



Delårsbokslut augusti 2014

Psykiatri och habilitering

September 2014



LANDSTINGET BLEKINGE

Psykiatri och habilitering
Tina Möller

2014-09-22

Dnr

Landstingsdirektören

Delårsbokslut augusti 2014

Psykiatri och habilitering överlämnar härmed delårsbokslut augusti 2014.

Information i fackliga samverkansgruppen sker den 1 oktober 2014.

Psykiatri och habilitering som ovan

A handwritten signature in black ink, reading "Tina Möller". The signature is written in a cursive style with a large initial 'T'.

Tina Möller
Förvaltningschef

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	5
2 En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.....	7
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård.....	7
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa.....	7
2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan.....	9
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård.....	12
2.5 Ändamålsenlig och säker vård.....	14
2.5.1 Patientsäker vård.....	14
2.5.2 Kvalitetsarbete.....	15
2.5.3 God vård genom väl fungerande processer.....	17
2.5.4 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar.....	17
2.5.5 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen.....	17
2.6 Verksamhetsrapport.....	18
2.6.1 Utvecklings- och förändringsarbete.....	18
2.6.2 Kommentarer till vårdstatistik.....	19
3 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	22
4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.....	23
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål.....	23
4.2 Beskrivning av utvecklingen och analys av tidsanvändningen.....	24
4.3 Nyttjande av inhyrda och arvoderade läkare.....	25
4.4 Arbetsmiljö.....	26
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll.....	26
4.6 Intern kommunikation.....	26
5 En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.....	27
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål.....	27
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.....	30
5.3 Prognosförklaring.....	30
6 Övriga strategiska satsningar.....	31
6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa.....	31
6.2 Rehabiliteringsgarantin.....	31
6.3 Säkerhet och krisledning.....	31
6.4 Projektredovisning.....	31
7 Analyser och slutsatser.....	32
7.1 Framåtblick – möjligheter och risker.....	33
Bilaga 1 Redovisning av behov och utmaningar inför 2015.....	35

Bilaga 2 Verksamhetsstatistik.....	40
Bilaga 3 FR 6:1 Personalstatistik.....	41
Bilaga 4 FR 6:2 Inhyrd personal	46
Bilaga 5 FR 1 Resultatrapport	47
Bilaga 6 FR 4 Prognosförklaring.....	50

1 Sammanfattning

Förvaltningens ekonomiska mål är att hålla budgeten. Förvaltningen lägger en prognos på minus 3,0 mkr. Underskottet kan direkt hänföras till kostnader för hyrläkare, köpt rättspsykiatrisk vård (LRV) samt hjälpmedel. Kostnader som inte går att åtgärda på kort sikt och i vissa fall inte alls. Budgetkompensation för kostnader enligt nedanstående innebär att förvaltningen klarar att hålla budgeten:

- Utrustning i samband med flytt – 1,9 mkr
- Löneöversyn för vakanta läkartjänster - 0,2 mkr
- Köpt högspecialiserad vård (rättspsykiatrisk vård) som ej går att påverka – 2,0 mkr
- Del av kömiljarden

Den psykiska ohälsan ökar i samhället. Särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Det krävs att alla instanser tar ansvar och samverkar för dagens unga människor och morgondagens. Vuxenpsykiatrien har i 2014 års budget erhållit 1,5 mkr för omhändertagande av gruppen unga vuxna. Verksamheterna har fått igång program som är till gagn för de unga patienter som är aktuella inom psykiatri. Utmaningen i samhället är att kunna sätta in åtgärder som ger ungdomarna större möjligheter att leva ett självständigt liv som motverkar behovet av insatser av den psykiatriska vården. Landstingets satsning under 2014 med Liv i Livet, Liv i Livet ung är åtgärder som är verkfulla.

Inom samtliga verksamheter pågår flera utvecklingsarbeten. Inom Vuxenpsykiatrien och Läns-gemensam psykiatri har ett nästan två-årigt verksamhets- och kvalitetsarbete landat som innebär minskning och utveckling av heldygnsvård med samtidig satsning och utveckling av öppna vårdformer för att stärka omhändertagandet av patienter med störst behov. Den 1 april genomfördes neddragning av ytterligare 20 vårdplatser inom vuxenpsykiatrien med samtidig satsning på öppen vård med dagpsykiatri samt akut- och rådgivningsteam som fem månader efter genomförandet upplevs ge avsedd verkan. Satsningen ligger helt i linje med en professionell och tillgänglig psykiatri.

Många år med minskad budget har dock medfört brist av resurser inom vissa områden, bl.a. fördjupade utredningar, kostnader för hjälpmedel, lagstiftning läkemedels- och dopningsmedelmissbruk, nationella riktlinjer sjukdomsförebyggande metoder, dietistresurser och ST-tjänster. Resursbrister som inte kan åtgärdas inom ramen för årets budget. Förvaltningen arbetar utifrån lojalitet, följer fattade beslut och att hålla sig inom tilldelad budget. Kan konstateras att det, i vissa avseenden, inte har varit ett framgångskoncept för förvaltningens patientgrupper. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte i maj 2014 presenteras en PM med redovisning av förvaltningens behov och utmaningar – bilaga 1. Förvaltningens budget för år 2015 har utökats med 4,5 mkr för nya ST-läkare.

Hög tillströmning av nya patienter (ca 14,0 nya patienter varje vardag) med tung problematik och brist på läkare leder till en svår situation för patienter och medarbetare. Trots högt arbetstryck uppnås hög sjukvårdsproduktion, god tillgänglighet (bäst tillgänglighet i landet inom BUP och VUP, kömil-

vard/vårdgaranti klaras varje månad inom psykiatrin och habiliteringen), hög grad av kontinuitet, minimum av tvångsåtgärder utifrån nationella mått samt intern och extern samverkan.

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

Arbetad tid har ökat motsvarande 13,5 årsarbetare. Sjuksköterskor står för den största ökningen. Personalbudgeten har utökats motsvarande 5,0 mkr för innevarande år.

Läkarsituationen är sedan flera år tillbaka ansträngd med stort vakansläge, så även innevarande år. Förvaltningen har kunnat rekrytera överläkare och ST-läkare men vakansläget är fortfarande stort och behovet av hyrläkare kommer att kvarstå under året inom vuxenpsykiatrin. Svårigheter att rekrytera psykiater är inte ett problem endast i Blekinge utan ett stort nationellt problem. En viss ljusning kan skönjas – allt fler AT-läkare är intresserade att specialistutbilda sig inom psykiatri/barnpsykiatri. Under året har fyra ST-läkare anställts och fler är på gång. Förvaltningen med-finansierar även två ST-läkartjänster med inriktning habilitering på barnkliniken. Att anställa ST-läkare är en långsiktig lösning för att på sikt få bukt på överläkarsituationen. Men det krävs även snabbare lösningar d.v.s. att kunna begränsa hyrläkarberoendet och tillsvidareanställa överläkare. Förvaltningen genomför ständigt insatser för att kunna rekrytera överläkare. I detta arbete har det tydligt framkommit att löneläget i Blekinge för psykiater ligger lägre än i angränsade landsting. En situation som omöjliggör rekrytering. En lönestrukturförändring skulle medföra möjlighet att rekrytering vilket ger bättre patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och inflyttning till länet som ger högre skatteintäkter. Finansieringen sker genom minskning av hyrläkarkostnaderna.

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

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

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

Ett antal kvalitetsindikatorer, som är framtagna inom förvaltningen, följs upp varje år. Vissa av indikatorerna behandlar just jämlik vård. En utförlig redovisning av resultaten för år 2013 fanns i bokslutet. Någon mätning för år 2014 kommer inte att genomföras förrän i januari 2015.

Som ett ytterligare led i att säkerställa att vården bedrivs både jämställt och jämlikt, har ett antal vårdprogram arbetats fram och fastställts under ett antal år; vårdprogram kring suicid, ätstörningar, affektiva sjukdomar inkl ECT, demenssjukdomar samt behandling av missbruk och beroende finns tillgängliga på intranätet. Implementeringen av vårdprogrammen kommer att fortsätta under år 2014. Ytterligare ett antal vårdprogram är under utarbetande.

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål anger att hälso- och sjukvården ska prioritera de som har störst behov. I dagens läge brottas alla inom vården med problemet att det finns för många prioriterade patientgrupper, för många prioriterade arbetsuppgifter, för stora dokumentationskrav etc, som gör att resurserna har svårt att räcka till. Blekingemodellens prioriteringsordning är sedan tidigare översatt för att passa psykiatrins verksamhet. I dag tas alla högt prioriterade patientgrupper emot inom psykiatri och rehabiliteringen, det är gråzonerna som är det svåra.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårsbokslut augusti 2014
En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa					
Folkhälsa	Psykiatri och rehabiliteringen ska i patientmötet ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor	Andel av patienterna där samtal om levnadsvanor har genomförts. Gäller patienter som har ett nybesök under året. Kartläggning	Ej tidigare mått	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå. Tas fram via KVÅ-kod DV111-DV141, DV112-142 samt DV030	Samtal om levnadsvanor genomförs i hög grad. Däremot har själva mätmetoden via KVÅ-kod inte fått fullt genomslag ännu. Resultat: 4% registrerade samtal om levnadsvanor
	Andelen patienter inom vuxenpsykiatri som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanor ska ha ökat sedan föregående mätning via den Nationella Patientenkäten.	Andel patienter som i den nationella patientenkäten uppger sig ha fått frågor om levnadsvanor, tobak, matvanor, motion och alkoholvanor	Andel patienter som vid NPE år 2012 svarat att samtal kring olika levnadsvanor förekommit – matvanor 46%, motion 56%, tobak 35%, alkohol 45%	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Inga resultat från nationella patientenkäten finns ännu klara för året

Kommentarer och analys

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

I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ges bl.a. rekommendationer om hur hälso- och sjukvården genom särskilda metoder kan stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. I det vardagliga patientarbetet ingår samtal kring levnadsvanor, livsstil, identifiering av risker och motivationsarbete. Den här typen av hälsosamtal har i princip genomförts under en lång tid, även om det nu blivit mer fokus på innehållet i själva samtalet. Vid hälsosamtal, som sker integrerat vid besöket eller i samband med upprättandet av behandlingsplan inom psykiatrin respektive habiliteringsplan inom habiliteringen, tas frågor upp som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor. Inom habiliteringen har ett eget material tagits fram som är anpassat till patientgruppen och som ska ge stöd för att kunna ge enklare råd om levnadsvanor. Det ska noteras att hälsosamtal kan genomföras på många olika nivåer; den högsta nivån är ett metodbaserat samtal som i högre grad är avsett för den somatiska vården och/eller primärvården än för psykiatrin/habiliteringen. Förvaltningen har därmed anammat socialstyrelsens tre nivåer av hälsosamtal; ”manualbaserat hälsosamtal”, ”rådgivande samtal” eller ”enkla råd”, där det i princip är de lägre nivåerna ”rådgivande samtal” och ”enkla råd” som används. Från och med år 2014 mäts förvaltningens mål om kartläggning av antalet registrerade samtal om levnadsvanor för patienter med nybesök under perioden, via KVÅ-kod. Liksom mätningen av målet gällande behandlings- respektive habiliteringsplaner har registreringen av koden inte fått fullt genomslag ännu. Resultatet för antalet registrerade samtal om levnadsvanor är endast 3%, även om antalet genomförda samtal är betydligt högre än så. Målet för året är en kartläggning.

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

Som ett led i det sjukdomsförebyggande arbetet infördes rökstopp inom slutenvården i december 2013, vilket i stort sett har fallit väl ut.

Något resultat på förvaltningens mål om att patienter som besvarar den nationella patientenkäten i ökande grad ska ange att de fått frågor om levnadsvanor, kan inte anges för närvarande. Vuxenpsykiatrin genomförde en ny nationell mätning under våren, men resultatet är ännu inte klart.

2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårs- bokslut augusti 2014
En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa					
Patientens och medborgarens förtroende och medverkan	Vård och behandling ska, så långt möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet. Konkret mål: Lägsta PUK-värde (Patientupplevd Kvalitet) per indikator för vuxenpsykiatri och habiliteringen: Förtroende: 75 Upplevd nytta: 75 Information: 70 Samt per frågeområde: Bemötande: 85 Patientmedverkan: 75 Helhetsintryck: 75 Information: 75 För BUP per indikator: Bemötande 90 Info 80 Upplevd Nytt 80 Tillgänglighet 90. Samtliga för både patient och målsman. Dessutom ska PUK-värdet för frågan om hur den enskilda patienten värderar sin vård/ behandling öka (både öppen och slutenvård)	Patienternas syn på psykiatri via nationell patient-enkät år 2014. Under 2014 kommer endast barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri att mätas (och resultatet finns tillgängligt)	Faktiskt värde vid föregående mätning för barnpsykiatri och vuxenpsykiatri.	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå.	Resultat patient/målsman: Bemötande: 91/92 Info: 71/63 Upplevd Nytt: 72/59 Tillgänglighet: 90/90 Värdering av vård/ behandling: -3 för både patient och målsman
	Patienterna ska ha en upprättad behandlingsplan. Gäller för patienter som har tre besök eller fler. 2014: 80%	Andel upprättade behandlingsplaner för psykiatriens patienter inom öppenvård	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut/Dialogmöte Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå. Tas fram via KVA-kod AU120	Behandlingsplaner upprättas i hög grad. Däremot har själva mätmetoden via KVA-kod inte fått fullt genomslag ännu. Enligt nuvarande mätning har 14% av psykiatriens patienter en behandlingsplan
	Habiliteringsplan upprättas för alla patienter som har tre besök eller fler och aktualiseras därefter årligen. 2014: 80%	Andel patienter med aktuell habiliteringsplan	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut/Dialogmöte Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå. Tas fram via KVA-kod DV093	Habiliteringsplaner upprättas i hög grad. Har kommit längre i sin kodning, varför mätningen visar att 61% av habiliteringspatienter har en habiliteringsplan

Kommentarer och analys

Nationell patientenkät

Patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga i vården. Verksamheten är utformad så att det förs en kontinuerlig dialog omkring kvaliteten i behandlingsalliansen med patienten.

Verksamheten har sedan många år tydligt pekat ut den goda samarbetsrelationen med patienten som basen för kvalitet i alla olika delar av behandlingen och följer denna både i vardagsarbetet och med hjälp av annan uppföljning. Kontinuerlig vidareutbildning i skapandet och utvecklandet av ett välfungerande samarbete med patienten pågår.

