



# Förslag till Verksamhetsplan och budget 2018

Nämnden för Psykiatri och Habilitering

Dok nr 2017/01053-2

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	3
1.1 Omvärldsanalys.....	3
2 Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag .....	9
2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	9
2.2 Landstinget Blekinges värdegrund.....	9
2.3 Landstinget Blekinges vision.....	9
2.4 Landstinget Blekinges uppdrag.....	10
3. Framtidens hälso- och sjukvård.....	11
4 Region Blekinge .....	15
5 Nämndens mål 2018 .....	16
5.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa.....	16
5.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	22
5.3 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.....	24
5.4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi.....	26
6. Budget.....	28
6.1 Förslag till budgetfördelning per basenhet för 2018.....	28
6.2 Övriga budgetbehov.....	28
7. Prioritering av investeringar.....	32
7.1 Lokaler.....	32
7.2 IT .....	32

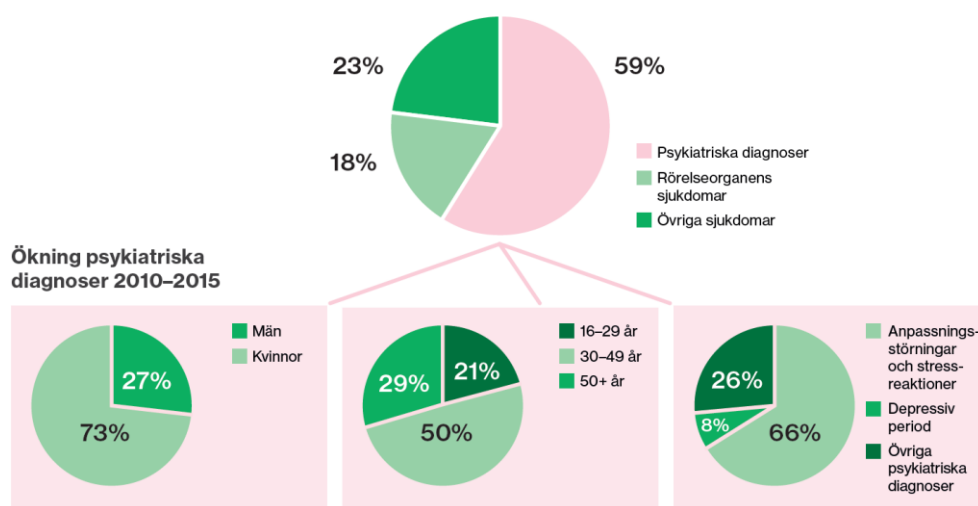
# 1 Inledning

## 1.1 Omvärldsanalys

### Befolkningens behov av psykiatri och habilitering

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt ifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till olika former av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar. I dag är psykisk ohälsa den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. Försäkringskassan skriver i sin rapport ”Korta analyser 2016:2” att antalet startade sjukfall ökade med 98000 mellan åren 2010 och 2015. Sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade mest och 59% av ökningen och av dessa är 73% kvinnor. Anpassningsstörningar och stressreaktioner ökar mest. Möjligtvis kan denna ojämlikhet bero på att män inte söker lika ofta som kvinnor. Psykiatriska diagnoser är sedan 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken och var det för kvinnor redan år 2011.

#### Ökning i antal startade sjukfall 2010–2015



I Blekinge var 3 024 sjukskrivna under 2016. Av dessa bestod 45% av psykiatriska diagnoser. Från 2011-2016 har andelen sjukskrivna med psykiatriska diagnoser ökat med 113% i Blekinge jämfört med 111% i riket. Ordinerad sjukskrivning för psykiatriska diagnoser har ökat från okt 2015 till mars 2017 med 11% i psykiatrin och 28% i primärvården. Samtalsbehandling är en viktig del i behandling av flera ångest och depressionstillstånd.

Enligt den kartläggning av psykiatrin som SKL gjort för år 2016 så har Blekinge högre andel patienter inom öppen psykiatrisk vård per 100.000 invånare 18 år och äldre, än medianen i riket. Däremot ligger andelen patienter inom heldygnsvården något under snittet, även om medelvårdtiden per vårdtillfälle är över medianen. Uppgifterna avseende medelvårdtiden känns något osäkra då olika landsting registrerar Öppen tvångsvård olika, vilket gör att de landsting där patienten i likhet med Blekinge fortfarande är inskriven i heldygnsvården tills även den öppna tvångsvården är avslutad, får orealistiskt långa vårdtider för dessa patienter. Detta slår givetvis igenom för samtliga vårdtillfällen och påverkar medelvårdtiden, dock oklart hur mycket. Inom öppenvården är de största diagnoserna ångest och depression, medan det inom heldygnsvården är missbruk som är överlägset mest frekvent. Antalet blekingepatienter som vårdades för missbruk år 2015 ligger på medeltal för riket, däremot är antalet vård dagar per 100.000 invånare en bra bit under rikets medel<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen statistikdatabas, diagnos F10-F19. Båda könen.

Enligt samma kartläggning ligger andelen patienter i Blekinge inom barn- och ungdomspsykiatri på medianen i riket per 100.000 invånare 0-17 år. Oroande är att länet ligger mycket högt när det gäller andelen nybesök av den totala andelen besök. Dessutom ökar antalet nybesök.

Förvaltningen har noterat en ökning sedan flera år tillbaka, men ökningstakten de senaste åren ser ut att öka, vilket kommer att påverka trycket på barn- och ungdomspsykiatri. Precis som inom vuxenpsykiatri har länet en relativt sett lägre andel patienter inom heldygnsvården än medianen.

Habiliteringen har en relativt jämn tillströmning med nya patienter över åren. Detsamma gäller antalet besök. De största grupperna hos habiliteringen är unga patienter med utvecklingsstörning och autism.

Enligt Planeringsförutsättningar 2018 kommer andelen äldre att öka inom landstinget. Inom psykiatri är detta ingen stor patientgrupp, men det kan ändå medföra att efterfrågan på t.ex minnesmottagningen sannolikt kommer att öka. Antalet patienter som är över 65 år har under de senaste fem åren legat på en jämn nivå. Enligt SKL:s kartläggning är Blekinge ändå ett av de tre landsting med flest patienter över 65 år inom psykiatri. Inom habiliteringen är det här en patientkategori som går att räkna i ental.

För psykiatri del är det istället de unga vuxna som är den stora gruppen, vilken också ökat i omfattning kontinuerligt de senaste fem åren. De största diagnosgrupperna är ångestsyndrom och autism (inkl bland annat ADHD). Andelen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatri i Blekinge har ökat både i antal och andel under en följd av år och utgör nu drygt 30% av patienterna. Antalet patienter med psykiska sjukdomar 20-29 år\* är i Blekinge högre än genomsnittet i riket och antalet män med alkoholrelaterade diagnoser i slutenvård 20-24 år\* är i Blekinge mycket högre än genomsnittet i riket (\*per 100 000 invånare).

Inom samtliga förvaltningens områden är efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar fortsatt hög och den kommer sannolikt inte att minska inom de närmaste åren.

Antalet flyktingar och asylsökande var mycket högt i landet under 2015, men sjönk under 2016. Under de här åren beräknas ca 3.000 nyanlända ha blivit kommunplacerade i Blekinge. Även efter ett uppehållstillstånd är detta människor som befinner sig i en mycket påfrestande situation där de ska börja en ny tillvaro i ett nytt land, skaffa bostad och jobb. Socialstyrelsen uppskattar att mellan 20 och 30 procent av asylsökande och flyktingar lider av psykisk ohälsa. Inom vuxenpsykiatri är antalet asylsökande patienter ännu inte så stort och antalet minskade t.o.m. under 2016. Däremot har antalet ökat kraftigt inom både habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri sedan 2015. Många nyanlända har omfattande obehandlade funktionsnedsättningar, vilket gör att många söker habiliteringen med omfattande basala behov. Detta är en trend som sannolikt kommer att fortsätta.

### **Livsvillkor och levnadsvanor**

Skillnaderna i människors levnadsförutsättningar har ökat. Urbaniseringen gör att ungdomar söker sig till städerna och inkomster, hälsa och åsikter polariseras. Psykiatri och habiliteringens patientgrupper förväntas att öka i takt med ökad polarisering med utanförskap som följd. Det är då viktigt att möta denna utveckling med en satsning på utbildning och information, bättre samverkan mellan olika samarbetspartners och att vara observant på att starkare patientgrupper har lättare för att påverka resursfördelningen inom vården.

Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa. Låg utbildningsnivå, bristande resurser och marginalisering minskar människors möjligheter till inflytande och påverkar hälsan negativt. Jämfört med riket lever en större andel av befolkningen i Blekinge med sämre livsvillkor, till exempel lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet. Blekinge har också ett högre ohälsotal.

