



Delårsbokslut juni 2016

Psykiatri- och Habiliteringsförvaltningen

Augusti 2016

Ärendenummer: 2016/01024



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	5
2 Målområde - God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	6
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	6
2.1.1 Uppföljning av nämndens mål	6
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	8
2.2.1 Uppföljning av nämndens mål	8
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	11
2.3.1 Uppföljning av nämndens mål	11
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	12
2.4.1 Uppföljning av nämndens mål	12
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	14
2.1.1 Uppföljning av nämndens mål	14
2.6 Verksamhetsrapport och verksamhetsstatistik	16
2.6.1 Vuxenpsykiatri	16
2.6.2 Barn och Ungdomspsykiatri	17
2.6.3 Häliteringen	17
2.6.4 Verksamhetsstatistik	18
2.6.5 Vård inom länet	18
2.6.6 Vård utanför länet	19
2.6.7 Asylsökandel	19
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	20
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	20
3.1.1 Uppföljning av nämndens mål	20
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	20
3.2.1 Uppföljning av nämndens mål	20
4 Målområde - Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi	21
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamheter bedrivs med god kostnadskontroll	21
4.1.1 Uppföljning av nämndens mål	21
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	22
4.2.1 Uppföljning av nämndens mål	22
4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	22
4.4 Prognosförklaring	22
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	24
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	24
5.1.1 Uppföljning av nämndens mål	24
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	24
5.2.1 Uppföljning av nämndens mål	24
5.3 Statistikuttag	25
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor	25
5.5 Arbetsmiljö	26
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	26
6 Prioriterade satsningar	28
6.1 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	28
6.2 Handledare och introduktion	28
6.3 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	28
6.4 Dietister	28
6.5 E-hälsa	28
6.6 Framtidens hälso- och sjukvård	28
6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser	28
6.8 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ut Nationella kvalitetsregister	28
6.9 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården	28

6.10 Värdegrundsarbete	28
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	29
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	29
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker	30
Bilaga 1 Landstinget och förvaltningens mål.....	32
Bilaga 2 Investeringsrapport.....	40
Bilaga 3 Resultatrapport.....	41
Bilaga 4 Intern kontrollplan år 2016.....	44
Bilaga 5 Personalstatistik.....	47

1 Sammanfattning

Förvaltningen prognostiserar med att hålla budget. Det är höga intäkter för asylbidrag som gör att förvaltningen klarar de ökade kostnaderna på köpt utomlänsvård. Förvaltningen kämpar fortfarande med en hög andel hyrläkare vilket också påverkar den totala personalkostnaden.

Första halvåret 2016 ser i princip ut som år 2015, dvs högt antal besök, stor efterfrågan och något minskande antal vård dagar inom heldygnsvården. Antalet nybesök har minskat något inom vuxenpsykiatri och habiliteringen, medan det fortsatt stiger inom barn- och ungdomspsykiatri.

När den stora förändringen inom vuxenpsykiatri år 2014 nu har satt sig, fortsätter arbetet inom förvaltningen med ett flertal verksamhetsområden, såsom tillgänglighet, levnadsvanor, uppföljande besök, kontakt med anhöriga etc. Vuxenpsykiatri i Sölvesborg har under våren öppnat Sveriges första Rehabiliteringsträdgård där trädgårdsterapi kommer att användas som ett komplement i vuxenpsykiatrisk behandling. Ett samarbete finns med Kompetenscentrum och Universitetet i Lund.

Den stora flyktingströmmen till Sverige och Blekinge har gjort att antalet patienter till barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen har ökat under året. Vuxenpsykiatri har ännu inte märkt av någon stor ökning, varken inom öppenvården eller i heldygnsvården.

Förvaltningens har stora problem gällande rekrytering. De grupper som är svårast att bemanna är läkare och legitimerade psykologer. Förvaltningen ser också ökade svårigheter att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor och paramedicinska grupper såsom arbetsterapeuter och sjukgymnaster. 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.

2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter inom psykiatri som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2015: 83%	Minst 90%	77%	
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.	Värde bokslut 2015: 36% inom 30 dgr. 60 dgr mättes inte	Minst 30% inom 30 dgr Minst 60% inom 60 dgr	46,5% inom 30 dgr 83% inom 60 dgr	
Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB	Värde bokslut 2015: Tot: 89%	Minst 80%	BUP 81% HAB 100% Tot: 94%	
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning	Värde bokslut 2015: Nytt mål – ej tidigare mätt	Kötiden ska halveras		

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.

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

Förvaltningen arbetar utifrån övertygelsen att en tidig bedömning av de nysökande patienterna är av stor vikt för att kunna ta ställning till om patienten behöver behandling och i så fall vilken behandling. Detta gör också att behandlingen för de mest behövande patienterna kan starta tidigare, vilket minskar risken för att patienternas hälsa försämras så att t.ex. slutet vård krävs istället för öppen vård. Förvaltningen har därför även ett internt mål om att minst 90% av alla nybesök inom psykiatri ska ske inom 30 dagar.

Alla mottagningar inom vuxenpsykiatri klarar vårdgarantins gräns för i stort sett samtliga nybesök. Här får 99% av alla nysökande ett besök inom 90 dagar och 75% inom 30 dagar, om de inte själva valt att vänta. Endast vuxenpsykiatriens mottagning i Ronneby klarar förvaltningens mål.

Väntetiderna inom vuxenpsykiatri har hittills under året tenderat att bli något längre än föregående år. En orsak till detta är vakanser bland bedömningspersonalen.

Inom länsgemensam psykiatri är det något längre väntetider; 94% får ett nybesök inom 90 dagar och 57% inom 30 dagar, vilket är något bättre resultat än 2015. Arbetet för att få till ett bra flöde i nybesöken pågår ständigt. T.ex har minnesmottagningen ändrat sitt arbetssätt så att läkare och psykolog träffar nya patienter tillsammans. Detta kan leda till något längre väntetider men ökar kvaliteten, då patienten gör ett besök istället för två.

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 100% ett nybesök inom 90 dagar och 83% inom 30 dagar. I dessa siffror ingår även nybesök till Mödra- och barnhälsovårdspsykologerna (MHV/BHV) som inte ingår i det nationella målet om nybesök inom 30 dagar. Andelen besök inom 30 dagar exklusive MHV/BHV är 84,5%. Samtliga uppgifter är exklusive patientvald väntan. Antalet nybesök inom 30 dagar är något lägre än tidigare år. Detta beror sannolikt på att nybesöken till BUP fortsätter att öka.

Målet om 90% av nybesöken inom 30 dagar kommer troligen inte att nås fullt ut.

Habiliteringen har fortsatt sitt arbete gällande tillgängligheten med att se över rutiner och prioriteringar. Under 2016 har 96% av nybesöken en faktisk väntetid understigande 90 dagar, exklusive patientvald väntan. 46,5% av patienterna har fått en tid inom 30 dagar, att jämföra med 36% år 2015. 83% fick ett nybesök inom 60 dagar. Detta mått är nytt för 2016. Habiliteringen når därmed förvaltningens interna mål.

Kravet om max 30 dagars väntan, gäller även för fördjupade utredningar och anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. De patienter som behöver dessa utredningar är i många fall gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen, vilket gör att ett verksamhetsgemensamt arbete kring dessa patienter sker för att kunna samordna resurserna optimalt och klara den förstärkta tillgängligheten för barn med psykisk ohälsa.

I det nationella målet om väntetid till fördjupad utredning gäller att minst 80% av ärendena ska påbörjas senast 30 dagar efter beslut, vilket även är förvaltningens mål. Under första halvåret startades totalt 94% av samtliga fördjupade utredningar inom 30 dagar; 81% inom barn- och ungdomspsykiatri och 100% inom habiliteringen. Båda verksamheterna har klara rutiner för att starta upp fördjupade utredningar inom angiven tid, vilket gett god måluppfyllse trots bristande resurser. Rekryteringsläget för psykologer är fortsatt svårt. Mest största sannolikhet kommer förvaltningens mål gällande fördjupade utredningen att uppfyllas.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden för vuxna varierar mellan mottagningarna. Det är alltid det medicinska behovet som styr och de patienter som bedöms ha ett akut behov av en utredning kan oftast få det inom mycket kort tid. Det är dock ytterst få patienter som enbart ”står i kö”. De flesta får någon form av behandling under tiden. Vuxenpsykiatri är mycket medvetna om problemet med kö till fördjupad utredning och har startat upp ett arbete med översyn av hela processen; bla. att arbeta fram tydliga gemensamma rutiner för vad som krävs innan en fördjupad utredning kan starta. I Sölvesborg finns en strukturerad modell som gjort att väntetiden där minskat från 1,5 år till 9 månader. Denna modell kommer även att införas i Karlshamn. Totalt sett har antalet patienter i kö och väntetiden minskat något, men det är för tidigt att säga om målet kommer att nås under 2016. Ett orosmoment av stor betydelse är bristen på psykologer.