Att ha befolkningens förtroende och ha en hög patientnöjdhet är en av förvaltningens målsättningar, vilket bl.a. mäts genom deltagande i den Nationella Patientenkäten. Barn- och ungdomspsykiatrien genomförde en ny nationell mätning i höstas, och resultatet blev tillgängligt under våren 2014.

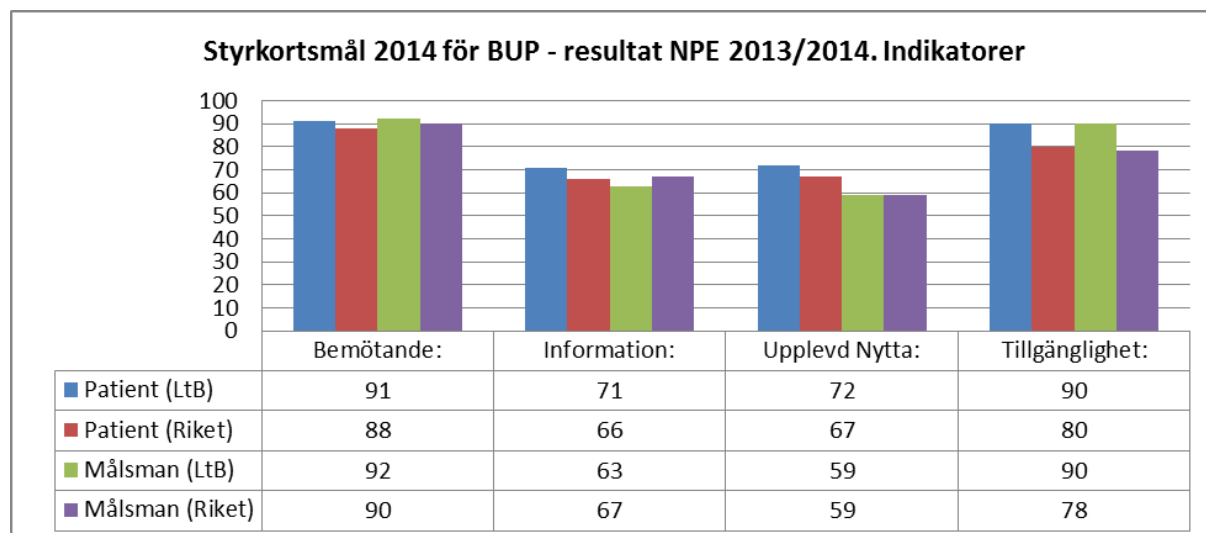
Svarsfrekvensen var 31% för patient och 38,3% för målsman, vilket för båda är något bättre än för riket som helhet. Trots det är det en relativt låg siffra, vilket gör att man får ta resultatet däref-
ter.

Inom nationella patientenkäten mäts dels enstaka frågor – så kallade indikatorer – och frågeområden – så kallade dimensioner. Barn- och ungdomspsykiatrien genomförde för två år sedan en mätning genom nationella patientenkäten. Utifrån de resultat som kom fram av denna har man sedan satt upp mål och arbetat med de områden där resultatet inte var det önskade.

De mål som satts upp är att indikatorerna för Bemötande och Tillgänglighet vid denna mätning lägst ska ge ett resultat om PUK 90 (PatientUpplevdKvalitet) samt indikatorerna Information och Upplevd Nyttä ska ge ett resultat om PUK 80. Förutom dessa mål ska PUK-värdet för frågan om hur den enskilda patienten värderar sin vård/ behandling ha ökat sedan föregående mätning. De frågor som ligger bakom dessa indikatorer finns i tabellen nedan:

Indikatorfrågor som målen är kopplade till:

Bemötande:	Känner du att du blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?
Information:	Har du fått tillräcklig information om hur behandlaren ser på dina svårigheter?
Upplevd Nyttä:	Upplever du att du har blivit hjälpt av den vård och behandling du fått på den här mottagningen?
Tillgänglighet:	Vad anser du om tiden du fick vänta?

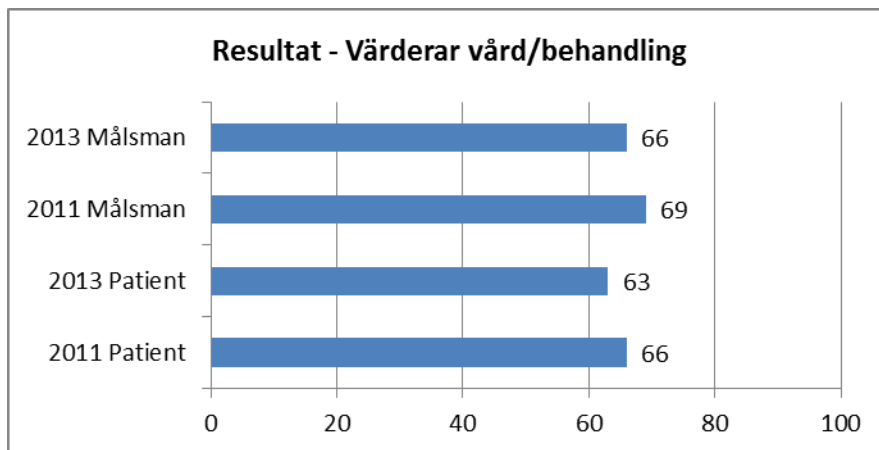


Resultat:

Bemötande – mål 90.	Målet är nått för både patient och målsman. Båda resultatet ligger också klart över riksnivån.
Information – mål 80.	Även om resultat är över riksnivån så nås inte målet om lägst PUK 80 varken för patient eller målsman.
Upplevd Nyttä – mål 80.	Inte heller detta mål nås. Kan noteras att patient anser att de haft större nytta av vården än vad målsman gör.
Tillgänglighet – mål 90.	Målet nås för både patient och målsman. Resultatet är också mycket högt över riksnivån, vilket är helt i linje med att tillgängligheten i barn- och ungdomspsykiatri i Blekinge är bäst i landet.

Resultatet för de två mål som inte nås – Information och Upplevd Nyttä – har förbättrats för patient jämfört med föregående år, men blivit något sämre för målsman.

Beträffande mål om att PUK-värdet för frågan om hur den enskilda patienten värderar sin vård/behandling ska ha ökat sedan föregående mätning, så nåddes inte detta mål. Både för patient och målsman blev resultat en minskning med 3, se diagram.



Även vuxenpsykiatri genomförde en ny mätning genom den nationella patientenkäten i våras. Detta resultat blir inte klart förrän i september.

Behandlingsplan/habiliteringsplan

I arbetet med framtagande av en behandlingsplan inom psykiatri eller en habiliteringsplan inom habiliteringen betonas aktiv medverkan från patienten. Planen synliggör verksamhetens ansvar, patientens ansvar, anhörigas medverkan, samarbetet med vårdgrannar på ett sådant sätt att vårdprocessen drivs framåt. Arbetet med behandlingsplaner inom psykiatri är inte nytt, utan har pågått under ett antal år. Det har däremot varit svårt att på något rättvisande sätt följa upp antalet patienter som har en upprättad behandlingsplan. Habiliteringen har erbjudit sina patienter en habiliteringsplan sedan mitten av 90-talet. Det finns rutiner för mottagande av nya patienter med grundläggande information, uppföljning av eventuell diagnosutredning samt som grund för fortsatt kontakt, en habiliteringsplan.

Fr.o.m. år 2014 följs antalet behandlingsplaner upp via KVÅ-kod. Koden har inte fått tillräckligt stort genomslag ännu, varför det registrerade antalet behandlingsplaner respektive habiliteringsplaner är långt under det målvärde som förvaltningen angivit. Totalt 14% har en registrerad

behandlingsplan inom psykiatri (ökning från 5% vid föregående delårsbokslut) och 61% har en registrerad rehabiliteringsplan inom rehabiliteringen (en ökning med 8%) Målet för år 2014 är 80%. Andelen planer ökar sakta för varje månad, men det är osäkert om årets mål kommer att nås. I praktiken är troligen antalet patienter som har en behandlings-/rehabiliteringsplan betydligt mycket högre än så, varför informationsinsatser kring användandet av KVÅ-koden måste genomföras för att få mer rättvisande resultat.

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårs- bokslut april 2014
En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa					
Tillgänglighet	Samtliga vuxenpsykiatrins mottagningar ska till 30% erbjuda tid för första besök inom 7 dagar, i övrigt inom 30 dagar samt uppfylla vårdgarantin	Andel mottagningar med tillgänglighet enligt vårdgarantin samt enligt kvalificerad tillgänglighet	Faktisk tillgänglighet 1/1 2013	Delårsbokslut/Årsbokslut Förvaltningens månadsuppföljning Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Målet om 30% inom 7 dagar uppfylls för en mott - Ronneby, men inte övriga. Resultat basenhet: 15-28% Nybesök inom 30 dagar klaras inte fullt ut. Resultat: 67-82%
	BUP:s mottagningar ska erbjuda tid för första besök inom 30 dagar samt uppfylla vårdgarantin		Faktisk tillgänglighet 1/1 2013	Delårsbokslut/Årsbokslut Förvaltningens månadsuppföljning Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Det nationella målet för BUP är exkl MHV/BHV-psykiologer. Därmed klarar BUP i princip målet. Resultat exkl MHV/BHV-psykiologer: 93%
	Habiliteringens mottagningar ska till 40% kunna erbjuda tid för ett första besök inom 30 dagar samt i övrigt uppfylla vårdgarantin		Faktisk tillgänglighet 1/1 2013	Delårsbokslut/Årsbokslut Förvaltningens månadsuppföljning Redovisas på basenhetsnivå	Målet om 40% inom 30 dagar uppfylls inte. Resultat: 27%
	BUP och HAB ska uppfylla den nationella garantin om 30 dagar för start av beslutad fördjupad utredning (NP-utredning)		Faktisk tillgänglighet 1/1 2013	Delårsbokslut/Årsbokslut Förvaltningens månadsuppföljning Redovisas på basenhetsnivå	Målet om max 30 dagar för start av beslutad NP-utredning klaras. Resultat: 95%
	Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund. Konkret mål: Uppnå lägst PUK-värde 85 för frågeområdet Bemötande inom ramen för den Nationella Patient-enkäten. Se styrkortets mål under "Folkhälsa".		Resultat senaste mätning: VUP 2012: 85 HAB vuxna 2013: 84 HAB barn 2013: 94 BUP 2013: ej klart	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå.	BUP Resultat patient/målsman: 91/92. Resultat från vuxenpsykiatrins mätning blir klart under september. Rehabiliteringen mäts under hösten 2014.

Kommentarer och analys

God medicinsk säkerhet, tillgänglighet samt att ha patienten i centrum är viktiga beståndsdelar i en god vård. Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården.

Både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har sedan lång tid tillbaka mycket bra resultat gällande tillgänglighet. Båda är i topp i nationella mätningar. Även habiliteringen har bra tillgänglighet, även om den inte är på riktigt samma nivå som psykiatri ännu. Trots att förvaltningen klarar kraven i Kömiljarden varje månad får man aldrig ta del av landstingets ersättning.

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

Faktisk väntetid – d.v.s. genomfört nybesök januari – augusti år 2014. EXKL patientvald väntan			
	Max 7 dgr %	Max 30 dgr %	Max 90 dgr %
VUP Öst	24%	82%	100%
VUP Väst	28%	77%	99,5%
LGP inkl ätstörning	15%	67%	97%
BUP inkl MHV/BHV	17%	88%*)	100%
Totalt psykiatri	21%	82%	99,5%
Hab	3%	27%	94%
Totalt Hab	3%	27%	94%
Totalt förv	19%	77%	99%

*) Väntetiden för nybesök hos BUP inom 30 dagar exkl MHV/BHV – som inte har det nationellt satta kravet på nybesök inom 30 dagar – är 93%.

Vuxenpsykiatri klarar vårdgarantins gräns för i stort sett samtliga nybesök. 99,5 – 100% (exkl patientvald väntan) av alla nysökande får ett besök inom 90 dagar. Inom läns gemensam psykiatri är det marginellt längre väntetider; 97% får ett nybesök inom 90 dagar. Det betyder att väntetiden i något enstaka fall har överskridit 90 dagar utan att patienten själv valt det. Däremot klaras inte det interna målet om 30% nybesök inom 7 dagar för någon av basenheterna eller att resterande nybesök ska ske inom 30 dagar. Däremot klaras målet om 30% nybesök inom 7 dagar av en enskild mottagning – Ronneby.

Målet för habiliteringen är att 40% ska kunna erbjudas en tid inom 30 dagar, vilket för närvarande inte uppfylls.

För barn- och ungdomspsykiatri gäller det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatri mottagningar får 100% ett nybesök inom 90 dagar och 88% inom 30 dagar. I dessa siffror ingår även nybesök till Mödra- och barnhälsovårdspedagogerna som inte ingår i det nationella målet om nybesök

inom 30 dagar. Om Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna exkluderas så får 93% av alla nysökande till barn- och ungdomspsykiatri ett besök inom 30 dagar.

Samma krav, d.v.s. max 30 dagars väntan, gäller för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. De patienter som behöver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, och målet om max 30 dagars väntan uppnås. Den särskilda satsningen på barn med psykisk ohälsa kan skapa diskussioner inom framför allt habiliteringen, då man kan se att detta medför en obalans för de nysökande. Ett barn med neuropsykologisk diagnos garanteras en väntetid om högst 30 dagar, medan för ett barn med exempelvis diagnosen Cerebral Pares, Morbus Down etc gäller lagens 90 dagar.

De ibland väldigt långa ledtiderna för remisser (avser här en ledtid om 7 dagar eller längre) ställer till det för en del mottagningar. Av vuxenpsykiatriens patienter som fått vänta på ett nybesök mer än 30 dagar utan att de själva valt det (t.o.m. augusti ca 190 stycken), skulle nästan 22% fått tid inom 30-dagarsgränsen om inte den långa ledtiden för remissen gjort att man hamnat på ”fel sida”. För Läns-gemensam psykiatri är det ca 16% av patienterna som väntat över 30 dagar som istället borde hamna inom 30-dagarsmålet och inom den övriga vuxenpsykiatri är det ca 23%. Ledtiderna inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen påverkar inte antalet besök inom 30 dagar mer än marginellt.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårs- boks-lut augusti 2014
En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa					
Patientsäker vård	Att uppfylla de grundkrav som ställs i den nationella patientsäkerhets-satsningen år 2014 som berör förvaltnings verksamheter: o basala hygienrutiner och klädregler o vårdrelaterade infektioner o läkemedelsberättelser	Uppfyllda krav i patientsäkerhets-satsningen för år 2014	Faktiskt värde i årsboks-lut 2013	Årsboks-lut Redovisas på basen-hetsnivå och förvalt-ningsnivå	Deltar i mätningarna och arbetar med hygien- och klädregler. Läkemedelsge-nom-gångar/översyner genomförs.