Ett av tio barn mellan 10 och 18 år i Sverige har upplevt psykisk ohälsa och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Alla barn och unga har inte samma möjligheter till goda och trygga uppväxtvillkor, vilket kan avspeglar sig i en ojämlik hälsa. Att växa upp med bristande omsorg, utsättas för kränkande behandling, våld, missbruk, traumatiserade eller psykiskt sjuka föräldrar är betydande riskfaktorer för barns hälsa. Även fattigdom utgör en hälsorisk. Att leva i ekonomiskt utsatta hushåll ökar risken för att utsättas för våld i hemmet, mobbing i skolan och för osunda levnadsvanor.

Den somatiska hälsan hos psykiatriens och habiliteringens patienter är ofta sämre än för befolkningen i stort. Det kan handla om diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar. Forskning visar att patienter med psykiatriska diagnoser har en kortare förväntad livslängd än normalbefolkningens. Att psykisk sjukdom samvarierar med nedsatt somatisk hälsa kan till en del förklaras av faktorer som livsstil och livsvillkor och att det finns en risk att somatiska sjukdomar inte blir uppmärksammade. En annan bidragande faktor är att många av de läkemedel (antidepressiva och antipsykosmedlen) som används inom psykiatri har viktökning som vanlig biverkan vilket medför en ökad risk för hjärtkärlsjukdomar, diabetes och metabolt syndrom.

Flera undersökningar visar att upp till 40% av patienterna som får vård inom psykiatri har ett riskbruk av alkohol, att ca 10-20% har ett alkoholberoende och att ca 10% har ett missbruk/beroende av tabletter. Riskbruk, missbruk och beroende komplicerar vården och rehabiliteringen. Tonåringar och unga vuxna missbrukar allt oftare läkemedel vilket medför att de får hjälp och vård senare eftersom missbruket initialt döljer psykisk ohälsa och därefter är en allvarlig komplikation till fortsatt vård.

En viktig fråga för att uppnå en ökad jämlik hälsa handlar om patienternas levnadsvanor. 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.

Även personer med funktionsnedsättningar har sämre livsvillkor och mindre hälsosamma levnadsvanor än befolkningen i övrigt. Unga med ASD (Autism Spectrum Disorder) stöter på fler hinder i vardagen än andra. De upplever också svårigheterna på ett annorlunda sätt och en obalans mellan krav och förmåga skapar lätt stress och gör dem mer utsatta för psykisk ohälsa. Ibland är stressen lätt för omgivningen att se, ibland inte. Genom att förstå vad som kan orsaka stress och vilka reaktioner som kan uppstå, går det att underlätta vardagen för personer med ASD. Det skapar förutsättningar för en bättre psykisk hälsa<sup>2</sup>.

### **Tillgänglighet**

Vad gäller tillgängligheten så har förvaltningen sedan länge god tillgänglighet i den del som gäller nybesök. En kontroll hos statistikdatabasen Vården i siffror, visar att vuxenpsykiatri i Blekinge ligger bland de tre landstingen med bäst tillgänglighet under elva av de senaste sexton månaderna (januari 2016 – april 2017). Däremot har tillgängligheten till nybesök inom barn- och ungdomspsykiatri, som legat på en nivå som bäst i Sverige länge, dalat rejält under början av

<sup>2</sup> Diana Lorenz; Stress och psykisk ohälsa hos unga med autismspektrumdiagnos

2017. Detsamma kan sägas om tillgängligheten till fördjupade utredningar inom främst barn- och ungdomspsykiatri. En anledning till den sjunkande tillgängligheten kan förklaras med den höga tillströmningen av nysökande. Krav på hög tillgänglighet i kombination med fler nysökande pressar verksamheten att snabbt bedöma nysökande, vilket kan få till följd att barnen med störst vårdbehov, t.ex. barn i socialt utsatta familjer, riskerar att prioriteras ned.

### **Patientsäkerhet**

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. En vårdskada är enligt patientsäkerhetslagen när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Suicid, eller självmord, är ett betydande folkhälsoproblem i Sverige, liksom i övriga världen. Antal självmord (säkra och osäkra) uppgick 2016 till 1 478 i Sverige enligt NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. På regional nivå förekommer stora skillnader mellan länen.

Enligt NASP var andelen självmord per 100 000 invånare 15 år och äldre i Blekinge 2016 högre än riksgenomsnittet för både män (Blekinge 29,9, riket 20,4), kvinnor (Blekinge 13,4, riket 9,1) och för både män och kvinnor (Blekinge 21,5, riket 14,7). Jämfört med andra län var andelen självmord för män och kvinnor i Blekinge den tredje högsta i Sverige 2016. Andelen självmord per 100 000 invånare i Blekinge har också ökat de senaste åren (2014=14,9, 2015=16,9, 2016=21,5) samtidigt som andelen självmord i riket legat på oförändrad nivå 2015 och minskat något 2016.

Det är lätt att tro att alla som begår självmord har eller har haft kontakt med psykiatri, men så är det inte. Vid en kartläggning som landstinget i Kalmar lät göra år 2012, visade det sig att det var precis lika vanligt att patienten haft kontakt med antingen somatiken eller primärvården innan. Då det inte finns anledning att tro att det skulle förhålla sig på annat sätt i Blekinge, behövs ett landstingsövergripande arbete med suicidprevention. I Blekinge visar en intern analys att 75% av de som begår självmord är kända inom sjukvården.

Viktiga förutsättningar för att öka patientsäkerheten är att bra beslutsstöd i form av nationella och lokala riktlinjer, en väl fungerande avvikelshantering och implementering av ny kunskap i verksamheten. Uppföljning av vården genom jämförande statistik är en parameter som medverkar till att sätta fokus på viktiga områden, t ex uppföljning av genomförda suicidriskbedömningar, uppföljning av genomförd tvångsvård och av given läkemedelsbehandling och dess metabola effekter som ökar dödligheten i patientgruppen. Men även den dagliga behandlingen är viktig att följa upp – att aldrig tappa den kliniska blicken. Alltmer fokus läggs på patientsäkerhet, men med alltmer slimmade organisationer, ny oerfaren personal som ersätter personal med mångårig erfarenhet, finns det stort behov av utbildningsinsatser och tydliga enkla rutiner som är lätt åtkomliga för att kunna upprätthålla en hög patientsäkerhet.

Tvångsvården är en speciell vårdform som innebär stora ingrepp på den personliga integriteten och det är därför extra viktigt att vården utförs på ett patientsäkert sätt. Antalet vårddagar med tvångsvård minskar och förhoppningen är att det kommer att fortsätta att minska. I Socialstyrelsens databas från Patientregistret kan man se att antalet patienter/100.000 invånare som vårdats med LPT (Psykiatrisk tvångsvård) och som är skrivna i Blekinge, åtminstone sedan år 2011 ligger en bra bit under medel för riket. År 2015 (som är f.n. är det senaste året att få information från) är det endast tre landsting som har färre patienter/100.000 invånare.

Patientsäkerhetsberättelse upprättas varje år, där arbetet med patientsäkerhet beskrivs närmare.

### **Personalsituationen**

Den externa personalrörligheten ökar samtidigt som förvaltningen är inne i en period med stora pensionsavgångar. Detta innebär att rekryteringsbehovet framöver förväntas vara stort. Under den kommande 10-års perioden kommer 36% av förvaltningens medarbetare lämna p g a pension och utöver detta hade förvaltningen 2016 en personalrörlighet på 5,5%. Räknat i antal innebär detta att ca 200 personer behöver återrekryteras de kommande åren.

Konkurrenssituationen med andra arbetsgivare tenderar att hela tiden öka och vårt arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare måste stärkas. Det skapas ett glapp i kompetens och budgeten är inte beräknad för att klara den förtidsrekryteringen som behövs. Situationen är liknande i flertalet landsting och kommuner vilket gör att det är en allt högre konkurrens vid rekrytering av medarbetare. Samtliga landsting och kommuner arbetar på olika sätt med att profilera sig och erbjuda ett spännande, attraktivt arbete med goda arbetsvillkor och bra förmåner.

Det stora rekryteringsbehovet försvåras av Blekinges geografiska läge och brist på utbildningsanordnare som erbjuder vårdrelaterade utbildningar. Den skötarutbildning som bedrivs av Hermods och som förvaltningen har varit en aktiv del av har fått avslag av Yh-myndigheten. Detta är ett stort problem för förvaltningen då verksamheten har stora kommande behov av att rekrytera välutbildade skötare för att ersätta drygt 60 skötare som beräknas gå pension de kommande åren.

Bristen på specialistläkare är nationellt ett stort problem inom psykiatri. Förvaltningen deltar aktivt i SKLs projekt för läkarbemanning oberoende av hyrläkare och en lokal åtgärdsplan är framtagen. Flertalet andra landsting är också med i detta arbete och konkurrensen om specialistläkare är mycket hög. Att förbättra tillgången på specialistläkare är dock en av de viktigaste frågorna för att uppnå en god arbetsmiljö och en hög patientsäkerhet.

Sjukfrånvaron i psykiatri- och habiliteringsförvaltningen (sjukfrånvarodagar i %) ligger på en högre nivå än i de andra vårdförvaltningarna i landstinget. Sjukfrånvaron behöver analyseras ytterligare och följas upp i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### **Förändringar i lagar och föreskrifter**

Under 2017 och 2018 träder flera förändringar i lagar och föreskrifter som berör psykiatri och habiliteringen i kraft. Det gäller bl. a följande förändringar:

#### *Patientsäkerhetslag (2010:659)*

Patientsäkerhetslagen förtydligas med att hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel. Lagen trädde ikraft 2017.