Förvaltningen har inget mål kopplat till landstingets mål om att andelen i befolkningen som anger att de har tillgång till den sjukvård de behöver ska vara över riksgenomsnittet. Varken psykiatri eller habilitering har några mätningar för befolkningen, allt som görs och mäts är för våra aktuella patientgrupper. De mål som förvaltningen har kommer ändå förhoppningsvis att bidra till att befolkningen anser att de har tillgång till den vård de behöver.

2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter som får samtal om hälsa och levnadsvanor.	Värde bokslut 2015: 12,3% av de nya patienterna och 17,7% av samtliga patienter som haft minst 3 besök	Ska öka.	10,5 för nya patienter 15,5 för samtliga patienter med minst 3 besök	
Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällena per 100 000 patienter. Avser personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård.	3 070 personer/100 000 patienter Öppna jämförelser 2014 (värde för år 2013)	Ska minska. Resultat för år 2016 mäts i Öppna jämförelser som publiceras hösten 2017	1999 personer/100 000 patienter. Öppna jämförelser 2015 (värde för år 2014)	

Kommentar och analys

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

Det hälsofrämjande arbetet med patienterna innebär överlag att stärka de friska och fungerande delarna samt betona patientens eget ansvar för inflytande över sjukdomen. Även att tala om livsstil och peka på riskbeteenden som triggar sjukdomsutbrott ingår.

Inte heller här har förvaltningen direkt kunnat använda landstinget mål om att befolkningen ska bedöma sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra eller att vissa utvalda grupper (kvinnor/lågutbildade/60 år och äldre) ska göra det. Istället har förvaltningen valt att arbeta med patienternas levnadsvanor, vilket förhoppningsvis på sikt ska leda till att landstingets mål kan uppfyllas.

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. Förvaltningens målsättning utifrån dessa riktlinjer är att både psykiatrin och habiliteringen vid patientmötet tar upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor. Dessa samtal kan göras på många olika sätt, alltifrån enkla råd och rådgivande samtal till regelrätta manualbaserade hälsosamtal.

Varken inom psykiatrin eller habiliteringen finns resurser för att genomföra kvalificerade manualbaserade hälsosamtal då detta är en metod som ofta tar ett helt besök i anspråk och dessutom kräver mer djupgående kunskaper. Svårigheter finns också att ta hand om resultatet av djupgående hälsosamtal, då varken resurser eller kunskap finns inom förvaltningen. Någon naturlig ”remiss-mottagare” finns inte heller i dagsläget för de patienter som väljer att förändra sina levnadsvanor. Förvaltningen arbetar istället med samtal kring levnadsvanor på en annan nivå där samtalet ska ingå som en naturlig del i vårdarbetet. Medarbetarna deltar också i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt för att på bästa sätt kunna stötta och motivera sina patienter att ta ett eget ansvar för sin hälsa och även att förbättra den. Landstingets arbete kring att starta upp Levnadsvanemottagning emottas med stort intresse.

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bidrar mest till den samlade sjukdomsörddan i Sverige. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam vana. I en utvärdering lyfter Socialstyrelsen fram ett flertal förbättringsområden. Ett av dem är att personer med psykisk sjukdom särskilt behöver uppmärksammas.

Mot bakgrund av detta följs patienter med psykosjukdomar upp extra noga när det gäller vikt, blocktryck och blodsockerkontroller enligt kvalitetsregister och nationella riktlinjer. Hälsoprogram med bl.a somatisk hälsoundersökning för denna grupp finns redan inom Vuxenpsykiatri Väst och planeras att starta även inom Vuxenpsykiatri Öst.

Även för enheter som t.ex Ätstörningsenheten blir dessa frågor mycket avgörande för behandlingen. Matvanor, fysisk aktivitet samt olika riskbeteenden lyfts och är integrerade i behandlingen. Patienterna får skriva matdagböcker och får matscheman som är utformade av dietister. I behandlingen ges både individuella samtal och samtal i grupp kring sunda levnadsvanor och effekter av ohälsosamt förhållningssätt till mat. Målet blir att hjälpa patienterna att ta till sig förändringar som leder till tillfrisknande och hälsosamma levnadsvanor.

Under året har det blivit allt mer fokus på levnadsvanor och inom förvaltningen betonas vikten av att genomföra samtal om levnadsvanor och detta lyfts också kontinuerligt på interna konferenser och vid medarbetarsamtal. Inom vuxenpsykiatrin går levnadsvanorna som en röd tråd i den psykiatriska behandlingen vid mötet med patienterna. Detta är extra viktigt eftersom psykisk ohälsa och dåliga levnadsvanor ofta har ett samband.

Även inom barnpsykiatrin 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. Inom ramen för kartläggning av patientens hälsa ingår kost, aktivitet, personlig vård och struktur för rutiner i vardagen, som i ett livsperspektiv gynnar patienten att ta aktiv del i sin hälsa och behandling. Arbetet på Habiliteringen utgår alltid från patientens egen motivation och hur denna kan stimuleras. Utifrån patientens livssituation ges också specifika hälsoråd.

Under första halvåret 2016 har förvaltningen arbetat vidare med målet om samtal kring levnadsvanor. Under 2015 fick 12,3% av alla nysökande patienter och 17,7% av samtliga patienter ett registrerat samtal om levnadsvanor. Det verkliga antalet är troligtvis högre, då det fortfarande är svårt att få till en rätt registrering så att resultatet går att få fram. Både samtalen om levnadsvanor och hur man ska registrera dem är föremål för återkommande diskussioner i verksamheten. Förhoppningsvis kommer båda att öka under året. Under första halvåret har hittills antalet istället minskat – 10,5% för nysökande patienter och 15,5% för det totala antalet. Trots detta har förvaltningen en förhoppning om att målet kommer att nås vid årsskiftet.

Om en bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa är det också viktigt att även psykiatri och habiliteringens patienter behandlas på ett likvärdigt sätt som andra patientgrupper. Under flera år har Socialstyrelsen inom ramen för Öppna jämförelser mätt antalet personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter (gäller personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård). Detta är ett område där Blekinge sedan länge ligger dåligt till, vid redovisningen av Öppna Jämförelser 2014 (gällande 2013) t.o.m. sämst med 3 070 patienter med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter. Indikatorn började mätas för år 2009 och under de följande åren hade Blekinge ett sämre resultat än rikets snitt vid 4 av 6 tillfällen, även om resultatet varierar kraftigt mellan åren. Efter att ha haft sämst resultat i landet för år 2013, byttes detta till ett resultat något bättre än medelvärdet för år 2014.

Socialstyrelsen beskriver syftet med mätningen: ”Måttet innefattas av vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som bedöms kunna undvikas inom slutenvården. Bland de diagnoser som valts ut finns först sådana som främst bedöms belysa hur väl den icke sjukhusbundna vården handlägger kroniska eller mer långvariga åkommor. Utöver detta ingår även en del mer akuta tillstånd där adekvat behandling givet inom rimlig tid bedöms kunna förhindra inläggning på sjukhus. Måttet avser att mäta kvaliteten i den öppna vården”. De utvalda sjukdomstillstånd som Socialstyrelsen hänvisar till utgörs av anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, kronisk obstruktiv lungsjukdom, kärlkramp samt akuta tillstånd.

Att uppnå ett bättre omhändertagande av psykiatriska patienter med somatiska sjukdomar är inget som psykiatri kan genomföra ensamma, utan här krävs ett samarbete med både sjukhuset och primärvården. Eftersom mätningarna redovisas väldigt sent så kommer troligen inte resultatet för 2015 att bli klart förrän sent under hösten 2016. Detta gör att resultatet av ett utvecklingsarbete inom området inte visar sig förrän om några år. Då de resultat som hittills kunnat redovisas, visar en kraftig minskning kommer troligen målet att kunna nås.

De åtgärder som hittills genomförts är att förbättra rutinerna kring somatisk undersökning inom vuxenpsykiatri. Inom Läns-gemensam psykiatri finns en rutin att genomföra somatisk undersökning i samband med inskrivning på vårdavdelning. Om en sådan undersökning inte har kunnat genomföras vid detta tillfälle, lämnas detta till annan läkare att genomföra vid senare tillfälle. Somatisk status finns också med på checklistan för överrapportering. Som även beskrivs ovan så har dagpsykiatri inom vuxenpsykiatri Väst utvecklat hälsomottagningar för psykospatienter. Att införa årlig hälsokontroll för riskpatienter planeras.

