



# Delårsbokslut augusti 2015

Psykiatri och habilitering

September 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

Psykiatri och habilitering  
Bodil Sundlöf

2015-09-15

Dnr

Landstingsdirektören

## **Delårsbokslut augusti 2015**

Psykiatri och habilitering överlämnar härmed delårsbokslut augusti 2015.

Information i fackliga samverkansgruppen sker den 23 september 2015.

Psykiatri och habilitering som ovan



Bodil Sundlöf  
Förvaltningschef

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| 1 Sammanfattning .....   | 5  |
| 2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa .....   | 6  |
| 2.1 Jämlig hälso- och sjukvård .....   | 6  |
| 2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa .....   | 7  |
| 2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan .....   | 8  |
| 2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård .....  | 12 |
| 2.5 Ändamålsenlig och säker vård .....   | 14 |
| 2.5.1 Patientsäker vård .....  | 14 |
| 2.5.2 God vård genom väl fungerande processer .....  | 15 |
| 2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar .....   | 16 |
| 2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen .....  | 18 |
| 2.6 Verksamhetsrapport .....   | 18 |
| 2.6.1 Utvecklings- och förändringsarbete .....   | 18 |
| 2.6.2 Kommentarer till vårdstatistik .....   | 19 |
| 3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....  | 21 |
| 4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....   | 22 |
| 4.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....  | 22 |
| 4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2015 .....   | 23 |
| 4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2015 ..... | 24 |
| 4.4 Arbetsmiljö .....  | 24 |
| 4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....  | 25 |
| 5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling .....   | 26 |
| 5.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....  | 26 |
| 5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....  | 28 |
| 5.3 Prognosförklaring .....  | 28 |
| 6 Statliga satsningar och internt prioriterade område .....  | 29 |
| 6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa .....   | 29 |
| 6.2 Rehabiliteringsgarantin .....  | 29 |
| 6.3 Säkerhet och krisledning .....   | 29 |
| 6.4 Projektredovisning .....   | 29 |
| 7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....   | 30 |
| 7.1 Samlad analys av måloppfyllelse .....  | 30 |
| 7.2 Framåtblick – möjligheter och risker .....   | 32 |
| Bilaga 1 Verksamhetsstatistik .....  | 33 |
| Bilaga 2 Personalstatistik .....   | 34 |

|   |    |
|---|----|
| Bilaga 3 Inhyrd personal .....          | 39 |
| Bilaga 4 FR 1 Resultatrapport .....     | 40 |
| Bilaga 5 FR 7 Investeringsrapport ..... | 42 |

# 1 Sammanfattning

Förvaltningens ekonomiska mål är att hålla budgeten. Detta innebär stora utmaningar för förvaltningen eftersom det är en fortsatt hög kostnad för hyrläkare trots att fyra specialtläkare har rekryterats. Förvaltningen räknar med statsbidrag för att klara ett överskott med 1 mnkr mot budget.

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. Var tredje nybesök inom vuxenpsykiatrien gjordes av en ung patient 20-29 år under årets åtta första månader. Verksamheterna har fått igång program som är till gagn för de unga patienter som är aktuella inom psykiatrien. 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.

Vuxenpsykiatrien arbetar vidare med att tydliggöra de olika enheternas mål och uppdrag till följd av den stora organisationsförändringen som genomfördes för drygt ett år sedan. Speciell uppmärksamhet riktas mot dagpsykiatrien.

Hög tillströmning av nya patienter till hela förvaltningen (drygt 14,5 **nybesök** varje vardag under januari-augusti) med tung problematik och brist på läkare leder till en svår situation för patienter och medarbetare. Trots högt arbetstryck uppnås hög sjukvårdsproduktion, god tillgänglighet, kömiljard/vårdgaranti klaras varje månad inom psykiatrien och habiliteringen), låg andel tvångsåtgärder utifrån nationella mått samt intern och extern samverkan.

Antalet besök fortsätter att öka och antalet vård dagar minskar, helt i linje med förvaltningens satsningar på god tillgänglighet till öppna vårdformer och minskning av heldygnsvårdsplatser. Under de senaste månaderna kan dock ses att ökningen inom öppenvården inte bara beror på förändring av resurser från sluten till öppen vård utan det är tydligt att efterfrågan på – främst – psykiatrisk vård ökar.

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

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

### 2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

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

#### Kommentarer och analys

Personer med psykisk ohälsa eller behov av habilitering 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. Då dessa mäts en gång per år, kommer inget resultat att kunna redovisas förrän vid årsbokslutet.

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

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

med ”pennan som verktyg” vilket betyder att patientmötena ska utmynna i en skriftlig sammanfattning som patienten får. I bemötandet är det också viktigt att på bästa sätt använda det kommunikationssätt som bäst passar den aktuella patienten.

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

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

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

### Kommentarer och analys

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

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

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

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

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

Det ska noteras att samtal om levnadsvanor kan genomföras på många olika nivåer; den högsta nivån är ett metodbaserat samtal som i högre grad är avsett för den somatiska vården och/eller primärvården än för psykiatri/habiliteringen. Förvaltningen har därmed anammat socialstyrelsens tre nivåer av hälsosamtal; ”manualbaserat hälsosamtal”, ”rådgivande samtal” eller ”enkla råd”, där det i princip är de lägre nivåerna ”rådgivande samtal” och ”enkla råd” som används. Från och med år 2014 mäts förvaltningens mål om kartläggning av antalet registrerade samtal om levnadsvanor för patienter med nybesök under perioden, via KVÅ-kod. Liksom en del övriga mål som också mäts via KVÅ-kod så finns det även här en svårighet med att få fullt genomslag på kodningen. Resultatet för antalet registrerade samtal om levnadsvanor är t.o.m. augusti att 11% av alla nysökande patienter fått ett sådant samtal (inte nödvändigtvis vid nybesöket) även om antalet genomförda samtal troligtvis är betydligt högre än så. Detta är en liten ökning från mars med 3%. Målet för året är att antalet nysökande patienter som får ett samtal om levnadsvanor ska öka jämfört med föregående år. År 2014 registrerades totalt 6%, vilket gör det sannolikt att målet kommer att nås.

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

## 2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

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



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

### Kommentarer och analys

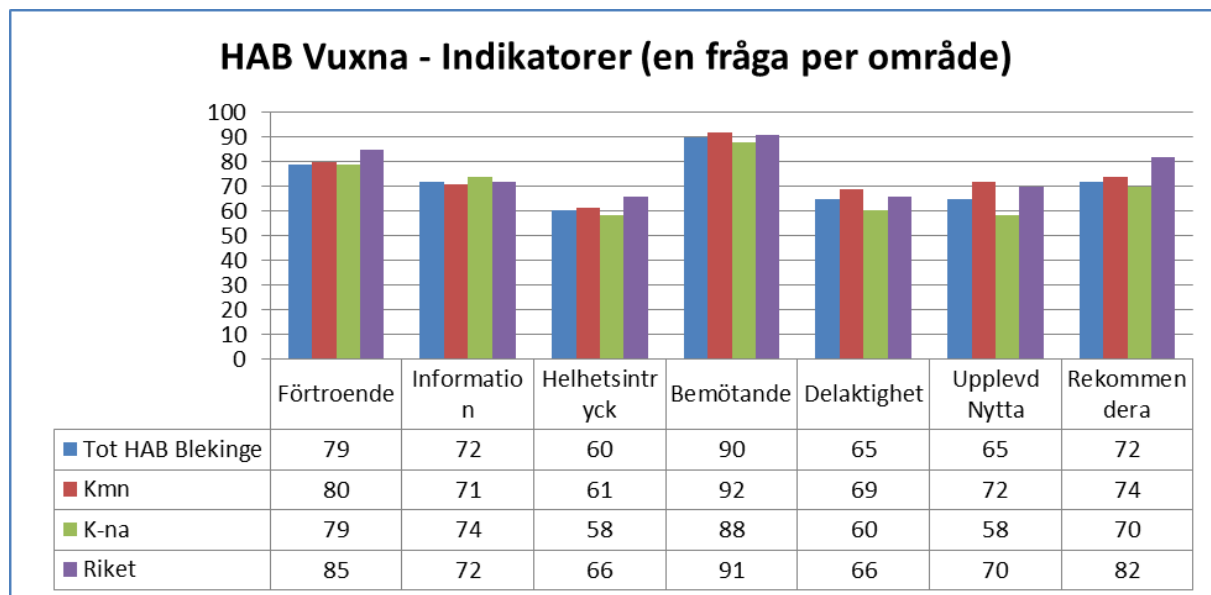
Patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga i vården. Verksamheten är utformad så att det förs en kontinuerlig dialog omkring kvaliteten i behandlingsalliansen med patienten. Verksamheten har sedan många år tydligt pekat ut den goda samarbetsrelationen med patienten som basen för kvalitet i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

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

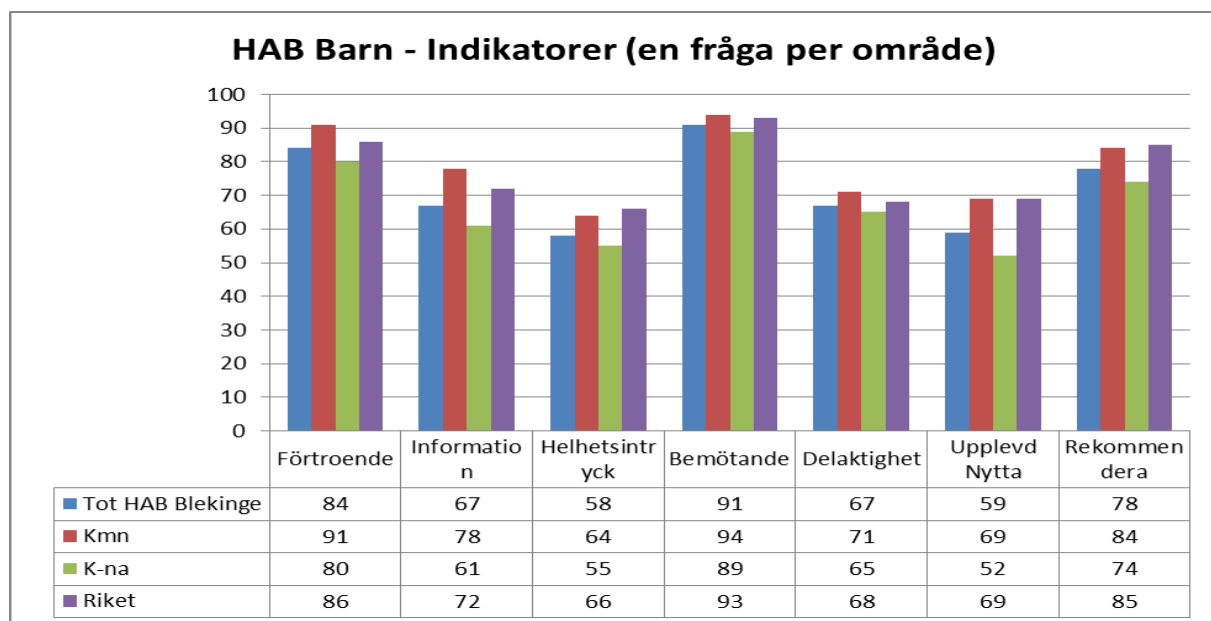
Under slutet av förra året deltog Habiliteringsmottagningarna i Karlskrona och Karlshamn i en enkät som genomfördes på samma sätt som den nationella patientenkäten. Deltagandet var däremot inte obligatoriskt, vilket gjorde att enkäten inte kan betraktas som nationell utan mer som en så kallad extramätning,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

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

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



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



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

Förvaltningens mål som är kopplade till den Nationella Patientenkäten är:

| <b>Mål:</b>               | <b>Resultat:</b>  |
|---------------------------|---|
| Förtroende – lägst 75.    | Målet är nått för både vuxna och barn/målsman (79 respektive 84). |
| Upplevd Nyttä – lägst 75. | Målet nås varken för vuxna eller barn/målsman (65 respektive 59)  |
| Delaktighet – lägst 75.   | Målet nås varken för vuxna eller barn/målsman (65 respektive 67)  |
| Information – lägst 70.   | Målet nås för vuxna men inte för barn/målsman (72 respektive 67)  |

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

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

Även om årets nationella patientenkät inte omfattade varken vuxenpsykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri så arbetar man givetvis ändå med de grundläggande frågorna. Exempelvis så arbetar barn- och ungdomspsykiatri aktivt med att förbättra den information som kommer patienter och anhöriga till del. Ett informationsbrev skickas ut till alla nya familjer från två av de tre barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna, medan den tredje mottagningen har satt en hög målsättning att informera grundligt på telefon och i möten om vad behandlingen skall innehålla och vad som kommer att hända.