#### *Ett mer ändamålsenligt klagomålsystem i hälso- och sjukvården*

Förslagen innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och besvarar klagomål från patienter och deras närstående. En ny lag ska reglera patientnämndernas verksamhet, och i den förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna. Vidare begränsas Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) utredningsskyldighet i klagomålsärenden. Lagförslagen träder i kraft den 1 januari 2018.

### *Lagen om samverkan*

I januari 2018 träder en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Samtidigt upphävs den nuvarande lagen om kommunernas betalningsansvar. Den nya lagen ska främja en god vård för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Syftet med den nya lagen är att hålla ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård i omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende så korta som möjligt. Lagen innebär bland annat att landsting och kommuner tillsammans ska fastställa gemensamma riktlinjer för samverkan och komma överens om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas.

### *Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk*

Ändringar i socialtjänstlagen och lagen om hälso- och sjukvård innebär att socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra substanser utvidgas till att även omfatta spel om pengar. Socialnämnden får också ett utvidgat ansvar för att aktivt arbeta för att motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga. Kravet på överenskommelse om samarbete mellan kommunerna och landsting om personer som missbrukar substanser ska nu även omfatta personer som missbrukar spel om pengar. Ytterligare lagförändring innebär att hälso- och sjukvården nu även ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder har problem med spelmissbruk. Lagförslagen träder i kraft den 1 januari 2018.

### *Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarig vårdskada (lex Maria)*

Enligt patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal rapportera risker och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till Inspektion för vård och omsorg (IVO). Från och med den 1 september 2017 gäller en ny förordning som reglerar vilka risker och händelser som ska utredas och rapporteras, hur detta ska ske, och vilken roll vårdgivare respektive IVO har.

### *Ny föreskrift från Socialstyrelsens om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*

Den nya läkemedelsföreskriften träder ikraft den 1 januari 2018. De nya reglerna ska öka patientsäkerheten i alla led i läkemedelshanteringen, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling. Vid ordination måste en behovsbedömning och en lämplighetsbedömning göras, där man bland annat väger in de diagnoser patienten har och eventuellt redan pågående behandling. Kraven skärps för kontroller vid iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedel. När läkemedel ska ordinerats till barn ställs särskilda krav på säkerheten. Delegering av läkemedelshantering får ske endast när det är för patientens bästa samt när en rad säkerhetskrav är uppfyllda. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för vid vilka situationer delegering får ske och vilken kompetens och kunskap den som får en uppgift måste ha. Samma regler för hantering av läkemedel gäller alla vårdgivare i öppen- och slutenvården.



## 2 Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag

Landstingets verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag, anger utgångspunkter för landstingets samlade verksamhet och ska genomsyra samtliga verksamhetsplaner.

### 2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

Verksamhetsidén beskriver ändamålet för landstingets samlade verksamhet. Den svarar på frågorna vad vi ska göra, för vem vi ska göra och vad vi vill uppnå.

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

### Psykiatrins verksamhetsidé

*”Psykiatrin 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.”*

### 2.2 Landstinget Blekinges värdegrund

Värdegrunden vägleder oss i hur vi förhåller oss till dem vi finns till för, invånarna, och hur vi förhåller oss till varandra som medarbetare.

Vår värdegrund utgår från en humanistisk människosyn där vi värnar om och respekterar alla människors lika värde. Den syftar ytterst till att göra vården ännu bättre och få patienterna att känna sig trygga.

Värdegrunden vilar på tre ledstjärnor: engagemang, samarbete och kvalitet.

### Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens värdegrund

Landstinget Blekinges värdegrund ska vara vägledande i hur anställda inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen förhåller sig till invånare, patienter och till varandra som medarbetare.

Värdegrundens tre ledstjärnor är engagemang, samarbete och kvalitet.

Förvaltningens chefsgrupp har gjort ett arbete med att tolka vad värdegrundens tre ledstjärnor betyder för psykiatrin och habiliteringen. Detta arbete ska spridas i förvaltningen under det kommande verksamhetsåret.

### 2.3 Landstinget Blekinges vision

En vision är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinges vision är:

*Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss*

Visionen anger en ambitionsnivå för våra invånare – livskvalitet – och hur landstinget bidrar – genom vårdkvalitet.

## **Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens vision**

*”En professionell och tillgänglig psykiatri och habilitering”*

### **2.4 Landstinget Blekinges uppdrag**

*Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både i dag, i morgon och i framtiden.*

Till begreppet hälso- och sjukvård räknas även tandvård. 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.

### **Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens uppdrag**

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens uppdrag finns beskrivet i reglemente för nämnden för psykiatri- och habilitering.

### 3. Framtidens hälso- och sjukvård

Framtidens hälso- och sjukvård är Landstinget Blekinges initiativ för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Hälso- och sjukvården behöver förändras i snabbare takt än tidigare. En befolkningsutveckling med ökad andel äldre samt ökat antal utomnordiskt födda innebär ett större behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Den medicintekniska utvecklingen är mycket snabb och kostnadsdrivande. Landstinget har stora rekryterings- och kompetensförsörjningsbehov.

Psykiatri och habiliteringen planerar för en rad olika utvecklingsarbeten inom ramen för landstingets strategi för framtidens hälso- och sjukvård.

#### Den nära hälso- och sjukvården

För att vara nära befolkningen behöver psykiatri och habiliteringen vara organiserad utifrån närhetsprincipen och finnas i så många kommuner som möjligt. Den nuvarande organisationen innebär att vuxenpsykiatri har mottagning och mellanvård med specialistläkare i länets fem kommuner, att barn- och ungdomspsykiatri har mottagning på tre orter och att habiliteringen har mottagning på två orter i länet. Psykiatri och habiliteringen bör därför även fortsättningsvis vara organiserade enligt närhetsprincipen.

Vuxenpsykiatri ska delta i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för att bättre möta äldres behov. Förvaltningen saknar fortfarande mottagning för äldrepsykiatri med ansvar för psykiatrisk bedömning, utredning och behandling på specialistnivå. Då ett specialiserat omhändertagande av psykiskt sjuka äldre bedöms gagna patienterna ska en konsekvensanalys och behovsbeskrivning göras under verksamhetsåret.

Även barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen kommer att delta i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för barn och unga.

#### Fördjupad vårdssamverkan

Samarbetet internt mellan vuxenpsykiatri i Öst och Väst bör successivt utökas och vårdutbudet jämföras för att säkerställa att förvaltningen erbjuder jämlik vård i länet. Även samarbetet mellan vuxenpsykiatri i Öst och Väst samt Läns-gemensam psykiatri bör utvecklas med gemensamt arbete kring enhetsbeskrivning och gränssnittsvärden både för öppen- och slutenvården. Samarbetet mellan barn och ungdomspsykiatri och habiliteringen bör också utvecklas med utökat samarbete kring bedömningar och utredningar.

För att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå har vuxenpsykiatri och primärvården arbetat med en vårdöverenskommelse. Denna vårdöverenskommelse ska fastställas och implementeras under 2018. Under 2018 ska vårdöverenskommelser utarbetas för samverkan mellan primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och beroendevården. Vårdöverenskommelserna ska även inkludera privata vårdgivare inom hälsovalet.

Förvaltningens vårdssamverkan behöver också utvecklas med Blekingesjukhusets olika kliniker där vi känner till att vi har många gemensamma patienter. Initiativ till att utveckla samarbetet ska tas inom något område under verksamhetsåret.

Det finns en långsiktig strävan att intensifiera samarbetet med länets kommuner. Samarbetet med länets kommuner ska nu utvecklas ytterligare inom ramen för gemensam handlingsplan inom Uppdrag psykisk hälsa. I handlingsplanen finns gemensamma satsningar kring samordnad individuell plan, integrerad vård och mer lättillgänglig information om psykisk ohälsa. Den nya

lagen om samverkan och tillhörande överenskommelse som träder ikraft den 1 februari 2018 innebär utökad samverkan med kommunerna vid utskrivning från slutenvården.

### **Processinriktat kvalitetsarbete**

Förvaltningen arbetar på olika sätt med att kartlägga och förbättra vården inom olika områden:

#### *Verksamhetsuppföljning*

En viktig del i kvalitetsarbetet är olika slags effektmätningar. Ett perspektiv är att undersöka hur patienterna *upplever* olika aspekter av vården (PREM)<sup>3</sup>. Detta fångas i den nationella patientenkäten (se kap 3.1.6). Ett annat perspektiv är att undersöka hur patienterna *beskriver förbättringen i sitt mående* (PROM)<sup>4</sup>. Det sistnämnda undersöks för närvarande endast inom vissa specifika behandlingsmetoder i psykiatrin, men det finns en strävan att i framtiden kunna följa upp många fler sorters behandlingsinsatser på ett övergripande och strukturerat sätt. För att fler behandlingsmetoder ska kunna följas upp ska ett fortsatt utvecklingsarbete bedrivas under 2018.