2.3 Inriktning: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter som uppger att de har stort eller mycket stort förtroende för vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Förtroende)	BUP Målsman: 84 (riket 80) BUP Patient: 80 (riket 77) VUP öv: 74 (riket 72) VUP slv: 68 (riket 68)	Lika eller högre än riksgenomsnittet. Gäller mätning för VUP och BUP. HAB mäts inte 2016	Mätning ej genomförd än	
Andel patienter som uppger att de har stor eller mycket stor nytta av vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Upplevd Nytt)	BUP Målsman: 92 (riket 90) BUP Patient: 59 (riket 59) VUP öv: 77 (riket 75) VUP slv: 75 (riket 65)	Lika eller högre än riksgenomsnittet. Gäller mätning för VUP och BUP. HAB mäts inte 2016	Mätning ej genomförd än	

Kommentar och analys

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

Genom att delta i den Nationella Patientenkäten kommer ett flertal parametrar att följas, bl.a. hur stort förtroende patienterna har för vården, hur de värderar sin vård, i vilken utsträckning patienterna känner sig delaktiga i beslut om sin egen vård och behandling i den omfattning de önskar samt om de anser sig ha fått tillräcklig information av sin vårdgivare. Även här rör landstingets mål det bredare perspektivet ”medborgare”, vilket förvaltningen inte kan mäta. Den mätning som istället valts anses vara så nära det perspektivet som en enskild förvaltning kan komma.

Den nationella patientenkäten genomförs ungefär vartannat år för förvaltningens verksamheter. Under år 2016 är det psykiatriens tur att mäta. För både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri blir det fjärde gången man mäter. Ett problem som uppstod efter att förvaltningens verksamhetsplan för år 2016 beslutades, är att mätningen för år 2016 ännu inte är färdigplanerad då man på nationell nivå bytt leverantör och det finns diskussioner om att även byta metod. Det är heller inte helt klart vilka frågeområdena kommer att vara, i vilken utsträckning de är samma som mätts tidigare etc. Det gör att det finns ganska stora frågetecken kring den planerade mätningen. Det är inte heller helt klart att den verkligen kommer att genomföras under hösten 2016, det kan ev bli under våren 2017. Detta är inget som förvaltningen kan styra över.

Under tiden arbetar verksamheten med värdegrund, bemötande och att få patienterna mer delaktiga i vården samt rutin för att förbättra arbetet med patientens närstående och nätverk inom vuxenpsykiatri. En lokal patientenkät för heldygnsvården har genomförts med gott resultat. BUP planerar att genomföra en väntrumsundersökning gällande bemötande.

Mot bakgrund av resultatet av tidigare både nationella och egna patientenkäter anser förvaltningen att målet kommer att nås.

2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Inget ingångsvärde, inga journaler granskade	150 journaler granskas 2016	Mäts helår	
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	Resultat i 2017 års mätning: 70	Mäts 2017	
Andel arbetade timmar hyr läkare	25,7%	Andelen ska minska jämfört med 2015	27,2%	
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Ej tidigare mätt	50%	21,6%	
Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs	Ej tidigare mätt	Minst 3 vårdprogram ska gås igenom med personalgruppen varje år	Mäts helår	
Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården	Resultat i 2015 års mätning: 70% VUP 82% BUP	70% avslutade vårdtillfällen följs upp inom 4 veckor	68% inom VUP och 100% inom BUP	
Andel av nyinskrivna patienter i psykiatri vars anhöriga kontaktas inom två dygn, med patientens medgivande	Ej tidigare mätt	90%	Mäts helår	

Kommentar och analys

Indikator: Journalgranskning Andelen journaler med indikator för vårdskada

Patientsäkerhetsarbetet är viktigt inom vården. Om det brister kan det leda till allvarliga konsekvenser för både patienter och medarbetare. För att mäta patientsäkerheten har ett patientsäkerhetsindex som avser Landstinget Blekinges verksamhet utarbetats. I indexet mäts andelen vårdrelaterade infektioner, överbeläggning, trycksår, basala hygienrutiner och klädregler, andelen äldre över 75 år med mer än tio läkemedel samt andelen journaler med indikatorer för vårdskada. Andelen vårdrelaterade infektioner, överbeläggning, trycksår, basala hygienrutiner och klädregler, andelen äldre över 75 år med mer än tio läkemedel är patientsäkerhetsområden som främst rör den somatiska vården. Andelen journaler med indikatorer för vårdskada är däremot ett viktigt patientsäkerhetsområde för psykiatri- och habiliteringsförvaltningen. Indexet beräknas genom att 100% subtraheras med andelen (%) med indikator för vårdskada. Målet bör vara att komma så nära 100 som möjligt. Arbetet med journalgranskning kommer att genomföras under hösten, men troligen kommer inte målet om granskning av 150 journaler att uppfyllas.

Indikator: Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information

Med patientsäkerhetskultur avses bl a förhållningssätt, normer och attityder hos individer och grupper som har betydelse för patientsäkerheten. Säkerhetskulturen är en del av organisationskulturen och baseras på skrivna och oskrivna regler, uttalade och outtalade uppfattningar och värderingar vilket tillsammans påverkar vårt handlande. Säkerhetskulturmätningar sker i riskfyllda verksamheter och har skett inom sjukvården internationellt under flera år. Med hjälp av en enkät i kombination med annat informationsunderlag, ska ett förbättringsarbete bedrivas som på sikt kan leda till att minimera riskerna för undvikbara vårdskador. Syftet med mätningen av patientsäkerhetskulturen är att kartlägga styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen, se vilka förbättringsområden som finns, öka insikten hos både medarbetare och chefer samt undersöka attityder och normer. I psykiatri- och habiliteringsförvaltningens handlingsplan för Patientsäkerhetskulturmätningen 2014 har tre förbättringsområden identifierats. Dessa är benägenhet att rapportera händelser, överlämningar och överföringar av patienter samt samarbete mellan vårdenheter. Som indikator för 2016 har överlämningar och överföringar av patienter valts ut då vårdövergångar har stor betydelse för patientsäkerheten.

Att kunna kommunicera på ett säkert sätt är en grundläggande förutsättning för en säker vård. Verktøget SBAR ger struktur år dialogen i vården. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation och är en form av checklista. Information om SBAR pågår och verktøget beräknas föras in under hösten 2016. I viss utsträckning används det eller annan strukturerad informationsöverföring redan. Förbättringsarbete med identifiering av svårigheter kring informationsöverföring mellan psykiakuten och den vuxenpsykiatriska öppenvården pågår. Inom Läns gemensam psykiatri genomförs också kontinuerliga samverkansmöten med kommunerna där överlämning och överföring av information diskuteras. Målet om att förbättra resultatet inom ramen för Patientkulturmätningen från 47 till 70 kan vara svårt, varför förvaltningen i prognosen anser att målet inte helt kommer att uppfyllas. Mätningen sker först år 2017.

Indikator: Minskat hyrläkarberoende

Minskat hyrläkarberoende är en mycket viktigt patientsäkerhetsfråga inom förvaltningen. Kontinuitet i läkarbemanningen ger förutsättningar för en god patientsäkerhet och en bättre kvalitet i vården. En indikator för trygg och säker hälso- och sjukvård är därför att minska hyrläkarberoendet. Se vidare beskrivning under kapitel 5.2.1. Målet kommer sannolikt inte att uppfyllas fullt ut.

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

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 med insatserna. Sammanställningen svarar på frågorna: Vad? Var? Med vem? Hur länge? När? Varför. Under första halvåret 2016 fick drygt var femte patient (21,6%) en sådan skriftlig sammanfattning av det genomförda besöket. Detta diskuteras kontinuerligt vid gemensamma möten inom verksamheten och ett förbättringsarbete inom området pågår inom ledningsgruppen. Sannolikt kommer inte målet att uppfyllas helt.

Kvalitetsarbete

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

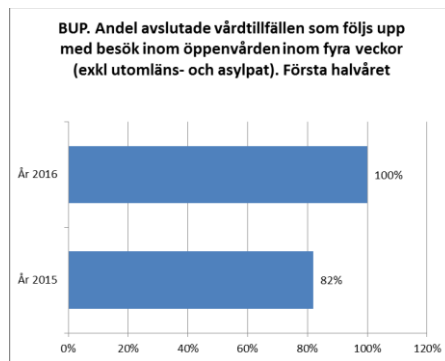
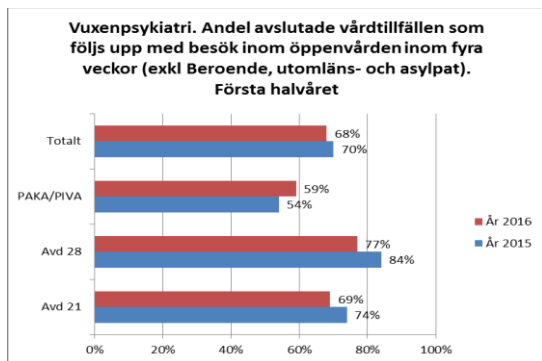
- *Indikator: Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs*

Som ett led i att säkerställa att vården är jämlik och ges på lika villkor har ett antal lokala vårdprogram för större diagnosgrupper inom psykiatri tagits fram med intentionen att säkerställa att patienter behandlas så lika som möjligt utifrån sina individuella förutsättningar och behov. Detta säkerställer att vården blir jämlik och ges på samma sätt oberoende av kön, ålder och geografisk ort. Kunskap är en färskvara och för att hålla vårdprogrammen kända hos personalen så krävs att dessa kontinuerligt går igenom med personalgruppen. Detta planeras också att genomföras inom ramen för ett antal arbetsplatsträffar på varje enhet under hösten. Målet är att tre vårdprogram ska gå igenom, vilket är något osäkert om alla kommer att hinna med.