#### Behandlingsplan/habiliteringsplan

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

År 2014 började antalet behandlingsplaner följas upp via KVÅ-kod, vilket har fortsatt även under år 2015. Koden har fortfarande inte fått tillräckligt stort genomslag och används ibland på ett sätt som gör att det inte går att följa upp antalet, varför det korrekt registrerade antalet behandlingsplaner respektive habiliteringsplaner är långt under det målvärde som förvaltningen angivit. Totalt 42% av patienterna har en registrerad behandlingsplan inom psykiatri, vilket ändå är en rejält ökning från år 2014 då antalet var 23% och ungefär lika många som vid redovisningen i mars. Antalet registrerade habiliteringsplaner är t.o.m. augusti 77% att jämföra med 70% för år 2014 och 76% vid redovisningen i mars. Målet för år 2015 är 80%. Trots att andelen registrerade planer ökar är det osäkert om årets mål kommer att nås fullt ut. I praktiken är troligen antalet patienter som har en behandlings-/habiliteringsplan betydligt mycket högre än vad siffrorna visar, varför informationsinsatser kring användandet av KVÅ-koden måste fortgå för att få ett mer rättvisande resultat.

## 2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

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

### Kommentar och analys

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

Både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har sedan lång tid tillbaka mycket bra resultat gällande tillgänglighet. Båda är i topp i nationella mätningar. Även habiliteringen har bra tillgänglighet, även om den inte är på riktigt samma nivå som psykiatrien ännu. En förklaring här

är vakanser bland personalen som medför viss fördröjning i omhändertagandet av nya patienter och tiden för återbesök för redan aktuella patienter.

Enligt vårdgarantin har nysökande patienter rättighet att få ett första besök inom 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 bibehålla den goda tillgängligheten.

| <b>Faktisk väntetid – d.v.s. genomfört nybesök januari – augusti år 2015. EXKL patientvald väntan</b> |                    |                     |                     |
|---|--------------------|---------------------|---------------------|
|   | <b>Max 7 dgr %</b> | <b>Max 30 dgr %</b> | <b>Max 90 dgr %</b> |
| VUP Öst   | 44%                | 87%                 | 100%                |
| VUP Väst  | 28%                | 83%                 | 99,5%               |
| LGP   | 4%                 | 51%                 | 88,5%               |
| BUP inkl MHV/BHV  | 16%                | 86%*)               | 99%                 |
| <b>Totalt psykiatri</b>   | <b>26%</b>         | <b>82%</b>          | <b>98,5%</b>        |
| Hab   | 2%                 | 34%                 | 93%                 |
| <b>Totalt Hab</b>   | <b>2%</b>          | <b>34%</b>          | <b>93%</b>          |

\*) Väntetiden för nybesök hos BUP inom 30 dagar respektive 90 dagar exkl MHV/BHV – som inte har det nationellt satta kravet på nybesök inom 30 dagar – är 92% inom 30 dagar och 100% inom 90 dagar.

Vuxenpsykiatriens mottagningar 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 något längre väntetider; 88,5% får ett nybesök inom 90 dagar. Det betyder att väntetiden i några fall har överskridit 90 dagar utan att patienten själv valt det. Det interna målet om 30% nybesök inom 7 dagar klaras endast av VUP Öst, medan ingen mottagning klarar att ta emot alla nysökande som vill komma inom 30 dagar. Fortsatt arbete för att klara målen kommer att ske under året, även om de troligen inte kommer att nås fullt ut.

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

För barn- och ungdomspsykiatri gäller det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 99% ett nybesök inom 90 dagar och 86% inom 30 dagar. I dessa siffror ingår även nybesök till Mödra- och barnhälsovårdspsykologerna som inte ingår i det nationella målet om nybesök inom 30 dagar. Om Mödra- och barnhälsovårdspsykologerna exkluderas så får 92% av alla nysökande till barn- och ungdomspsykiatri ett besök inom 30 dagar och 100% inom 90 dagar. Barn- och ungdomspsykiatri har en relativt hög andel uteblivanden, ca 9% av samtliga bokade besök. En del av dessa är även bokade nybesök, vilket gör att vissa besök kan ske senare än 30 dagar. Mot bakgrund av resultatet och tidigare tillgänglighetsresultat, kommer förvaltningens mål troligtvis att klaras även på årsbasis.

Samma krav, d.v.s. max 30 dagars väntan, gäller för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. Det nationella målet är att 80% av beslutade fördjupade utredningar ska startas inom 30 dagar. Det resultat som för närvarande finns tillgängligt gäller t.o.m juli och visar att det är 96% av de beslutade utredningarna i Blekinge startar inom 30 dagar. De patienter som be-

höver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, och målet om 80% inom 30 dagars väntan uppnås.

## 2.5 Ändamålsenlig och säker vård

### 2.5.1 Patientsäker vård

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

### Kommentar och analys

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och personal. Enligt Socialstyrelsen har så många som 9% av alla som vårdas inom slutenvården en vårdrelaterad infektion. Inriktningen är att gradvis minska antalet vårdskador, alltså sådana skador som hade kunnat undvikas. Förvaltningen kommer – i de delar som berör psykiatri och habilitering – att arbeta vidare för att uppfylla de krav som finns i den av landstingsdirektören fastställda handlingsplanen för patientsäkerhetskultur 2014/15 samt aktivitetsplanen för patientsäkerhet. Idag har samtlig personal inom heldygnsvården regelmässiga personalkläder och man deltar i de landstingsgemensamma mätningarna kring klädregler, hygienkrav och vårdrelaterade infektioner. Enligt resultatet av de mätningar som presenterats var förvaltningens resultat de första 8 månaderna 2014 33% på BKH och ökade marginellt till 34% samma period 2015. Trots att detta är mycket knapp marginal och absolut ett område som behöver arbetas med så kommer årets mål om att andelen ska öka sannolikt att uppnås. Då det är mycket få observationer som detta resultat bygger på, så måste nog resultatet ändå beaktas med försiktighet. Ämnet har blivit mer aktuellt under senare tid och tas regelbundet upp vid arbetsplatsträffar och klinikdagar. Förvaltningen har inga noterade vårdrelaterade infektioner, varför detta mål också uppnås. Avvikelse tas upp och diskuteras som underlag för att arbeta med förbättringar.

## 2.5.2 God vård genom väl fungerande processer

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

### Kommentar och analys

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

Förvaltningen kommer att ta del av arbetet som skett i samband med framtagandet av handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg. Antalet återinskrivningar för äldre patienter kommer att följas upp under året i samband med färdigställandet av förvaltningens kvalitetsindikatorer för år 2015 som kommer i samband med årsbokslutet. Mellan år 2012 – 2014 har antalet patienter 66 år och äldre som inte skrivs in igen ökat, från 56% år 2012, 68% år 2013 och till 72% år 2014. Riktigt samma trend kan inte ses när det gäller återinskrivningar inom 1 månad. Det är en stor minskning mellan år 2012 och 2013 från 17% till 11%, men år 2014 ökade antalet till 12%. Vid halvårsskiftet 2015 gjordes en delmätning och den visar att under första halvåret har 16% av patienterna i åldersgruppen skrivits in igen inom 30 dagar. Det ska tilläggas att åldersgruppen utgör en ytterst liten andel av samtliga avslutade vårdtillfällen, ca 11%. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att möta upp med öppenvårdsresurser efter slutenvård för att minimera antalet återinskrivningar. Även om målet om max 10% inte nås för år 2015 kommer det troligtvis inte att vara så långt borta.

### 2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

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

### Kommentar och analys

För att uppnå högt ställda krav på kvalitet i verksamheten samt att möta upp kravet på en förstärkning av den öppna vården då antalet slutenvårdsplatser minskat, startade förvaltningen år 2011 ett arbete med produktionsplanering. Det interna målet är satt till att minst 50% av öppen-vårdspersonalens inom vuxenpsykiatri arbetstid ska gå till direkt patientarbete. För barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen är målet 35% respektive 33%. Under våren provades en annan mätmetod som istället för uttag via Blues bestod i att under en vecka redovisar den enskilde medarbetaren själv vilket arbete som utförs via en mall (som utarbetats av psykiatri i Stockholm i samarbete med Socialstyrelsen). Resultatet visar något högre siffror för samtliga deltagande enheter, även om de inte kommer upp till förvaltningens mål. Ytterligare en mätning enligt den nya mätmetoden kommer att genomföras under hösten.

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



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

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

Uppföljningen av kvalitetsindikatorerna sker främst till årsbokslutet, medan arbetet givetvis pågår hela tiden. Bl.a. har rutiner tagits fram för att se till att patienter som skrivs ut från heldygnsvården har ett bokat besök med öppenvården klart redan vid utskrivningen, företrädesvis inom 7 dagar. Detta fungerar inte helt och fullt ännu, bl.a. när patienter skriver ut sig själva eller kanske inte vill ha något besök. Inom heldygnsvården arbetar man aktivt med området då det är klarlagt att just vårdövergångar är ett kritiskt skede i vården. Ett särskilt projekt pågår också på avdelning 21 i Karlshamn. Diskussioner förs på APT och i läkargruppen gällande patientflödet mellan enheter och förbättring i kommunikationen.

Två av kvalitetsindikatorerna mäts även halvsårsvis och det är målet att 70% av avslutade vårdtillfällen ska följas upp med ett besök inom öppenvården inom 4 veckor. Vid halvårsskiftet 2015 var resultatet just 70%, vilket är det bästa resultatet som hittills uppnåtts. Förhoppningsvis håller det i sig hela året. Det andra området som mäts är återinskrivningar. Målet är här max 10% inom 28 dagar och max 25% inom 3 månader. Detta mål nåddes inte fullt ut, men med 15% inom 28 dagar och 26% inom 3 månader så är det en bra bit på väg och betydligt bättre halvsårsresultat än tidigare år.

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

Inom ramen för kvalitetsarbetet pågår också ett arbete med att säkerställa att patienter som utsatts för någon tvångsåtgärd under pågående tvångsvård, erbjuds ett uppföljande samtal. Däremot går det inte att följa upp hur många patienter som faktiskt blivit erbjudna ett uppföljande samtal men valt att tacka nej. Gällande tvångsvård och de insatser som görs arbetas det kontinuerligt med förebyggande åtgärder. De uppföljande samtalens fokus ligger på hur tvångsåtgärder kan undvikas vid nästa tillfälle och alternativ som kan erbjudas vid oro och ångest. Det finns en checklista i fickformat för personalen att använda sig av vid tvångsvård. T.o.m augusti har ca 53% av vidtagna tvångsåtgärder följts upp med ett samtal inom fyra dagar. Förvaltningens mål om att för minst 90% av tvångsåtgärderna ska patienten ha fått eller erbjudits ett uppföljande samtal kommer sannolikt att nås eftersom antalet uppföljande samtal är större än registreringen visar (manuell granskning).