#### *Enhetsbeskrivningar och gränssnittsvariabler*

För att kartlägga vårdinnehållet och patientens väg genom vården ska förvaltningen göra enhetsbeskrivningar och gränssnittsvariabler för den öppna och slutna vården för både barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin.

#### *Fördjupade utredningar*

Inom psykiatri och habiliteringsförvaltningen genomförs fördjupade utredningar för barn och vuxna inom flera olika verksamheter. Då utredningsarbetet är organiserat på olika sätt i de olika verksamheterna har en kartläggning och utredning som strävar till att hitta gemensamma rutiner i utredningsprocessen påbörjat. Denna utredning ska slutföras under verksamhetsåret.

#### *Ätstörningsvården*

Ätstörningsenheten är en specialiserad verksamhet för ätstörningspatienter från 16 år och består idag av en specialiserad öppenvårdsmottagning. Den har för nuvarande ingen dagvårdsverksamhet där patienter bl.a. skulle kunna vårdas flera timmar/dag och tex få hjälp med matstöd. Den har inte heller någon heldygnsvård, utan de patienter som har behov av heldygnsvård vårdas på de vanliga psykiatriska allvårdsavdelningarna med konsultation från Ätstörningsenheten. Allt detta innebär att vissa patienter med allvarlig ätstörning i dagsläget inte kan få tillräckligt specialiserad vård inom vårt egna landsting, utan behöver istället remitteras till specialiserad öppenvård och heldygnsvård i andra landsting

Under 2018 ska en specialiserad dagvårdsverksamhet för ätstörningspatienter utvecklas och knytas till nuvarande ätstörningsmottagning i Karlskrona. Förslag ska också utarbetas om att på längre sikt samla all ätstörningsvård för både ungdomar och vuxna på en ort i länet.

#### *Utskrivning från slutenvården*

Lagen om samverkan ska främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Lagen om samverkan kräver förändrade processer vid utskrivning från den psykiatriska slutenvården till kommunen men också förändrade processer mellan den slutna och öppna vården inom

---

<sup>3</sup> PREM (Patient Reported Experience Measures) mäter patientens vårdupplevelse och nöjdhet med vården.

<sup>4</sup> PROM (Patient Reported Outcome Measures) mäter patientens rapporterade hälsotillstånd

psykiatri. Implementering av nya rutiner kommer att genomföras under året.

#### *Genomlysning av habiliteringens uppdrag och organisation*

Habiliteringen i Blekinge har under de senaste åren mött nya utmaningar med fler barn i behov av neuropsykiatriska utredningar, fler patienter med autism, fler patienter med sällsynta diagnoser och fler asylärenden. Dessutom ökar kunskapen om hur hjälpmedel avseende kommunikation kan användas. Syftet med genomlysningen av habiliteringens nuvarande uppdrag och organisation är att skapa prioriteringsordning för habiliteringens insatser, att habiliteringens väntetider minskar och kan ges som samordnade insatser och att likvärdiga habiliterande insatser ges över länet. Målsättningen är att slutföra genomlysningen under verksamhetsåret.

#### *Produktionsplanering*

För att kunna planera vården bättre ska försök göras med produktionsplanering av mottagningsverksamhet under verksamhetsåret. I detta arbete ska landstingsgemensamma modeller för produktionsplanering användas.

#### **Mobila arbetssätt**

Förvaltningen har sedan länge mobila arbetssätt inom flera områden. Äldreteamet arbetar nästan uteslutande mobilt genom att besöka patienten i sitt boende. Mobila arbetssätt med hembesök finns också inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatriens mottagning, mellanvård och slutenvård. Målsättningen för verksamhetsåret är att fortsätta med dessa mobila arbetssätt.

Ett försök med psykiatriskt akutteam som gör hembesök för psykiatrisk bedömning och suicidriskbedömning planeras under verksamhetsåret.

#### **Utveckling av digitalisering - eHälsolyftet 2018**

Idag finns det regionala skillnader när det gäller användningen av 1177 vårdguidens e-tjänster och Blekinge ligger långt efter övriga län. Landstinget använder inte befintliga e-tjänster i den utsträckning som är möjligt och utbudet mellan liknande verksamheter skiljer sig åt. Tillgängligheten brister och det är tydligt att kunskapen om e-hälsa och e-tjänsterna behöver lyftas hos både medarbetare och invånare.

Landstinget behöver öka användningen av digitala tjänster som en del i satsningen på framtidens hälso- och sjukvård. Därför har landstingsledningen beslutat att respektive förvaltning ska genomföra ett e-hälsolyft under 2018. Syftet är att förbättra utvecklingen och användningen av e-tjänsterna, öka kunskapen om e-tjänsterna samt förbättra processerna för dess användning.

Att genomgå Landstinget Blekinges eHälsolyft omfattar följande aktiviteter:

- Utbildningsinsatser inom e-hälsa. Vad är 1177 Vårdguidens e-tjänster? vilka e-tjänster finns idag och hur kan de användas i verksamheten?
- Se över och uppdatera mottagningens befintliga information och kontaktkort på 1177.se
- Se över befintligt utbud av e-tjänster och uppdatera utbudet till vad som är relevant för invånarna och verksamheten
- Se över behörigheter och roller kopplat till administrationen av 1177 Vårdguidens e-tjänster och uppdatera dessa samt utse ansvariga som ska utveckla, ta emot och hantera e-tjänsterna.
- Utbildning om hur en mottagning startar upp och hanterar 1177 Vårdguidens e-tjänster samt var information om e-tjänsterna finns
- Stöd för förbättringsarbete och utveckling av e-tjänster

### **Framtidens vårdmiljöer**

Enligt landstingets investeringsplan ska nybyggnation av psykiatrilokaler göras både i Ronneby och i Karlskrona. Att planera för nya psykiatrilokaler innebär i stor utsträckning att planera för hur vården ska organiseras i framtiden. Förvaltningen ska under 2018 göra en förstudie, behovsanalys och lokalprogram för nya lokaler. I arbetet ingår bl a att inhämta kunskaper om andra vårdgivares erfarenheter och om aktuell forskning om psykiatrilokaler samt väga in alla delarna i landstingets strategi för framtidens hälso- och sjukvård. Uppdraget kommer att utföras i två faser. Den första fasen består av att utarbeta bärande principer, mål och verksamheternas geografiska placering i länet. Den andra fasen består av att utarbeta förslag till lokalprogram baserat på beslut om bärande principer, mål och geografisk placering.

### **Hälsofrämjande och förebyggande**

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. Omfattande insatser inom folkhälsoområdet ryms dock inte inom varken psykiatris eller habiliteringens nuvarande resurser men begränsade insatser enligt nedan bedöms kunna genomföras under året.

#### *Somatisk hälsa*

Den somatiska hälsan hos psykiatris och habiliteringens patienter är ofta sämre än för befolkningen i stort. Förvaltningens målsättning under verksamhetsåret är att regelbundet genomföra somatiska hälsoundersökningar för riskgrupper som t ex patienter som får antipsykosläkemedel och vid behov remittera till somatisk vård.

#### *Barn och unga*

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Det är därför särskilt viktigt att arbeta preventivt med barn och unga och säkerställa att BUPs tillgänglighet är hög med mottagningsverksamhet på flera orter i länet. I takt med att primärvården utökar första linjens verksamhet för barn och unga ska också samarbetet med primärvården utvecklas.

#### *Unga vuxna*

Inom psykiatrin är unga vuxna med ångestsyndrom och autism (inkl bland annat ADHD) den stora och växande patientgruppen. Andelen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatrin i Blekinge har ökat både i antal och andel under en följd av år och utgör nu drygt 30% av patienterna. Förvaltningen bör bl.a. därför fortsätta med gruppverksamhet för unga vuxna och göra den tillgänglig i hela länet. Förvaltningen bör också fortsätta samverka med projektverksamhet som vänder sig till målgruppen unga vuxna och påbörjad utveckling av beroendevården i västra Blekinge.

#### *Förebygga ohälsa på individnivå*

På individnivå ska förvaltningen arbeta för att förebygga ohälsa. Viktiga insatser för att förebygga ohälsa i psykiatrin och habiliteringen är t ex läkemedelsuppföljning, suicidriskbedömning, insatser för barn till psykiskt sjuka och återfallsprevention gällande missbruk. Att informera om psykisk ohälsa på skolorna är också en viktig insats för att underlätta för barn och unga att söka hjälp tidigt.

#### *Förebyggande och hälsofrämjande processer i samverkan med andra aktörer*

För att förebygga psykisk ohälsa i Blekinge finns ett samarbete kring ”Psykiatriveckan”

sedan 7 år tillbaka. Målet med Psykiatriveckan är att öka kunskapen om och förståelsen för psykisk ohälsa. Psykiatrivecka genomförs av Nationell samling Psykisk Hälsa, NSPH, Studieförbundet vuxenskolan och representanter för landstinget och kommunerna. Under 2017 utökades Psykiatriveckan till att omfatta alla kommunerna i länet, dessutom har fyra länsgemensamma event genomförts. Psykiatriveckan ingår i den gemensamma handlingsplanen inom Uppdrag psykisk hälsa.