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

Indikatorn mäter hur stor andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården. Många patienter är sköra precis efter en utskrivning och det kan då vara en trygghet för både personal och patienter att ha en redan inbokad tid för besök inom öppenvården. Risken för att patienten "hamnar mellan stolarna" minskar också. Förvaltningen har under lång tid mätt andelen vårdtillfällen som följs upp med ett besök inom öppenvården och ingår i förvaltningens kvalitetsindikatorer. Samtliga kvalitetsindikatorer har tidigare redovisats i verksamhetsberättelsen för respektive år. Under år 2016 har några mål valts ut för mer intensivt arbete, bl.a uppföljning efter slutenvård där målet är att minst 70% av de avslutade vårdtillfällena följs upp inom öppenvården inom fyra veckor.

Resultatet för det första halvåret visar att 68% av vårdtillfällena följs upp inom fyra veckor inom vuxenpsykiatri och 100% inom barn- och ungdomspsykiatri. BUP har en välfungerande rutin där patienter alltid erbjuds tid i öppenvård efter avslutad slutenvård. Ett förbättringsarbete pågår inom vuxenpsykiatri, varför resultatet vid årets slut förhoppningsvis kommer att bli minst 70% även för vuxenpsykiatri.



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

I vården eftersträvas att patienten är delaktig i sin behandling och att anhöriga ska erbjudas att delta. Genom att involvera anhöriga i vården kan man skapa bättre förutsättningar för att förkorta vårdtiden och minska antalet vårddygn. Anhöriga kan även vara bättre på att känna igen varningstecken då deras närstående får återfall i sin sjukdom. Målet kommer att mätas under september – december 2016. Tidigare år har ett liknande mål om kontakt inom ett dygn mätts med ett resultat om 52%. Målet om 90% inom två dygn kan vara svårt att nå. Detta är ett angeläget mål som diskuteras ofta i personalgrupper och på möten. Gemensamma skriftliga rutiner kommer att tas fram. Det ska observeras att kontakt med anhöriga endast gäller patienter som ger medgivande till detta.

2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

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

Kommentar och analys

Tillgången på psykiatrisk vård och rehabilitering skall vara fördelad på lika villkor över länet och mellan olika befolkningsgrupper. Vård skall ges på lika villkor oavsett kön, ålder eller andra personrelaterade egenskaper. Det innebär att förvaltningen särskilt skall sätta fokus på de grupper i samhället som har svårt att föra sin egen talan så att deras vårdbehov blir lika väl tillgodosett som den övriga befolkningens. Bemötande är en viktig faktor för att skapa en bra och tillitsfull allians med patienten, vilket är väsentligt både inom psykiatrisk vård och rehabilitering. Förvaltningen har vid flera mätningar via både egna och den nationella patientenkäten fått kvitto på att bemötandet är mycket bra och inga skillnader kan ses mellan olika bakgrundsfaktorer – så långt de går att mäta. Ett gott bemötande av både patienter och anhöriga är något som betonas i verksamheten. Ev klagomål lyfts till gruppnivå på APT där förbättringar diskuteras. Minnesmottagningen har under perioden januari-maj genomfört en utvärdering i väntrummet med mätning av hur patienterna upplever att de blivit bemötta. 92% svarar att de är nöjda med bemötandet. Förvaltningen fortsätter sitt deltagande i den nationella patientenkäten för att fortlöpande följa upp bland annat detta område.

För att öka patienternas förtroende och förbättra vården för den enskilde patienten är det viktigt att patienten ges möjlighet att delta mer i beslut som rör den egna vården och behandlingen. I resultatet från den nationella patientenkäten för vuxenpsykiatri år 2014, syntes en tydlig koppling mellan delaktighet och patientnöjdhet, vilket gör att arbetet med att få patienterna mer delaktiga i beslut kring den egna vården är en viktig målsättning. Samtliga enheter har sedan lång tid tillbaka som målsättning att göra patient (och i vissa fall även anhöriga) mer delaktiga i vården, bl.a genom att gemensamt ta fram en behandlingsplan för patienter inom psykiatri respektive rehabiliteringsplan inom rehabiliteringen. Antalet ökar, om än långsamt. Då planerna redovisas genom angivande av rätt registrering, finns anledning att tro att antalet är högre än vad siffrorna visar. Förvaltningen hade tidigare ett mål om att minst 80% av patienterna med minst 3 besök skulle ha en framtagen behandlingsplan/rehabiliteringsplan. I dagsläget är det endast Rehabiliteringen

som når så högt. Totalt har förvaltningen ett resultat om 52% att jämföra med 47% motsvarande period föregående år.

Med tanke på tidigare utmärkta resultat i den nationella patientenkäten kommer båda målen förhoppningsvis att uppfyllas.

Som har beskrivits i kapitel 2.3.1 finns det dock en del frågetecken kring mätningen via den nationella patientenkäten.

2.6 Verksamhetsrapport och verksamhetsstatistik

2.6.1 Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatrien har under året haft fullt fokus på att fördjupa och förbättra behandlingsarbetet utifrån handlingsplan, lokalplanering och utvecklingsarbete. Akut- och Rådgivningsteamerna som finns inom vuxenpsykiatrien, har fortsatt sitt arbete med att snabbt kunna ta emot både nysökande, akuta patienter samt patienter som skrivs ut från slutenvården.

Trots att antalet nybesök har minskat något är det 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. Även det totala antalet besök har minskat något jämfört med föregående år.

Under våren 2016 hade mottagningen i Sölvesborg invigning av sin nya rehabiliteringsträdgård för vuxenpsykiatrisk behandlingsverksamhet, den första i Sverige. Förberedelser pågår inför forskning/utvärdering av trädgårdsterapi som komplement i psykiatrisk behandling. Detta görs i samarbete med Kompetenscentrum och universitetet i Lund.

Under 2015 gjordes riskanalyser på Beroende och PIVA/PAKA. Handlingsplaner har nu upprättats utifrån analyserna, där stora brister i utformningen av lokalerna har identifierats. Projektledare och arbetsgrupp har utsetts och de arbetar tillsammans med landstingsfastigheter för att lösa lokalfrågan. Det finns idag ingen möjlighet till utvistelse för patienterna. Detta är faktorer som gör att hot- och våldssituationer ökar på enheterna.

För att garantera patientsäkerheten och på grund av personalens arbetsmiljö införde beroendemottagningen tillfällig intagningsbegränsning i slutet av april p.g.a en kraftig ökning av antalet patienter. Det innebär att mottagningen inte kan ta emot nya patienter, men inkommande remisser bedöms och vissa patienter kommer för bedömningssamtal innan svar med behandlingsförslag skickas åter till remittenten.

Tillströmningen av antalet patienter till ätstörningsenheten har ökat. I dag finns väntelista till behandling på enheten. Under väntan får patienten behandling inom vuxenpsykiatrien eller BUP och ätstörningsenheten har en konsultativ roll. Det rapporteras att ätstörningar blir allt vanligare och ökar i Sverige. Ätstörning är en av de farligaste sjukdomarna inom psykiatrien med hög dödlighet. Under hösten kommer ätstörningsbehandlingen i Blekinge utredas.

En test inför projektet prehospitäl samverkan har genomförts. Prehospitäl samverkan är ett samverkansprojekt med ambulansen som ska genomföras under hösten. Projektet bygger på att personal från psykakuten (då möjlighet finns) åker med ambulansen på vissa larm. Syftet är att på ett effektivt och patientsäkert sätt kunna möta den psykiatriska patienten i olika miljöer utanför sjukhuset. Detta ökar möjligheten till en professionell bedömning och ett professionellt bemötande utifrån det psykiatriska behovet och att patienten, om behov finns, får behandling på rätt vårdnivå och hos rätt vårdgivare.

Beläggningen inom heldygnsvården har varit hög hela första halvåret – 81% i medeltal. Avdelning 21 har under flera månader haft en beläggning över 90%. Trots detta är antalet vård dagar totalt sett ganska lika som föregående år.

