



# Handlingsplan 2016

För genomförande av nämndens  
verksamhetsplan  
Psykiatri- och Habiliteringsförvaltningen



## Innehållsförteckning

3 Förvaltningens handlingsplan 2016 .....	3
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	4
3.1.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling .....	4
3.1.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	8
3.1.3 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	10
3.1.4 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård .....	12
3.1.5 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.....	17
3.2 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	19
3.2.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.....	19
3.2.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	20
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi.....	21
3.3.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll .....	21
3.3.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	23
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.....	24
3.4.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare .....	24
4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen.....	28
5. Budget per verksamhet eller basenhet .....	29
5.1 Förslag till budgetfördelning per basenhet för 2016.....	29
5.2 Förklaring till budgetfördelning .....	30
5. Nyckeltal.....	30

### 3 Förvaltningens handlingsplan 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



Nämnden har beslutat om en verksamhetsplan med budget för år 2016.

Förvaltningen och dess chefer ansvarar för att verksamheten genomförs enligt nämndens verksamhetsplan och budget.

Handlingsplanen är verksamheternas verktyg för att styra verksamheten mot målen. Handlingsplanen är ett stöd i förvaltningens operativa planering och uppföljning som ska säkerställa att nämndens uppdrag realiserar.

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

#### 3.1.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter inom psykiatri som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2015	Minst 90%	Väntetider i vården

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Måldatum ska finnas för alla nybesök	Pågående	Uppföljning varje månad	VC/AC						
Identifiera och genomföra tydliga rutiner gällande nybesök, tex genom prioritering	2016-01-31		VC/AC		Att rutiner finns och följs	Mellan sekreterare och behandlare, Nära kommunikation mellan AC och sekreterare		Förtydligande av rutiner	

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.	Värde bokslut 2015	Minst 30% inom 30 dgr	Väntetider i vården

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Att fortlöpande se över vilka patienter som inte har fått ett inbokat nybesök	Varje vecka	Vårdadministrativa systemet	AC	Gäller Hab					
Följa upp väntetiden till första besöket.	Varje månad	Blues	AC	Gäller Hab		Samverkan remittenter	Sent inkomna remisser, skriv datum	Kontakt med remittent vid sena remisser	Behörighet till Blues
Vid bokning av nybesök även boka tid för uppföljande besök.		Manuell rutin	Utrednings- teamen	Gäller Hab					

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
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

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta för att säkerställa full bemanning i utredningsgrupperna t.e.x genom nyanställning, omprioritering av resurser eller upphandling av utredningar.		Väntetider i vården	VC+Ledningsgruppen	Gäller Hab & BUP	Möjlighet att rekrytera alt upphandla	Upphandlingsenheten	Svårt att rekrytera		Samordning rekrytering

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning	Värde bokslut 2015	Kötiden ska halveras	Verksamheten

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Månadsrapportering över väntelistan	Färdig 1 januari 2016	Följs upp löpande i basenhetens ledningsgrupp	Verksamhet schef och avdelnings- chefer på mottagninga rna	Gäller inte LGP					
Översyn av psykologutredningsprocessen t.e.x utredningsveckor	Mars 2016		Avdchefer	Gäller inte LGP			Psykologbrist/svårighet att rekrytera psykologer		
Tydliga gemensamma rutiner för vad som krävs innan fördjupad utredning kan starta.	Påbörjas januari 2016	Följs upp löpande i basenhetens ledningsgrupp	Verksamhet schef och avdelnings- chefer på mottagninga rna	Gäller inte LGP	Utvecklat teamarbete	Vuxenpsykiatri	Annat patientarbete blir lägre prioriterat	Noggrann prioritering i teamet	

### 3.1.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter som får samtal om hälsa och levnadsvanor.	Värde bokslut 2015	Ska öka	Blues