Ett annat viktigt område är att kontakta nyinskrivna patienters anhöriga inom ett dygn, med patientens medgivande. Nyinskrivna patienter får alltid frågan inom ett dygn om att bjuda in anhöriga/närstående till avdelningen. Detta finns med i inskrivningsrutinen/checklistan. I de fall då patienten inte vill respekteras detta eller pågår ett motivationsarbete efter bedömning/behov för att få med anhörig/närstående i vårdprocessen.

Mätningen av andelen anhörigkontakter har under 2015 skett via särskild blankett för perioden januari-juni. Mätningen kommer inte att genomföras under andra halvåret, varför resultatet här är detsamma som årsresultatet. År 2014 kontaktades 50% av de anhöriga inom ett dygn, vilket har ökat till 58% för år 2015 men som ändå inte når målet om 90%.

Sedan januari 2014 rapporterar Habiliteringen till det nya kvalitetsregistret HabQ. Rapporteringen avser förskolebarn med autism som genomgår mångsidiga intensiva insatser.

### 2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

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

### Kommentar och analys

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

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

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

## 2.6 Verksamhetsrapport

### 2.6.1 Utvecklings- och förändringsarbete

Vuxenpsykiatri arbetar vidare med att tydliggöra de olika enheternas mål och uppdrag till följd av den stora organisationsförändringen som genomfördes för drygt ett år sedan. Speciell uppmärksamhet riktas mot dagpsykiatri. I väster håller man på att utveckla ett hälsoprogram för psykospatienter inom ramen för dagpsykiatri och i öster har mellanvården påbörjat ett Metabolt livsstilsprogram.

Ett arbete har påbörjats för en bättre utemiljö som medger en större möjlighet för patienter inskrivna på tvångsvård att kunna vistas utomhus.

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

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

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

Inom barn- och ungdomspsykiatri har det varit något färre vårddagar vid Kastanjevillan under perioden, jämfört med samma period föregående år. Om denna förändring bara är slumpmässig eller en mer långsiktig förändring får framtiden utvisa. Däremot har öppenvården märkt av ett ökat tryck med både fler besök och fler patienter.

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

## **2.6.2 Kommentarer till vårdstatistik**

### **Vård inom länet**

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och rehabilitering är fortsatt hög, och antalet besök har fortsatt öka både inom vuxen- och barnpsykiatri. Besöken inom rehabiliteringen är relativt lika som föregående år.

Ökningen inom vuxenpsykiatri är ett resultat av den förändring av verksamheten mot mindre vårdplatser och mer resurser i öppen vård som genomfördes våren 2014, men den totala ökningen kan inte förklaras bara utifrån ökade resurser, då besöken inom hela psykiatri har ökat med drygt 15% och antalet individer som varit i kontakt med psykiatri har ökat med nära 6%. Detta tyder på en ökad efterfrågan av psykiatrisk vård i allmänhet. Årets totala produktion kommer därmed att bli betydligt högre än föregående år. Antalet vårddagar inom heldygnsvården är färre 2015 än 2014, till största delen beroende på samma orsaker som anges för ökningen inom öppenvården

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

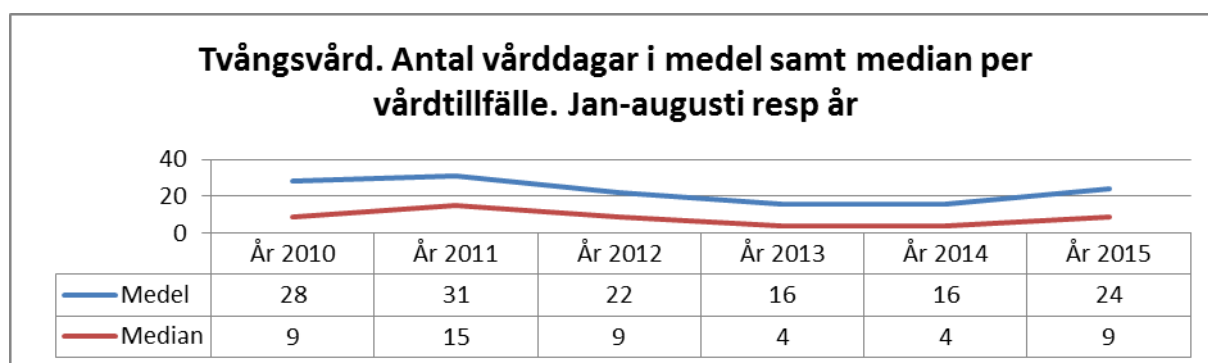
Inom barn- och ungdomspsykiatri har trycket ökat mycket under året. Totalt har perioden januari – augusti inneburit 17% fler besök och 10% fler patienter än samma period föregående år. Det kan dessutom märkas en extra tydlig ökning de senaste tre månaderna (juni – augusti) med 33% fler besök och 20% fler aktuella patienter än juni-augusti 2014.

Inom habiliteringen är antalet besök på samma nivå som föregående år, medan antalet patienter ökat något.

Även antalet nybesök ökar kontinuerligt. Vuxenpsykiatri har ökat kraftigt de senaste fem åren och antalet nybesök januari-augusti 2015 är 20% fler än motsvarande period 2012. Både barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen har också fler nybesök i år men inte motsvarande höga ökningstakt sett till ett par år bakåt i tiden.

Inom den slutna vården fortsätter antalet vård dagar inom vuxenpsykiatri att minska jämfört med föregående år, vilket till största delen beror på att förändringen med neddragning av slutenvårdsplatser skedde i början av april förra året. Både Läns gemensam Psykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri minskar också.

Antalet vård dagar med tvångsvård är fortsatt lägre än föregående år, men har under de senaste månaderna sakta ökat – 2085 vård dagar under januari-augusti, vilket är ca 100 färre dagar än föregående år. Antalet individer som vårdats med tvång är betydligt färre 2015 än 2014, däremot är medelvårdtiden per individ längre, 24 vård dagar 2015 mot 16 vård dagar år 2014. Det lägre antalet vård platser innebär, trots färre vård dagar, att andelen tvångsvård i förhållande till det totala antalet vård dagar blir högre – högre vård tyngd. Under perioden januari-augusti 2015 var 24% av alla vård dagar tvångsvård, att jämföra med 22% föregående år.



### Asylsökande

Under januari-mars genomfördes 895 besök för asylsökande, nästan lika många inom barn- och ungdomspsykiatri som inom vuxenpsykiatri. Besök för asylsökande inom habiliteringen har fördubblats sedan föregående år, även om antalet är ganska litet. Inom heldygnsvården har antalet vård dagar för asylsökande ökat något.

### 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. Under året har antalet patienter som behandlas på behandlingshem ökat något.

Förvaltningen kan inte påverka de patienter som vårdas utanför länet enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), d.v.s. de dömda patienterna. Förvaltningen har f.n. 15 dömda patienter i Växjö (varav 5 med öppenvårds-LPT), vilket är en liten minskning de senaste månaderna. Dessa patienter är mycket kostnadskrävande. Under januari – augusti har patienter som vårdats utanför länet enligt LRV kostat förvaltningen 16,4 mnkr.

Vård enligt det fria vårdvalet (både öppen och sluten vård) samt vård för patienter som remitterats till behandlingshem uppgick under första tertialet till ca 8,2 mnkr.

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

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

#### Kommentar och analys

Landstingets miljöplan ligger till grund för förvaltningens miljöarbete som ingår som en naturlig del i all verksamhet. Viss planering sker avseende samåkning, allt fler telefon- och videomöten genomförs. I slutet av år 2013 inköptes videokonferensanläggningar, vilka nu regelbundet används för både interna och externa konferenser och möten. Förvaltningen har inte något eget ledningssystem för miljö, men kommer att använda sig av ett sådant när detta finns att tillgå i landstinget. Förvaltningen genomför inga egna upphandlingar.

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

# 4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

## 4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

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

## Kommentarer och analys

### *Kompetensförsörjningsplaner*

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

### *Medarbetarsamtal och individuell dokumenterad utvecklingsplan*

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

### *Adekvat läkarbemanning*

Läkarsituationen i förvaltningen är mycket bekymmersam. Vakansläget ligger för närvarande på ca 50% inom vuxenpsykiatri och 30% vakansläge inom habiliteringen. Barn- och ungdomspsykiatri har i stort sett bemanning med överläkare enligt budget. Läkarsituationen innebär att läkarna är hårt belastade och har en ansträngd arbetsmiljö. Förvaltningen deltar i SKL's projekt Läkarförsörjning inom psykiatri oberoende av hyrläkare. Som ett led i det arbetet har det inom förvaltningen bildats en styrgrupp för läkarförsörjning bestående av förvaltningschef, verksamhetschefer och stabspersonal. Styrgruppen arbetar just nu med att identifiera vilka ytterligare åtgärder som förvaltningen behöver göra för att förbättra läkarsituationen. De aktiviteter som kontinuerligt pågår är utlandsrekrytering, kontinuerlig annonsering, anlitan av rekryteringsfirma och deltagande i rekryteringsmässor. Bedömningen är att förvaltningen inte kommer att nå målet.

### *Medarbetarengagemang*

Basenheterna och avdelningarna har handlingsplaner utifrån resultatet av medarbetarundersökningen, som genomfördes under hösten 2014. Det finns mycket som kan påverka resultatet av kommande HME mätning men förvaltningen arbetar med de för närvarande kända förbättringsområdena vilket var arbetsbelastning, arbetsmiljö och kränkande särbehandling.

### *Intern kommunikation*

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

## 4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2015

Utförd arbetstid har ökat med 3,4 årsarbetare jämfört med föregående år.

Den stora minskningen av arbetad tid på psykologsidan består till stor del av en felregistrering i statistiken. Legitimerade psykologer inom förvaltningen minskade sin utförda arbetstid med 0,65 årsarbetare mot föregående år vilket är ett stort problem eftersom vakansläget på psykologer var stort även 2014.

Övertiden har ökat med 0,10 årsarbetare och mertiden har ökat med 0,05. Nyttjandet av timavlönade har minskat med -0,79 årsarbetare.

Frånvaron har ökat mellan åren med 0,32 årsarbetare.

Sjukfrånvaron har ökat med 0,5 årsarbetare jämfört med föregående år. Det finns dock en del omfördelningar mellan yrkeskategorierna. Analysen vid årsbokslutet visade att sjukskrivningarna mestadels är av somatisk karaktär och inget som arbetsgivaren kan påverka. Där det finns problem relaterade till arbetet arbetar berörd verksamhet aktivt med rehabiliteringsåtgärder.

Antalet anställda i förvaltningen har ökat med nio till 542 sedan samma tidpunkt föregående år. Ökningen på ledningsarbete är i verkligheten en ökning med en avdelningschef, övriga tre beror på att AID-kodningen tidigare varit fel.

### **4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2015**

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

Behovet av hyrläkare har varit stort under 2015. Förvaltningen har lyckats rekrytera fyra specialistläkare under perioden. Detta är mycket positivt. Tyvärr ser vi att hyrläkarbehovet trots detta kommer att kvarstå p.g.a. att en överläkare har avslutat sin anställning och en går på föräldraledighet och två går i deltidspension.

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

### **4.4 Arbetsmiljö**

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

Det finns problem med arbetsmiljön inom förvaltningen genom att medarbetarna känner sig mycket belastade. Detta beror till stor del på det stora generationsskifte som pågår inom förvaltningen och att hyrläkarsituationen påverkar samtliga medarbetare. Arbetsmiljön på PIVA/PAKA har under sensommaren och början av hösten varit mycket belastande och en riskanalys av dagligt arbete kommer att genomföras.



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

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

# 5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

## 5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

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

### Kommentarer och analys

#### *Budgetföljsamhet*

Förvaltningen räknar med att klara ett budgetöverskott med 1 mnkr på förvaltningsnivå. Det finns basenheter som inte kommer att klara hålla sin budget och det beror till största delen på att de är beroende av hyrläkare för att klara verksamheten. Intäkter på central nivå bestående av statsbidrag gör att förvaltningen beräknar klara hålla budget.