Den höga beläggningen på de allmänpsykiatriska vårdavdelningarna gör att patienter blir kvar på den akutsykiatriska avdelningen. Det leder till att det blir ”stopp” i vårdkedjan och patienterna får inte vård på rätt vårdnivå. Dessutom blir läkarnas arbetssituation lidande. Då vuxenpsykiatrien genomförde sin organisationsförändring 2014 togs beslut att PAKA och PIVA skulle utökas med tre vårdplatser. Denna utökning har inte kunnat genomföras på grund av de redan trånga och dåligt anpassade lokalerna.

Nya lokaler är däremot på gång för vuxenpsykiatriens mottagning i Karlshamn, där planering pågått under hela 2015. Det ska bli paviljonger på sjukhusområdet och i samma byggnad kommer akut- och rådgivningsteamet samt läns gemensam mottagning att inrymmas. Inflyttning planeras till hösten 2016. Även mottagningen i Ronneby väntar på nya lokaler; planer finns för nybyggnad vilket man ser fram emot.

2.6.2 Barn- och ungdomspsykiatrien

Barn- och ungdomspsykiatrien är den verksamhet där antalet besök ökar allra mest. Även antalet nybesök ökar, vilket de gjort kontinuerligt under många år. Sedan år 2008 har antalet nybesök för första halvåret ökat med 36%, varav 7% mellan år 2015 och 2016. Största ökningen av nybesök sker i åldersgruppen 13-17 år. Vad ökningen beror på är inte helt klart men kan antas hänga samman med att andra vårdgrannar runt barn och unga är bättre på att upptäcka psykisk ohälsa.

Under första halvåret har verksamheten planerat för att gruppen ensamkommande barn- och ungdomar troligtvis kommer att öka. Samarbete finns med olika boenden för ensamkommande där arbetet har intensifierats under våren. En annan satsning på denna patientgrupp är att tre medarbetare kommer att genomgå en utbildning i traumafokuserade KBT under hösten. Ett inledande möte har genomförts med representanter för Primärvården gällande den fortsatta samverkan kring patientgruppen.

Antalet vård dagar har under första halvåret varit lägre än föregående år.

2.6.3 Habiliteringen

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamen. Barn och ungdomar med stora rörelsehinder har hela tiden behov av olika behandlingar, hjälpmedel som behöver förnyas då barnen/ungdomarna växer och utvecklas. Dessa barn och ungdomar behöver också hjälp med mat/nutrition, kommunikation samt uppföljning via olika ronder.

Flera barn och familjer är i en livssituation med en multipel problematik som kräver samverkan med vårdgrannar som t.ex. barnklinik, BUP, ögonklinik/syncentral, hörselvården m.fl. Andra samverkansaktörer är skola/förskola, socialförvaltning, omsorgsförvaltning, Migrationsverk etc. Det indirekta arbetet kring enskilda patienters omgivning är en stor del av Habiliteringens insatser.

Antalet besök ligger på samma nivå som föregående år.

2.6.4 Verksamhetsstatistik

(Gäller jan-juni resp år)

	År 2015	År 2016
<i>Vuxenpsykiatri</i>		
Antal besök	38141	36687
- varav läkarbesök	7265	7381
Antal avslutade vårdtillfällen	562	530
Antal vård dagar under året	6482	6413
- varav med tvångsvård	22%	23%
Antal vårdplatser per den 31/12	44	44
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	11,2	13,8
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	6
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>		
Antal besök	7157	7640
- varav läkarbesök	1398	1646
Antal avslutade vårdtillfällen	25	26
Antal vård dagar under året	200	121
- varav med tvångsvård	14%	0%
Antal vårdplatser per den 31/12	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	8,0	4,7
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	7	4
<i>Habiliteringen</i>		
Antal besök	4333	4354
- varav läkarbesök	539	627

2.6.5 Vård inom länet

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög, se sammanställning ovan. Både antalet öppenvårdsbesök och antalet nysökande inom vuxenpsykiatri och habiliteringen har hittills i år minskat, medan barn- och ungdomspsykiatri fortsätter att öka.

Inom heldygnsvården är antalet vård dagar lika som föregående år. Både medelvårdtid och medianvårdtid har ökat inom vuxenpsykiatri, men minskat inom barn- och ungdomspsykiatri. Inom vuxenpsykiatri har det varit hög beläggning under hela perioden.

Med det minskade antalet vårdplatser krävs ett helt annat sätt att arbeta. Betydligt större samverkan mellan slutenvården och främst Mellanvården är en förutsättning för att pusslet med slutenvårdsplatser ska kunna gå hop med det behov som finns.

Andelen tvångsvård av det totala antalet vård dagar är i princip densamma mellan åren. Detsamma gäller antalet vård dagar med tvångsvård och antalet patienter.

2.6.6 Vård utanför länet

Förvaltningen arbetar mycket aktivt med att försöka minimera den remitterade vården utanför länet. 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. Trots detta har antalet vårddagar vid behandlingshem utanför länet ökat sedan föregående år

Däremot kan förvaltningen inte påverka de patienter som vårdas utanför länet enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård), d.v.s. de dömda patienterna. Antalet dömda har ökat sedan föregående år, vilket medfört att antalet vårddagar ökat kraftigt från 1360 vårddagar till ca 2300 under första halvåret. Under år 2016 har patienter som vårdats utanför länet enligt LRV kostat förvaltningen drygt 15 mnkr, vilka är ca 3 mnkr mer under första halvåret 2016 än 2015.

2.6.7 Asylsökande

Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har inte infunnit inom vuxenpsykiatrien ännu. Däremot har habiliteringen märkt av en starkt ökande trend och även om det på pappret kan verka som en relativt låg siffra innebär verkligheten bakom siffran många timmars arbete när barn i asylsökande familjer kommer till Habiliteringen och saknar de mest grundläggande hjälpmedlen som exempelvis en rullstol. Även barn- och ungdomspsykiatrien har ökat och det är också här den allra största andelen besök av asylsökande genomförs. Antalet vårddagar inom heldygnsvården för asylsökande är det lägsta på flera år.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj		

Kommentar och analys

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

Verksamheten inom psykiatri- och habiliteringsförvaltningen är inte någon speciellt miljöfarlig verksamhet. Det övergripande målet är att verksamheten skall bedrivas så att hälsorisker och negativ miljöpåverkan aktivt minimeras i enlighet med regionala och nationella miljömål. Ett aktuellt område inom förvaltningen är att ökat patienters och personals kunskap om läkemedels miljöeffekter. Informationskampanjen kommer att genomföras gemensamt i landstinget och när det startar kommer förvaltningen att delta, varvid målet är uppfyllt. Under tiden har varje basenhet sedan tidigare genomgått att sina förskrivningsmönster och där tas också miljöpåverkan upp. Då landstingets mål är att förvaltningarna ska ha egna miljömål så är det också uppfyllt.

3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Systematiskt miljöarbete med miljömål, strategi och systematiskt arbetssätt ska genomföras efter 2016 för Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen				

Kommentar och analys

Förvaltningens mål är att miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på alla nivåer och vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Miljöarbetet 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. Då landstingets – och även förvaltningens mål – är att det systematiskt miljöarbete ska införas i förvaltningen efter år 2016, är målet uppfyllt.

4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Budgetföljsamhet för förvaltningen som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Resultat -3,2 mnkr jmf med budget.	
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.				
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget 3%	Resultat -1% i kostnadsutveckling	

Formaterat: Teckensnitt:(Standard)
Arial, 8 pt, Teckenfärg: Auto

Formaterat: Teckensnitt:(Standard)
Arial, 8 pt, Teckenfärg: Auto

Formaterat: Teckensnitt:(Standard)
Arial, 8 pt, Teckenfärg: Auto

Formaterat: Teckensnitt:(Standard)
Arial, 8 pt, Teckenfärg: Auto

Kommentar [jgu1]: Samma som ovan.

Budgetföljsambet

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 beräknar klara hålla budget.

Nettokostnadsutvecklingen

Enligt prognosen kommer förvaltningen klara målet för nettokostnadsutvecklingen.

Intäkter

Förvaltningen har det första halvåret intäkter på 21,7 mnkr vilket är 5,9 mnkr högre än föregående år. Detta beror på intäkter för asyl är 3,4 mnkr högre än föregående år och att intäkten för öppenvårdsasyl inkommit i juni istället för juli detta ger en skillnad mellan åren på 5,0 mnkr. Förvaltningen har också haft 1,3 mnkr högre intäkter för såld vård än föregående år. Övriga intäkter ligger ungefär i nivå med föregående år.

Personalkostnader

Förvaltningens kostnad för anställd personal efter juni månad är 139,6 mnkr vilket är 4,2 mnkr lägre än budget och 0,8 mnkr lägre än föregående år. Att kostnaden inte är högre beror på flera vakanta läkartjänster men även vakanser för annan personal. Förra året hade förvaltningen byte på flera chefsposter vilket innebar en högre lönekostnad under överlämningsperioden.