Kommentarer och analys

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal.

Psykiatri ingår i mätningarna av basala hygien- och klädregler, vårdrelaterade infektioner samt eventuella övriga mätningar som är relevanta för förvaltningens verksamhet. Samtliga enheter inom förvaltningen arbetar kontinuerligt med basala hygien- och klädregler där hygiensköterskor och avdelningschefer hjälps åt för att dessa ska efterföljas.

Läkemedelsgenomgångar eller läkemedelsberättelser är enligt en regional medicinsk riktlinje något som ska genomföras inom olika verksamheter. Läns-gemensam mottagning arbetar aktivt med Läkemedelsöversyner inom alla enheter. Det finns många patienter som står på ett stort antal mediciner som vid felaktig dosering och ogynnsamma interaktioner kan leda till förgiftning och

stort lidande. Inom Äldrepsykiatri arbetar man främst med enkel läkemedelsgenomgång, d.v.s. när läkemedelsrelaterade problem misstänks.

Inom heldygnsvården arbetas kontinuerligt med att förebygga situationer som skulle kunna innebära risk för vårdskada. Speciellt inom PIVA/PAKA kan sådana situationer förebyggas genom avgränsning av patient vid behov samt tydliga strukturer.

Patientsäkerhet är ett område som kontinuerligt tas upp och diskuteras på både avdelningarnas och mottagningarnas basenhetsråd, klinikdagar etc för att på så vis förbättra sina resultat, men också för att i görligaste mån undvika att någon patient kommer till skada.

Avvikelse rapporterats i avvikelssystemet och en analys av de avvikelser som inneburit eller kunnat innebära en vårdskada har genomförts. Enligt analysen fungerar avvikelssystemet endast delvis för analys av avvikelserna och inte alls för att ta fram förslag till åtgärder för att minska antalet avvikelser. Fokus år 2014 ligger på läkemedelssäkerhet.

Under året har även en markörbaserad journalgranskning genomförts samt arbete med riskanalysen "Läkemedelsbehandling inom psykiatri".

2.5.2 Kvalitetsarbete

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårs- boks slut april 2014
En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa					
Direkt patientarbete	Minst 50% av vårdpersonalens arbetade tid ska användas till direkt patientarbete inom vuxenpsykiatri samt till minst 35% inom BUP och 33% inom HAB	Direkt patientarbete vid mottagningarna i förhållande till arbetad tid	Mätn 1 2012: VUP mott: 22-36% VUP mv: 34-41% BUP: 26-29% HAB: 22-24%	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Mätn 1 2014: VUP mott 24-33% VUP mv: 34-46% BUP: 23-31% HAB: 21-27%
Ändamålsenlig och säker vård - Kvalitetsarbete	Samtliga kvalitetsindikatorer som idag går att följa upp ska uppfyllas: o antal vårdprogram o uppföljning enligt vårdprogram o besök i öppen vård efter avslutad slutenvård o patientupplevelse o minskat antal uteblivanden o få återinskrivningar inom 90 dagar o få återinskrivningar för specifika diagnoser o jämlik vård	Fastställda kvalitetsindikatorer för psykiatri och habilitering	Resultatet i Kvalitetsindikatorer år 2012-2013	Årsbokslut. Info kontinuerligt i förvaltningens ledningsgrupp	Kvalitetsindikatorerna följs upp på årsbasis. Kommer att mätas och redovisas i samband med bokslutet. Halvårsrapport för besök efter slutenvård samt återinskrivningar finns.
	Arbeta fram kvalitetsindikatorer för habiliteringen utifrån HabQ	Kvalitetsindikatorer för habiliteringen		Årsbokslut	Arbete pågår
	90% av patienterna skall ha uppföljande samtal senast 4 dagar efter vidtagen tvångsåtgärd	Uppföljande samtal vid tvångsåtgärder	Faktiskt värde i årsbokslut för 2013	Årsbokslut/Dialogmöte Redovisas på avdelningsnivå och förvaltningsnivå Tas fram via KVÅ-kod DU045	Mättningsproblem. Resultat: av 33 vårdtillfällen med tvångsåtgärder har 14 stycken ett registrerat uppföljnings-samtal, dvs 26% av åtgärder har följts upp med samtal inom 4 dagar.
	90% av nyinskrivna patienters anhöriga skall kontaktas inom ett dygn, med patientens medgivande	Kontakt med anhöriga	Faktiskt värde i årsbokslut för 2013	Årsbokslut/Dialogmöte Redovisas på avdelningsnivå och förvaltningsnivå	Något bristfällig redovisning. Resultat: 60-70%

Kommentarer och analys

Arbetet med att förbättra verksamheten och kvalitén är något som ständigt pågår som en naturlig del av verksamheten. Kvalitetsarbetet pågår på olika nivåer, från det dagliga arbetet med små förbättringar till mer övergripande kvalitetsarbete.

För att uppnå högt ställda krav på kvalitet i verksamheten samt att möta upp kravet på en förstärkning av den öppna vården eftersom antalet slutenvårdsplatser minskat, startade förvaltningen år 2011 ett arbete med produktionsplanering. Det interna målet är satt till att minst 50% av öppenvårdspersonalens inom vuxenpsykiatri arbetstid ska gå till direkt patientarbete. För barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen är målet 35% respektive 33%. Mätningen för perioden februari – mars visade totalt sett samma andel direkt patientarbete – 30% som föregående mätning. Spannet är dock stort; från 21% - 46%. Den stora andelen tid som inte är direkt patienttid är kopplad till att en hel del av behandlingsarbetet görs genom indirekta insatser i form av administration, samarbete, intygsskrivning etc. Målsättningen kvarstår och bedöms fortsatt som mycket viktig för att uppnå förbättrad kvalitet. Behandlingsarbetet ska bedrivas med patienten i rummet och de indirekta insatserna ska i stort sett minimeras. Fortsatta diskussioner ska ge klarhet i hur exempelvis mätningen av målet om det direkta patientarbetet kommer att fortgå. Ytterligen en mätning är planerad under hösten 2014.

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

- Vård enligt vårdprogram
- Uppföljning efter avslutad slutenvård
- Patientupplevelse
- Minskat antal uteblivanden
- Minskat antal återinskrivningar
- Jämlik vård
- Vård i rätt tid

De flesta av kvalitetsindikatorerna ovan berör främst psykiatri. För habiliteringen håller en del nya kvalitetsområden på att tas fram, främst gäller detta områden som tas upp i kvalitetsregistret HabQ. Hela verksamheten arbetar kontinuerligt för att förbättra de områden som mäts via indikatorerna. Resultatet för indikatorerna mäts framför allt vid årsskiftet och kommer därför att tas upp i bokslutet. En delårsrapport gällande besök efter slutenvård samt återinskrivningar har tagits fram. Rapporten visar i princip samma resultat för både uppföljande besök efter fyra veckor och för återinskrivningar för halvåret 2014 som för 2013. Under hösten kommer en särskild uppföljningsblankett att tas i bruk för att försöka få fram anledningen till att inte fler patienter kommer på ett uppföljande besök inom fyra veckor.

Inom ramen för kvalitetsarbetet pågår också ett arbete med att säkerställa att patienter som utsatts för någon tvångsåtgärd under pågående tvångsvård, erbjuds ett uppföljande samtal. För närvarande har 33 vårdtillfällen med totalt ett 90-tal tvångsåtgärder, varav 14 av dem fått ett registrerat uppföljande samtal, identifierats. Ett antal patienter har inte velat ha något uppföljande samtal.

Förvaltningen har under våren tagit beslut om handhavande av uteblivanden och sena återbud i ett försök att minska dessa. Inom habiliteringen kommer exempelvis ett separat brev med information om vikten av att vid behov lämna återbud i så god tid att tiden kan erbjudas till annan patient, att skickas med kallelserna.

Ett annat viktigt område är att kontakta nyinskrivna patienters anhöriga inom ett dygn, med patientens medgivande. Redovisningen här är något bristfällig, men tyder på att ca 60 – 70% av de anhöriga kontaktas inom ett dygn. Även detta kommer förhoppningsvis att kunna fångas på ett bättre sätt genom den särskilda uppföljningsblankett som tagits fram.

2.5.3 God vård genom väl fungerande processer

De två processer som finns utpekade i Landstingsstyrelsens/HSN:s mål - patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke - ingår inte i förvaltningens ansvarsområde, varför inget resultat kan anges här.

2.5.4 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Förvaltningens kvalitetsarbete finns beskrivet på annan plats (avsnitt 2.6). Förutom detta arbete har alla enheter en årlig genomgång av sin verksamhet med diskussioner kring hur man ska förstå och prioritera patientbehov, hur man ska arbeta med genomförande av vård och behandling, samarbetsprocessen och hur man följer upp sitt arbete, förbättringsförslag etc.

2.5.5 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårs- bokslut aug 2014
En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa					
Sjukskrivningar	Alla vårdenheter som arbetar med sjukskrivningar ska följa det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning och uppfylla grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014: <ul style="list-style-type: none"> o Intyg med godkänd kvalitet o Vårdenheter med lokal sjukskrivningsprocess o Rehabiliteringsplaner för sjukskrivna >28 dagar 	Uppfyllda krav i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014	Faktiskt värde i årsbokslut för år 2013	Årsbokslut	Målet uppfylls

Kommentarer och analys

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

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

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

2.6 Verksamhetsrapport

2.6.1 Utvecklings- och förändringsarbete

Inom vuxenpsykiatri har året hittills präglats av fullt fokus på den förändring som planerats under lång tid och som nu genomförts. Förändringen innebär en förskjutning mot mer öppna vårdformer, medan antalet slutenvårdsplatser minskas. Vuxenpsykiatri har i och med förändringen och tillskapandet av dagpsykiatri fått ett ökat fokus på att förbättra resurserna för patienter med störst lidande och stora funktionshinder.

Förändringen har kunnat genomföras genom att en slutenvårdsavdelning om 14 vårdplatser i Karlskrona och 6 vårdplatser i Karlshamn, omvandlats till resurser inom öppenvården/dagpsykiatri. Neddragningen inom slutenvården kommer att kompletteras med att 3 nya vårdplatser skapas inom Läns-gemensam Psykiatri – 2 på Psykakuten och 1 på Psykiatrisk Intensivvårdsavdelning. Dessa platser är dock inte riktigt i fas med övrigt förändringsarbete och kommer inte att finnas tillgängliga förrän under hösten.

Trots det minskade antalet vårdplatser har det fungerat relativt väl under de första månaderna efter förändringen. Stundtals har det ändå varit ansträngt vad gäller vårdplatser, så de extra vårdplatserna som kommer till hösten blir en bra förstärkning.

Samtidigt som förändringen mot mer öppenvård har genomförts, har det arbetats intensivt med att skapa Akut- och Rådgivningsteam, ett vardera inom Vuxenpsykiatri Väst och Vuxenpsykiatri Öst och ett inom ramen för Psykakuten. Tanken med Akut- och Rådgivningsteamerna är att snabbt kunna svara upp mot intensiva kriser med stora risker i.

Förändringsarbetet har inneburit många förberedelser, både praktiska och teoretiska, exempelvis utbildning, planeringsdagar, genomgång av nya rutiner i journal- och bokningssystem m.m. Ännu har inte allt fallit på plats fullt ut. En stor positiv förändring för Vuxenpsykiatri Öst är att mottagningarna Karlskrona Öst respektive Karlskrona Väst nu har fått gemensamma lokaler och därmed bildat den nya Mottagning Karlskrona.

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

Samtidigt som övrig vuxenpsykiatri arbetar med att komma tillrätta med sin nyligen genomförda förändring, är PIVA/PAKA en viktig kugge i hela förvaltningens förändrade fokus. För PIVA/PAKA innebär förändringen tvärt om mot övriga vuxenpsykiatri att tre nya vårdplatser skapas för att ge möjlighet att ta emot de patienter som, trots omfattande insatser, inte klaras inom öppenvården. Med införandet av dagliga strukturerade samtal med fokus på aktuella problemområden, efterföljande samtal för patienter som utsatts för någon form av tvångshandling direkt knutna till händelsen samt enkäter vid vårdavslut, är förhoppningen att patienternas upplevelse av god vård ökar. Patienterna ska ha ett tydligt vårdavslut och även veta vilka vårdinsatser som gjorts och vad som planeras efter vårdtiden i skrift vid varje utskrivning. Under sommaren har PIVA/PAKA haft hög beläggning med många vårdinsatser på övriga sjukhuset.

En mer tydlig samverkan med den somatiska akuten har initierats – ”rätt patient till rätt akut”. Utbildning kommer att krävas för att bedöma vilken nivå och inom vilken tidsram en insats skall göras.

Behovet av neuropsykiatrisk utredning inom barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt högt och frågetecken finns kring hur den nu mycket goda tillgängligheten ska kunna bibehållas vid fortsatt ökad efterfrågan och behov av hjälp från Barn- och ungdomspsykiatri samt starka föräldraönskemål om neuropsykiatriska utredningar. Tillströmningen av nysökande patienter under sommaren har varit ovanligt stor både i Karlskrona och Karlshamn, vilket inneburit ett hårt tryck då sommaren vanligtvis är en ganska lugn period.

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamen, även om det totala antalet minskat något. Inflödet varierar oftast beroende på vilken period det är på året. Skolverksamheter remitterar oftare i samband med terminsslut och inte i lika hög grad vid terminsstart.

Barn och ungdomar med stora rörelsehinder har hela tiden behov av olika behandlingar, hjälpmedel som behöver förnyas då barnen/ungdomarna växer och utvecklas. Dessa barn och ungdomar behöver också hjälp med mat/nutrition, kommunikation samt uppföljning via olika ronder. Detta har inte hunnits med i tillräcklig utsträckning, på grund av bristande resurser.

2.6.2 Kommentarer till vårdstatistik

Vård inom länet

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög, och antalet besök har ökat både inom psykiatri och habiliteringen jämfört med samma period föregående år. Inom vuxenpsykiatri har antalet besök ökat med 2000, nästan hela ökningen återfinns inom Vuxenpsykiatri Väst. Ökningen inom vuxenpsykiatri får ses som en naturlig följd av att resurser förskjutits från sluten vård till öppen vård samtidigt som en viss nyrekrytering har genomförts, även om förändringen precis har genomförts och inte fått så stort avtryck i besöksstatistiken ännu.