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Information och uppföljning på APT.	månadsvis		AC						
I alla bedömnings-samtal ska det ingå samtal om hälsa och levnadsvanor inklusive kvå kod	Pågående	Manuell uppföljning via KVVÅ-kod	AC		Svåra p g a arbets-belastning & dokument-ationskrav	APT	Svårt att bibehålla ett psykiatriskt fokus och resursbrist att ta hand om allt det som kommer fram i samtalet.		
Säkerställa att vi har informationsmaterial lättillgängligt			AC	Gäller Hab					
Hälsomottagning på dagpsykiatri, avdelning 21	Pågående		AC	Gäller VUP Väst	Användandet av sjuk-gymnasten i teamarbetet			Hälso-mottagning på dag-psykiatri, avdelning 21	
Ta fram rutin och innehåll för hälsosamtal	16-jan		AC			Medarbetarsa mtal			



I medarbetarsamtalet ska det finnas med en punkt om hur den anställda jobbar med samtal om hälsa och levnadsvanor.	Sommaren 2016		AC						
--	---------------	--	----	--	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
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)

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Förbättra rutiner kring somatisk undersökning	2016-03-31		AC						
Årliga hälsokontroller	Fortlöpande 2016		AC						
Förebyggande hälsoarbete och hälsosamtal om levnadsvanor		Dokumentation/mätning	AC						
Implementera kultur hälsa projektet	Sommaren 2016	Utvärdering	AC mellan-vården	Gäller VUP Öst och Väst					

### 3.1.3 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Nämndens indikatorer	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 riksgenomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Anpassad kommunikation som tex visuellt förtydligande eller tolk			Teamen	Gäller Hab					
Dialog i verksamheten kring bemötande	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	Gäller VUP, BUP					
Värdegrundsarbete	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	Gäller VUP, BUP					
Delaktighet för patienten i sin vård	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	Gäller VUP, BUP					
Utvärderingsenkäter/ ”gubbar” i väntrummet	Löpande 2016	Mäta genom enkäterna/”gubbar”	AC	Gäller VUP, BUP					
Individcentrerad vård			AC	Gäller VUP, BUP					

Arbete med närstående och nätverk			AC och teamen	Gäller VUP, BUP					
-----------------------------------	--	--	---------------	-----------------	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
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 riksgenomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikationskällor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Anpassad kommunikation som visuellt förtydligande, tolk			Teamen	Gäller Hab					
Dialog i verksamheten kring bemötande	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	Gäller VUP, BUP					
Värdegrundsarbete	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	Gäller VUP, BUP					
Delaktighet för patienten i sin vård	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	Gäller VUP, BUP					
Utvärderingsenkäter/ ”gubbar” i väntrummet	Löpande 2016	Mäta genom enkäterna	AC	Gäller VUP, BUP					
Identifiera två förbättringsåtgärder	2016-12-31		AC	Gäller VUP, BUP					

Individcentrerad vård			AC	Gäller VUP, BUP					
Arbete med närstående och nätverk			AC och teamen	Gäller VUP, BUP					

### 3.1.4 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Inget ingångsvärde inga journaler granskade	150 journaler granskas 2016	Nationellt webregister

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Delta i förvaltningens journalgranskning			Chefläkare			Dialog i journalgransknings- teamet		Långsiktig planering	

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	Resultat i 2017 års mätning: 70	Patientsäkerhetsku- ltur-mätning 2017

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Utbildning och utvärdering i användningen av SBAR	Påbörjas våren 2016		Avdelningsschefer						
Identifiera förbättringsåtgärder i överföring mellan psykakuten och öppenvård psykiatri	2016-05-31		VC/AC			Samverkan mellan samtliga enheter	Nuvarande bevakningssystem		
Punkt på samverkansmöte (BSG)	Omgående		VC						
Skapa arbetsgrupper tillsammans med andra enheter	Påbörjas januari-16		VC			Samverkan mellan samtliga enheter	Nuvarande bevakningssystem		
Analysera var vi tappar ”stafettpippen”			VC			Samverkan mellan samtliga enheter	Nuvarande bevakningssystem		

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel arbetade timmar hyrläkare	Värde bokslut 2015	Andelen ska minska jämfört med 2015	Manuell uppföljning