#### *Nettokostnadsutvecklingen*

Enligt prognosen kommer förvaltningen klara målet för nettokostnadsutvecklingen.

#### *Personalkostnadsutvecklingen*

Enligt prognosen kommer förvaltningen inte riktigt klara målet med personalkostnadsutvecklingen. Det beror på att hyrläkarkostnaderna har stigit jämfört med 2014. Förvaltningen har också haft byte av flera cheftjänster vilket har gett en högre kostnad både genom chefsavvecklingskostnader och rekryteringskostnader.

#### *Förskrivningsmönster av läkemedel*

Förvaltningen räknar med att samtliga basenheter har haft genomgång av sitt förskrivningsmönster av läkemedel innan årets slut.

| Kontoslag               | Utfall ackumulerat | Prognos Helår  | Budget Helår   | Prognos jmf med budget helår |
|-------------------------|--------------------|----------------|----------------|------------------------------|
| <b>Intäkter</b>         | <b>-22 031</b>     | <b>-42 369</b> | <b>-18 520</b> | <b>23 849</b>                |
| <b>Personal</b>         | <b>199 427</b>     | <b>305 359</b> | <b>285 221</b> | <b>-20 138</b>               |
| - Anställda             | 174 704            | 268 028        | 276 361        | 8 333                        |
| - Inhyrda               | 20 263             | 30 223         | 0              | -30 223                      |
| - Övrigt                | 4 461              | 7 108          | 8 860          | 1 752                        |
| <b>Drift</b>            | <b>95 988</b>      | <b>145 523</b> | <b>142 812</b> | <b>-2 711</b>                |
| - Köpt vård             | 24 641             | 37 395         | 37 335         | -60                          |
| - Läkemedel             | 18 523             | 28 050         | 27 127         | -923                         |
| - Hjälpmedel            | 5 338              | 7 977          | 7 816          | -161                         |
| - Ankomstregistrerat    | 929                | 0              | 0              | 0                            |
| - Övrigt                | 46 557             | 72 101         | 70 534         | -1 567                       |
| <b>Kapitalkostnad</b>   | <b>36</b>          | <b>700</b>     | <b>700</b>     | <b>0</b>                     |
| <b>TOTALA INTÄKTER</b>  | <b>-22 031</b>     | <b>-42 369</b> | <b>-18 520</b> | <b>23 849</b>                |
| <b>TOTALA KOSTNADER</b> | <b>295 451</b>     | <b>451 582</b> | <b>428 733</b> | <b>-22 849</b>               |
| <b>NETTORESULTAT</b>    | <b>273 420</b>     | <b>409 213</b> | <b>410 213</b> | <b>1 000</b>                 |

### *Intäkter*

Förvaltningen har intäkter tom aug på 22,0 mnkr. Utav dessa består statsbidrag av 6,8 mnkr och asylintäkter av 6,1 mnkr. Förra året var asylintäkterna 1,6 mnkr högre och statsbidragen 0,2 mnkr högre vid samma period. Patientintäkter och utomlänstänkter ligger i nivå med föregående år. Förvaltningens intäkter varierar mycket mellan olika månader och föregående år kom det in mycket asylintäkter i början av året. Förvaltningen räknar med höga statsbidragsintäkter i slutet av året i form av PRIO som är en riktad satsning inom området psykisk ohälsa. Det är dessa intäkter som gör att förvaltningen kommer att få ett budgetöverskott.

### *Personal*

Kostnaden för anställd personal är 174,7 mnkr. Byte av flera chefstjänster har gett en högre kostnad både genom chefsavvecklingskostnader och rekryteringskostnader. Även beslutet om att erbjuda samtliga sjuksköterskor tillsvidareanställning ger ökade kostnader. Förvaltningen har haft stora utbildningsinsatser under våren vilket har resulterat i högre personalkostnad.

Förvaltningen har fortfarande stort behov av hyrläkare. Kostnaderna för detta har ökat med 2,9 mnkr jämfört med föregående år. Förvaltningen har så här långt lyckats rekrytera fyra specialitläkare vilket är mycket positivt. Tyvärr ser vi att hyrläkarbehovet trots detta kommer att kvarstå p.g.a. att en överläkare avslutade sin anställning innan sommaren, en gå på föräldradighet och två gå i deltidspension. Arbetet med rekrytering av överläkare fortsätter.

Övriga personalkostnader ligger på 4,5 mnkr. Enligt prognosen kommer förvaltningen inte att nyttja hela budgeten för övriga personalkostnader under år 2015.

### *Drift*

Kostnaden för köpt vård är 24,6 mnkr vilket är 0,2 mnkr lägre än budget. Dessa kostnader beräknas ligga i nivå med budget vid årets slut. Det beror till stor del på att priset för rättspsykiatrisk vård har sänkts för 2015 samt att förvaltningen har omfördelat sin budget till utomlänsvård.

Läkemedelskostnaden är 18,5 mnkr och det är 0,4 mnkr högre än budget. Dessa kostnader beräknas bli 0,9 mnkr högre än budget och det beror till viss del på ökade kostnader för beroendemottagningen. Kostnaden beräknas bli 0,4 mnkr högre än föregående år.

Kostnaden för hjälpmedel är 5,3 mnkr och det är något högre än budget vilket de också beräknas hamna i slutet av året.

Kostnaden för övrig drift är 46,6 mnkr vilket är något lägre än budget. I slutet av året beräknas förvaltningen hamna 1,6 mnkr högre än budget och det beror till viss del på kostnader för inköpt psykologtjänst på habiliteringen och ökade kostnader för vakt på beroendemottagningen.

## 5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Förvaltningen har inte gjort några större investeringar eller flyttar under perioden

## 5.3 Prognosförklaring

Förvaltningens prognos är att man klarar ett överskott på 1 mnkr. Det beror på att förvaltningen räknar med statsbidragsintäkter i form av PRIO som är en riktad satsning inom området psykisk ohälsa. För att förvaltningen ska få ta del av dessa statsbidrag måste både grundkrav och prestationskrav uppfyllas av både landsting och kommuner som är med i denna satsning. När det gäller dömda enligt rättspsykiatrisk vård baseras prognosen på att antalet dömda inte blir fler under året. Prognosen bygger också på att förvaltningen kommer vara återhållsam och kostnadsmedveten inom de områden som går att påverka på kort sikt.

| <b>Förvaltning: Psykiatri och habilitering</b>   |                     |
|--|---------------------|
| <b>Rapporteringsmånad: aug</b>                   | <b>Belopp (Tkr)</b> |
| <b>Prognos vid föregående rapportering (Tkr)</b> | <b>410 213,0</b>    |
| <b>Orsaker till förändrad helårsprognos</b>      |                     |
| Ökade intäkter statsbidrag                       | -4 313,0            |
| Minskade personalkostnader                       | -1 634,0            |
| Ökade kostnader hyrläkare                        | 3 023,0             |
| Ökade övriga personalkostnader                   | 253,0               |
| Ökade kostnader köpt vård                        | 1 045,0             |
| Ökade kostnader läkemedel                        | 373,0               |
| Ökade kostnader hjälpmedel                       | 143,0               |
| Ökade kostnader övrig drift                      | 110,0               |
|  |                     |
|  |                     |
|  |                     |
|  |                     |
| <b>Summa Helårsprognos (Tkr):</b>                | <b>409 213,0</b>    |

## 6 Statliga satsningar och internt prioriterade område

### 6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa

Barn och ungas hälsa finns aktivt med inom vuxenpsykiatri 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 vuxenpsykiatri görs även målmedvetna satsningar kring unga vuxna, där de erbjuds särskilda behandlingsprogram, krisstöd och möjlighet till längre behandling. ”Gränsen” gentemot primärvården är också sänkt speciellt för denna grupp. Ett intensivt samarbete sker med Arbetsförmedling och Försäkringskassa.

### 6.2 Rehabiliteringsgarantin

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

### 6.3 Säkerhet och krisledning

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

### 6.4 Projektredovisning

Den statliga satsningen på PRIO (Psykisk Ohälsa) involverar samtliga basenheter inom psykiatri 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 ungdomspsykiatri och deltagande i kvalitetsregister för vuxenpsykiatri. Arbetet tar mycket tid och resurser i anspråk.

Kultur och hälsa är ett projekt som mellanvården i samverkan med kommunen är aktiv i. Vuxenpsykiatri Väst håller på att sätta igång sin rehabiliteringsträdgård enligt Alnarpsmetoden. Även Vuxenpsykiatri Öst ingår i projektet Kultur och Hälsa, där mellanvården deltar tillsammans med kommunen.

# 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

## 7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

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

Ett gott bemötande är en självklarhet och förvaltningen har valt att mäta detta genom resultatet av den Nationella Patientenkäten. Då det enbart är Habiliteringen som genomfört och fått resultat av sin patientenkät under år 2015 är det denna som ligger som grund för förvaltningens resultat. Årets mål om att nå lägst värdet 85 i PatientUpplevd Kvalitet (PUK) på indikatorn bemötande uppnåddes inom habiliteringen för både vuxna och barn/målsman.

### **Målområde: En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

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. Från och med år 2014 mäts antalet registrerade samtal om levnadsvanor för patienter med nybesök via s k KVVÅ-kod. Målet för året är att antalet nysökande patienter som får ett samtal om levnadsvanor ska öka jämfört med föregående år. Antalet registrerade samtal om levnadsvanor är t.o.m. augusti att 11% av alla nysökande patienter. År 2014 registrerades totalt 6% vilket gör att målet kommer att nås.

### **Patientens och medborgarens förtroende och medverkan**

Att mäta förtroende och patientmedverkan har gjorts via den Nationella Patientenkäten genom mätning av PatientUpplevd Kvalitet (PUK). Resultatet i år kommer från den enkät som Habiliteringens patienter har besvarat. Ingen enkät kommer att genomföras för Psykiatri 2015.

Förtroende – mål PUK lägst 75.

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

Upplevd Nyttä – mål PUK lägst 75.

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

Delaktighet – mål PUK lägst 75

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

Information – mål PUK lägst 70

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

Hur den enskilda patienten värderar sin vård/behandling

Målet är att värdet ska ha ökat sedan föregående mätning – målet nås för vuxna men inte för barn/målsman. Vuxna: År 2013: 58, År 2015: 60, Barn: År 2013: 63, År 2015: 58

I arbetet med framtagande av en behandlingsplan inom psykiatri eller en habiliteringsplan inom habiliteringen betonas aktiv medverkan från patienten. År 2014 började antalet behandlingsplaner följas upp via KVVÅ-kod, vilket har fortsatt även under år 2015. Totalt 42% av patienterna har en registrerad behandlingsplan inom psykiatri, vilket är en rejält ökning från år 2014 då antalet var 23%. Antalet registrerade habiliteringsplaner är t.o.m. augusti 77% att jämföra med 70% för år 2014 och 76% vid redovisningen i mars. Målet för år 2015 är 80%. Trots att andelen registrerade planer ökar är det osäkert om årets mål kommer att nås fullt ut.

**Målområde: Tillgänglig hälso- och sjukvård**

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. 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.

Vuxenpsykiatriens mottagningar klarar vårdgarantins gräns för i stort sett samtliga nybesök. 99,5 – 100% (exkl patientvald väntan) av alla nysökande får ett besök inom 90 dagar. Det interna målet om 30% nybesök inom 7 dagar klaras endast av VUP Öst, medan ingen mottagning klarar att ta emot alla nysökande som vill komma inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 99% ett nybesök inom 90 dagar och 86% inom 30 dagar.

**Målområde: Ändamålsenlig och säker vård**

Det interna målet för direkt patienttid är att minst 50% av öppenvårdspersonalens inom vuxenpsykiatri arbetstid ska gå till direkt patientarbete. För barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen är målet 35% respektive 33%. Resultatet visar något högre siffror än föregående år för samtliga deltagande enheter, även om de inte når förvaltningens mål.