Förvaltningens kostnader för inhyrd personal är 15,6 mnkr vilket är 1,3 mnkr högre än föregående år. För att hålla nere denna kostnad jobbar verksamheten med en noggrann läkarplanering samt att förvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan som ska vara färdig till hösten. Åtgärdsplanerna i planen ska sedan kontinuerligt genomföras under 2016-2017. Åtgärdsplanen syftar till att förvaltningen ska nå en bättre läkarbemanning.

Driftkostnader

Förvaltningens kostnader för drift ligger på 76,5 mnkr vilket är 5,4 mnkr högre än budget och 3,9 mnkr högre än föregående år.

Kostnaden för köpt vård har ökat med 4,2 mnkr och det är främst kostnaden för den rättspsykiatriska vård som köps in från Kronberg som ökat och det med 3,0 mnkr. Antalet dömda patienter har ökat i år jämfört med 2015 vilket ger en ökning i antalet vård dagar med 940 stycken. Även kostnad för LARO-behandling har ökat jämfört med samma period förra året. Denna kostnad ökade under hösten 2015 och har fortsatt i samma takt under 2016. Det är framförallt patienter från västra Blekinge som åker till Skåne och får behandling. Detta är en kostsam behandling som de första 6 månaderna kostar ca 60 tkr i månaden per patient. Kostnaderna per månad för denna behandling är ungefär 100 tkr per månad och detta kan mycket väl komma att öka under hösten eftersom beroendemottagningen inte har möjlighet att ta emot alla som behöver hjälp samt att det i nuläget bara finns en mottagning i Karlskrona. Behandlingen innebär att man måste åka till mottagningen varje dag för att få sin medicin de första 6 månaderna.

Kostnaden för hjälpmedel ligger 1,0 mnkr högre än budget samtidigt som budget har minskats med 0,5 mnkr i samband med växlingen av budget för internt köp och sälj. Jämfört med föregående år är kostnaden 0,5 mnkr högre.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	32,9 mnkr	Lägre än 32,9 mnkr	-1,3 mnkr högre kostnad än föregående år	Kommer nästan nå målet enligt prognosen.

4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Minskad hyrläkarkostnad

Enligt prognosen kommer förvaltningen nästan att klara målet för minskad hyrläkarkostnad. Förvaltningen har utarbetat en åtgärdsplan som ska minska behovet av hyrläkare. Denna plan har inte genomförts än och därför har förvaltningen inte kunnat minska behovet av hyrläkare och där ligger kostnaden kvar på ungefär samma nivå som föregående år.

4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Inga större investeringar är gjorda i förvaltningen. Vuxenpsykiatri västs mottagning i Karlshamn flyttar till nya lokaler på sjukhusområdet efter sommaren.

4.4 Prognosförklaring

Prognosantaganden

Förvaltningen räknar med att klara av att hålla budget på grund av de förväntade höga intäkterna för öppenvårdsasyl. Förvaltningen räknar med samma nivå på ersättning för öppenvårdsasyl de två första kvartalen som förvaltningen fick sista kvartalet 2015 och de två sista kvartalen i nivå med vad förvaltningen fick kvartal tre.

Flera vakanser gör att personalkostnaden inte blir så hög som den skulle ha blivit. Prognosen för personalkostnader bygger på att vakanta tjänster tillsätts under hösten samt att de som reducerar i tid kommer fortsätta göra detta. Eftersom tre överläkare kommer att börja sin anställning under

hösten beräknas hyrläkarkostnaden inte öka i samma takt som under våren men behovet av hyrläkare kvarstår vilket ger en prognostiserad kostnad ungefär i samma nivå som föregående år.

Förvaltningen räknar med högre kostnad för köpt vård och det beror på att fler patienter vårdas enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) i Kronoberg samt till viss del på att patienter väljer att genomföra sin LARO-behandling i annat landsting.

På grund av förändringen med internt köp och sälj räknar förvaltningen med en högre kostnad än budget och inte bara för hjälpmedel utan även för andra kostnader som föregående år var interna. Här finns en stor osäkerhet om hur stora de kostnader som inte ligger som abonnemang kommer att bli och hur förvaltningen kommer kunna påverka dessa kostnader.

5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat maj	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för hållbart medarbetar-engagemang (HME).	78 (2015)	76 eller högre	Mäts på helår	
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	1,3 % (maj 2015)	3,5 % eller lägre	2,4 %	

Medarbetarengagemang

Basenheterna och avdelningarna har handlingsplaner utifrån resultatet av medarbetarundersökningen, som genomfördes under hösten 2014. I november 2015 har de även fått ut resultatet av HME och arbetar vidare med det som behöver utvecklas och förvalta det som redan är bra.

Personalrörlighet

Personalrörligheten inom förvaltningen har ökat vilket är märkbart i flera verksamheter. Den ökade personalrörligheten sammanfaller också med många pensionsavgångar vilket leder till att många nyrekryteringar behöver göras. Kvarvarande erfarna medarbetare får därför en ökad belastning genom att de behöver arbeta med introduktion och mentorskap.

På flera enheter och även förvaltningsövergripande pågår det utvecklingsarbeten i syfte att tydliggöra medarbetarnas roller och arbetsgivarens förväntningar på dem samt att koppla detta till kompetensutveckling inom de olika yrekeskategorierna. Detta ser vi som ett led i att kunna rekrytera och behålla personal.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre		
Andel arbetade timmar hyrläkare	25,7 %	Andelen ska minska jämfört med 2015	27,2 %	

Index arbetsmiljö

Eftersom index mäts på helår finns inget resultat att förhålla sig till. Förvaltningen arbetar dock kontinuerligt med arbetsmiljön, se vidare under stycket 5.5.

Andel arbetade timmar hyrläkare

Läkarsituationen i förvaltningen försätter vara mycket bekymmersam. Vakansläget ligger förnärvarande på drygt 50 % inom vuxenpsykiatri och 30 % vakansläge inom habiliteringen. Barn- och ungdomspsykiatri har bemanning med överläkare enligt budget. Läkarsituationen innebär att läkarna är hårt belastade och har en ansträngd arbetsmiljö.

Förvaltningen arbetar med att ta fram en åtgärdsplan för att minska hyrläkarberoendet som beräknas vara färdigt under hösten 2016. Åtgärderna i planen ska sedan kontinuerligt genomföras under 2016-2017. Det är ett parallellt arbete med att försöka rekrytera nya medarbetare samtligt som vi måste säkerställa en god och attraktiv arbetsmiljö för de medarbetare som redan arbetar i förvaltningen. Att minska hyrläkarberoendet är ett långsiktigt arbete och det är mycket viktigt att förvaltningen får stöd i detta arbete genom att Landstinget Blekinge ser detta som en prioriterad fråga.

Psykiaterbristen är stor i hela landet vilket gör att det är mycket svårt att rekrytera såväl ST som överläkare. Förvaltningen har dock anställt en ST-läkare och en specialistsitläkare under våren samt skrivit anställningskontrakt med ytterligare tre överläkare som påbörjar sin anställning under hösten 2016.

Förvaltningen når inte målet om att minska andelen hyrläkare.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 maj 2016 (bilaga)

Utförd arbetstid har ökat med 8,9 årsarbetare jämfört med föregående år. Ökningen är störst i gruppen medicinska sekreterare (2,6 årsarbetare) där ökningen beror på minskad sjukfrånvaro och i gruppen rehabilitering och förbyggande arbete. I den grupp är det arbetsterapeuter och logoped som har ökat pga. av nyanställningar.

Legitimerade psykologer inom förvaltningen minskade sin utförda arbetstid med 1,67 årsarbetare mot föregående år vilket är ett stort problem eftersom vakansläget på psykologer var stort även 2015. Det finns en stor personalrörlighet i psykologgruppen, 7,04 % under januari till maj 2016. Detta gör att förvaltningen måste tänka långsiktigt. När det gäller psykologer gäller det att anställa PTP-psykologer (Praktisk Tjänstgöring för Psykologer) och arbeta för att de väljer att stanna kvar efter avslutad PTP-tjänst. Ett problem är dock att de psykologer som finns ska hinna med att vara handledare för PTP-psykologerna.

Nyttjandet av timavlönade har ökat med 2,45 årsarbetare från 5,74 årsarbetare år 2015 till 8,18 årsarbetare år 2016. Den största delen av ökningen finns på läns gemensam psykiatri där timavlönade har tagits in p.g.a. en vårdkrävande och utagerande patient.

Frånvaron har minskat mellan åren med 5,40 årsarbetare. Störst förändring finns gällande minskad semester, utbildning och övrig frånvaro med lön. Föräldraledigt och övrig frånvaro utan lön har dock ökat.

Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid har ökat med 0,48 mellan åren. Ökningen är störst i gruppen sjuksköterskor någon som förvaltningen måste fortsätta följa upp.

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 maj 2016

Behovet av hyrläkare har varit stort under årets första månader. Arbetade timmar för hyrläkare har ökat och ligger på 12,36 årsarbetare för 2016 jämfört med 11,32 årsarbetare 2015, vilket är en ökning med 1,04 årsarbetare.