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta aktivt med resursfördelningen	Påbörjas nov 2015	Heroma	VC/FC	Gäller VUP					
Genomföra de aktiviteter som tas fram i arbetsgruppen för läkar- försörjningen	Påbörjas jan 2015		VC/FC	Gäller VUP		Deltagande av läkar- gruppen			
Rekrytera tillsvidareanställda läkare	kontinuerligt	Heroma	FC	Gäller VUP	God marknads- föring	Kommunika- tionsenheten			

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs	Resultat i 2015 års mätning	Gå igenom minst 3 vårdprogram med personalgruppen per år	Manuell uppföljning

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Avsätta tid för genomgång av vård- program på APT och andra forum	Under 2016		VC						

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
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

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Vid utskrivnings- tillfället ska patienten ha en ny tid i handen se över rutin för detta	Pågående	Listor från förvaltning	VC/AC			Samverkan mellan sluten- vård och öppenvård		Team- diskussion	
Prioritering av vårdbehov på rond av öppenvårds- kontakt, läkare och vårdlag.	2016-01-31		AC			Samverkan mellan sluten- vård och öppenvård	Felprioriteringar	Team- diskussion	
Rutin för dokumentation i journal. Bevakning			AC						
Punkt på samverkansmöte			VC/AC						

(BSG)									
Analysera var vi tappar stafettpinnen och identifiera förbättringsområde			AC			Samverkan mellan slutenvård och öppenvård		Team-diskussion	

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av nyinskrivna patienter i psykiatri vars anhöriga kontaktas inom två dygn, med patientens medgivande	Resultat i 2015 års mätning	90%	Manuell uppföljning

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Följa de rutiner som finns angående anhörigkontakt	Pågående	Månads- mätning på avdelningen	AC			Vårdlags- träffar		Rutiner /checklistor	

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Resultat i 2015 års mätning	50%	Manuell uppföljning

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Fortsätta arbetet med att lämna skriftlig		KVÅ kod	AC	Gäller Hab					Uttag av statistik,



sammanställning efter besök.									KVÅ kod
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

### 3.1.5 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Nämndens indikatorer	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.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikationskällor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Mäta antal klagomål från patient eller dennes företrädare			VC			Förtroendekommittén			
Identifiera förbättringsområde	2016-12-31		VC						
Dialog i verksamheten kring bemötande	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	VC						
Värdegrundsarbete	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	VC						
Delaktighet för patienten i sin vård	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	VC						

Utvärderingsenkäter i väntrummet	Löpande 2016	Mäta genom enkäterna	Avdchefer						
----------------------------------	--------------	----------------------	-----------	--	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
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 riks-genomsnittet	Nationella Patientenkäten för BUP och vuxenpsykiatri. Habiliteringen mäts inte 2016.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Förbättringsarbeten vad gäller information och dialog kring behandlingsalternativ till nya patienter och familjer/anhöriga			AC	Gäller VUP, BUP					
Upprätta planer tillsammans med patienten. Planen ska omfatta behandlingsalternativ och utvärdering			AC	Gäller Hab					
Värdegrundsarbete kring delaktighet och bemötande	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	VC	Gäller VUP, BUP		APT			

### 3.2 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

#### 3.2.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

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

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Delta i informationskampanj			VC	Gäller VUP, BUP					
Upprätta åtgärder utifrån informationskampanjen			VC	Gäller VUP, BUP					

**3.2.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar**

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

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Förbereda oss, ta del av befintligt systematiskt miljöarbete	Hösten 2016		FC						

### 3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

#### 3.3.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Budgetföljsamhet för förvaltningen	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Raindance

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Långsiktig personalplanering	Pågående		VC/AC						
Kontinuerliga och relevanta ekonomi-uppföljningar	Varje månad		VC/AC						
Budgetgenomgång på BSG samt APT	Löpande år 2016		VC/AC						

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Manuell uppföljning

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Uppföljning av personalkostnaden	Pågående	Pågående	VC/AC						
Kontinuerliga och relevanta ekonomiuppföljningar	Varje månad		VC/AC						