Sedan några år har förvaltningen ett strukturerat arbete kring kvalitet i vården som bygger på Socialstyrelsens God Vård och ett flertal kvalitetsindikatorer mäts en gång per år i samband med bokslutet. Två av kvalitetsindikatorerna mäts även halvårsvis och det är målet att 70% av avslutade vårdtillfällen ska följas upp med ett besök inom öppenvården inom 4 veckor. Vid halvårsskiftet 2015 var resultatet just 70%, vilket är det bästa resultatet som hittills uppnåtts.

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. Förvaltningens mål om att för minst 90% av tvångsåtgärderna ska patienten ha fått eller erbjudits ett uppföljande samtal förväntas uppnås (53% t o m augusti). Ett annat viktigt område är att kontakta nyinskrivna patienters anhöriga inom ett dygn, med patientens medgivande. År 2014 kontaktades 50% av de anhöriga inom ett dygn, vilket har ökat till 58% 2015 men som ändå inte når målet om 90%.

**Målområde: Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter**

Samtliga chefer inom förvaltningen har kompetensförsörjningsplaner för sina verksamheter och uppfyller därmed målet på 100%. Vad gäller andelen tillsvidareanställda som medverkar i medarbetarsamtal och som har individuella dokumenterade utvecklingsplaner beräknas målet på 95% nås. Läkarsituationen i förvaltningen är mycket bekymmersam. Vakansläget ligger för närvarande på ca 50% inom vuxenpsykiatri och 30% vakansläge inom habiliteringen. Barn- och ungdomspsykiatri har i stort sett bemanning med överläkare enligt budget. Målet att kontinuerligt ha 10 ST-läkare anställda samt rekrytera minst 12 överläkare under perioden 2013-2016 förväntas inte nås.

**Målområde: En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling**

Förvaltningen räknar med att klara budget på förvaltningsnivå. Det finns basenheter som inte kommer att klara hålla sin budget och det beror till största delen på att de är beroende av hyrläkare för att klara verksamheten. Intäkter på central nivå bestående av statsbidrag gör att förvaltningen ändå beräknar klara hålla budgeten. Enligt prognosen kommer förvaltningen klara målet för nettokostnadsutvecklingen men inte riktigt klara målet med personalkostnadsutvecklingen vilket beror på att hyrläkarkostnaderna har stigit jämfört med 2014.

**Måluppfyllelse**

Sammanfattningsvis kan sägas att förvaltningen har en god måluppfyllelse där 19 mål förväntas nås, 9 mål förväntas delvis nås och endast 4 mål kommer inte att nås 2015.

## 7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

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.

Vuxenpsykiatrin bör fortsätta att utveckla arbetet som påbörjades under föregående år med mer resurser i öppenvården, färre vårdplatser, skapande av dagpsykiatri samt ett akut- och rådgivningsteam. Mer samverkan både inom och utanför förvaltningen ger goda effekter för både personal och patienter.

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 goda 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.

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 enda sättet för att inte riskera patientsäkerhet och arbetsmiljö. Landstinget kommer att delta i SKLs projekt Läkarbemanning oberoende av hyrläkare och under hösten fatta beslut tillsammans med övriga landsting om när användandet av hyrläkare kan upphöra.

Många år med minskad budget har medfört brist av resurser inom vissa områden. Inför budgetarbetet 2016 äskade därför Nämnden för Psykiatri- och habilitering budgetförstärkning till Behandlingspersonal läkemedels- & dopningsmedelsmissbruk, till dietister för behandling av undernäring och ätstörning, till psykologer för fördjupade psykiatriska utredningar för barn och vuxna, till logopedier till grundläggande insatser för kommunikation, till arbetsterapeuter för förskrivning kognitiva hjälpmedel, till insatser till sjukdomsförebyggande arbete psykospatienter, till sjuksköterskor för behandling och uppföljning av läkemedelsbehandling samt specialpedagog för insatser till vuxna med Aspergers syndrom, totalt 12,7 mnkr 2016. En mindre del av äskandet har tillgodosetts genom budgettillskott i Landstingsplanen genom medel till fördjupade psykiatriska utredningar för barn och vuxna, 2 mnkr 2016 och eventuellt till dietister för behandling av undernäring och ätstörning, 1 mnkr 2016 (budgeterat på finansförvaltningen).

Konsekvenserna av den uteblivna budgetförstärkningen är att förvaltningen även fortsättningsvis inte kan leva upp till kraven inom vissa områden och att de anställdas arbetsmiljö inte alltid kan säkerställas. För att klara ökade volymer och nya patientgrupper med små eller inga resurstillskott måste Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen fortsätta att utveckla och effektivisera verksamheten med nytänkande kring organisation, utrednings- och behandlingsstrategier samt lokalisering av verksamheten.

Karlskrona som ovan

Bodil Sundlöf  
Förvaltningschef



# Bilaga 1

| Psykiatrin år 2015, t.o.m augusti   |               |               |              |                             |               |              |               |
|---|---------------|---------------|--------------|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Öppenvård (antal patientbesök inkl dagsjukvårdsbesök.)  |               |               |              | Antal vård dagar            |               |              |               |
|   | År 2014       | År 2015       | diff         |                             | År 2014       | År 2015      | diff          |
| <b>VUP Östra Blekinge</b>   | <b>19 594</b> | <b>23 653</b> | <b>4 059</b> | <b>VUP Östra Blekinge</b>   | <b>3 554</b>  | <b>3 087</b> | <b>-467</b>   |
| - Karlskrona  | 13 640        | 16 187        | 2 547        | - Avd 28                    | 2 654         | 3 087        | 433           |
| o mottagning  | 7 594         | 8 709         | 1 115        | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | 91%          |               |
| o mellanvård  | 6 046         | 7 478         | 1 432        | - Avd 29                    | 900           | 0            | -900          |
| - Ronneby   | 5 954         | 7 466         | 1 512        | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | % *)         |               |
| o mottagning  | 2 300         | 2 877         | 577          |                             |               |              |               |
| o mellanvård  | 3 654         | 4 589         | 935          |                             |               |              |               |
|   |               |               |              |                             |               |              |               |
| <b>VUP Västra Blekinge</b>  | <b>16 062</b> | <b>17 454</b> | <b>1 392</b> | <b>VUP Västra Blekinge</b>  | <b>2 951</b>  | <b>2 326</b> | <b>-625</b>   |
| - Karlshamn   | 11 828        | 13 147        | 1 319        | Avd 21                      | 2 951         | 2 326        | -625          |
| o mottagning  | 5 537         | 5 722         | 185          | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | 80%          |               |
| o mellanvård Väst   | 6 291         | 7 425         | 1 134        |                             |               |              |               |
| - Sölvesborg/Ofm  | 4 234         | 4 307         | 73           |                             |               |              |               |
| o mottagning  | 4 234         | 4 307         | 73           |                             |               |              |               |
| <b>Vuxenpsykiatrin</b>  | <b>35 656</b> | <b>41 107</b> | <b>5 451</b> | <b>Vuxenpsykiatrin</b>      | <b>6 505</b>  | <b>5 413</b> | <b>-1 092</b> |
|   |               |               |              |                             |               |              |               |
| Psykakuten  | 1391          | 1307          | -84          | Psykakuten                  | 1100          | 1068         | -32           |
| Beroende  | 2317          | 2840          | 523          | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | 73%          |               |
| Äldrepsykiatri  | 801           | 1052          | 251          | PIVA                        | 605           | 628          | 23            |
| Åtstörningar  | 1 105         | 1 234         | 129          | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | 65%          |               |
| Sexologi  | 238           | 225           | -13          | Beroende                    | 1 635         | 1 507        | -128          |
|   |               |               |              | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | 78%          |               |
| <b>Länsgemensamma</b>   | <b>5 852</b>  | <b>6 658</b>  | <b>806</b>   | <b>Länsgemensamma</b>       | <b>3 340</b>  | <b>3 203</b> | <b>-137</b>   |
|   |               |               |              |                             |               |              |               |
| BUP Öst   | 3 680         | 4 713         | 1 033        | Kastanjevillan              | 248           | 237          | -11           |
| BUP Väst  | 3 709         | 3 919         | 210          | o beläggningsprocent (vdgr) | %             | 68%          |               |
| <b>BUP</b>  | <b>7 389</b>  | <b>8 632</b>  | <b>1 243</b> | <b>BUP</b>                  | <b>248</b>    | <b>237</b>   | <b>-11</b>    |
|   |               |               |              |                             |               |              |               |
| <b>Psykiatrin</b>   | <b>48 897</b> | <b>56 397</b> | <b>7 500</b> | <b>Psykiatrin</b>           | <b>10 093</b> | <b>8 853</b> | <b>-1 240</b> |
|   |               |               |              |                             |               |              |               |
| *) avser jan-mars. Avd upphörde från 1/4 2014   |               |               |              |                             |               |              |               |
| <b>Habiliteringen, registrerad produktion, beräknat på patientbesök år 2015 , januari - augusti</b> |               |               |              |                             |               |              |               |
|   |               |               |              |                             |               |              |               |
| <b>Öppenvård</b>  |               |               |              |                             |               |              |               |
|   | År 2014       | År 2015       | diff         |                             |               |              |               |
| Hab Karlskrona  | 2 575         | 2 299         | -276         |                             |               |              |               |
| Hab Karlshamn   | 2 360         | 2 488         | 128          |                             |               |              |               |
| <b>Habiliteringen</b>   | <b>4 935</b>  | <b>4 787</b>  | <b>-148</b>  |                             |               |              |               |

## Bilaga 2

### Personlrapport per personalgrupp

källa: QlikView

### Organisation: Psykiatri och habilitering

#### Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

| Personalgrupp   | 2014         | 2014         | 2014         | 2015         | 2015        | 2015         | Förändring | Förändring  | Förändring  |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|
|   | Kvinna       | Man          | Total        | Kvinna       | Man         | Total        | Kvinna     | Man         | Total       |
| 1.1 Ledningsarbete                                      | 7,6          | 8,3          | <b>15,9</b>  | 12,8         | 8,3         | <b>21,2</b>  | 5,2        | 0,1         | <b>5,3</b>  |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete               | 8,0          | 0,7          | <b>8,8</b>   | 11,2         | 1,3         | <b>12,5</b>  | 3,2        | 0,6         | <b>3,7</b>  |
| 1.3 Medicinska sekreterare                              | 30,3         | 0,9          | <b>31,2</b>  | 28,7         | 0,9         | <b>29,6</b>  | -1,6       | 0,0         | <b>-1,6</b> |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare               | 8,5          | 6,4          | <b>14,9</b>  | 8,6          | 8,5         | <b>17,1</b>  | 0,1        | 2,1         | <b>2,2</b>  |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare          | 9,6          | 5,7          | <b>15,3</b>  | 8,8          | 5,5         | <b>14,3</b>  | -0,8       | -0,2        | <b>-1,0</b> |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut            | 31,4         | 11,3         | <b>42,8</b>  | 28,0         | 6,2         | <b>34,2</b>  | -3,4       | -5,1        | <b>-8,5</b> |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.                 | 68,3         | 24,8         | <b>93,1</b>  | 73,5         | 23,5        | <b>97,0</b>  | 5,2        | -1,3        | <b>3,9</b>  |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.                | 82,1         | 42,1         | <b>124,2</b> | 80,3         | 42,2        | <b>122,5</b> | -1,8       | 0,1         | <b>-1,7</b> |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete              | 18,9         | 0,1          | <b>19,1</b>  | 21,1         | 0,0         | <b>21,1</b>  | 2,2        | -0,1        | <b>2,1</b>  |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                         | 21,0         | 1,2          | <b>22,2</b>  | 21,2         | 2,4         | <b>23,6</b>  | 0,2        | 1,1         | <b>1,3</b>  |
| 6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete           | 9,4          | 0,0          | <b>9,4</b>   | 7,8          | 0,0         | <b>7,8</b>   | -1,6       | 0,0         | <b>-1,6</b> |
| 9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete | 0,2          | 0,0          | <b>0,2</b>   | 0,0          | 0,0         | <b>0,0</b>   | -0,2       | 0,0         | <b>-0,2</b> |
| Saknas  | 0,0          | 0,0          | <b>0,0</b>   | 0,0          | 0,0         | <b>0,0</b>   | 0,0        | 0,0         | <b>0,0</b>  |
| <b>Total [årsarbetare]</b>                              | <b>295,4</b> | <b>101,7</b> | <b>397,1</b> | <b>302,0</b> | <b>98,9</b> | <b>401,0</b> | <b>6,7</b> | <b>-2,7</b> | <b>3,9</b>  |