För att minska andelen självmord i Blekinge behövs länsövergripande/regionala mål, en regional strategi och samordning av det suicidpreventiva arbetet, verktyglåda för preventionsarbete inom alla delar av landstingsvården och i kommunerna, enkla processbeskrivningar för hur man hittar självmordnära personer samt rutiner för kontakt med psykiatrin. Förvaltningen ska under året delta i ett arbete för att ta fram ett länsövergripande handlingsprogram för suicidprevention.

## **4 Region Blekinge**

Från januari 2019 bildas en regionkommun för Blekinge län genom att Landstinget Blekinge och nuvarande Region Blekinge går samman i en ny organisation som ska heta Region Blekinge. Den nya regionen kommer att ansvara för hälso- och sjukvård, folkhälsa, kultur, kollektivtrafik samt regional utveckling och tillväxt. Genom bildandet av region ses möjlighet till en större långsiktighet, ökad demokratisk förankring och effektivitet. Beslut om ny politisk organisation togs av landstingsfullmäktiget i november 2017. Under 2018 kommer förberedelsearbetet att fortsätta.

## 5 Nämndens mål 2018

Landstingsplan 2018-2020 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2018. 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

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

#### 5.1.1. 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.

#### 5.1.2 Nämndens 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 symptom som befolkningen söker för är relaterade till ålder, psykiska, sociala och existentiella problem. Kontinuitet i behandlingen med möjlighet till långvariga behandlingsrelationer ger förutsättningar för en helhetssyn i patientarbetet.



Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården. Länet 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 ska arbeta 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 vilket kan medföra 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. Minnesmottagningen och Sexologiska mottagningen undantas från indikatorn, då dessa nybesök inte bedöms vara av lika akut karaktär så att det högre tillgänglighetsmålet bör gälla. För dessa mottagningar gäller vårdgarantin om 90 dagar.

Utöver vårdgarantin till nybesök finns en vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa innebärande att vid behov av och beslut om fördjupad utredning eller behandling ska sådan påbörjas inom 90 dagar efter beslut. Även här kommer förvaltningen att ha ett högre ställt mål.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden för vuxna varierar mellan mottagningarna. 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 ska under år 2018 fortsätta arbeta för att minska väntetiden även för vuxna.

Då förvaltningen inte själv kan mäta befolkningens syn på om de har tillgång till den sjukvård de behöver, är denna landstingsindikator inte aktuell. En patientenkät kommer att genomföras för förvaltningens patienter under året, då denna eller snarlika frågor kommer att ställas.

Det finns regionala skillnader när det gäller användningen av 1177 vårdguidens e-tjänster och Blekinge ligger långt efter övriga län. Landstinget och förvaltningen använder inte befintliga e-tjänster i den utsträckning som är möjligt och kunskapen om e-hälsa och e-tjänsterna behöver lyftas hos både medarbetare och invånare. För att öka användningen av digitala tjänster har landstingsledningen beslutat att respektive förvaltning ska genomföra ett e-hälsolyft under 2018, se beskrivning under kap 3 Framtidens hälso- och sjukvård.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som varit på ett nybesök inom 30 resp 60 dagar. (exkl Minnesmottagning/Sexologiska mottagningen)	Värde bokslut 2017	Minst 70% inom 30 dgr. Minst 90% inom 60 dgr.	Väntetider i vården
Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri som varit på nybesök inom 30 resp 60 dagar.	Ej tidigare mätt	Minst 70% inom 30 dgr. Minst 90% inom 60 dagar.	Väntetider i vården
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök inom 30 resp 60 dagar.	Värde bokslut 2017	Minst 30% inom 30 dagar Minst 60% inom 60 dagar	Väntetider i vården
Andel patienter vid BUP och HAB som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 60 dagar efter beslut	Värde bokslut 2017	Minst 90%	Väntetider i vården
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av fördjupad utredning* inom 6 månader efter beslut	Värde bokslut 2017	Minst 80%	Manuell uppföljning

Förvaltningen har genomfört e-hälsolyft	Ej tidigare mätt	e-hälsolyft genomfört	Manuell uppföljning
---	------------------	-----------------------	---------------------

### **5.1.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

Psykiatri 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. Omfattande insatser inom folkhälsoområdet ryms dock inte inom varken psykiatriens eller habiliteringens nuvarande resurser.

För att vården ska bli jämlik är det viktigt att ta hänsyn till flera yttre faktorer som till exempel livsstil samt levnads- och arbetsförhållanden. Förvaltningen ska fokusera på att erbjuda jämlik vård inom perspektiven vård, behandling och bemötande av patienter – faktorer som helt ligger inom hälso- och sjukvårdens område.

Jämlik vård innebär inte lika för alla, utan att man tar hänsyn till patientens förutsättningar, till exempel sjukdomens svårighetsgrad eller flera samtidiga diagnoser. När det uppstår skillnader som inte kan förklaras av medicinska bedömningar eller behovsmässiga skillnader är den vård som erbjuds ojämlig.

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 psykiatri 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 som ska ingå som en naturlig del i vårdarbetet.

Inom förvaltningens ansvarsområde finns det många utsatta grupper. En särskilt utsatt grupp är patienter med psykosproblematik, vilka inte kan sägas ha en jämlik hälsa jämfört med övriga befolkningen. I SBU-rapport 232 anges att ”Schizofreni är i de flesta fall en kronisk och invalidiserande psykisk sjukdom. Medellivslängden är i genomsnitt 15 år kortare för män och 12 år kortare för kvinnor”. Det anges också att rökning, alkohol, bristande kosthållning och otillräcklig fysisk aktivitet påverkar gruppen negativt. Förvaltningens målsättning under verksamhetsåret är att patienter med psykosdiagnos ska få registrerade samtal om hälsa och levnadsvanor, regelbundna somatiska hälsoundersökningar samt vid behov remiss till somatisk vård.

Landstinget Blekinge har undertecknat Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025, ett mål för utfasningen av rökningen som innebär att mindre än 5 procent av befolkningen röker år 2025. Landstingets kommande handlingsplan för Tobacco Endgame ska under året konkretiseras av förvaltningen och fastställas av nämnden.

Det är i vardagen som jämställdhet och ojämsställdhet skapas. Genom sin närhet till invånarna kan kommuner, landsting och regioner direkt medverka till att beslut som främjar jämställdhet får effekt i människors vardag. CEMR-deklarationen (Council of European Municipalities and Regions) är ett verktyg för kommuner, landsting och regioner att integrera jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten. Landstingets

kommande handlingsplan för jämställdhet ska under året konkretiseras i förvaltningen och i nämnden.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel patienter inom vuxenpsykiatri med psykosdiagnos som har fått ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor.	Bokslut 2017	Ska öka	NCS Cross
Somatiska undersökningar av psykopatienter sker över hela länet	Ej tidigare mätt	Utökning	Manuell uppföljning
Andel patienter inom BUP och HAB som har fått ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor. Gäller patienter med minst 3 besök under året.	Bokslut 2017	Ska öka	NCS Cross

#### **5.1.4 Nämndens 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 är beroende av 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 följer förvaltningen upp ett flertal viktiga parametrar kring vad patienterna anser om vården (PREM). Då det kommer att ingå andra frågor än vid tidigare patientenkäter, kommer inte resultatet att kunna jämföras med tidigare års mätningar.

Bemötandet är mycket viktigt för patientens förtroende för verksamheten. Bemötandet är särskilt viktigt för patientgruppen med självskadebeteende och förvaltningen kommer därför att genomföra en särskild bemötandebildning för personalen som träffar denna patientgrupp.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Patientens förtroende för vården	Ej tidigare mätt	Över riks-genomsnittet	Nationell patientenkät
Andelen personal som gått den grundläggande bemötandebildningen		80%	Manuell uppföljning

#### **5.1.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård**

##### **Patientsäkerhet**

*Indikator: Patientsäkerhetsarbete*

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och medarbetare. Inom landstinget och därmed också inom förvaltningen pågår kontinuerligt ett omfattande patientsäkerhetsarbete. Landstingets patientsäkerhetspolicy är att genom ett förebyggande systematiskt och strukturerat arbetssätt minska vårdskador i verksamheten. De tre övergripande målen handlar om att förekomsten av vårdskador ska minska, patientsäkerhetskulturen ska förbättras och att patientsäkerhetsindex ska öka.

Ett led i ett minska vårdskadorna är att fortsätta med den markörbaserade journalgranskning som påbörjats samt att sammanställa och analysera registrerade vårdskador. Under året planeras en granskning av minst 150 journaler för att identifiera indikatorer för vårdskada.