### 3.3.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

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

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta aktivt med resursfördelningen	Påbörjas nov 2015	Heroma	VC/FC	Gäller VUP					
Genomföra de aktiviteter som tas fram i arbetsgruppen för läkarförsörjningen	Påbörjas jan 2015		VC/FC	Gäller VUP		Deltagande av läkargruppen			
Rekrytera tillsvidareanställda läkare	kontinuerligt	Heroma	FC	Gäller VUP	God marknadsföring	Kommunikationsenheten			

### 3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

#### 3.4.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre	Enkät

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Utvärdering av enkäten samt planering för aktivitet där behov finns		Manuell uppföljning	VC/AC						
Ta upp resultatet på mätningen i personalgruppen		Manuell uppföljning	AC			Planeringsdagar/APT			
Tydliggöra verksamheternas uppdrag och mål och koppla det till medarbetarens ansvar.		Manuell uppföljning	AC	Gäller inte Hab		Medarbetarsamtal			
Att genomföra en personalbefrämjande åtgärd/friskvård per enhet.	Löpande 2016	Manuell uppföljning	AC						



Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	Blues

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Omvärldsbevakning av lönenivåer			FC	Gäller inte Hab					Stöd med omvärldsbevakning av lönenivåer
Framtagande av dokumenterade kompetensförsörjningsplaner per avdelning/basenhett/förvaltning	Löpande under 2016	Manuell uppföljning	VC/AC						
Att säkerställa att nya sjuksköterskor deltar i framtaget introduktionsprogram och har tillgång till mentor	Löpande 2016	Manuell uppföljning	AC	Gäller inte Hab					

### 3.4.5 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index arbetsmiljö	Värde bokslut 2015	Som 2015 eller högre	Årsredovisning/ extern resurs

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Förtydliga uppdraget för respektive yrkesgrupp		Manuell	VC						
Samtliga medarbetare ska ha ett medarbetarsamtal	Pågående	Heroma	AC/VC/FC						
Att arbeta för att ge cheferna ökade kunskaper inom sitt chefskap	Pågående	Utvärdering av chefsdagar	FC/VC		Kunna ge kompetensutveckling på chefsdagar				
Implementering av värdegrundsarbete	Pågående		AC/VC/FC						
Arbeta för att finna en god balans mellan patientarbete och dokumentation	Pågående	Tidsstudie Gärna flera ggr per om reg i Heroma tas bort/hab	VC/FC						

Nämndens indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel arbetade timmar hyrläkare	Värde bokslut 2015	Andelen ska minska jämfört med 2015	Manuell uppföljning

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Kommentarer	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta aktivt med resursfördelningen	Påbörjas nov 2015	Heroma	VC/FC	Gäller VUP					
Genomföra de aktiviteter som tas fram i arbetsgruppen för läkarförsörjningen	Påbörjas jan 2015		VC/FC	Gäller VUP		Deltagande av läkargruppen			
Rekrytera tillsvidareanställda läkare	kontinuerligt	Heroma	FC	Gäller VUP	God marknadsföring	Kommunikationsenheten			

## 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 Folkandvård 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	500,0	41 371,1
<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>500,0</b>	<b>39 370,4</b>
<i>Intäkter</i>	-2 124,0	-1 600,0		-1 600,0
<i>Personal</i>	28 895,0	28 795,8	500,0	30 344,1
<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>500,0</b>	<b>30 909,3</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 kostnadsuppräknning 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.

## 6. Nyckeltal

Direkt patientarbete är ett nyckeltal som förvaltningen följer för att se hur stor del av sin tid som personalen träffar patienter och hur lång tid andra aktiviteter tar. Detta görs genom arbetstidmätningar en till två gånger per år.

Förvaltningen kommer följa upp hur stor andel av personalen som har fått medarbetarsamtal samt har kompetensförsörjningsplaner och utvecklingsplaner.

Sedan flera år tillbaka arbetar förvaltningen med ett kvalitetsinriktat uppföljningsarbete baserat på kvalitetsindikatorer där t.ex resultat från den nationella patientenkäten och Öppna jämförelser för psykiatri ingår som en naturlig del. Kvalitetsindikatorerna bygger på de sex kvalitetsområden som Socialstyrelsen beskriver i "God vård".

Jämförelsetal inom områdena verksamhet, personal och ekonomi.