#### Övertid i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

| Personalgrupp                                  | 2014        | 2014        | 2014        | 2015        | 2015        | 2015        | Förändring  | Förändring   | Förändring   |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
|  | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna      | Man          | Total        |
| 1.1 Ledningsarbete                             | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,02        | 0,00        | <b>0,02</b> | 0,02        | 0,00         | <b>0,02</b>  |
| 1.3 Medicinska sekreterare                     | 0,03        | 0,00        | <b>0,03</b> | 0,02        | 0,00        | <b>0,02</b> | -0,01       | 0,00         | <b>-0,01</b> |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare | 0,03        | 0,05        | <b>0,09</b> | 0,01        | 0,01        | <b>0,03</b> | -0,02       | -0,04        | <b>-0,06</b> |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut   | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00        | 0,00         | <b>0,00</b>  |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.        | 0,30        | 0,19        | <b>0,49</b> | 0,51        | 0,13        | <b>0,64</b> | 0,21        | -0,06        | <b>0,16</b>  |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.       | 0,26        | 0,13        | <b>0,39</b> | 0,21        | 0,18        | <b>0,39</b> | -0,05       | 0,05         | <b>0,00</b>  |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00        | 0,00         | <b>0,00</b>  |
| <b>Total [årsarbetare]</b>                     | <b>0,62</b> | <b>0,37</b> | <b>0,99</b> | <b>0,77</b> | <b>0,33</b> | <b>1,10</b> | <b>0,15</b> | <b>-0,05</b> | <b>0,10</b>  |

### Mertid i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

| Personalgrupp                                  | 2014        | 2014        | 2014        | 2015        | 2015        | 2015        | Förändring   | Förändring  | Förändring   |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
|  | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna       | Man         | Total        |
| 1.1 Ledningsarbete                             | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,01        | 0,00        | <b>0,01</b> | 0,01         | 0,00        | <b>0,01</b>  |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete      | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00         | 0,00        | <b>0,00</b>  |
| 1.3 Medicinska sekreterare                     | 0,07        | 0,00        | <b>0,07</b> | 0,01        | 0,00        | <b>0,01</b> | -0,06        | 0,00        | <b>-0,06</b> |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare      | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,01        | 0,00        | <b>0,01</b> | 0,01         | 0,00        | <b>0,01</b>  |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,00         | 0,00        | <b>0,00</b>  |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut   | 0,02        | 0,00        | <b>0,02</b> | 0,02        | 0,00        | <b>0,02</b> | 0,01         | 0,00        | <b>0,01</b>  |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.        | 0,24        | 0,13        | <b>0,37</b> | 0,36        | 0,16        | <b>0,53</b> | 0,12         | 0,03        | <b>0,15</b>  |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.       | 0,45        | 0,24        | <b>0,69</b> | 0,35        | 0,30        | <b>0,65</b> | -0,10        | 0,06        | <b>-0,04</b> |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                | 0,02        | 0,02        | <b>0,04</b> | 0,00        | 0,00        | <b>0,01</b> | -0,02        | -0,01       | <b>-0,03</b> |
| <b>Total [årsarbetare]</b>                     | <b>0,80</b> | <b>0,39</b> | <b>1,19</b> | <b>0,77</b> | <b>0,47</b> | <b>1,24</b> | <b>-0,03</b> | <b>0,08</b> | <b>0,05</b>  |

### Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

| Personalgrupp   | 2014        | 2014        | 2014        | 2015        | 2015        | 2015        | Förändring   | Förändring  | Förändring   |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
|   | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna       | Man         | Total        |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete               | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | 0,05        | 0,00        | <b>0,05</b> | 0,05         | 0,00        | <b>0,05</b>  |
| 1.3 Medicinska sekreterare                              | 0,07        | 0,00        | <b>0,07</b> | 0,27        | 0,00        | <b>0,27</b> | 0,21         | 0,00        | <b>0,21</b>  |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare               | 0,85        | 0,77        | <b>1,62</b> | 0,93        | 0,64        | <b>1,56</b> | 0,07         | -0,13       | <b>-0,06</b> |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut            | 0,14        | 0,10        | <b>0,25</b> | 0,13        | 0,00        | <b>0,13</b> | -0,01        | -0,10       | <b>-0,11</b> |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.                 | 0,03        | 0,11        | <b>0,14</b> | 0,17        | 0,00        | <b>0,17</b> | 0,14         | -0,10       | <b>0,03</b>  |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.                | 2,64        | 1,03        | <b>3,67</b> | 1,90        | 1,41        | <b>3,30</b> | -0,75        | 0,38        | <b>-0,37</b> |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete              | 0,26        | 0,00        | <b>0,26</b> | 0,07        | 0,00        | <b>0,07</b> | -0,19        | 0,00        | <b>-0,19</b> |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                         | 0,26        | 0,00        | <b>0,26</b> | 0,03        | 0,00        | <b>0,03</b> | -0,23        | 0,00        | <b>-0,23</b> |
| 6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete           | 0,04        | 0,00        | <b>0,04</b> | 0,09        | 0,00        | <b>0,09</b> | 0,05         | 0,00        | <b>0,05</b>  |
| 9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete | 0,19        | 0,00        | <b>0,19</b> | 0,03        | 0,00        | <b>0,03</b> | -0,16        | 0,00        | <b>-0,16</b> |
| Saknas  | 0,01        | 0,00        | <b>0,01</b> | 0,00        | 0,00        | <b>0,00</b> | -0,01        | 0,00        | <b>-0,01</b> |
| <b>Total [årsarbetare]</b>                              | <b>4,50</b> | <b>2,00</b> | <b>6,50</b> | <b>3,67</b> | <b>2,05</b> | <b>5,72</b> | <b>-0,83</b> | <b>0,05</b> | <b>-0,79</b> |

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

| Frånvarogrupp              | 2014          |              |               | 2015          |              |               | Förändring  | Förändring   | Förändring   |
|----------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------------|--------------|
|                            | Kvinna        | Man          | Total         | Kvinna        | Man          | Total         |             |              |              |
| 01 Sjukfrånvaro            | 19,07         | 7,68         | <b>26,75</b>  | 21,57         | 5,01         | <b>26,58</b>  | 2,51        | -2,67        | <b>-0,16</b> |
| 02 Tf Vård av barn         | 2,58          | 0,60         | <b>3,17</b>   | 3,01          | 0,90         | <b>3,91</b>   | 0,43        | 0,31         | <b>0,73</b>  |
| 03 Semester                | 52,68         | 17,20        | <b>69,88</b>  | 53,65         | 15,80        | <b>69,45</b>  | 0,97        | -1,40        | <b>-0,43</b> |
| 04 Föräldraledighet        | 13,76         | 1,21         | <b>14,97</b>  | 11,19         | 1,90         | <b>13,09</b>  | -2,56       | 0,68         | <b>-1,88</b> |
| 05 Utbildning              | 11,62         | 2,51         | <b>14,13</b>  | 13,58         | 2,95         | <b>16,54</b>  | 1,97        | 0,44         | <b>2,40</b>  |
| 06 Fackligt uppdrag        | 0,65          | 0,16         | <b>0,81</b>   | 0,36          | 0,10         | <b>0,46</b>   | -0,29       | -0,06        | <b>-0,35</b> |
| 07 Övr.frånvaro m lön      | 8,82          | 2,19         | <b>11,01</b>  | 9,21          | 2,51         | <b>11,72</b>  | 0,39        | 0,32         | <b>0,71</b>  |
| 08 Övr.frånvaro u lön      | 6,03          | 2,36         | <b>8,39</b>   | 6,91          | 1,48         | <b>8,39</b>   | 0,88        | -0,88        | <b>0,00</b>  |
| 09 Flexledighet            | 6,63          | 0,86         | <b>7,49</b>   | 6,07          | 0,89         | <b>6,95</b>   | -0,57       | 0,03         | <b>-0,54</b> |
| 10 Sem i timmar            | 0,18          | 0,08         | <b>0,27</b>   | 0,09          | 0,01         | <b>0,10</b>   | -0,10       | -0,07        | <b>-0,17</b> |
| <b>Total [årsarbetare]</b> | <b>122,01</b> | <b>34,86</b> | <b>156,87</b> | <b>125,64</b> | <b>31,54</b> | <b>157,19</b> | <b>3,63</b> | <b>-3,32</b> | <b>0,32</b>  |

### Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

| Personalgrupp                                  | 2014        |             |             | 2015        |            |             | Förändring | Förändring  | Förändring   |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|
|  | Kvinna      | Man         | Total       | Kvinna      | Man        | Total       |            |             |              |
| 1.1 Ledningsarbete                             | 1,2         | 1,4         | <b>1,3</b>  | 0,1         | 1,1        | <b>0,4</b>  | -1,2       | -0,3        | <b>-0,9</b>  |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete      | 12,6        | 71,3        | <b>25,2</b> | 6,6         | 4,8        | <b>6,2</b>  | -6,0       | -66,6       | <b>-18,9</b> |
| 1.3 Medicinska sekreterare                     | 19,5        | 8,0         | <b>19,2</b> | 28,0        | 14,4       | <b>27,7</b> | 8,5        | 6,4         | <b>8,5</b>   |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare      | 2,2         | 0,1         | <b>1,4</b>  | 2,1         | 2,2        | <b>2,1</b>  | -0,1       | 2,1         | <b>0,8</b>   |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare | 5,6         | 0,8         | <b>4,1</b>  | 5,8         | 0,7        | <b>3,8</b>  | 0,2        | -0,1        | <b>-0,3</b>  |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut   | 11,7        | 11,5        | <b>11,6</b> | 7,8         | 0,7        | <b>6,8</b>  | -3,9       | -10,8       | <b>-4,8</b>  |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.        | 10,0        | 5,8         | <b>9,0</b>  | 8,5         | 5,6        | <b>7,8</b>  | -1,4       | -0,3        | <b>-1,1</b>  |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.       | 11,7        | 14,8        | <b>12,7</b> | 17,1        | 13,4       | <b>15,8</b> | 5,4        | -1,4        | <b>3,2</b>   |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete     | 7,1         |             | <b>7,1</b>  | 9,0         | 0,0        | <b>9,0</b>  | 1,8        | 0,0         | <b>1,8</b>   |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                | 10,2        | 44,0        | <b>13,0</b> | 14,9        | 28,0       | <b>16,1</b> | 4,7        | -16,0       | <b>3,1</b>   |
| 6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete  | 4,4         |             | <b>4,4</b>  | 1,9         | 0,0        | <b>1,9</b>  | -2,5       | 0,0         | <b>-2,5</b>  |
| <b>Summa [dagar]</b>                           | <b>10,7</b> | <b>11,9</b> | <b>11,0</b> | <b>12,4</b> | <b>8,8</b> | <b>11,5</b> | <b>1,7</b> | <b>-3,2</b> | <b>0,5</b>   |