2017 genomfördes en enkät kring patientsäkerhetskulturen. Utifrån resultatet av enkäten kommer en handlingsplan mål att tas fram för områden som kräver särskilt fokus. Förvaltningens patientsäkerhetsarbete är också en del av det landstingsövergripande patientsäkerhetsindexet. I indexet mäts andelen vårdrelaterade infektioner, överbeläggning, trycksår, basala hygienrutiner och klädregler, andelen äldre över 75 år med olämpliga läkemedel samt andelen journaler med indikatorer för vårdskada. Vissa patientsäkerhetsområden rör främst den somatiska vården, medan andra även riktas mot psykiatri/habilitering.

#### *Indikator: Beläggningsprocent*

Det är inte enbart inom öppenvården som det är viktigt med tillgänglighet. Det är också viktigt att de patienter som behöver heldygnsvård får tillgång till den vård de behöver. För att få en bra vårdmiljö och undvika patientsäkerhetsrisker på grund av överbeläggningar, anser förvaltningen att medelbeläggningsprocenten inom den psykiatriska heldygnsvården bör vara max 60% vid den psykiatriska akutavdelningen och max 80% inom resterande heldygnsavdelningar.

#### **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 2018 kommer följande kvalitetsindikatorer att ha specifikt fokus:

#### *Indikator: Återinskrivningar*

Indikatorn mäter hur stor andel av avslutade vårdtillfällen som följs av en ny inskrivning.

#### *Indikator: Uppföljande samtal efter tvångsinsats*

För en liten del av de patienter som vårdas med LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) förekommer tvångsinsatser. Det är viktigt att de här patienterna får erbjudande om uppföljande samtal efter insatsen och att dessa genomförs inom kort tid, för att om möjligt förebygga denna typ av insatser. En del patienter tackar aktivt nej till ett uppföljande samtal och en del andra patienter har inte möjlighet att genomföra ett. Dessa patienter kommer inte att delta i mätningen.

#### *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.

### Övrigt uppföljningsarbete:

Uppföljning av förvaltningen indikatorer samt övriga identifieradeområden inom verksamhet, personal och ekonomi följs upp kontinuerligt, dels vid månadsvisa genomgångar och dels vid dialogmöten med basenheternas ledningsgrupper. Detta gör att förvaltningen har en bra intern kontroll och insatser kan sättas in direkt när och om sådana behövs.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
<b>Patientsäkerhet:</b>			
Journalgranskning: Antalet granskade journaler	Bokslut 2017	150 journaler granskas 2018	Markörbaserad journalgranskning
Journalgranskning: Antal indikatorer för vårdskada ska minska	Antal indikatorer 2017	Färre än 2017	Markörbaserad journalgranskning
Patientsäkerhetskulturmätning; Framtagande av handlingsplan	Resultatet från mätningen 2017	Framtagen handlingsplan	Manuell uppföljning
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador	Nytt mål för att gradvis minska antalet vårdskador	100%	Årsredovisning Avvikelsesystemet
Beläggningsprocent heldygnsvården	Värde bokslut 2017	Medelbeläggning PAKA max 60%, övriga avdelningar max 80%	NCS Cross
<b>Kvalitetsarbete:</b>			
Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt vårdtillfälle inom 28 dagar respektive 3 månader	Bokslut 2017	Max 25% inom 3 månader och max 10% inom 28 dagar	Manuell uppföljning
Andel av tvångsvårdsinsatserna som följts upp med uppföljande samtal inom 4 dagar <sup>5</sup>	Bokslut 2017	90%	Manuell uppföljning
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Bokslut 2017	50%	Manuell uppföljning

### 5.1.6 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Tillgången till psykiatrisk vård och habilitering skall vara fördelad på lika villkor över länet och mellan olika befolkningsgrupper. För att vara nära befolkningen behöver psykiatri och habiliteringen vara organiserad utifrån närhetsprincipen och finnas i så många kommuner som möjligt. 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.

Genom att delta i den Nationella Patientenkäten 2018 ska förvaltningen följa upp ett flertal viktiga parametrar kring vad patienterna anser om vården (PREM). Då det kommer att ingå andra

<sup>5</sup> Patienter som aktivt tackar nej eller av andra skäl inte kan genomföra ett uppföljande samtal exkluderas

frågor än vid tidigare patientenkäter, kommer inte resultatet att kunna jämföras med tidigare års mätningar.

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

För att öka patienternas delaktighet är det viktigt att patienten ges möjlighet att delta mer i beslut som rör den egna vården och behandlingen. För varje patient ska en behandlingsplan (för psykiatri) eller en habiliteringsplan (för habiliteringen) tas fram i samverkan mellan vårdgivare och patient. För att ytterligare förstärka samarbetet mellan vårdgivare och patient har förvaltningen startat ett arbete med att utveckla personcentrerad vård. All personal inom förvaltningen kommer att omfattas av utvecklingsarbetet under 2018.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Patientens upplevelse av bemötande	Ej mätt	Över riksgenomsnittet	Nationell patientenkät
Patientens upplevelse av delaktighet	Ej mätt	Över riksgenomsnittet	Nationell patientenkät
Andelen patienter inom psykiatriens öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan. Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.	Bokslut 2017	80%	Manuell mätning

## 5.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

### 5.2.1 Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget ska vara en trovärdig aktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsplanen och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet.

Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar 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. Våra medarbetare 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 leverantörsledet genom 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.

### **5.2.3 Nämndens 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. För att förvaltningen ska kunna komma igång med miljöarbetet på ett bra sätt, behövs information om både landstingets övergripande miljöarbete och hur man kan omvandla detta till arbete på förvaltningsnivå, förslagsvis i form av en föreläsning/utbildningstillfälle. Detta kan också kombineras med någon aktivitet för att öka personalens kunskap om miljö.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Anordna föreläsning/utbildningstillfälle om miljöarbetet på landstings- och förvaltningsnivå		Genomförd föreläsning/utbildning	

### **5.2.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar**

Under år 2017 har förvaltningen tagit fram ett miljöprogram för det fortsatta miljöarbetet inom förvaltningen. För att denna ska få genomslag i verksamheten ska den under 2018 implementeras i verksamheten och i det dagliga arbetet.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Förvaltningens miljöprogram är implementerat	Ny indikator	Implementerad inom samtliga kliniker	Manuell uppföljning

## **5.3 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter**

### **5.3.1. Övergripande mål i landstingsplanen**

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 kunskapspridning 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.

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

Se målbeskrivning i landstingsplanen 2016-2018.

### **5.3.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare**

Psykiatri och habiliteringsförvaltningen står inför en stor utmaning gällande rekrytering pga. pensionsavgångar och personalrörlighet. Konkurrenssituationen med andra arbetsgivare tenderar att hela tiden öka och vårt arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare måste stärkas. Som ett led i att kunna rekrytera och behålla personal pågår det på flera enheter och även förvaltningsövergripande utvecklingsarbeten i syfte att tydliggöra medarbetarnas roller och arbetsgivarens förväntningar på dem samt att koppla detta till kompetensutveckling inom de olika yrkeskategorierna.

Personalomsättning ställer också stora krav på förvaltningens chefer genom att de måste lägga huvuddelen av arbetstiden på att skapa trygghet i grupperna genom att vara närvarande chef. Detta gör att det är svårt att hinna med att arbeta med utvecklingsfrågor och att deras arbetsmiljö blir hårt belastad. Som ett resultat ska det upprättas en process för utvecklingsarbete.

För att vara en attraktiv arbetsgivare krävs det också ett ledarskap som 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.



Under 2018 ska en rutin för chefsrekrytering arbetas fram samt utredning göras om hur många underställda varje chef bör ha.

Utvecklingen inom psykiatri och habiliteringen går mycket fort framåt och detta kräver engagerade medarbetare och chefer som är delaktiga i denna utveckling. Ett aktivt medarbetarskap i psykiatri och habiliteringen utgår från ett professionellt förhållningssätt, som innefattar allas ansvar för att verksamheten bedrivs effektivt och når målen. Det är mycket viktigt att målen för verksamheten är tydliga och att alla medarbetare ges möjlighet att se sin del i helheten.

Trots personalomsättningen har HME i förvaltningen ökat från 75 vid första mätningen 2012 till 80,4 i 2017 års mätning och medarbetarna anger att känner ett engagemang för sitt arbete och att de trivs med sina arbetskamrater.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	80,4	77 eller högre	Enkät

#### **5.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö**

Se målbeskrivning i landstingsplanen 2016-2018.

#### **5.3.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö**

Förvaltningen bedriver verksamheter där arbetsättet ställer krav på en mångsidig och tvärprofessionell personalsammansättning och en anpassad verksamhetsorganisation. Inriktning är att samtliga medarbetares kompetenser tas tillvara och inte över eller underutnyttjas. Detta för att medarbetarna ska känna att de får använda sina kunskaper på ett adekvat sätt och att vi använder våra ekonomiska resurser på rätt sätt. Förvaltningen arbetar för 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.

Den ökade personalomsättningen ställer höga krav på den kvarvarande personalen att vara kontinuitetsbärare och introducera nya medarbetare. Detta kan periodvis innebära en tuff arbetsmiljö och en ökad arbetsbelastning. Ofta handlar det även om en psykisk belastning, många möten med svårt sjuka patienter och en svår situation för anhöriga. All personal bör därför delta i extern handledning vilket innebär en möjlighet att reflektera kring svåra möten.

