov av föräldraskola för hantering av barns grundläggande behov såsom mat/söm/toa. Behovet av budgetförstärkning för att kunna genomföra behandling och uppföljning av läkemedelsbehandling vid ADHD och andra svåra medicinska tillstånd vid Barn- och ungdomspsykiatri och Habiliteringen beräknades till 1,0 mnkr 2016, vilket motsvarar två sjukskötersketjänster.

Den uteblivna budgetförstärkningen medför att resurser även fortsättningsvis får omfördelas från andra ansvarsområden som t ex mottagning och mellanvård med försämrad tillgänglighet till följd och att denna urholkning av resurserna till övrigt behandlingsarbete kommer att successivt att öka då denna patientgrupp blir kumulativt allt större och beräknas så bli under ett antal år framöver.

*Insatser för vuxna med Aspergers syndrom, 0,5 mnkr*

Habiliteringen gavs utredningsansvar för barn och unga i slutet av 90-talet. När patienterna med Aspergers sedan blivit vuxna har de överlämnats till vuxenteamen inom Habiliteringen, oavsett om de har samtidig utvecklingsstörning eller inte. Habiliteringens uppdrag är patienter med rörelsehinder, autism och samtidigt utvecklingsstörning. Patientgruppen har vuxit snabbt, från 67 patienter och 200 besök år 2008 till 135 patienter och 519 besök år 2014. För att klara insatserna till den växande gruppen patienter med Aspergers syndrom behöver resurserna utökas med rätt kompetens för patientgruppen (t ex specialpedagog). Behov av budgetförstärkning beräknades till 0,5 mnkr 2016, vilket motsvarar en tjänst som specialpedagog.

Habiliteringens resurser har inte utökats trots ökat antal vuxna patienter. Resurser till vuxna med Aspergers har istället tagits från barnteamet. Den uteblivna budgetförstärkningen medför att resurser till vuxna även fortsättningsvis måste tas från barnteamet och att den relativt låga tillgängligheten till ny- och återbesök för barn inte kan förbättras.