### Totalt antal anställda 2015-07-31

| Personalgrupp                                  | 2014       | 2014       | 2014       | 2015       | 2015       | 2015       | Förändring | Förändring | Förändring |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | Kvinna     | Man        | Total      | Kvinna     | Man        | Total      | Kvinna     | Man        | Total      |
| 1.1 Ledningsarbete                             | 10         | 9          | <b>19</b>  | 15         | 9          | <b>24</b>  | 5          | 0          | <b>5</b>   |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete      | 10         | 2          | <b>12</b>  | 16         | 2          | <b>18</b>  | 6          | 0          | <b>6</b>   |
| 1.3 Medicinska sekreterare                     | 37         | 1          | <b>38</b>  | 39         | 1          | <b>40</b>  | 2          | 0          | <b>2</b>   |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare      | 11         | 7          | <b>18</b>  | 12         | 9          | <b>21</b>  | 1          | 2          | <b>3</b>   |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare | 11         | 5          | <b>16</b>  | 11         | 7          | <b>18</b>  | 0          | 2          | <b>2</b>   |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut   | 34         | 11         | <b>45</b>  | 38         | 6          | <b>44</b>  | 4          | -5         | <b>-1</b>  |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.        | 99         | 32         | <b>131</b> | 99         | 30         | <b>129</b> | 0          | -2         | <b>-2</b>  |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.       | 123        | 58         | <b>181</b> | 117        | 60         | <b>177</b> | -6         | 2          | <b>-4</b>  |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete     | 25         | 0          | <b>25</b>  | 28         | 0          | <b>28</b>  | 3          | 0          | <b>3</b>   |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                | 34         | 3          | <b>37</b>  | 30         | 3          | <b>33</b>  | -4         | 0          | <b>-4</b>  |
| 6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete  | 11         | 0          | <b>11</b>  | 10         | 0          | <b>10</b>  | -1         | 0          | <b>-1</b>  |
| <b>Total [anställda]</b>                       | <b>405</b> | <b>128</b> | <b>533</b> | <b>415</b> | <b>127</b> | <b>542</b> | <b>10</b>  | <b>-1</b>  | <b>9</b>   |

### Antal tillsvidareanställda 2015-07-31

| Personalgrupp                                  | 2014       | 2014       | 2014       | 2015       | 2015       | 2015       | Förändring | Förändring | Förändring |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | Kvinna     | Man        | Total      | Kvinna     | Man        | Total      | Kvinna     | Man        | Total      |
| 1.1 Ledningsarbete                             | 10         | 9          | <b>19</b>  | 15         | 9          | <b>24</b>  | 5          | 0          | <b>5</b>   |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete      | 9          | 2          | <b>11</b>  | 11         | 1          | <b>12</b>  | 2          | -1         | <b>1</b>   |
| 1.3 Medicinska sekreterare                     | 34         | 1          | <b>35</b>  | 37         | 1          | <b>38</b>  | 3          | 0          | <b>3</b>   |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare      | 11         | 7          | <b>18</b>  | 12         | 9          | <b>21</b>  | 1          | 2          | <b>3</b>   |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare | 8          | 2          | <b>10</b>  | 9          | 1          | <b>10</b>  | 1          | -1         | <b>0</b>   |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut   | 31         | 9          | <b>40</b>  | 31         | 5          | <b>36</b>  | 0          | -4         | <b>-4</b>  |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.        | 92         | 30         | <b>122</b> | 97         | 29         | <b>126</b> | 5          | -1         | <b>4</b>   |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.       | 97         | 48         | <b>145</b> | 96         | 46         | <b>142</b> | -1         | -2         | <b>-3</b>  |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete     | 24         | 0          | <b>24</b>  | 22         | 0          | <b>22</b>  | -2         | 0          | <b>-2</b>  |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                | 32         | 2          | <b>34</b>  | 30         | 2          | <b>32</b>  | -2         | 0          | <b>-2</b>  |
| 6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete  | 11         | 0          | <b>11</b>  | 10         | 0          | <b>10</b>  | -1         | 0          | <b>-1</b>  |
| <b>Total [tillsvidareanställda]</b>            | <b>359</b> | <b>110</b> | <b>469</b> | <b>370</b> | <b>103</b> | <b>473</b> | <b>11</b>  | <b>-7</b>  | <b>4</b>   |

**Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-07-31**

| Personalgrupp                                  | 2014   | 2014      | 2014      | 2015      | 2015      | 2015      | Förändring | Förändring | Förändring |          |
|--|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|----------|
|  | Kvinna | Man       | Total     | Kvinna    | Man       | Total     | Kvinna     | Man        | Total      |          |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete      |        | 1         | 0         | 1         | 5         | 1         | 6          | 4          | 1          | 5        |
| 1.3 Medicinska sekreterare                     |        | 3         | 0         | 3         | 2         | 0         | 2          | -1         | 0          | -1       |
| 2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare |        | 3         | 3         | 6         | 2         | 6         | 8          | -1         | 3          | 2        |
| 2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut   |        | 3         | 2         | 5         | 7         | 1         | 8          | 4          | -1         | 3        |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.        |        | 7         | 2         | 9         | 2         | 1         | 3          | -5         | -1         | -6       |
| 2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.       |        | 26        | 10        | 36        | 21        | 14        | 35         | -5         | 4          | -1       |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete     |        | 1         | 0         | 1         | 6         | 0         | 6          | 5          | 0          | 5        |
| 5.0 Socialt och kurativt arbete                |        | 2         | 1         | 3         | 0         | 1         | 1          | -2         | 0          | -2       |
| <b>Total [vistidsanställda]</b>                |        | <b>46</b> | <b>18</b> | <b>64</b> | <b>45</b> | <b>24</b> | <b>69</b>  | <b>-1</b>  | <b>6</b>   | <b>5</b> |

# Bilaga 3

Landstinget Blekinge  
Personalrapport

Formulär FR 6:2 - Inhyrda och arvoderade läkare  
Landstinget

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Psykiatri och habilitering | Period: januari - juli |
| Ifylld av: Elisabeth Klint | Datum: 2015-09-07      |

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

| Inhyrda läkare                 | 2014            |                   |                   |                   | 2015              |                  |                   |                   | Förändring 2015-2014 |                |                   |                  |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------|-------------------|------------------|
|                                | 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                   | 0               | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                | 0                 | 0                 | 0                    | 0              | 0                 | 0                |
| Vuxenpsykiatri Väst            | 3 247           | 0                 | 3 592 041         | 3 592 041         | 5 185             | 0                | 6 303 073         | 6 303 073         | 1 939                | 0              | 2 711 032         | 2 711 032        |
| Vuxenpsykiatri öst             | 5 308           | 0                 | 5 996 678         | 5 996 678         | 5 646             | 0                | 6 663 619         | 6 663 619         | 339                  | 0              | 666 941           | 666 941          |
| Länsgemensam Psykiatri         | 2 619           | 0                 | 3 092 458         | 3 092 458         | 1 249             | 0                | 1 506 789         | 1 506 789         | -1 370               | 0              | -1 585 669        | -1 585 669       |
| Psykiatriförvaltningen gemensa |                 | 1 942 260         | 0                 | 1 942 260         |                   | 2 094 747        | 0                 | 2 094 747         | 0                    | 152 487        | 0                 | 152 487          |
| <b>Totalt landstinget</b>      | <b>11 173</b>   | <b>1 942 260</b>  | <b>12 681 177</b> | <b>14 623 437</b> | <b>12 081</b>     | <b>2 094 747</b> | <b>14 473 481</b> | <b>16 568 228</b> | <b>908</b>           | <b>152 487</b> | <b>1 792 304</b>  | <b>1 944 791</b> |

| Inhyrda läkare                 | 2014         |                   |                   |                   | 2015              |                  |                   |                   | Förändring 2015-2014 |                |                   |                  |
|--------------------------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------|-------------------|------------------|
|                                | 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                   | 0,00         | 0                 | 0                 | 0                 | 0,00              | 0                | 0                 | 0                 | 0,00                 | 0              | 0                 | 0                |
| Vuxenpsykiatri Väst            | 3,16         | 0                 | 3 592 041         | 3 592 041         | 5,05              | 0                | 6 303 073         | 6 303 073         | 1,89                 | 0              | 2 711 032         | 2 711 032        |
| Vuxenpsykiatri öst             | 5,17         | 0                 | 5 996 678         | 5 996 678         | 5,50              | 0                | 6 663 619         | 6 663 619         | 0,33                 | 0              | 666 941           | 666 941          |
| Länsgemensam Psykiatri         | 2,55         | 0                 | 3 092 458         | 3 092 458         | 1,22              | 0                | 1 506 789         | 1 506 789         | -1,33                | 0              | -1 585 669        | -1 585 669       |
| Psykiatriförvaltningen gemensa | 0,00         | 1 942 260         | 0                 | 1 942 260         | 0,00              | 2 094 747        | 0                 | 2 094 747         | 0,00                 | 152 487        | 0                 | 152 487          |
| <b>Totalt landstinget</b>      | <b>10,88</b> | <b>1 942 260</b>  | <b>12 681 177</b> | <b>14 623 437</b> | <b>11,77</b>      | <b>2 094 747</b> | <b>14 473 481</b> | <b>16 568 228</b> | <b>0,88</b>          | <b>152 487</b> | <b>1 792 304</b>  | <b>1 944 791</b> |

# Bilaga 4

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Landstinget Blekinge<br>Ekonomirapportering | Formulär FR 1 - Resultatrapport<br>Utfall - Förvaltning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|              |  |         |                     |         |            |            |  |        |                   |
|--------------|--|---------|---------------------|---------|------------|------------|--|--------|-------------------|
| Förvaltning: | <b>12 Psykiatri och<br/>Habilitering</b> | Period: | <b>Augusti 2015</b> | Belopp: | <b>TKR</b> | Ifyllt av: |  | Datum: | <b>2015-09-04</b> |
|--------------|--|---------|---------------------|---------|------------|------------|--|--------|-------------------|