Under 2018 kommer förvaltningen att arbeta med produktionsplanering. Detta i syfte att tydliggöra vårdflöden och uppdrag inom förvaltningen. Ett tydligt vårdflöde gör det möjligt att planera resursanvändningen på ett optimalt sätt och bidrar till en bättre arbetsmiljö.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska öka genom att ha skyddskommittémöten mer frekvent och där följa upp arbetsmiljömål, sjukfrånvaro, personalomsättning, antal genomförda riskbedömningar och skyddsronder samt anmälda tillbud.

Sjukfrånvaron i förvaltningen ligger högre än i de andra vårdförvaltningarna (sjukfrånvarodagar i %). SKL har arbetat fram en modell för tidiga insatser för minskade sjukskrivningar i kommuner och landsting som förvaltning har tagit del av. En del i modellen är att identifiera riskgrupper

genom att analysera korttidsfrånvaron och sätta in insatser för att undvika att det övergår i långtidsfrånvaro. Här behöver förvaltningen arbeta vidare för att på ett effektivt sätt arbeta förebyggande.

För att behålla kvaliteten i vården samt en god arbetsmiljö för förvaltningens medarbetare krävs det att samtliga kompetenser finns representerade i teamarbetet. Detta är för närvarande svårt, framförallt gällande läkare och psykologer. Förvaltningen deltar i SKL´s arbete med avskaffande av hyrläkarberorende och åtgärdsplan finns framtagen och det arbetas kontinuerligt med åtgärder enligt åtgärdsplanen. Under 2017 togs även en åtgärdsplan fram för psykologförsörjning och arbetet sker enligt dessa åtgärder. Åtgärdsplanerna innehåller rubrikerna attraktiv arbetsgivare, dimensionering, rekrytering, ersättningsfrågor, nya arbetssätt samt för läkarna samarbete mellan landsting.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Index för arbetsmiljö.	68,8	69 eller högre	Enkät
Andelen arbetade timmar hyrläkare	Värde bokslut 2017	Ska minska jämfört med 2017	Manuell uppföljning

## 5.4 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

### 5.4.1. Övergripande mål i landstingsplanen

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 femårig 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.

#### **5.4.2 Nämndens 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. Resultat och budget följs regelbundet upp per ansvarsområde och bedömning görs på hur förvaltningens helårsresultat landar. Vid negativt resultat tas åtgärdslista fram på vad som behöver åtgärdas.

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

<b>Indikator</b>	<b>Ingångsvärde</b>	<b>Målvärde 2018</b>	<b>Uppföljning och källa</b>
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

#### **5.4.3 Nämndens 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. Förvaltningen har fattat ett beslut att vara oberoende av hyrläkare senast den 1 jan 2019.

För att säkerställa att vi använder våra personalresurser på ett kostnadseffektivt sätt ska införandet av produktionsplanering påbörjas i förvaltningen.

<b>Indikator</b>	<b>Ingångsvärde</b>	<b>Målvärde 2018</b>	<b>Uppföljning och källa</b>
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	Värde bokslut 2017	Minskad kostnad	Raindance
Antalet verksamheter som börjat använda produktionsplanering för besök på mottagning.	Ingen verksamhet använder produktionsplanering	Minst 2 mottagningar	Manuell uppföljning

## 6. Budget

### 6.1 Förslag till budgetfördelning per basenhet för 2018

Landstingsfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde i november 2016 om budget för Landstinget Blekinge 2017-2019, vilken är utgångspunkten för Landstinget Blekinges budget 2018-2020. Budgetförutsättningarna, prioriterade satsningar och verksamhetsförändringar för det tidigare budgetbeslutet finns beskrivet i Landstingsplan och budget 2017-2019.

Nedan presenteras ett förslag till budgetfördelning av den budgettram med utgångspunkt i den ekonomiska plan för 2018-2020 som fastställdes i Landstingsfullmäktige den 27 november 2017 och planeringsdirektiven för 2018.

Budgeten har fördelats till de olika basenheterna enligt samma fördelningsmodell som tidigare år. Budget för ST-läkare, öppenvårdsläkemedel och köpt vård ligger under det gemensamma ansvaret. Intäktsbudget för statsbidrag har minskats från BUP och lagts på det gemensamma ansvaret.

<i>Beloppen är i tkr</i>	<b>Budget totalt</b>
	<b>2018</b>
<b>VUP Öst</b>	<b>101 095,7</b>
<i>Intäkter</i>	-4 325,0
<i>Personal</i>	84 489,4
<i>Drift</i>	20 619,3
<i>Kapital</i>	312,0
<b>VUP Väst</b>	<b>77 644,5</b>
<i>Intäkter</i>	-3 851,0
<i>Personal</i>	61 428,7
<i>Drift</i>	19 976,8
<i>Kapital</i>	90,0
<b>LP</b>	<b>73 445,0</b>
<i>Intäkter</i>	-4 030,0
<i>Personal</i>	62 881,1
<i>Drift</i>	14 524,9
<i>Kapital</i>	69,0
<b>VUP</b>	<b>252 185,2</b>
<i>Intäkter</i>	-2 688,0
<i>Personal</i>	45 020,8
<i>Drift</i>	11 355,1
<i>Kapital</i>	63,4
<b>BUP</b>	<b>53 751,3</b>
<i>Intäkter</i>	-1 600,0
<i>Personal</i>	32 646,1
<i>Drift</i>	19 229,1
<i>Kapital</i>	143,6
<b>HAB</b>	<b>50 418,8</b>
<i>Intäkter</i>	-6 983,3
<i>Personal</i>	37 392,7
<i>Drift</i>	69 772,3
<i>Kapital</i>	20,3
<b>Gemensamt</b>	<b>100 202,0</b>
<b>Summa:</b>	<b>456 557,3</b>

## 6.2 Övriga budgetbehov

Psykiatri och habiliteringen i Blekinge har under många år arbetat för att hålla tilldelad budget och inte utökat verksamheten när patienternas vårdbehov ökat. Antalet patienter har successivt ökat till följd av den ökade psykiska ohälsan i samhället. Nedanstående brister förväntas kvarstå under 2018 inom följande områden:

### Logopedier

Logopedier inom Habilitering arbetar med grundläggande kommunikationsinsatser för patienter med stor funktionsnedsättning. Det betyder att logopeden undersöker, diagnostiserar och behandlar människor i alla åldrar som drabbats av kommunikationssvårigheter p.g.a. röst-, tal-, språkstörningar eller av sväljningssvårigheter. Dessa kan bero på någon form av skada eller sjukdom och gör det svårt eller omöjligt att meddela sig med andra. Den som har svårt att prata kan få verktyg för att uttrycka sig på annat sätt. Det kan till exempel vara genom att använda bilder, foton, pratapparater eller teckenspråk.

Det stora antalet patienter per logopedtjänst vid habiliteringen gör att en mycket hård prioritering måste göras och patienter med ät- och sväljsvårigheter kommer först. Därefter prioriteras nedsättning i kommunikation och tal som leder till betydande handikapp i den vardagliga livssituationen. Lägst prioriteras röst-, tal- och språkstörningar samt nedsättning av läs- och skrivförmåga vilket sällan eller aldrig ges till habiliteringens patienter. Denna hjälp kan dock andra patientgrupper få på logopedmottagningen inom Blekingesjukhuset (dock inte habiliteringens patienter som återremitteras). Detta medför att vården som erbjuds habiliteringens patienter inte är jämlik på grund av att resurserna inte räcker till. Behovet är ytterligare två tjänster.

### Underläkare

Då förvaltningen under en längre tid haft brist på specialistläkare med ett ökande hyrläkarberoende som följd är det viktigt att arbeta strategiskt och långsiktigt med rekrytering av nya läkare. Den viktigaste satsningen är att utöka antalet ST-läkare. En bra AT-placering är det bästa sättet att rekrytera ST-läkare. Andra rekryteringskällor till ST-tjänster är läkare som vikarierat som underläkare.

Då tiden för AT-placering inom psykiatrin är relativt kort är det en fördel att erbjuda underläkarvikariat innan eller efter AT-placeringen. Ett vikariat som underläkare gör att läkaren får en bättre bild av psykiatrin och möjlighet att se flera delar av verksamheten. Tillsättning av vikariat som underläkare är ett bra sätt att öka intresset för förvaltningens ST-tjänster.

Vid rekrytering av specialistläkare har det också framkommit önskemål om att ha underläkare då många av de större landstingen har detta. Att inte ha underläkare försvårar rekryteringen och minskar möjligheten att rekryterade läkare stannar på sin tjänst.