Vid analys som gjorts av besöken inom länsgemensam psykiatri blir det tydligt att mönstret med att det främst är befolkningen inom Karlskrona och Ronneby kommuner som nyttjar dessa mottagningar, kvarstår. Trots snedfördelningen kan man ändå se en förändring jämfört med samma period föregående år, mot en jämnare fördelning. Januari-augusti år 2013 gjordes 70% av alla öppenvårdsbesök inom Länsgemensam mottagning av patienter från Karlskrona/Ronneby och 27% från Karlshamn/Sölvesborg/Olofström. År 2014 är denna siffra istället 63% för östra länet och 34 för västra, dvs en ökning av besöken från de tre västra kommunerna med 7%. Den allra största skillnaden gäller Ätstörningsenheten där 87% av besöken avser östra länet och 12% västra, även om detta faktiskt är något bättre än första tertialet.

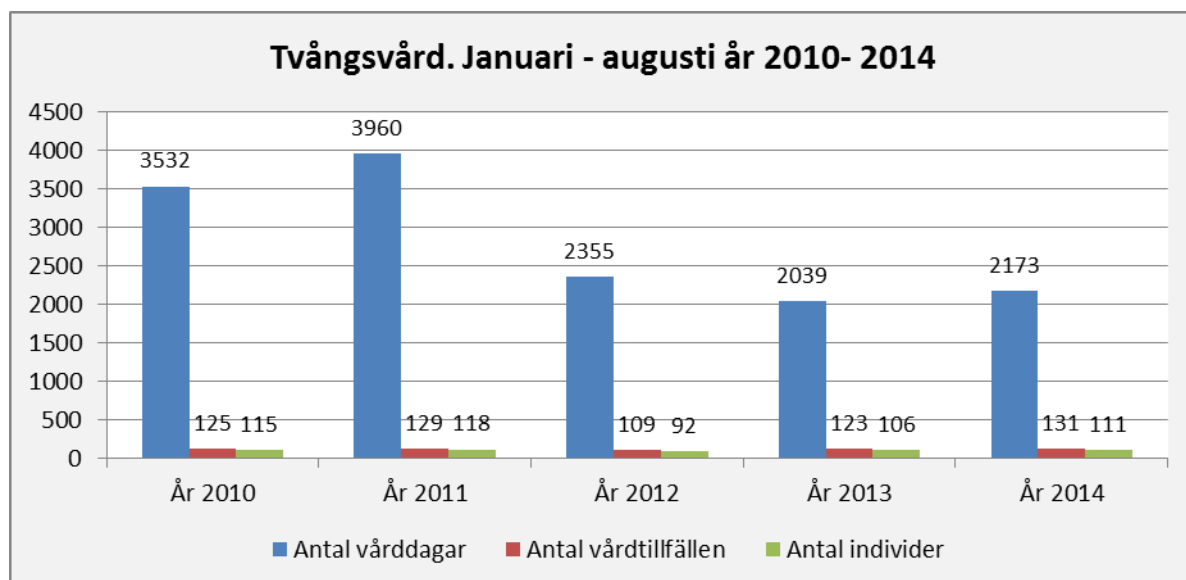
Besöken inom barn- och ungdomspsykiatri är på samma nivå som föregående år. Även antalet nybesök är ganska likartat som förra året totalt sett. Mottagningarna i Karlskrona och Karlshamn har ökat sitt antal nybesök medan mottagningen i Ronneby har minskat antalet nybesök ganska mycket. Största delen av minskningen torde ha att göra med starten av en första linje-verksamhet inom primärvården i Ronneby.

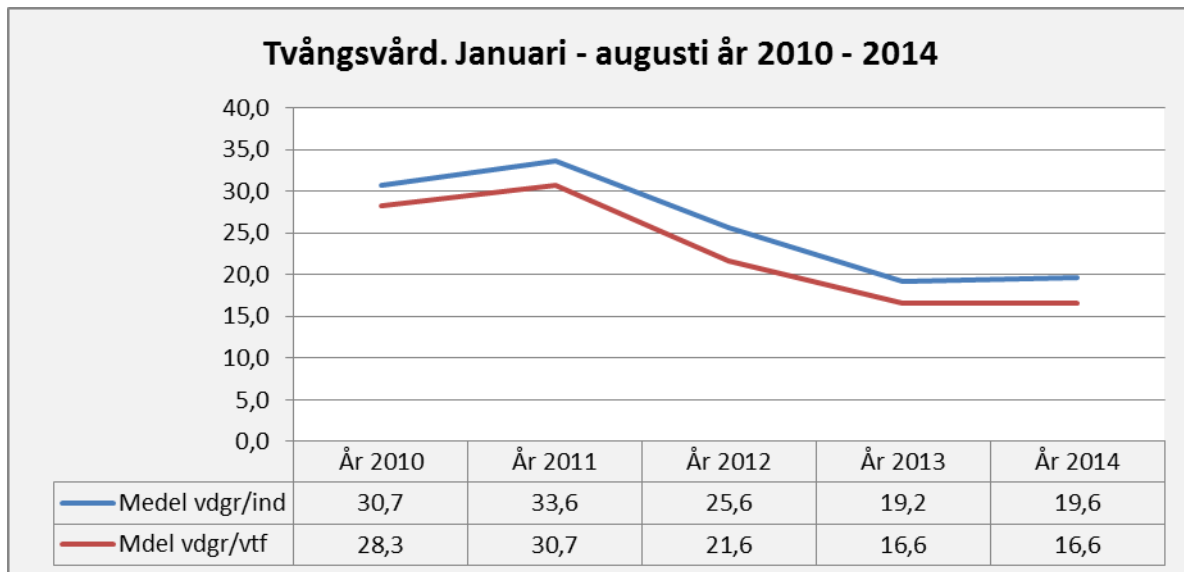
Även inom habiliteringen har antalet besök ökat jämfört med föregående år, båda mottagningarna ungefär lika mycket. Antalet nybesök har minskat relativt mycket jämfört med samma period föregående år, men är likartat som 2012.

Inom den slutna vården minskar antalet vård dagar inom vuxenpsykiatri, hittills har antalet minskat med nära 2600 dagar jämfört med föregående år, d.v.s. motsvarande 10,8 vårdplatser. Detta beror på den nyligen genomförda förändringen inom vuxenpsykiatri med en resursförskjutning mot öppen vård och en minskning av antalet slutenvårdsplatser. Senaste neddragningen av slutenvårdsplatser har pågått kontinuerligt under årets första tre månader för att bli definitivt klar i början av april. De kompletterande tre vårdplatser som skulle tillskapas inom PIVA/PAKA är ännu inte klara att tas i bruk.

Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet vård dagar ökat ganska mycket, men är så få att enstaka patienter med stort vårdbehov kan betyda skillnaden mellan en ökning eller minskning av antalet vård dagar.

Antalet vård dagar med tvångsvård är fortsatt lågt och uppgick första tertialet 2014 till 2.173. Antalet individer som vårdats med tvång har varit något högre än föregående år, vilket i sin tur betyder att vårdtiden med tvångsvård per patient är något kortare. Medelvårdtiden med tvångsvård **per individ** var år 2010 30,7 vård dagar jämfört med 19,6 vård dagar år 2014. Varje vård tillfälle innebar i medeltal 28,3 dagar med tvångsvård år 2010 mot 16,6 år 2014. Ett flertal insatser har gjorts för att förkorta och förbättra tvångsvården, bl.a. genom att heldygnsvårdsavdelningarna deltagit i det nationella projektet ”Bättre vård – Mindre tvång” samt en utbyggnad av öppenvården för ett förbättrat omhändertagande av de svårast sjuka patienterna. Med det lägre antalet vård platser innebär ändå att andelen tvångsvård i förhållande till det totala antalet vård dagar blir högre – högre vård tyngd. Under perioden januari-augusti 2014 var 22% av alla vård dagar tvångsvård, att jämföra med 16% föregående år.





Asylsökande

Under januari-augusti genomfördes 923 besök för asylsökande, nästan lika många inom barn- och ungdomspsykiatrin som inom vuxenpsykiatrin vilket är relativt ovanligt. Med 172 dagar inom slutenvården är detta däremot den lägsta siffran på många år.

Vård utanför länet

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

Däremot kan förvaltningen inte påverka de patienter som vårdas utanför länet enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), d.v.s. de dömda patienterna. Förvaltningen har f.n. 18 dömda patienter i Växjö (varav 1 häktad och 5 med öppenvårds-LPT). Dessa patienter är mycket kostnadskrävande. Under januari – augusti har patienter som vårdats utanför länet enligt LRV eller är häktade kostat förvaltningen nära 21 mkr. Ny patient har tillkommit under sensommaren, varför kostnaden förväntas öka ganska ordentligt.

Vård enligt det fria vårdvalet (både öppen och sluten vård) samt vård för patienter som remitterats till behandlingshem uppgick under första tertialet till ca 4,9 mkr. Detta är en ökning för den slutna vården men något mindre kostnad för den öppna vården jämfört med samma period föregående år.

3 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårs- bokslut aug 2014
Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer					
Integrerat systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Samtliga enheter arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar i ett integrerat ledningssystem	Andel enheter som arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar i ett integrerat ledningssystem	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Miljöarbetet ingår i det vardagliga arbetet. Avvaktar framtagande av landstingsgemensamt ledningssystem.

Kommentarer och analys

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

4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål-område	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårsbokslut augusti 2014
Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter					
Rätt till heltidsanställning	Alla medarbetare ska ha en grundanställning på heltid.	Andelen deltidsanställda med önskan om en heltid.	Andelen deltidsanställda med önskan heltid 2013-12-31	Årsbokslut/Dialogmöte Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Alla medarbetare har önskad sysselsättningsgrad
Kompetensförsörjning	95% av de tillsvidareanställda medarbetarna ska ha ett medarbetarsamtal under året och ha en individuell utvecklingsplan	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har haft medarbetarsamtal och har en individuell dokumenterad utvecklingsplan	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut/Dialogmöte Rapportering i Heroma. Redovisas på avdelningsnivå, basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Årsplanering finns på samtliga arbetsplatser för att ta fram individuella utvecklingsplaner
Kompetensförsörjning	Alla avdelningschefer ska ha en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Manuell uppföljning i årsbokslut/dialogmöte Redovisas på avdelningsnivå, basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Samtliga enheter har en kompetensförsörjningsplan och arbete pågår att ytterligare förbättra planerna.
En adekvat läkarbemanning	Att kontinuerligt ha minst 10 ST-läkare anställda samt att rekrytera minst 12 överläkare under perioden 2013 – 2016	Antalet ST-läkare inom psykiatri samt rekryteringen av överläkare	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut Kontinuerligt i förvaltningens månadsuppföljning Redovisas på förvaltningsnivå	Aktivt arbete pågår. Från januari 2013 och fram till augusti 2014 har sex ST-läkare och en överläkare anställts.
Medarbetar-engagemang	Landstingets index för Hållbart medarbetar-engagemang (HME) ska öka	Index för hållbart medarbetar-engagemang (HME)	HME index för 2013	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Handlingsplaner finns framtagna från medarbetarundersökningen 2012 och resultatet av HME har presenterats på förvaltningsnivå
Intern kommunikation	Alla chefer ska ha en handlingsplan för intern kommunikation	Andelen chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Delårs- och årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Samtliga enheter har en intern kommunikationsplan

4.2 Beskrivning av utvecklingen och analys av tidsanvändningen

Utförd arbetstid i årsarbetare per basenhet

Basenhet/motsvarande	2013	2014	Differens
Vuxenpsykiatri Öst	117,49	115,92	-1,57
Vuxenpsykiatri Väst	78,88	84,96	6,07
Länsgemensam Psykiatri	76,79	79,62	2,84
Barn- och ungdomspsykiatri	56,11	60,13	4,02
Habiliteringen	39,93	43,80	3,88
Gemensamt	17,06	15,28	-1,78
Totalt	386,26	399,71	13,46

Utförd arbetstid i årsarbetare per kategorigrupp perioden januari – juli 2014 jämfört med 2013

Yrkeskategori	2013	2014	Differens
Sjuksköterska	101,52	108,21	6,69
Skötare	128,98	129,06	0,08
Psykolog	38,75	36,41	-2,32
Kurator	23,46	23,65	0,19
Sjukgymnast	7,04	8,75	1,71
Arbetsterapeut	7,20	7,02	-0,18
Logoped	3,05	3,08	0,03
Dietist	0,00	0,24	0,24
Överläkare	15,05	15,99	0,94
ST-läkare	4,95	4,49	-0,44
Övriga läkare	7,48	9,98	2,50
Adm Personal	9,30	10,74	1,49
Med.sek	29,08	30,07	0,95
Pedagog	6,47	8,65	2,18
Behandlingsass	3,96	3,41	-0,51
Totalt	386,26	399,71	13,46

Utförd arbetstid har ökat med 13,46 årsarbetare jämfört med föregående år. Vid ingången av 2013 fanns ett relativt stort vakansläge inom förvaltningen och många tjänster tillsattes under senare hälften av förra året. Vid årsskiftet 2014 utökades personalbudgeten med ca 5,0 mkr vilket kan omsättas till 9-10 anställningar. Under innevarande år har basenheterna även tillsatt dessa anställningar med nya medarbetare. Åtgärder som medfört att utförd arbetstid har ökat.

Det finns en stor personalrörlighet i grupperna psykolog och sjuksköterska. Detta gör att förvaltningen måste tänka långsiktigt. När det gäller psykologer gäller det att anställa PTP-psykologer och arbeta för att de väljer att stanna kvar efter avslutad PTP-tjänst. Jämfört med föregående år har utförd arbetstid för leg psykolog ökat med 1,63 årsarbetare. Utförd arbetstid har ökat för sjuksköterskor p.g.a. långsiktig planering att tillsvidareanställda vikarierande specialistutbildade

sjuksköterskor samt de som önskar specialistutbilda sig. Detta för att minska sårbarheten vid personalrörligheten och pensionsavgångar.

Övertiden har ökat med 0,39 årsarbetare. Den största ökningen, 0,22 årsarbetare, finns på Kastanjevillan. Detta beror på att det under perioden har varit ett ovanligt stort behov av slutenvård.

Nyttjandet av timavlönade är 6,61 årsarbetare innevarande år jämfört med 5,47 föregående år. Ökningen är störst i skötargruppen med 1,20 årsarbetare. Timanställda läkare stod år 2013 för 1,41 årsarbetare och 1,57 år 2014. Ökningen av timanställda är störst inom Läns-gemensam psykiatri vilken beror på att det har genomförts mycket utbildningar och timavlönad personal täckt upp ordinarie personals frånvaro samt att det funnit behov av extrapersonal för vårdkrävande patienter.