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 åren har det märkts ett ökat intresse bland AT-läkarna för att ta ST-placering inom psykiatri, vilket är mycket positivt och förvaltningens arbete med att rekrytera ST-läkare fortgår. Under perioden januari – maj 2016 har en ST-läkare anställts.

Förvaltningen deltar i SKL's projekt Läkarförsörjning inom psykiatri oberoende av hyrläkare. Som en del i detta arbete är förvaltningen i slutfasen med att ta fram en åtgärdsplan för att minska beroende av hyrläkare. Detta är ett omfattande dokument med åtgärder inom områdena

- Attraktiv arbetsplats
- Dimensionering
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Nya arbetssätt
- Samarbete mellan landsting

Det är ett parallellt arbete med att försöka rekrytera nya medarbetare samtidigt som vi måste säkerställa en god och attraktiv arbetsmiljö för de medarbetare som redan arbetar i förvaltningen. Att minska hyrläkarberoendet är ett långsiktigt arbete och det är mycket viktigt att förvaltningen får stöd i detta arbete genom att Landstinget Blekinge ser detta som en prioriterad fråga.

5.5 Arbetsmiljö

Arbetet är för medarbetarna periodvis oerhört slitsamt samtidigt som medarbetarna visar ett mycket stort engagemang. Behandlingsarbetet är förbundet med risker som ofta är svårbedömda vilket för medarbetarna utgör en kraftig stressfaktor. Viktigt för en god arbetsmiljö är att medarbetarna är och känner sig delaktiga och har möjlighet att påverka sin arbetssituation.

Det pågår en ständig dialog om arbetsmiljön inom förvaltningens enheter. Förutsättningar för delaktighet/dialog skapas genom regelbundna arbetsplatsträffar, klinikmöten och planeringsdagar samt att medarbetarsamtal är en naturlig och viktig del i verksamheten. I förvaltningen finns en väl känd process för medarbetarsamtal och att i samband med medarbetarsamtalen skall en individuell dokumenterad utvecklingsplan tas fram.

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

5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnads-kontroll

Förvaltningens stora problem med att rekrytera läkare kvarstår (beskriv ovan under 5.4.) 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 väljer att stanna kvar som leg psykolog efter avslutad PTP-tjänst. 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.

Vid den riskanalys som genomförts år 2015 på beroendemottagningen, beroendeavdelning och PIVA/PAKA inom Läns-gemensam framkom det att utformningen av lokalerna är en stor brist. De är för små och inte anpassade till den verksamhet som bedrivs. Projektledare och arbets-

grupp har utsetts och de arbetar tillsammans med landstingsfastigheter för att lösa lokalfrågan. Möjligheter att göra förändringar i befintliga lokaler är ej genomförbart vilket innebär att någon verksamhet som idag finns i byggnad 24 måste flytta till nya lokaler. I dagsläget har vi blivit erbjudna lokaler på Pantarholmen. Dessa lokaler ligger utanför sjukhusområdet. Riskbedömning av vad det innebär att flytta dessa verksamheter utanför sjukhusområdet pågår. Arbetsgruppen arbetar också med att planera utemiljö för patienterna på PIVA/PAKA och beroendeavdelningen. För att komma igång med arbetet planeras genomförande i två etapper med start för PIVA/PAKA.

För att garantera patientsäkerheten och på grund av personalens arbetsmiljö införde beroendemottagning tillfällig intagningsbegränsning i slutet av april. Det innebär att mottagningen inte kan ta emot nya patienter, men inkommande remisser bedöms och vissa patienter kommer för bedömningssamtal innan svar med behandlingsförslag skickas åter till remittenten.

6 Prioriterade satsningar

6.1 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

För att kunna möta den stora rekryteringsbehov som finns är det mycket viktigt att landstinget har konkurrenskraftiga och jämställda löner. När jämförelse görs måste hänsyn tas till den konkurrens som finns både till andra landsting och kommuner men också med privata aktörer.

6.2 Handledare och introduktion

Inom psykiatri erbjuds samtliga medarbetare kontinuerlig handledning och förvaltningens nyanställda sjuksköterkor ingår även i det landstingsövergripande introduktionsprogrammet.

6.3 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Se kapitel 2.1.1

6.4 Dietister

Förvaltningen har det här året erhållit budget för en dietist vilket innebär att habiliteringens patientgruppers behov av dietist nu kan tillgodoses i större utsträckning.

6.5 E-hälsa

Förvaltningen deltar i den övergripande arbetsgruppen kring e-hälsa i allmänhet och KBT på nätet i synnerhet. I dagsläget finns ingen tidplan för ett införande inom förvaltningen.

6.6 Framtidens hälso- och sjukvård

Förvaltningens genomförde en workshop med samtliga chefer i maj, där arbetet påbörjades med att se hur framtidens hälso- och sjukvård betyder för vår förvaltning. Arbetet kommer att fortsätta under hösten. En representant är också utsedd och ingår i den landstingsövergripande arbetsgruppen.

6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser

Inom ramen för det omfattande analys- och förbättringsarbetet för PRIO (nationell satsning på psykisk hälsa) så har bl.a. resultaten i Öppna jämförelser diskuterats. Arbetet med PRIO kommer att utmynna i en gemensam plan med mål för landsting och kommuner där ett flertal utvecklings- och förbättringsområden kommer att finnas med.

6.8 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister

Den somatiska hälsoundersökningen som startats inom ramen för dagpsykiatri i Vuxenpsykiatri Väst och som också kommer att starta inom övrig vuxenpsykiatri, är ett led i användningen av kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister. Se vidare under kapitel 2.2.1.

6.9 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Förvaltningen arbetar sedan lång tid tillbaka mycket med uppföljning. Det finns särskilt framtagna Kvalitetsindikatorer som bygger på Socialstyrelsens God Vård. Dessa har tidigare redovisats i samband med verksamhetsberättelsen. I år har istället ett antal indikatorer lyfts fram och blivit förvaltningens mål, exempelvis uppföljning i öppenvård efter avslutad slutenvård. Inom detta område bedrivs för närvarande ett förbättringsarbete på avdelningschefsnivå.

6.10 Värdegrundsarbete

Olika aktiviteter pågår ute i basenheterna.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Målområde: God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa.

Förvaltningen har en god tillgänglighet, vilket visar sig i tillfredsställande måluppfyllelse för nybesök hos habiliteringen samt tid för fördjupad utredning inom både habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri. Även inom psykiatri är tillgängligheten tillfredsställande, även om inte förvaltningens höga mål riktigt uppnås. Blekingepsykiatri har sedan länge höga siffror på tillgänglighet. Vuxenpsykiatri ligger på en delad tredje plats i landet och barn- och ungdomspsykiatri är en av 8 landsting med 100% inom vårdgarantin.

Levnadsvanor går säkert att arbeta mer med, men den mätningen som målet gäller kring samtal om levnadsvanor är troligtvis inte helt rättvisande. Fortfarande finns det medarbetare som antingen inte registrerar dessa samtal eller gör det på ett sätt så att de inte går att följa upp. Nivån är fortfarande ganska låg, men ämnet är kontinuerligt aktuellt och uppe för diskussion. Det gäller bara att kunna följa upp det på ett rättvisande sätt samt fortsätta med pågående arbete.

Förvaltningen har tagit fram ett antal vårdprogram som är mer eller mindre implementerade i verksamheten. För att få bättre skjuts på det arbetet togs mål fram om att gå igenom minst tre av dem varje år. För att få en rättvisande och jämlik vård är det nödvändigt att de vårdprogram som finns också är implementerade. Arbetet med genomgång av vårdprogrammen kommer att ske under hösten. Under hösten kommer också instrumentet SBAR att införas på allvar. Informationsöverföring sker givetvis redan idag, men SBAR kan underlätta så att det sker på ett mer strukturerat sätt. En annan form av informationsöverföring är den mellan vårdgivare och patient inom habiliteringen. Att sammanfatta det precis genomförda besöket är ett sätt för båda parter att ha samma bild av vad som sades. Precis som SBAR kommer detta arbete att fortsätta.