| 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  |
| <b>Intäkter</b>         | -22 021              | -10     | -22 031 | -12 347              | 0       | -12 347 | -23 685                 | 0       | -23 685 | 9 675             | 10      | 9 684   | -1 664               | 10      | -1 654  |
| <b>Personal</b>         | 198 154              | 1 273   | 199 427 | 188 164              | 1 247   | 189 411 | 186 582                 | 729     | 187 310 | -9 991            | -26     | -10 017 | -11 573              | -544    | -12 117 |
| - Anställda             | 174 307              | 397     | 174 704 | 183 108              | 396     | 183 504 | 165 214                 | 0       | 165 214 | 8 801             | 0       | 8 800   | -9 093               | -397    | -9 490  |
| - Inhyrda               | 20 263               | 0       | 20 263  | 0                    | 0       | 0       | 17 359                  | 0       | 17 359  | -20 263           | 0       | -20 263 | -2 904               | 0       | -2 904  |
| - Övrigt                | 3 585                | 876     | 4 461   | 5 056                | 851     | 5 907   | 4 009                   | 729     | 4 738   | 1 471             | -26     | 1 446   | 424                  | -147    | 277     |
| <b>Drift</b>            | 54 379               | 41 609  | 95 988  | 54 288               | 40 920  | 95 208  | 55 151                  | 43 490  | 98 642  | -91               | -689    | -780    | 772                  | 1 881   | 2 654   |
| - Köpt vård             | 24 641               | 0       | 24 641  | 24 890               | 0       | 24 890  | 26 381                  | 0       | 26 381  | 249               | 0       | 249     | 1 740                | 0       | 1 740   |
| - Läkemedel             | 18 523               | 0       | 18 523  | 18 085               | 0       | 18 085  | 18 233                  | 0       | 18 233  | -439              | 0       | -439    | -290                 | 0       | -290    |
| - Hjälpmedel            | 21                   | 5 317   | 5 338   | 20                   | 5 190   | 5 210   | 31                      | 5 321   | 5 352   | -1                | -126    | -128    | 9                    | 4       | 13      |
| - Ankomstregistrerat    | 794                  | 135     | 929     | 0                    | 0       | 0       | 669                     | 159     | 829     | -794              | -135    | -929    | -124                 | 24      | -100    |
| - Övrigt                | 10 400               | 36 157  | 46 557  | 11 293               | 35 729  | 47 023  | 9 838                   | 38 010  | 47 847  | 893               | -428    | 465     | -563                 | 1 853   | 1 290   |
| <b>Kapitalkostnad</b>   | 30                   | 6       | 36      | 460                  | 7       | 467     | 57                      | 7       | 64      | 430               | 1       | 431     | 27                   | 1       | 28      |
| <b>TOTALA INTÄKTER</b>  | -22 021              | -10     | -22 031 | -12 347              | 0       | -12 347 | -23 685                 | 0       | -23 685 | 9 675             | 10      | 9 684   | -1 664               | 10      | -1 654  |
| <b>TOTALA KOSTNADER</b> | 252 564              | 42 887  | 295 451 | 242 912              | 42 173  | 285 085 | 241 790                 | 44 226  | 286 016 | -9 652            | -714    | -10 366 | -10 774              | 1 339   | -9 435  |
| <b>NETTORESULTAT</b>    | 230 543              | 42 878  | 273 420 | 230 565              | 42 173  | 272 738 | 218 105                 | 44 226  | 262 331 | 23                | -704    | -682    | -12 437              | 1 348   | -11 089 |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Landstinget Blekinge<br>Ekonomirapportering | Formulär FR 1 - Resultatrapport<br>Prognos - Förvaltning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|              |  |         |                     |         |            |            |  |        |                   |
|--------------|--|---------|---------------------|---------|------------|------------|--|--------|-------------------|
| Förvaltning: | <b>12 Psykiatri och<br/>Habilitering</b> | Period: | <b>Augusti 2015</b> | Belopp: | <b>TKR</b> | Ifyllt av: |  | Datum: | <b>2015-09-04</b> |
|--------------|--|---------|---------------------|---------|------------|------------|--|--------|-------------------|

| 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  |
| <b>Intäkter</b>         | -42 119         | -250    | -42 369 | -18 520        | 0       | -18 520 | -45 388           | -549    | -45 937 | 23 599             | 250     | 23 849  | -3 269                | -299    | -3 568  |
| <b>Personal</b>         | 303 491         | 1 868   | 305 359 | 283 351        | 1 870   | 285 221 | 292 041           | 1 117   | 293 158 | -20 141            | 2       | -20 138 | -11 450               | -751    | -12 201 |
| - Anställda             | 267 434         | 594     | 268 028 | 275 767        | 594     | 276 361 | 254 779           | 0       | 254 779 | 8 333              | 0       | 8 333   | -12 655               | -594    | -13 249 |
| - Inhyrda               | 30 223          | 0       | 30 223  | 0              | 0       | 0       | 29 266            | 0       | 29 266  | -30 223            | 0       | -30 223 | -957                  | 0       | -957    |
| - Övrigt                | 5 834           | 1 274   | 7 108   | 7 584          | 1 276   | 8 860   | 7 996             | 1 117   | 9 112   | 1 750              | 2       | 1 752   | 2 162                 | -157    | 2 004   |
| <b>Drift</b>            | 83 758          | 61 765  | 145 523 | 81 433         | 61 379  | 142 812 | 89 229            | 65 419  | 154 648 | -2 326             | -386    | -2 711  | 5 471                 | 3 654   | 9 125   |
| - Köpt vård             | 37 395          | 0       | 37 395  | 37 335         | 0       | 37 335  | 40 438            | 1       | 40 439  | -60                | 0       | -60     | 3 043                 | 1       | 3 044   |
| - Läkemedel             | 28 050          | 0       | 28 050  | 27 127         | 0       | 27 127  | 27 631            | 0       | 27 631  | -923               | 0       | -923    | -419                  | 0       | -419    |
| - Hjälpmedel            | 30              | 7 947   | 7 977   | 30             | 7 786   | 7 816   | 34                | 8 041   | 8 076   | 0                  | -161    | -161    | 4                     | 94      | 99      |
| - Ankomstregistrerat    | 0               | 0       | 0       | 0              | 0       | 0       | 0                 | 0       | 0       | 0                  | 0       | 0       | 0                     | 0       | 0       |
| - Övrigt                | 18 283          | 53 818  | 72 101  | 16 940         | 53 594  | 70 534  | 21 126            | 57 377  | 78 503  | -1 343             | -224    | -1 567  | 2 843                 | 3 559   | 6 402   |
| <b>Kapitalkostnad</b>   | 689             | 11      | 700     | 690            | 11      | 700     | 84                | 10      | 94      | 1                  | -1      | 0       | -605                  | -1      | -606    |
| <b>TOTALA INTÄKTER</b>  | -42 119         | -250    | -42 369 | -18 520        | 0       | -18 520 | -45 388           | -549    | -45 937 | 23 599             | 250     | 23 849  | -3 269                | -299    | -3 568  |
| <b>TOTALA KOSTNADER</b> | 387 938         | 63 644  | 451 582 | 365 473        | 63 260  | 428 733 | 381 354           | 66 546  | 447 900 | -22 466            | -384    | -22 849 | -6 584                | 2 902   | -3 682  |
| <b>NETTORESULTAT</b>    | 345 819         | 63 394  | 409 213 | 346 953        | 63 260  | 410 213 | 335 966           | 65 997  | 401 963 | 1 133              | -134    | 1 000   | -9 853                | 2 603   | -7 250  |



| 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     | 24 259               | 5 091         | 29 350         | 25 500               | 4 921         | 30 420         | 22 967                  | 5 074         | 28 041         | 1 241              | -170        | 1 070        | -1 292                | -17          | -1 309         |
| 130 Habilitering                  | 20 128               | 10 944        | 31 072         | 20 011               | 10 974        | 30 984         | 18 002                  | 11 124        | 29 126         | -117               | 30          | -88          | -2 126                | 180          | -1 946         |
| 137 Psykiatrförvaltningen gemensa | 55 670               | 962           | 56 632         | 61 710               | 857           | 62 568         | 54 163                  | 954           | 55 118         | 6 041              | -105        | 5 936        | -1 506                | -8           | -1 514         |
| 142 Vuxenpsykiatri väst           | 42 030               | 9 256         | 51 286         | 37 451               | 9 351         | 46 802         | 36 657                  | 9 579         | 46 236         | -4 579             | 95          | -4 484       | -5 373                | 323          | -5 050         |
| 167 Vuxenpsykiatri öst            | 52 821               | 10 199        | 63 021         | 52 357               | 9 895         | 62 252         | 51 973                  | 11 254        | 63 226         | -464               | -304        | -768         | -849                  | 1 055        | 206            |
| 190 Läns-gemensam Psykiatri       | 35 634               | 6 426         | 42 060         | 33 536               | 6 176         | 39 712         | 34 343                  | 6 241         | 40 584         | -2 098             | -250        | -2 348       | -1 291                | -185         | -1 476         |
| <b>NETTORESULTAT</b>              | <b>230 543</b>       | <b>42 878</b> | <b>273 420</b> | <b>230 565</b>       | <b>42 173</b> | <b>272 738</b> | <b>218 105</b>          | <b>44 226</b> | <b>262 331</b> | <b>23</b>          | <b>-704</b> | <b>-682</b>  | <b>-12 437</b>        | <b>1 348</b> | <b>-11 089</b> |
|                                   |                      |               |                |                      |               |                |                         |               |                |                    |             |              |                       |              |                |
|                                   |                      |               |                |                      |               |                |                         |               |                |                    |             |              |                       |              |                |
|                                   |                      |               |                |                      |               |                |                         |               |                |                    |             |              |                       |              |                |
| 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     | 38 376               | 7 461         | 45 837         | 38 456               | 7 381         | 45 837         | 36 732                  | 7 586         | 44 317         | 80                 | -80         | 0            | -1 644                | 125          | -1 520         |
| 130 Habilitering                  | 30 313               | 16 295        | 46 608         | 30 147               | 16 461        | 46 608         | 28 619                  | 16 329        | 44 948         | -166               | 165         | 0            | -1 694                | 34           | -1 660         |
| 137 Psykiatrförvaltningen gemensa | 82 608               | 1 286         | 83 894         | 92 608               | 1 286         | 93 894         | 80 312                  | 1 445         | 81 758         | 10 000             | 0           | 10 000       | -2 296                | 159          | -2 136         |
| 142 Vuxenpsykiatri väst           | 62 628               | 13 907        | 76 535         | 56 409               | 14 027        | 70 435         | 58 371                  | 14 344        | 72 716         | -6 219             | 120         | -6 100       | -4 257                | 437          | -3 819         |
| 167 Vuxenpsykiatri öst            | 80 967               | 15 022        | 95 989         | 78 847               | 14 842        | 93 689         | 81 194                  | 16 883        | 98 077         | -2 120             | -180        | -2 300       | 227                   | 1 861        | 2 088          |
| 190 Läns-gemensam Psykiatri       | 50 927               | 9 423         | 60 350         | 50 486               | 9 264         | 59 750         | 50 738                  | 9 409         | 60 147         | -441               | -159        | -600         | -189                  | -14          | -203           |
| <b>NETTORESULTAT</b>              | <b>345 819</b>       | <b>63 394</b> | <b>409 213</b> | <b>346 953</b>       | <b>63 260</b> | <b>410 213</b> | <b>335 966</b>          | <b>65 997</b> | <b>401 963</b> | <b>1 133</b>       | <b>-134</b> | <b>1 000</b> | <b>-9 853</b>         | <b>2 603</b> | <b>-7 250</b>  |

# Bilaga 5

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport  
Förvaltning/Nämnd

| Förvaltning/Nämnd:                       |                                | Period: jan - aug 2015 |                | Belopp: <b>TKR</b> |                                   | Ifyllid av:         |                        |                      |                    |                      |                           |
|--|--------------------------------|------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|---------------------------|
| Psykiatri - habilitering, förvaltning 12 |                                | Datum: 2015-09-14      |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| INVESTERINGSUPPGIFTER                    |                                |                        |                |                    | EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| Ref                                      | Investering (namn/beskrivning) | Investerande basenhet  | Klassificering |                    | Budget                            | Tidigare år<br>2014 | Hitintills<br>under år | Prognos<br>rest året | Totalt<br>detta år | Prognos<br>2016-2017 | Totalt per<br>investering |
|  |                                |                        | Typ            | Orsak              |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 1  | Defibrillator                  | VUP östra Blekinge     | MT             |                    |                                   | 187                 | 36                     | 0                    | 36                 |                      | 223                       |
| 2  | Defibrillator                  | VUP västra Blekinge    | MT             |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 3  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 4  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 5  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 6  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 7  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 8  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 9  |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 10                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 11                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 12                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 13                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 14                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 15                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 16                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 17                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 18                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 19                                       |                                |                        |                |                    |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| 20                                       |                                | -                      | -              | -                  |                                   |                     |                        |                      |                    |                      |                           |
| <b>TOTALT</b>                            |                                |                        |                |                    |                                   | <b>187</b>          | <b>36</b>              | <b>0</b>             | <b>36</b>          | <b>0</b>             | <b>223</b>                |

### Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

|   |   |
|---|---|
| <b>Typ</b> MT för Medicintekniska investeringar | <b>○ PS</b> för investeringar relaterade till Patientsäkerhet |
| FA för Fastighetsinvesteringar                  | KB för kostnadsbesparande investeringar                       |
| IT för IT investeringar                         | VE för verksamhetseffektiviserade investeringar               |
| ÖV för övriga investeringar                     | AE för administrationseffektiviserande investeringar          |
|   | ÖV för övriga investeringar                                   |