Frånvaron har ökat mellan åren med 13 150 timmar (12,7 årsarbetare). Störst förändring finns gällande ökat semesteruttag (5 578 timmar 5,4 årsarbetare) samt en ökad sjukfrånvaro (4 670 timmar – 4,5 årsarbetare). Även föräldraledighet, övrig frånvaro med lön samt utbildning har ökat mellan åren. Ett ökat semesteruttag är dels positivt genom medarbetarna får önskad semester som leder till bra arbetsmiljö dels att medarbetarna tar ut sin semester istället för att öka på semesterberget.

Den ökade frånvaron för utbildning är ett led i utvecklingsarbetet inom vuxenpsykiatri. Även den ökade frånvaron med lön står för deltagande på utvecklingsdagar inför förändringen.

Sjukfrånvaron har ökat med 2,04 dagar per anställd vilket beror på att det finns fler långtids-sjukskrivna medarbetare. Dessa sjukskrivningar är mestadels av somatisk karaktär och inget arbetsgivaren kan påverka. Där det finns problem relaterade till arbete arbetar berörd verksamhet aktivt med rehabiliteringsåtgärder.

Antalet anställda i förvaltningen var i juli år 2014 totalt 535 varav 470 tillsvidareanställda och 65 visstidsanställda. I juli år 2013 var motsvarande antal 523 varav tillsvidareanställda var 444 och visstidsanställda 79. En ökning av antalet tillsvidareanställda med 26 personer. Förvaltningen har sedan föregående år utökad personalbudget och flertalet tjänster, med undantag för överläkars-tjänsterna, är nu tillsatta. Det har även rekryterats några medarbetare för att möta framtida pensionsavgångar. Att möta människor i utsatta situationer kräver en längre kompetensöverföring mellan medarbetare för att kunna bibehålla en god kvalitet i behandlingsarbetet.

Inför sommaren 2014 har det varit mycket svårt att rekrytera sjuksköterskor vilket gjort att förvaltningen fattat beslut om att från februari förtidsrekrytera inför sommaren, vilket påverkar utförd arbetstid för sjuksköterkor. Från 1 april har dessa medarbetare sedan erbjudits en tillsvidareanställning i bemanningsenheten.

4.3 Nyttjande av inhyrda och arvoderade läkare

Läkarsituationen i förvaltningen är mycket bekymmersam. I många år har situationen med stort behov av hyrläkare varit densamma. Förvaltningen arbetar aktivt för att rekrytera ST-läkare, vilket vi ser är den långsiktiga lösningen för att minska hyrläkarbehovet. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar dock att bristen kommer att öka ytterligare p.g.a. pensioner, vilket är mycket oroande.

Positivt är dock att förvaltningen under perioden januari till augusti har anställt fyra ST-läkare. Barnkliniken har anställt två ST-läkare som uttrycker intresse för att även bli habiliteringsläkare. Ytterligare AT-läkare har visat stort intresse för ST i psykiatri vilket är mycket positivt. Förhoppningen är att intresset för psykiatri består och att fler ST-läkare kommer att anställas under året.

Parallellt med arbetet att anställa ST-läkare arbetar förvaltningen med att försöka anställa överläkare genom att kontinuerligt annonsera, anlita rekryteringsfirma och delta i flera rekryteringsmässor. I detta arbete har det tydligt framkommit att löneläget i Blekinge för psykiater ligger lägre än i angränsade landsting. En situation som omöjliggör rekrytering. En lönestrukturförändring skulle medföra möjlighet att rekrytering vilket ger bättre patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och inflyttning till länet som ger högre skatteintäkter. Finansieringen sker genom minskning av hyrläkarkostnaderna. Behovet av hyrläkare kvarstår under året.

4.4 Arbetsmiljö

Viktigt för en god arbetsmiljö är att man är och känner sig delaktig och har möjlighet att påverka sin arbetssituation. Förutsättningar för detta ges genom regelbundna arbetsplatsträffar, klinikmöten och planeringsdagar.

Den verksamhetsutveckling som genomförts 1 april medförde en ökad stress på samtliga medarbetare. För att på ett bra sätt hantera detta har mycket tid lagts på samverkan, både representativ samverkan genom BSG och även direkt samverkan genom APT och utvecklingsdagar. Trots den ökade stressen som funnits i organisationen har medarbetarna arbetat på och visat stort engagemang, stor flexibilitet och arbetsglädje.

Trots en viss oro för arbetsmiljön under sommaren har det varit en relativt lugn sommar och vikarierna har överlag fungerat bra.

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

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Årets första månader har präglats av förberedelser inför den verksamhetsutveckling som genomfördes 1 april. Att genomföra en verksamhetsutveckling innebär alltid ökad stress för medarbetarna. Förändringen har dock mottagits med stort engagemang och medarbetarna har visat stor flexibilitet. Under omställning har mycket tid lagts på samverkan, både representativ samverkan och direkt samverkan.

Förvaltningen arbetar målmedvetet med att rekrytera ST-läkare, vilket är ett långsiktigt arbete och enda vägen för att kunna minska hyrläkarberoendet. Förvaltningen kommer i nästa års budget få tillskott med 4,5 mkr för ST-läkare. Under perioden har det anställts fyra ST-läkare. Vidare har Barnkliniken två anställda ST-läkare som även kommer att utbilda sig till barnhabiliteringsläkare. Flera AT-läkare har visat stort intresse för ST inom psykiatri vilket är mycket positivt. Förhoppningen är att intresset för psykiatri består och fler ST-läkare kommer att anställas under året och kommande år.

4.6 Intern kommunikation

Samtliga avdelningar inom förvaltningen har en intern kommunikationsplan.

5 En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning	Utfall delårsbokslut augusti 2014
En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling					
Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans: Använda rätt läkemedel	Samtliga basenheter inom psykiatri ska en gång om året gå igenom förskrivningsmönster (helst tillsammans med primärvården)	Andel basenheter som haft information om sitt förskrivningsmönster av läkemedel	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå	Basenheterna planerar att ha genomgång i höst
Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.	Alla basenheter ska hålla sig inom tilldelad budget. Vid negativt resultat ska åtgärdsplan redovisas	Budgetavvikelse på intäkter, personal, drift och kapitaltjänstkostnader (IPDK)	Faktiskt värde i årsbokslut 2013	Kontinuerligt i förvaltningens ledningsgrupp – månadsuppföljning Årsbokslut Redovisas på basenhetsnivå och förvaltningsnivå varje månad. Rapport från respektive basenhet månadsvis. Bedömning/-prognos för förvaltningen enligt fastställt schema	Enligt prognos kommer förvaltningen att hamna på ett värde av 100,8 vilket innebär ett överskridande med 0,8%
	Nettokostnadsutvecklingen ska vara lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget.	Förvaltningens nettokostnadsutveckling, lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget. Anges i %		Månadsbokslut, delårsbokslut och årsbokslut Redovisas på förvaltningsnivå	Enligt prognosen kommer nettokostnadsutvecklingen att hamna på 2,8%.
	Personalkostnadsutvecklingen ska vara lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget.	Förvaltningens personalkostnadsutveckling, lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget. Anges i %		Månadsbokslut, delårsbokslut och årsbokslut Redovisas på förvaltningsnivå	Enligt prognosen kommer personalkostnadsutvecklingen att hamna på 6,7%.

Budget i balans

Enligt prognos kommer förvaltningen att hamna på ett värde av 100,8 vilket innebär ett överskridande av budget med 0,8%. Förvaltningen gör en medveten rekrytering av ST-läkare som inte finns i budget för att på sikt komma till rätta med bristen av psykiater och på så vis minska hyrläkarberoendet som är en av anledningarna till att förvaltningen inte beräknas kunna hålla budget. Förvaltningen har ökade kostnader för köpt vård och hjälpmedel vilket är kostnader som inte går att påverka.

Nettokostnadsutvecklingen

Enligt prognos kommer förvaltningen hamna på en nettokostnadsutveckling på 2,8% vilket beror på en ökad personalkostnad samt en ökad kostnad för köpt vård.

Personalkostnadsutvecklingen

Enligt prognos kommer förvaltningen att hamna på en lönekostnadsutveckling på 6,7%. Detta beror på att förvaltningen har en utökad personalbudget för 2014 vilket gör att man har kunnat öka antalet anställda jämfört med 2013 vilket också ger högre kostnader. Förvaltningen hade flera vakanta tjänster i början av 2013 som nu är tillsatta vilket också är en förklaring till de högre kostnaderna i år.

BASENHET/MOTSV	UTFALL	BUDGET	AVVIKELSE	UTFALL	BUDGET	AVVIKELSE
	2013	2013	TKR	2014	2014	TKR
VUXENPSYKIATRI ÖST	59 694	60 805	1 111	63 226	62 054	-1 172
VUXENPSYKIATRI VÄST	41 648	44 474	2 826	46 236	45 939	-297
LÄNSGEMENSAM PSYKIATRI	35 285	37 001	1 715	39 315	38 304	-1 011
BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI	26 385	28 763	2 378	28 041	29 432	1 391
HABILITERINGEN	27 357	29 496	2 139	29 126	29 782	657
GEMENSAMT	54 958	57 811	2 853	55 118	59 343	4 225
RESURSEN	1 669	354	-1 316	1 269	290	-979
SUMMA FÖRVALTNINGEN	246 998	258 704	11 706	262 331	265 145	2 814
Varav anställda (konto 40-45)	152 874	164 581	11 707	165 214	174 572	9 358
Varav inhyrda (konto 467)	14 398	0	-14 398	17 359	0	-17 359
Varav köpt vård (konto 50)	26 325	23 850	-2 475	26 381	24 183	-2 197
Varav läkemedel (konto 56)	18 539	18 823	284	18 624	18 654	30
Varav hjälpmedel (konto 571)	4 619	4 653	35	5 352	4 633	-719

Utfallet för augusti är 262,3 mkr vilket är 2,8 mkr lägre än budget och 15,3 mkr högre än föregående år.

Intäkter

Intäkterna är 23,7 mkr vilket är 11,3 mkr högre än budget. Detta beror på höga intäkter för asyl som ligger på 7,8 mkr vilket är 3,4 mkr högre än föregående år. Denna stora ökning beror till stor del på att Migrationsverket låg efter i sina utbetalningar under förra året vilket inneburit att en del av 2013 års inbetalningar skett först i början av 2014. Inför 2014 så har förvaltningen ökat intäktskravet med 5,0 mkr som förvaltningen klarar att nå upp till. Asylens står i dagsläget för 33% av intäkterna medan den för 2013 motsvarade 28% av intäkterna.

Personal

Kostnaden för personal är 187,3 mkr vilket är 7,2 mkr högre än budget och 17,0 mkr högre än föregående år.

Kostnaden för anställd personal är 165,2 mkr vilket är 9,4 mkr lägre än budget. Förvaltningen har ett vakansläge på ca 50% på överläkarsidan vilket tillsammans med semestereffekten gör att förvaltningen har lägre kostnad än budget på anställd personal. I 2014 års löneöversynsförhandling saknades täckning för vakanta överläkartjänster vilket kan beräknas till 0,2 mkr. Jämfört med föregående år har förvaltningen betydligt högre personalkostnad vilket beror på utökad personalbudget med ca 5,0 mkr innevarande år. Dessutom är flera vakanta tjänster som fanns under 2013 nu tillsatta. För att klara sommaren har förvaltningen förtidsrekryterat sjuksköterskor som har erbjudits tillsvidareanställning i bemanningsenheten.

Kostnaden för inhyrd personal är 17,4 mkr. Årets kostnad för hyrläkare är 3 mkr högre än föregående år. Kostnaden för jour och beredskap har ökat med 1 mkr jämfört med föregående år. Totalt har förvaltningen till och med augusti en merkostnad för hyrläkarna med 7,1 mkr. För att kunna rekrytera egna läkare behöver landstingets lönenivå ligga i nivå med närliggande landsting. En lönestrukturförhandling motsvarande en ökning med 5,0 tkr i månaden för samtliga läkartjänster skulle ge en merkostnad på 2,5 mkr per år. Detta skulle kunna finansieras av att minska antalet hyrläkare. En hyrläkare kostar förvaltningen ca 3,0 mkr per år om man räknar med kostnaden för jour och beredskap. För att satsningen ska finansieras krävs det att två överläkare rekryteras.

Övriga personalkostnader uppgår till 4,0 mkr vilket är 0,8 mkr lägre än budget. Förvaltningen har under året bekostat en Steg 1-utbildning och anordnat en nordisk beroendekonferens samt en nationell DBT-konferens.

Drift

Kostnaden för drift ligger på 100,6 mkr vilket är 3,8 mkr högre än budget och 3,6 mkr högre än föregående år.

Kostnaden för köpt vård är 26,4 mkr vilket är 2,2 mkr högre än budget. Budgeten för LRV-vård har inte räknats upp sedan 2012 samtidigt som priserna har stigit. Förvaltningen har fått kostnader för ytterligare dömda till rättspsykiatrisk vård. Detta är kostnader som förvaltningen inte kan påverka. Även kostnaden för annan högspecialiserad köpt vård har ökat.

Kostnaden för läkemedel är 18,2 mkr vilket är något högre än budget och något högre än föregående år. Genomgång av läkemedelsförskrivning sker årligen.

Kostnaden för hjälpmedel är 5,4 mkr vilket är 0,7 mkr högre än budget. Habiliteringen har hittills i år haft flera brukare som varit i behov av sittskal och elrullstolar vilket genererat de ökade kostnaderna. Detta är kostnader som Habiliteringen inte kan styra över. Genomgång av hjälpmedelsförskrivningen sker kontinuerligt.

Kostnaden för övrig drift är 49,8 mkr vilket är i nivå med budget. Förvaltningen har haft höga kostnader motsvarande 1,9 mkr för möbler och inventarier på grund av de lokalförändringar som verksamheten har genomfört.

Kapitaltjänst

Kostnaden för kapitaltjänst är 2,4 mkr lägre än budget. Detta beror på att förvaltningen har erhållit en bonus från landstingservice på 1,9 mkr eftersom de har ett överskott på grund av förskjutningar i investeringstakten innevarande år.

5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Delar av avd 21 i Karlshamn har under sommaren renoverats för att bereda plats för dagpsykiatri och Akut- och rådgivningsteam.