### Sjuksköterskor

#### *Ätstörningsenheten*

Tillströmningen av antalet patienter till ätstörningsenheten har ökat och de patienter som remitteras till enheten har en komplex problematik med hög vårdtyngd. Det krävs långvariga behandlingskontakter som sträcker sig över flera år. Enheten har under de senaste åren tänt på den yttersta gränsen för sin kapacitet och det finns nu inte längre möjlighet att ta mot fler patienter eller ge konsultativt stöd till övriga psykiatrin i tillräcklig omfattning. Detta leder till att patienternas vårdbehov inte kan tillgodoses med nuvarande resurser. Ätstörningsbehandling kan för vissa patienter vara direkt livsavgörande då denna diagnos kan ha dödlig utgång. För att lyckas

med ätstörningsbehandling är tidiga insatser av avgörande vikt. Det är därför nödvändigt att utöka bemanningen med en sjukskötersketjänst för att kunna erbjuda rätt vård.

#### *Barn- och ungdomspsykiatri*

Antal patienter som diagnostiserats med ADHD har ökat markant inom BUP de senaste åren och därmed också förskrivningen av mediciner. Detta medför ett ökat behov av sjuksköterskor som arbetar med uppföljning av insatt medicin tillsammans med läkare i verksamheten. I medicinuppföljning ingår att undersöka hur barnet fungerar i hemmet, skolan och med kamrater samt göra en somatisk undersökning. På flera håll i länet är skolsköterskor behjälpliga med att följa upp barnet/ungdomen som medicinerar. Detta ligger dock inte inom skolhälsovårdens uppdrag och flera skolor har nu signalerat att det inte har kapacitet att utföra denna uppgift längre. BUP måste därför planera för att denna arbetsuppgift kommer åligga verksamheten. Två tjänster behövs för att täcka det ökade behovet i hela länet. I dagsläget finns totalt två psykiatrisjuksköterskor inom BUPs mottagningsverksamhet som har till uppgift att arbeta med nybesök och behandling. Om de istället ska arbeta med medicinuppföljning minskar möjligheten att ta hand om det ökade antalet besök till BUP och därmed möjligheten att upprätthålla vårdgarantin på 30 dagar för nybesök och utredning. I kartläggningen som gjordes för 2016 framgår att BUP har 24 sjuksköterskor per 100 000 invånare 0-17 år. Vilket är lägre än medianen på ca 29 st per 100 000 invånare 0-17 år.

#### *Habiliteringen*

Arbetsbelastningen på habiliteringens läkare är för hög och har dessutom ökat med fler nyanlända med multifunktionsnedläggningar. Vid habiliteringen finns inga budgeterade sjukskötersketjänster och detta krävs för att avlasta läkarna med administration, medicinsk behandling och råd tillsammans med läkare, observationer, uppföljningar av pågående medicinering, telefonrådgivning och hygienarbete. För att kunna behålla, rekrytera läkare och nå målet att bli oberoende av hyrläkare behövs sjukskötersketjänster till Habiliteringen. Behovet är två tjänster.

#### **Ersättning för ökad hyra för lokaler**

Eftersom delar av psykiatri sitter i för trånga lokaler medför detta kostnader för förhyrning av externa lokaler. Dessutom innebär beslutade stora nybyggnationer att förvaltningen får högre hyreskostnader. Ett exempel är vuxenpsykiatri i Ronneby som i dagsläget inte har någon hyra alls för sina lokaler och när de flyttar till nya lokaler kommer de behöva budgettillskott.

#### **Ersättning hjälpmedel habilitering**

Habiliteringen fick i samband med förändringen av interna styrformer sänkt budget samtidigt som kostnaderna för hjälpmedel har ökat. Kontinuerligt går kliniken igenom förskrivningsmönstret av hjälpmedel trots detta räcker inte budget till. Då Habiliteringen inte kan neka sina brukare de hjälpmedel som bedöms nödvändiga kan de heller inte styra över dessa kostnader varpå det inte går att anpassa kostnaderna utefter den budget som de får. Habiliteringen skulle därför behöva en utökad budget för hjälpmedel.

#### **Läkare**

De senaste åren har BUP har gått från att vara en verksamhet som till stor del erbjöd patienterna psykologisk behandling till att nu vara en medicinsk specialitet. BUP har idag ett tydligt uppdrag avseende utredning, bedömning och behandling av barnpsykiatriska tillstånd. Ett uppdrag som medför ett ökat behov av medicinsk specialistkunskap i ärenden aktuella på BUP. Efterfrågan på diagnosticering av neuropsykologiska tillstånd som ADHD/ADD har ökat. Samtliga fördjupade bedömningar och utredningar samt behandlingar vid allvarliga barnpsykiatriska tillstånd kräver läkarens särskilda kunskap. Terapeutiska kontakter i kombination med farmakologisk behandling

har visat sig ha god effekt för olika barnpsykiatriska tillstånd. Verksamhetens mål är att kunna fullfölja det uppdrag vi har att utgöra en specialiserad barnpsykiatri samt möta den ökande patienttillströmning och erbjuda en god och evidensbaserad vård med hög kvalitet. För att uppnå detta behöver BUP utöka läkarbemanningen i verksamheten.

I dag finns 5 st budgeterande överläkartjänster på BUP vilket inte är tillräcklig för att möta kraven på den läkarbemannning som behövs inom dagens barnpsykiatri. Ytterligare en tjänst behövs för att klara behovet. I kartläggningen som gjordes för 2016 framgår att BUP avviker från medianvärdet med -39,1% och är det landsting med tredje lägst antal läkare per 100 000 invånare 0-17 år.

## 7. Prioritering av investeringar

Definitiv investeringsbudget för 2017 – 2021 fastställdes av fullmäktige i februari. Investeringsplanen fastställs av landstingsstyrelsen. De fastighetsinvesteringar som förvaltningen för psykiatri och habilitering har behov av beskrivs nedan.

### 7.1 Lokaler

#### 7.1.1 Nybyggnation Ronneby och Karlskrona

Psykiatri i Ronneby har sedan 1988 tillfälliga lokaler tillhörande Ronneby kommun som sedan länge dömts ut och Landstinget betalar därför ingen lokalhyra. Lokalerna kan inte garantera gällande patientsäkerhets- och arbetsmiljökrav. Ett investeringsprojekt för ett nytt psykiatrihus intill Hälsocenter finns med i investeringsplanen för 2018-2022 med en budget uppgående till 55 mnkr. Om denna byggnation inte prioriteras i investeringsbudgeten kommer verksamheten stå utan lokal då kommunen önskar återfå fastigheten för att bebygga tomten.

I investeringsplanen för 2018-2022 finns även ett investeringsprojekt för ett nytt psykiatrihus på sjukhusområdet i Karlskrona med en budget uppgående till 105 mnkr. Huset ska samlokalisera psykiatriens verksamheter som idag finns på olika ställen på sjukhusområdet. Nuvarande psykiatrilokaler är inte anpassade för verksamhetens behov och kan inte garantera gällande patientsäkerhets- och arbetsmiljökrav. Om denna byggnation inte prioriteras i investeringsbudgeten fortsätter problem med trångboddhet, extern förhyrning och behov av extra resurser för att hantera en verksamhet som på grund av lokalerna delats upp i små enheter. Dessutom påverkas landstingets övriga lokalplanering och investeringar på sjukhusområdet i Karlskrona om denna investering skrinläggs.

Ovanstående investeringsprojekt bedöms ha högsta prioritet och byggnationen i Ronneby behöver göras först och därefter byggnationen i Karlskrona.

#### 7.1.2 Småprojekt

I avvaktan på nybyggnation av psykiatrilokaler enligt 6.1.1 behöver justeringar av befintliga lokaler göras för att garantera gällande patientsäkerhets- och arbetsmiljökrav. Dessa projekt har också hög prioritet då det dröjer flera år innan nya lokaler står färdiga.

Det gäller utökning av antalet vårdplatser med 3-4 stycken för att lösa problem med för hög beläggning inom heldygnsvården. Det handlar också om mindre ombyggnationer för att garantera arbetsmiljön i receptioner och personallokaler samt lokalanpassning till nya behandlingsmetoder.

### 7.2 IT

Landstinget har tillsammans med övriga SUSSA-landstingen påbörjat upphandling av ett nytt vårdinformationssystem. Då det kan flera år innan ett nytt vårdinformationssystem är i funktion behöver vissa mindre investeringar göras i avvaktan på att det nya vårdinformationssystemet. Investeringar som ger tidsvinster för personalen och bättre patientsäkerhet prioriteras.



### **7.2.1 We Add SYNC**

We Add SYNC är en portallösning för vårdssystem och är en viktig gemensam investering för samtliga vårdförvaltningar. Systemet innebär stora tidsvinster för personalen och minskar problemet med registrering i fel patientjournal. Investerings- och driftskostnaden fördelas till förvaltningarna efter storlek.

### **7.2.2 BoS**

BoS är ett system för beställning med möjlighet till integration mot Röntgen och Kemlab. BoS är en viktigt gemensam investering för samtliga vårdförvaltningar (exkl tandvården) då systemet innebär stora tidsvinster för personalen och minskar problemet med missad patientinformation. Investerings- och driftskostnaden fördelas till förvaltningarna efter storlek.

Ovan nämnda IT-investeringar bedöms ha lägre prioritet än ovan nämnda lokalinvesteringar. Investeringarna kan endast genomföras om övriga förvaltningar bedömer att de har hög prioritet.