Vuxenpsykiatri Öst har genomfört stora lokalförändringar genom att omvandla en heldygnsvårdsavdelning till en dagpsykiatrisk enhet och skapat behandlingsrum för medarbetarna. Efter flera års väntan har Karlskrona Väst-mottagningen flyttat från förhyrda lokaler i centrala Karlskrona till sjukhusområdet. Under försommaren samlokaliseras öppenvårdsverksamheterna i Ronneby. Under året kommer ytterligare verksamheter att flytta in i landstingsägda lokaler och lämna förhyrda lokaler.

Ombyggnad av PIVA/PAKA pågår för att utöka antalet vårdplatser som en del i förändringsarbetet inom vuxenpsykiatrin.

Under perioden har barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Ronneby flyttat in i lokaler på Hälsocenter i Ronneby.

5.3 Prognosförklaring

Förvaltningen räknar med en prognos på 401,5 mkr vilket är 3,0 mkr högre än budget. Det beror på höga kostnader för hyrläkare som beräknas bli 27,1 mkr och köpt vård som beräknas bli 4,0 mkr högre än budget. Tidigare har förvaltningen klarat av dessa kostnader inom budget tack vare höga intäkter. Även i år räknar förvaltningen med höga intäkter för bl.a. asyl. Bedömningen är att intäkterna inte kommer att kunna täcka kostnaderna för hyrläkare, köpt vård och hjälpmedel. Prognosen för hjälpmedel är ett överskridande av budget med 1,1 mkr. Beräknad kostnad är högst osäker då det är svårt att veta vilka hjälpmedelsbehov framtida brukare kommer att ha.

Kostnader för hyrläkare, köpt rättspsykiatrisk vård (LRV) och hjälpmedel går inte att åtgärda på kort sikt och i vissa fall inte alls. Hyrläkarbehovet kommer långsiktigt att bestå p.g.a. vakansläge, framtida pensioner och svårigheter att rekrytera överläkare. Kostnaden för den köpta vården för patienter som döms till rättspsykiatrisk vård (LRV) kan förvaltningen inte påverka. Vården av de dömda är ofta lång och kostnadskrävande vilket innebär att om antalet dömda ökar kommer prognosen att försämrats ytterligare. Förskrivning av hjälpmedel kan förvaltningen inte heller helt styra över. Förskrivning av hjälpmedel sker inom ramen för gällande regelverk och genomgång av hjälpmedelsförskrivning sker regelbundet.

För att nå budget i balans krävs åtgärder som ger negativa långsiktiga konsekvenser t.ex. att avbryta rekrytering av ST-läkare vilket skulle stoppa den långsiktiga lösningen på hyrläkarberoendet. Om däremot förvaltningen får budgetkompensation för följande kostnader så kommer förvaltningen att klara budget.

- Utrustning i samband med flytt med 1,9 mkr
- Löneöversyn för vakanta läkartjänster 0,2 mkr
- Köpt högspecialiserad vård (rättspsykiatrisk vård) som ej går att påverka 2,0 mkr
- Del av kömiljarden

6 Övriga strategiska satsningar

6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa

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

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

Landstingets satsning på Liv i Livet Ung under 2014.

6.2 Rehabiliteringsgarantin

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

6.3 Säkerhet och krisledning

Arbete med att implementera förvaltningens kris- och katastrofplan samt att upprätta planer och rutiner för det egna interna arbetet i händelse av kris eller allvarlig händelse pågår inom samtliga basenheter.

PIVA/PAKA kommer att ha en central roll inom förvaltningens krisstödsorganisation.

6.4 Projektredovisning

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

7 Analyser och slutsatser

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen kan se tillbaka på åtta månader, där bl.a. en stor förändring skett inom vuxenpsykiatrin. Resurser i slutenvården har omvandlats till resurser i den öppna vården för att bättre möta patienterna med stora vårdbehov. Den öppna vården i förvaltningen har ökat i antal besök, delvis beroende på ovanstående beskrivna förändring, men även inom övriga enheter. Antalet vård dagar inom slutenvården minskar, vilket också medelvårdtiden för vårdtillfällen med tvångsvård gör. Detta innebär att verksamheten går i önskad riktning.

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

Tillgängligheten är något som förvaltningen har all anledning att vara stolta över – i topp i landet både för vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin! Men det är inte alltid så lätt att hålla sig kvar på topp. En ökad tillströmning av nya patienter, ökade krav och önskemål om NP-utredningar samtidigt som många patienter med stora vårdbehov måste tas omhand på ett adekvat sätt, gör att det krävs mycket arbete för att behålla den goda tillgängligheten.

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

Parallellt med den långsiktiga planeringen kommer förvaltningen fortsätta sitt arbete med att försöka rekrytera överläkare. Att kunna konkurrera med lön är en förutsättning för lyckad rekrytering.

Under året har utförd arbetstid ökat som har lett till en ökat produktion.

De höga kostnaderna för hyrläkare, köpt vård och hjälpmedel gör att förvaltningen inte räknar med att klara budget. Detta är kostnader som förvaltningen inte kan åtgärda på kort sikt och i vissa fall inte alls. Om däremot förvaltningen får budgetkompensation för följande kostnader så kommer förvaltningen att klara budget.

- Utrustning i samband med flytt - 1,9 mkr
- Löneöversyn för vakanta läkartjänster - 0,2 mkr
- Köpt högspecialiserad vård (rättspsykiatrisk vård) som ej går att påverka – 2,0 mkr
- Del av kömiljarden

Noteras kan att förvaltningen klarar kraven i Kömiljarden varje månad men får aldrig ta del av landstingets ersättning.

7.1 Framåtblick – möjligheter och risker

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

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

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

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

Läkarsituation med stort vakansläge idag och många pensionsavgångar framöver är i nuläge och framöver det område som har omfattande påverkan i verksamheten och för medarbetarna. Att komma tillrätta med läkarförsörjningen, d.v.s. att kunna rekrytera överläkare och ST-läkare, är ända sättet för att inte riskera patientsäkerhet och arbetsmiljö. Det krävs krafttag från alla parter - regering, socialstyrelsen, SKL och landstinget Blekinge! En del lokalt är att kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner.

Ekonomiskt finns en risk för mindre resurser, när de statliga medlen för psykiatri t.ex. PRIO-medel minskar eller tas bort. PRIO ligger dock enligt nuvarande riksdagsbeslut flera år framåt i tiden – t.o.m. 2016. Det kräver också stora arbetsinsatser från förvaltningen för att klara av de krav som ställs för att få bidragen.

Det krävs också budgetförstärkning för att förvaltningen ska klara av de lagkrav som gäller för att kunna ta hand om missbruk av läkemedel och dopningsmedel. Förvaltningen klarar inte med den ram som finns idag att ta hand om det ökande behovet av fördjupade utredningar för vuxna och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Även att följa nationella riktlinjerna avseende sjukdomsförebyggande arbete/livsstil och genomföra intentionerna kräver budgettillskott. Särskild utredning avseende dietistresurser genomförs centralt i landstinget och förvaltningens behov beskrivs i bilaga 1.

Möjligheter (utan inbördes rangordning) utifrån verksamhet, personal och ekonomisk perspektiv

- Arbetsro i organisationen
- Ökad samverkan inom och utom förvaltningen
- IT - som en del i behandling

- Nationella satsningar - statliga bidrag
- Tvångslagstiftningen
- Utökad budget
- Minskad administration – mer tid till direkt patientarbete
- Ändamålsenliga lokaler

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

- Samhällets värderingar vad gäller psykiskt sjuka och habiliteringens patientgrupper – ”krympande normalnivå”
- Ökat behov av psykiatri och habilitering – ökande psykisk ohälsa, asyl, nyanlända Blekingar m.m.
- Eftersatt somatisk vård till psykiatri och habiliteringens patientgrupper (bilaga 1)
- Särskild utsatt grupp Unga Vuxna – landstingets ansvar en del (bilaga 1)
- Resurser för genomförande av fördjupade utredningar inom vuxenpsykiatri (bilaga 1)
- Resurser för hjälpmedelskostnader (bilaga 1)
- Resurser för genomförande av sjukdomsförebyggande arbete/livsstil samt utbildning (beskrivs i bilaga 1)
- Lagkrav – landstingets ansvar för hantering av missbruk av läkemedel och dopningsmedel (bilaga 1)
- Dietistresurser (bilaga 1)
- Inte tillräckliga resurser inom primärvård och kommunal verksamhet
- Betalningsansvarslagen – utskrivningsklarar 30 vardagar, d.v.s. 6 veckor
- Pensionsavgångar – förtidsrekrytering
- Tvångslagstiftningen

Bilaga 1



LANDSTINGET BLEKINGE

Tina Möller

2014 04 22

2014/

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Redovisning av behov och utmaningar inför 2015

Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sammanträde den 20 mars, § 47 beslutat att uppdra åt landstingsdirektören att lämna en redovisning av behov och utmaningar inom psykiatri-habilitering inför 2015.

Bakgrund

Sedan år 2008 har dåvarande psykiatriförvaltningen och nuvarande psykiatri- och habiliteringsförvaltningen genomfört besparingsåtgärder motsvarande 35 mkr.

Genomförda åtgärder, vilka har varit genomgripande, har inneburit en vidareutveckling och kostnadseffektivisering av psykiatrin och habiliteringen. Genomförandet har ställt stora krav på ledarskapet samt engagemang hos medarbetarna. Ansvarstagande chefer är och har varit den bästa garantin för att nå budget i balans. Senaste verksamhetsförändringen har genomförts den 1 april 2014 utan krav på besparing.

Utgångspunkten har varit att skapa en effektiv vård som vilar på lika villkor och utbud för alla invånare i Blekinge - i linje med förvaltningens vision En professionell och tillgänglig psykiatri och habilitering.

Genomförda åtgärder åren 2008 – 2014 (t o m 1 april 2014) i sammanfattning:

- Minskat antalet vårdplatser inom vuxenpsykiatrin med 50 till dagens 49 vårdplatser

- Byggt ut mellanvård inom vuxenpsykiatri (mottagning, gruppverksamhet och dagpsykiatri). Utgångspunkter för mellanvård är att förebygga inläggning men också att underlätta för utskrivning och härmed korta vårdtiderna.
- Minskat antalet vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri med 3 till dagens 2 vårdplatser med femdygnsvård (möjlighet till 7-dygnsvård vid behov)
- Byggt ut mellanvård inom Barn- och ungdomspsykiatri – se ovan
- Tillskapat Beroendeenhet med öppen och slutna vård varav 2 vårdplatser betalas av kommunerna för tillnyktring (tillskott med 5 mkr).
- Minimum av tvångsvård och tvångsåtgärder – ur ett nationellt perspektiv
- Tillskapat akut- och rådgivningsteam inom vuxenpsykiatri Väst, vuxenpsykiatri Öst samt efter kl 16.00 samt helger inom Läns gemensam Psykiatri
- Förändrad organisation och vårdinnehåll inom habiliteringen
- Arbetat för god tillgänglighet – bäst i landet inom såväl barn- och ungdomspsykiatri som vuxenpsykiatri. Korta väntetider inom habiliteringen ur ett nationellt perspektiv. Att möta nya patienter tidigt (helst inom en vecka) är ett medel att undvika försämring av tillstånd under väntetid och att förebygga inläggning i slutenvården.
- Arbetat strategiskt för att minska utomlänsvården – minskat antalet remisser till ett minimum
- Tagit fram lokala vårdprogram för stora patientgrupper
- Arbetat systematiskt med kvalitetsmått för bättre vård, ökad delaktighet för patienter, bättre anhörigkontakter mm
- Minskat antalet basenheter från 10 till 5
- Minskat antalet chefer till hälften
- Lokalmässigt sammanfört verksamheter för bättre samnyttjande av resurser och samordningsvinster
- Samverkansavtal med kommunerna och primärvården
- Förstärkt budget med 1,5 mkr för insatser avseende Unga Vuxna patienter
- Klarat att hålla budget åren 2007 - 2013

Den psykiska ohälsan ökar i Blekinge liksom i övriga landet. Vardagen i psykiatri och habiliteringen präglas av hög tillströmning av nya patienter, gamla patienter som behöver oss och patienter med komplex problematik som kräver extra insatser som är kostnadskrävande samt en alltmer växande patientadministration. Vårdtyngden ökar kontinuerligt (svåra och behandlingskrävande patienter) både i öppen och slutna vård. Under de senaste åren har förvaltningen fått fler patienter med neuropsykiatriska problem samt kriminellt och våldsamt förflutet – psykosocialt svår problematik med såväl socialt utanförskap, drogmissbruk och psykisk sjukdom leder till mycket hög vårdtyngd.

Nuläge – behov och utmaningar

Fördjupande utredningar och kognitiva hjälpmedel

Genomförda förstärkningar och förändringar inom öppenvården är en konsekvens av de neddragningar som gjorts inom slutenvården. Det minskade antalet vårdplatser har ersatts med förstärkningar inom öppenvården (mellanvård inkl dagpsykiatri) för att kunna erbjuda patienterna alternativa öppenvårdsstöd. Det är främst inom mellanvården som förstärkningar har kunnat genomföras till den nivå som motsvarar behovet. Brist på ekonomiska resurser har gjort att mottagningarna inte kunnat förstärkas i den omfattning som är dagens behov. Under åren så har till-

strömningen av nya patienter, patienter som har behov av omfattande insatser där fördjupade utredningar är en del (gäller bl a patienter med neuropsykiatriska problem, vilket är en relativ ny och stor patientgrupp), ökat konstant. Varje vardag tar psykiatri och habiliteringen emot 14,5 nya patienter varav 8,2 inom VUP, 5,0 inom BUP och 1,3 inom Habiliteringen. Behov av personalförstärkning gäller i dagsläget främst inom vuxenpsykiatri-/vuxenhabiliteringen. Statliga medel tillförts årligen barn- och ungdomspsykiatri/barn-habiliteringen som på så sätt bemanningmässigt klarat och klarar produktionsökning liksom de krav på tillgänglighet till besök, behandling och utredning som nationellt föreskrivs. Behov av högre bemanning inom mottagningarna för vuxna är markant och har ökat under de senaste åren. Det ökade trycket att genomföra fördjupade utredningar klaras inte av inom nuvarande bemanning och rimliga tidsgränser. Med en brist motsvarande två utredningsteam i länet innebär det att utredningar för vuxna patienter med behov av fördjupade utredningar inte genomförs eller i bästa fall genomförs efter alltför långa väntetider. Budget för kognitiva hjälpmedel saknas. Detta betyder att förvaltningen inte kan erbjuda vård på lika villkor!

Behov: Budget till två utredningsteam och kognitiva hjälpmedel motsvarande 4,5 mkr (team består av del av psykiater, psykolog, arbetsterapeut, specialpedagog och kurator).

Unga vuxna

Den psykiska ohälsan ökar i samhället. Särskilt bland unga människor är det mer påtagligt än inom andra åldersgrupper. Sjukskrivning för psykisk ohälsa ligger högt i jämförelse med andra sjukskrivningsområden och har hög ökningstakt. Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med behov av stöd. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Det krävs krafttag inom samtliga samhällssektorer och nivåer.

Vuxenpsykiatri har i 2014 års budget erhållit 1,5 mkr till omhändertagande av gruppen unga vuxna. Verksamheterna har fått igång program som är till gagn för de unga patienter som är aktuella inom psykiatri. Utmaningen i samhället är att kunna sätta in åtgärder som ger ungdomarna större möjligheter att leva ett självständigt liv som motverkar behovet av insatser av den psykiatriska vården. Landstingets satsning under 2014 med Liv i Livet, Liv i Livet ung är åtgärder som är verkfulla.

Läkemedels- och dopningsmedelsmissbruk

Landstinget har sedan 1 juli 2013 ansvar för medicinsk behandling av missbruk av läkemedel och dopningsmedel.

”Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, **läkemedel eller dopningsmedel**. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen - HSL (2013:302), 8 b § ”.

Enligt lagstiftning och reviderade nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård ska även patienter med läkemedelsberoende och dopningsmissbruk hanteras evidensbaserat och på vetenskaplig grund. Socialstyrelsen förväntar sig att resurser tillförs vård och omsorg för genomförande av lagkrav och i enlighet med riktlinjernas intentioner.

Behov av förstärkt budget med 4 mkr till beroendeenhetens mottagning för personal, drift och utbildning krävs för att kunna ta hand om patienter som missbrukar läkemedel och dopningsme-

del. Förstärkningen inom personalområdet gäller sjuksköterska, kurator och psykiater och inom området drift för läkemedel och testmaterial.

Behov: Budget motsvarande 4,0 mkr för personal- och driftförstärkning vid beroendemottagningen för att ta hand om personer som missbrukar läkemedel och dopningsmedel.

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder - livsstilsfrågor

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Arbete med att införa riktlinjerna pågår i landstinget. Hälsosamtal finns med i förvaltningens styrkort för 2014.

För psykiatri- och habiliteringsförvaltningens patientgrupper krävs särskilda insatser som kan förbättra hälsan och livskvalitén. Människor med diagnoser inom det psykiatriska området samt habiliteringens patientgrupper har en större risk än många andra att drabbas av kroppslig ohälsa, sämre livskvalitet och i många fall också en förkortad livslängd. En betydande del finns i individernas levnadsvanor, framför allt inom de fyra områden som lyfts fram i de nationella riktlinjerna. Landstinget som vårdgivare har särskilt ansvar då vi orsakar viss ohälsa genom medicinering.

Förvaltningen ser att genomförandet av intentionerna i de nationella riktlinjerna måste ske i nära samverkan med patienterna, i en naturlig mötesmiljö och av patienterna känd personal. För att möjliggöra denna hantering krävs personal samt utbildningsinsatser inom förvaltningen.

Behov: Budget till personalförstärkning (sjukgymnast, arbetsterapeut m fl) samt utbildning motsvarande 2 mkr.

Dietist

Utredning pågår om landstingets samlade behov av dietister. Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens behov av dietistfunktioner kommer att ingå inom ramen för det samlade dietistbehovet i landstinget.

Behov: 1 mkr vilket motsvarar tillgång till ca 2,0 dietistfunktioner. Behovet redovisas inom ramen för kommande utredningsförslag av det samlade dietistbehovet i landstinget.

ST-läkare

Behovet av överläkare och ST-läkare är stort. Överläkarsituationen är ytterst ansträngd med vakansläge på över 50% inom vuxenpsykiatrin. Insatser för att nå en optimal läkarbemanning med egen personal pågår kontinuerligt med olika former av rekryteringsåtgärder för att lösa situationen både kortsiktigt och långsiktigt. På överläkarområdet ser förvaltningarna inga konkreta lösningar under flera år framöver. Behovet av hyrläkare kvarstår med höga merkostnader som följd. ST-läkarsituationen ser mer ljus ut i dagsläget då flera AT-läkare är intresserade av ST inom psykiatri. Den långsiktiga lösningen av överläkarsituationen är att anställa ST-läkare i den omfattningen som läkarsituationen medger. För denna satsning saknas budgetmedel. Landstingets läkarbemanningsutredning visar på behov av totalt 12 nya ST-läkartjänster innevarande år och ytterligare ST-läkartjänster under 2015 för att på sikt kunna ersätta nuvarande vakansläge på överläkarsidan, kommande pensionsavgångar och begränsa behovet av hyrläkare. Förvaltningen har 6 ST-läkartjänster budgeterade vilka i dagsläget är bemannande.

Behov: Budget för 10 ST-läkartjänster samt kostnader för utbildning under ST-tiden motsvarande totalt 8,1 mkr. Behovet finns upptaget i läkarbemanningsutredningens ärende till budgetberedningen.

Sammanfattning

Förvaltningens behov av budgetförstärkning uppgår till totalt 19,6 mkr

- Fördjupade utredningar och kognitiva hjälpmedel 4,5 mkr
- Läkemedel och dopningsmedelsmissbruk 4,0 mkr
- Nationella riktlinjer sjukdomsförebyggande metoder 2,0 mkr
- Dietist 1,0 mkr
- Läkarsituationen - ST-läkare 8,1 mkr

Förvaltningens utmaningar är bl a

- Unga vuxna
- Förvaltningens patientgruppers somatiska hälsa - livsstil
- Läkarsituationen

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen, Karlskrona som ovan
I tjänsten

Tina Möller
Förvaltningschef

Bilaga 2

				20140909		Redovisning: Månad	
Psykiatrin, produktion år 2014 januari - augusti							
Öppenvård (antal patientbesök inkl dagsjukvårdsbesök. Övriga vårdkontakter är ej inräknade)				Antal vård dagar			
	År 2013	År 2014	diff		År 2013	År 2014	diff
VUP Östra Blekinge	19 203	19 257	54	VUP Östra Blekinge	6 067	3 551	-2 516
- Karlskrona	12 734	13 327	593	- Avd 28	2 864	2 651	-213
o mottagning	7 056	7 547	491	o beläggningsprocent (vdgr)			
o mellanvård	5 678	5 780	102	- Avd 29	3 203	900	-2 303
- Ronneby	6 469	5 930	-539	o beläggningsprocent (vdgr)			
o mottagning	2 584	2 291	-293				
o mellanvård	3 885	3 639	-246				
VUP Västra Blekinge	14 093	16 039	1 946	VUP Västra Blekinge	3 221	2 946	-275
- Karlshamn	9 708	11 812	2 104	Avd 21	3 221	2 946	-275
o mottagning	4 775	5 530	755	o beläggningsprocent (vdgr)			
o mellanvård Väst	4 933	6 282	1 349				
- Sölvesborg/Ofm	4 385	4 227	-158				
o mottagning	4 385	4 227	-158				
Vuxenpsykiatrin	33 296	35 296	2 000	Vuxenpsykiatrin	9 288	6 497	-2 791
Psykakuten	1499	1346	-153	Psykakuten	1123	1093	-30
Beroende	2299	2257	-42	o beläggningsprocent (vdgr)			
Äldrepsykiatri	538	800	262	PIVA	552	602	50
Ätstörningar	1 272	1 092	-180	o beläggningsprocent (vdgr)			
Sexologi	223	235	12	Beroende	1 560	1 634	74
				o beläggningsprocent (vdgr)			
Länsgemensamma	5 831	5 730	-101	Länsgemensamma	3 235	3 329	94
BUP Öst	4 277	3 631	-646	Kastanjevillan	181	248	67
BUP Karlshamn	3 411	3 706	295	o beläggningsprocent (vdgr)			
BUP	7 688	7 337	-351	BUP	181	248	67
Psykiatrin	46 815	48 363	1 548	Psykiatrin	12 704	10 074	-2 630 (- 10,8 vpl)
Habiliteringen, registrerad produktion, beräknat på patientbesök år 2014 , januari - augusti							
Öppenvård							
	År 2013	År 2014	diff				
Hab Karlskrona	2 280	2 484	204				
Hab Karlshamn	2 209	2 356	147				
Habiliteringen	4 489	4 840	351				

Bilaga 3

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:1 - Personalstatistik
Förvaltning/Nämnd per personalgrupp

FörvaltningNämnd: Psykiatri och Habilitering	Period: jan - jul 2014
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-01

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201x-07-31

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	7 682	8 035	15 717	7 823	8 482	16 305	140	447	588
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	6 886	0	6 886	8 238	766	9 005	1 352	766	2 118
1.3 Läkarsekreterare	29 695	902	30 597	31 143	925	32 068	1 448	23	1 471
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	8 551	5 825	14 376	8 663	6 609	15 272	112	785	896
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	7 550	6 191	13 741	9 978	6 044	16 021	2 427	-147	2 280
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	35 665	10 288	45 954	32 277	11 617	43 895	-3 388	1 329	-2 059
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	70 148	20 629	90 778	70 055	25 646	95 701	-93	5 017	4 923
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	84 170	43 544	127 715	84 255	43 167	127 422	85	-378	-293
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	17 490	0	17 490	19 379	130	19 509	1 889	130	2 019
5.0 Socialt och kurativt arbete	20 108	3 014	23 122	21 516	1 279	22 795	1 408	-1 735	-327
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	7 573	0	7 573	9 688	0	9 688	2 115	0	2 115
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	299	0	299	199	0	199	-100	0	-100
00 Saknas etikett	508	0	508	263	365	627	-245	365	120
Totalt	296 325	98 428	394 754	303 476	105 031	408 507	7 151	6 603	13 754

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201x-07-31 omräknad till årsarbetare (1 760/12*7 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	7	8	15	8	8	16	0	0	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7	0	7	8	1	9	1	1	2
1.3 Läkarsekreterare	29	1	30	30	1	31	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	8	6	14	8	6	15	0	1	1
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	7	6	13	10	6	16	2	0	2
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	35	10	45	31	11	43	-3	1	-2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	68	20	88	68	25	93	0	5	5
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	82	42	124	82	42	124	0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	17	0	17	19	0	19	2	0	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	20	3	23	21	1	22	1	-2	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	7	0	7	9	0	9	2	0	2
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Totalt	289	96	385	296	102	398	7	6	13

Övertid, ackumulerat tom 201x-07-31

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete							0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete							0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	11	0	11	32	0	32	20	0	20
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	11	39	50	33	55	88	22	16	37
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0	1	1	3	0	3	3	-1	1
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	207	201	409	303	197	500	96	-5	91
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	57	74	132	262	132	394	205	57	262
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	9	10	2	0	2	2	-9	-7
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	4	0	4	0	0	0	-4	0	-4
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	291	326	617	634	383	1 018	343	58	401

Mertid ackumulerat tom 201x-07-31

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	jan-jul K	jan-jul M	jan-jul Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete							0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	16	0	16	0	0	0	-16	0	-16
1.3 Läkarsekreterare	48	0	48	72	0	72	24	0	24
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	35	6	41	18	0	18	-18	-6	-24
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	385	143	528	245	138	383	-140	-5	-145
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	575	315	891	453	245	698	-122	-71	-193
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	42	0	42	0	0	0	-42	0	-42
5.0 Socialt och kurativt arbete	21	2	23	17	16	33	-4	14	10
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	7	0	7	0	0	0	-7	0	-7
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	1 130	467	1 596	805	399	1 204	-325	-67	-392

Timavlönade ackumulerat tom 201x-07-31

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	3	0	3	0	0	0	-3	0	-3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	25	0	25	0	0	0	-25	0	-25
1.3 Läkarsekreterare	200	0	200	69	0	69	-132	0	-132
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	911	531	1 442	821	788	1 609	-90	257	167
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	16	40	56	0	0	0	-16	-40	-56
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	300	0	300	146	107	252	-154	107	-48
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	186	55	241	177	165	342	-9	110	101
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1 754	779	2 534	2 714	1 053	3 767	960	274	1 233
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	506	0	506	240	0	240	-267	0	-267
5.0 Socialt och kurativt arbete	16	0	16	244	0	244	228	0	228
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	17	0	17	34	0	34	17	0	17
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	45	0	45	199	0	199	154	0	154
00 Saknas etikett	214	0	214	9	0	9	-206	0	-206
Totalt	4 192	1 405	5 597	4 650	2 112	6 762	458	707	1 165

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 201x-07-31

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	19 938	7 097	27 034	23 504	8 201	31 704	3 566	1 104	4 670
02 Tf Vård av barn	3 482	685	4 167	2 648	613	3 261	-834	-72	-906
03 Semester	49 691	16 187	65 878	53 993	17 464	71 456	4 302	1 277	5 578
04 Föräldradledighet	15 109	3 899	19 009	18 747	1 754	20 501	3 638	-2 145	1 493
05 Utbildning	11 133	3 559	14 692	13 189	3 422	16 611	2 056	-136	1 919
06 Fackligt uppdrag	947	221	1 168	670	161	831	-277	-60	-337
07 Övr. frånvaro m lön	7 771	1 655	9 426	9 061	2 216	11 277	1 291	561	1 851
08 Övr. frånvaro u lön	15 457	2 714	18 171	13 199	3 505	16 705	-2 258	792	-1 467
09 Flexledighet	6 647	651	7 298	6 794	881	7 675	147	230	378
10 Sem i timmar	182	122	304	188	87	275	6	-35	-29
Totalt	130 357	36 790	167 147	141 993	38 304	180 297	11 636	1 514	13 150

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 201x-07-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	4,56	0,78	2,67	1,50	1,44	1,47	-3,06	0,67	-1,20
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5,88	212,00	28,78	13,22	71,33	27,75	7,35	-140,67	-1,03
1.3 Läkarsekreterare	15,64	13,00	15,57	19,74	8,00	19,42	4,10	-5,00	3,85
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	2,20	23,00	11,44	2,18	0,14	1,39	-0,02	-22,86	-10,06
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	2,00	0,00	1,29	5,64	0,80	4,13	3,64	0,80	2,84
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	11,24	7,75	10,51	9,71	10,50	9,89	-1,54	2,75	-0,62
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	8,60	4,33	7,56	10,26	5,97	9,21	1,66	1,63	1,65
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	7,93	10,28	8,74	11,77	15,56	12,97	3,84	5,28	4,24
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete							0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	15,33	0,00	15,33	7,12	0,00	7,12	-8,21	0,00	-8,21
5.0 Socialt och kurativt arbete	4,04	1,00	3,73	11,53	44,00	14,48	7,50	43,00	10,75
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2,75	0,00	2,75	4,36	0,00	4,36	1,61	0,00	1,61
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	8,82	9,76	9,06	10,75	12,17	11,10	1,93	2,41	2,04

Totalt antal anställda 201x-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	9	9	18	8	9	17	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8	1	9	9	2	11	1	1	2
1.3 Läkarsekreterare	40	1	41	38	1	39	-2	0	-2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	10	8	18	11	7	18	1	-1	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	9	4	13	11	5	16	2	1	3
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	46	13	59	41	13	54	-5	0	-5
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	94	30	124	97	31	128	3	1	4
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	117	60	177	123	57	180	6	-3	3
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	24	0	24	25	0	25	1	0	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	27	3	30	31	3	34	4	0	4
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8	0	8	11	0	11	3	0	3
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
00 Saknas etikett	1	0	1	1	1	2	0	1	1
Totalt	394	129	523	406	129	535	12	0	12

Antal tillsvidareanställda 201x-07-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
1.1 Ledningsarbete	9	9	18	8	9	17	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7	1	8	8	2	10	1	1	2
1.3 Läkarsekreterare	38	0	38	35	1	36	-3	1	-2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	10	8	18	11	7	18	1	-1	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	5	1	6	8	2	10	3	1	4
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	39	8	47	38	11	49	-1	3	2
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	83	23	106	91	29	120	8	6	14
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	96	48	144	96	48	144	0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22	0	22	24	0	24	2	0	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	27	2	29	29	2	31	2	0	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8	0	8	11	0	11	3	0	3
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	344	100	444	359	111	470	15	11	26

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 201x-07-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
1.1 Ledningsarbete							0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	2	1	3	3	0	3	1	-1	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	4	3	7	3	3	6	-1	0	-1
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	7	5	12	3	2	5	-4	-3	-7
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	11	7	18	6	2	8	-5	-5	-10
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	21	12	33	27	9	36	6	-3	3
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	1	1	2	1	3	2	0	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
00 Saknas etikett	1	0	1	1	1	2	0	1	1
Totalt	50	29	79	47	18	65	-3	-11	-14

Bilaga 4

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:2 - Inhyrda och arvoderade läkare
Landstinget

Psykiatri och habilitering	Period: januari - juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-04

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Basenhet	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Habilitering	736	0	844 924	844 924	0	0	0	0	-736	0	-844 924	-844 924
Vuxenpsykiatri Väst	3 748	0	3 889 160	3 889 160	3 183	0	3 592 041	3 592 041	-566	0	-297 119	-297 119
Vuxenpsykiatri öst	5 144	0	5 550 698	5 550 698	5 172	0	5 996 678	5 996 678	28	0	445 980	445 980
Länsgemensam Psykiatri	1 024	0	1 102 400	1 102 400	2 561	0	3 092 458	3 092 458	1 537	0	1 990 058	1 990 058
Psykiatriförvaltningen gemensa	0	1 146 545	0	1 146 545	0	1 942 260	0	1 942 260	0	795 715	0	795 715
Totalt landstinget	10 651	1 146 545	11 387 182	12 533 727	10 915	1 942 260	12 681 177	14 623 437	264	795 715	1 293 995	2 089 710

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Års-arbetare	Kostnad Kr			Års-arbetare	Kostnad Kr			Års-arbetare	Kostnad Kr		
Förvaltning	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Habilitering	0,72	0	844 924	844 924	0,00	0	0	0	-0,72	0	-844 924	-844 924
Vuxenpsykiatri Väst	3,65	0	3 889 160	3 889 160	3,10	0	3 592 041	3 592 041	-0,55	0	-297 119	-297 119
Vuxenpsykiatri öst	5,01	0	5 550 698	5 550 698	5,04	0	5 996 678	5 996 678	0,03	0	445 980	445 980
Länsgemensam Psykiatri	1,00	0	1 102 400	1 102 400	2,49	0	3 092 458	3 092 458	1,50	0	1 990 058	1 990 058
Psykiatriförvaltningen gemensa	0,00	1 146 545	0	1 146 545	0,00	1 942 260	0	1 942 260	0,00	795 715	0	795 715
Totalt landstinget	10,37	1 146 545	11 387 182	12 533 727	10,63	1 942 260	12 681 177	14 623 437	0,26	795 715	1 293 995	2 089 710

Bilaga 5

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2014-09-22
--------------	-------------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-23 685	0	-23 685	-12 347	0	-12 347	-20 747	0	-20 747	11 338	0	11 338	2 938	0	2 938
Personal	186 582	729	187 310	179 453	706	180 159	169 262	1 067	170 330	-7 129	-23	-7 152	-17 319	338	-16 981
- Anställda	165 214	0	165 214	174 572	0	174 572	152 874	0	152 874	9 358	0	9 358	-12 340	0	-12 340
- Inhyrda	17 359	0	17 359	0	0	0	14 398	0	14 398	-17 359	0	-17 359	-2 961	0	-2 961
- Övrigt	4 009	729	4 738	4 881	706	5 587	1 991	1 067	3 058	872	-23	849	-2 018	338	-1 680
Drift	57 127	43 490	100 617	54 060	42 789	96 849	53 155	43 906	97 061	-3 066	-701	-3 768	-3 971	416	-3 555
- Köpt vård	26 381	0	26 381	24 183	0	24 183	26 325	0	26 325	-2 197	0	-2 197	-56	0	-56
- Läkemedel	18 233	0	18 233	18 141	0	18 141	18 077	0	18 077	-92	0	-92	-157	0	-157
- Hjälpmedel	31	5 321	5 352	23	4 609	4 633	9	4 609	4 619	-7	-712	-719	-21	-712	-733
- Ankomstregistrerat	669	159	829	0	0	0	160	158	319	-669	-159	-829	-509	-1	-510
- Övrigt	11 813	38 010	49 822	11 712	38 180	49 892	8 585	39 138	47 723	-100	170	70	-3 228	1 129	-2 100
Kapitalkostnad	-1 918	7	-1 911	460	24	484	330	24	354	2 378	17	2 395	2 248	17	2 265
TOTALA INTÄKTER	-23 685	0	-23 685	-12 347	0	-12 347	-20 747	0	-20 747	11 338	0	11 338	2 938	0	2 938
TOTALA KOSTNADER	241 790	44 226	286 016	233 973	43 519	277 492	222 748	44 997	267 745	-7 817	-707	-8 524	-19 042	772	-18 271
NETTORESULTAT	218 105	44 226	262 331	221 626	43 519	265 145	202 000	44 997	246 998	3 521	-707	2 814	-16 105	772	-15 333

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2014-09-22
--------------	-------------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-37 221	-500	-37 721	-18 520	0	-18 520	-33 181	-716	-33 897	18 701	500	19 201	4 040	-216	3 824
Personal	287 887	1 391	289 278	269 955	1 059	271 014	269 593	1 668	271 261	-17 932	-332	-18 264	-18 294	277	-18 017
- Anställda	255 783	0	255 783	262 634	0	262 634	240 156	0	240 156	6 851	0	6 851	-15 627	0	-15 627
- Inhyrda	27 129	0	27 129	0	0	0	23 730	0	23 730	-27 129	0	-27 129	-3 399	0	-3 399
- Övrigt	4 975	1 391	6 366	7 321	1 059	8 380	5 707	1 668	7 375	2 346	-332	2 014	732	277	1 009
Drift	86 125	65 062	151 187	81 090	64 183	145 274	86 088	66 550	152 638	-5 035	-879	-5 913	-37	1 488	1 451
- Köpt vård	40 285	0	40 285	36 275	0	36 275	38 063	0	38 063	-4 010	0	-4 010	-2 222	0	-2 222
- Läkemedel	27 352	0	27 352	27 212	0	27 212	27 232	0	27 232	-140	0	-140	-120	0	-120
- Hjälpmedel	47	7 962	8 009	35	6 914	6 949	22	7 213	7 235	-12	-1 048	-1 060	-25	-749	-774
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	18 441	57 100	75 541	17 568	57 269	74 838	20 771	59 337	80 108	-873	169	-703	2 330	2 237	4 567
Kapitalkostnad	-1 286	36	-1 250	690	36	725	494	34	528	1 976	0	1 976	1 780	-2	1 778
TOTALA INTÄKTER	-37 221	-500	-37 721	-18 520	0	-18 520	-33 181	-716	-33 897	18 701	500	19 201	4 040	-216	3 824
TOTALA KOSTNADER	372 726	66 489	439 215	351 735	65 278	417 014	356 175	68 252	424 427	-20 991	-1 211	-22 201	-16 551	1 763	-14 788
NETTORESULTAT	335 505	65 989	401 494	333 215	65 278	398 494	322 994	67 536	390 530	-2 290	-711	-3 000	-12 511	1 547	-10 964

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
127 Barn och ungdomspsykiatri	22 967	5 074	28 041	24 482	4 950	29 432	21 026	5 360	26 385	1 515	-124	1 391	-1 941	286	-1 655
130 Habilitering	18 002	11 124	29 126	19 338	10 444	29 782	16 857	10 500	27 357	1 336	-680	657	-1 145	-623	-1 768
137 Psykiatriförvaltningen gemensa	54 163	954	55 118	58 405	939	59 343	53 976	982	54 958	4 242	-16	4 226	-188	28	-160
142 Vuxenpsykiatri väst	36 657	9 579	46 236	36 225	9 714	45 939	31 838	9 811	41 648	-432	135	-297	-4 820	232	-4 588
167 Vuxenpsykiatri öst	51 973	11 254	63 226	50 733	11 321	62 054	47 706	11 987	59 694	-1 240	68	-1 172	-4 266	734	-3 533
190 Läns gemensam Psykiatri	34 343	6 241	40 584	32 443	6 151	38 594	30 598	6 357	36 955	-1 900	-90	-1 990	-3 745	116	-3 629
NETTORESULTAT	218 105	44 226	262 331	221 626	43 519	265 145	202 000	44 997	246 998	3 521	-707	2 814	-16 105	772	-15 333

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
127 Barn och ungdomspsykiatri	36 675	7 601	44 276	36 851	7 425	44 276	34 912	8 108	43 020	175	-176	-1	-1 763	507	-1 256
130 Habilitering	29 111	16 243	45 354	29 113	15 666	44 778	27 529	15 506	43 035	1	-577	-576	-1 582	-737	-2 319
137 Psykiatriförvaltningen gemensa	81 440	1 486	82 926	87 644	1 408	89 052	85 086	1 489	86 575	6 205	-78	6 126	3 646	3	3 649
142 Vuxenpsykiatri väst	56 462	14 560	71 022	54 501	14 571	69 072	52 540	14 759	67 298	-1 961	11	-1 950	-3 922	199	-3 724
167 Vuxenpsykiatri öst	80 325	16 764	97 089	76 307	16 982	93 289	75 665	18 017	93 682	-4 018	218	-3 800	-4 660	1 253	-3 407
190 Läns gemensam Psykiatri	51 492	9 335	60 827	48 800	9 227	58 027	47 261	9 657	56 918	-2 692	-108	-2 800	-4 231	322	-3 909
NETTORESULTAT	335 505	65 989	401 494	333 215	65 278	398 494	322 994	67 536	390 530	-2 290	-711	-3 000	-12 511	1 547	-10 964

Bilaga 6

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 4 - Analys och kommentarer
Prognosförklaring

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2014-09-22
--------------	--------------------------------------	---------	---------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	UTFALL ACK JMF BUDGET ACK UPPRÄKNAT TILL HELÅR			AVVIKELSE PROGNOJMF BUDGET			SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOS				
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt		
Intäkter	17 008	0	17 008	18 701	500	19 201	1 693	500	2 193		
Personal	-10 693	-34	-10 727	-17 932	-332	-18 264	-7 238	-298	-7 536		
- Anställda	14 037	0	14 037	6 851	0	6 851	-7 186	0	-7 186		
- Inhyrda	-26 038	0	-26 038	-27 129	0	-27 129	-1 091	0	-1 091		
- Övrigt	1 308	-34	1 274	2 346	-332	2 014	1 038	-298	740		
Drift	-4 600	-1 052	-5 651	-5 035	-879	-5 913	-435	173	-262		
- Köpt vård	-3 296	0	-3 296	-4 010	0	-4 010	-714	0	-714		
- Läkemedel	-138	0	-138	-140	0	-140	-2	0	-2		
- Hjälpmedel	-11	-1 068	-1 078	-12	-1 048	-1 060	-1	20	18		
- Ankomstregistrerat	-1 004	-239	-1 243	0	0	0	1 004	239	1 243		
- Övrigt	-151	255	104	-873	169	-703	-722	-86	-807		
Kapitalkostnad	3 567	25	3 592	1 976	0	1 976	-1 591	-26	-1 617		
TOTALA INTÄKTER	17 008	0	17 008	18 701	500	19 201	1 693	500	2 193		
TOTALA KOSTNADER	-11 726	-1 061	-12 787	-20 991	-1 211	-22 201	-9 265	-150	-9 415		
NETTORESULTAT	5 281	-1 060	4 221	-2 290	-711	-3 000	-7 571	350	-7 221		

Nr	SPECIFICERING AVVIKELSEFÖRÄNDRING	SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOSE			Kommentar (varför avvikelser)				
		Externt	Internt	Totalt					
A		-7 571	350	-7 221					
	Intäkt								
1	Asylintäkte	1693		1693	Ovanligt mycket asyl för slutenvård går ej räkna upp				
2	Återbäring hjälpmedel		500	500	Återbäring hjälpmedel				
	Personal								
3	Semestereffekt	-7186		-7186	Semestereffekt och vakanta läkartjänster				
4	hyrläkare	-1091		-1091	Två ytterligare tjänster ska besättas med hyrläkare och viss kostnad ligger på ankreg				
5	Utbildning	1038	-298	740	Kostnad för två konferenser går ej räkna upp				
	Drift								
6	Köpt vård	-1214		-1214	Ytterligare dömda				
7	Läkemedel	-2		-2					
8	Hjälpmedel	-1	19	18					
9	Ankomstreg	1004	239	1243	Kostnaden kan ej räknas upp				
10	Övrig drift	-222	-85	-307	Kostnaden för handledning och annan drift kommer ej jämt fördelad över året				
11	Kapitalkostnad	-1591	-25	-1616	Bonus Lts kan inte räknas upp				
				0					
				0					
B	SUMMA SPECIFICERING	-7571,2	349,2	-7222					
C	KVAR ATT SPECIFICERA	0	1	1					