När en patient skrivs in i heldygnsvården har förvaltningen som mål att anhöriga ska kontaktas inom två dygn. Det är viktigt att få med anhöriga i vården, bl.a för att kunna stötta efter utskrivning. Kontakten med anhöriga sker alltid efter tillstånd med den enskilda patienten, vilket alla inte ger. Vissa patienter har heller inga anhöriga att kontakta. Det finns särskilda checklistor som följs vid inskrivning och i de flesta fall tas också kontakt med anhöriga. Trots checklistor och stor rutin finns det tillfällen när detta missas, sker senare än efter två dygn eller de anhöriga inte går att nå. Det gör att detta mål inte helt uppfylls, även om ambitionen helt klart finns. När så vårdtillfället inom heldygnsvården närmar sig sitt slut är det också viktigt att patienten får ett erbjudande om uppföljande besök inom öppenvården. Precis efter en behandlingsperiod inom slutenvården kan många patienter vara sköra och det är angeläget att de inte hamnar mellan stolarna. Förvaltningen har arbetat med detta mål under lång tid och allt eftersom blivit bättre och bättre på att få patienter att direkt knyta an till öppenvården. Många patienter har också en pågående kontakt med öppenvården redan. Det pågår för närvarande ett förbättringsarbete bland avdelningscheferna för att bli ännu bättre med att erbjuda uppföljande besök – och få patienter att också komma. Man ska också ha i åtanke att alla patienter inte vill ha något sådant besök. Förhoppningen är att målet kommer att nås.

Hyrläkarberoendet är ett stort problem och målet att minska antalet arbetade timmar kommer sannolikt inte att uppfyllas fullt ut. Mer kring Mer kring hyrläkare finns att läsa inom ramen för målområde 5.

Den nationella patientenkäten för psykiatri – i SKL:s regi - var tidigare planerad till i höst. Alldeles säkert om det blir så och vilka frågor som kommer att finnas med har ännu inte gått att få besked om då det skett ett byte av leverantör. Under de tidigare patientenkäterna – och även egna

enkäter – har både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri legat i topp, varför förhoppningen är att resultatet kommer att bli mycket bra även vid nästa mätning. Däremot är det osäkert om det går att jämföra med tidigare resultat med anledning av en eventuell förändring av frågor och metod.

Inom området finns 17 mål, varav 9 mål bedöms få en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse (gult) medan 8 mål bedöms få en tillfredsställande måluppfyllelse (grönt).

Målområde: Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Miljöarbetet sker i liten skala inom förvaltningen vad gäller det mest nödvändiga arbetet. För att gå vidare med mer intensivt arbete krävs både kunskap och tid. Förvaltningen kommer att delta i den landstingsgemensamma informationskampanjen kring läkemedel och på sikt också arbeta mer systematiskt med miljöarbetet.

Inom området finns två mål, båda beräknas uppfyllas under året.

Målområde: Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi

Av ekonomiområdets tre mål så förväntas förvaltningen klara två. Det tredje målet kommer förvaltningen nästan att klara.

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. Antalet besök till BUP har ökat kraftigt och antalet unga vuxna som söker vuxenpsykiatri är fortsatt en stor grupp.

Vårdtyngden inom vuxenpsykiatriens slutenvård har ökat till följd av färre vårdplatser och mer vård i dagpsykiatri och öppenvård. Antalet slutenvårdsplatser per 100 000 invånare ligger nu under riksgenomsnittet och antalet platser är inte alltid tillräckligt stort vid toppar.

Antalet asylsökande och nyanlända boende i länet är stort. 2016-05-01 fanns i Blekinge 3 849 personer inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem varav 616 ensamkommande barn. Om 30% skulle behöva hjälp av specialistpsykiatri innebär det 1 155 personer som är i behov av traumavård. Skulle dessa få 20 besök var innebär det en ökning av besöken med 23 094 besök. Under 2015 och t o m 2016-05-01 blev 1 997 personer kommunmottagna (PUT) enligt ersättningsförordningen i Blekinge. Om 30% av dessa skulle behöva hjälp från specialistpsykiatri innebär det 599 nya patienter. Skulle dessa få 20 besök var innebär det en ökning av besöken med 11 982 besök. Enligt ovanstående beräkning skulle antalet besök till psykiatri kunna öka med 35 000 besök (23 094 asylsökande/nyanlända samt 11 982 kommunmottagna). Detta ska ställas i relation till att vuxenpsykiatri i väst tog emot 22 633 enskilda besök under 2015 och vuxenpsykiatri i öst tog emot 29 019 enskilda besök under 2015. Att klara detta stora nya uppdrag med nuvarande resurser förväntas bli mycket svårt.

Under 2015 och 2016 har habiliteringen haft en stor ökning av nyanlända patienter med stora funktionsnedsättningar och ett omfattande behov av hjälpmedel. Habiliteringen kan ofta snabbt erbjuda ett första besök för bedömning av behovet av hjälpmedel för grundläggande behov (t ex förflyttning, sittande och nutrition). Att prova ut och beställa hjälpmedel görs nu med lång fördröjning p g a bristande personalresurser. Dessutom måste alla besök hanteras med tolk vilket tar längre tid per besök samt att besök ibland måste ställas in p g a att tolk inte finns att tillgå.

Beroendeenheten startades 2010 och består av beroendemottagningen och beroendeavdelningen. Antalet besök till beroendemottagningen har ökat från 653 år 2010 till 4 352 år 2015 och antalet patienter har ökat från 21 år 2010 till 104 år 2015. Antalet vård dagar inom beroendeavdelningen har ökat från 1 216 år 2010 till 2 343 år 2015 och antalet patienter vid beroendeavdelningen har

ökat från 141 år 2010 till 273 år 2015. Enheten ursprungliga uppdrag var att ta emot patienter med opiatmissbruk och patienter med samsjuklighet. Förutom att de ursprungliga patientgrupperna har ökat finns nu också andra patientgrupper som söker vård:

- Patienter med så svårt läkemedelsberoende att primärvården trots försök inte klarat nedtrappning
- Patienter med ett beroende av kraftiga smärtstillande men med ett samtidigt kraftigt och väl utrett smärtsyndrom, där smärtbehandling krävs.
- Patienter med dopningsmedelsmissbruk.

Beroendemottagningen har nu intagningsbegränsning då verksamheten inte kan ta emot fler patienter. Stora problem med såväl patientsäkerhet och arbetsmiljö p g a för liten bemanning och för trånga lokaler. Beslut om utökning eller hänvisning av patienterna till andra landsting krävs.

Riktade statsbidrag för att förbättra tillgängligheten och för fördjupade utredningar inom barn och ungdomspsykiatri kommer försvinna 2017. Intäktsbortfallet motsvarar 7 tjänster och innebär att en mottagning i länet behöver tas bort. Samtidigt ökar behovet av insatser från BUP för den nya stora patientgruppen ensamkommande barn.

En annan utmaning är att ge psykiatri 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.

Förvaltningen har svårigheter att rekrytera personal med specialistkompetens. F n är 50% av specialistläkartjänsterna inom vuxenpsykiatri vakanta och har svårigheter finns även att rekrytera psykologer, specialistsjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier m fl. Åtgärdsprogram för bättre anställnings- och arbetsvillkor krävs för flera yrkeskategorier. Ett förslag till åtgärdsprogram för läkarförsörjning har utarbetats under våren och ett åtgärdsprogram för psykologerna ska tas fram under hösten.

Många år med minskad budget har medfört brist av resurser inom vissa områden. Inför budgetarbetet 2016 äskade nämnden för psykiatri- och habilitering totalt 12,7 mnkr 2016 varav endast en mindre del tillgodosågs genom ett budgettillskott på 2,5 mnkr. 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 behöver förvaltningen förstärkning till framför allt beroendeenheten, Barn och Ungdomspsykiatri och insatser för asylökande och nyanlända. I övrigt måste förvaltningen fortsätta att utveckla och effektivisera verksamheten med nytänkande kring organisation, utrednings- och behandlingsstrategier samt lokalisering av verksamheterna.

Bilaga 1 Landstingets och förvaltningens mål

2. Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader			Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122

2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter inom psykiatri som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2015: 83%	Minst 90%	77%	
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.	Värde bokslut 2015: 36% inom 30 dgr. 60 dgr mättes inte	Minst 30% inom 30 dgr Minst 60% inom 60 dgr	46,5% inom 30 dgr 83% inom 60 dgr	
Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB	Värde bokslut 2015: Tot: 89%	Minst 80%	BUP 81% HAB 100% Tot: 94%	
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning	Värde bokslut 2015: Nytt mål – ej tidigare mätt	Kötiden ska halveras		

2.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket: 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket: 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041

2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter som får samtal om hälsa och levnadsvanor.	Värde bokslut 2015: 12,3% av de nya patienterna och 17,7% av samtliga patienter som haft minst 3 besök	Ska öka.	10,5 för nya patienter 15,5 för samtliga patienter med minst 3 besök	
Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällena per 100 000 patienter. Avser personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård.	3 070 personer/100 000 patienter Öppna jämförelser 2014 (värde för år 2013)	Ska minska. Resultat för år 2016 mäts i Öppna jämförelser som publiceras hösten 2017	1999 personer/100 000 patienter. Öppna jämförelser 2015 (värde för år 2014)	

2.3 Inriktningmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122

2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Andel patienter som uppger att de har stort eller mycket stort förtroende för vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Förtroende)	BUP Målsman: 84 (riket 80) BUP Patient: 80 (riket 77) VUP öv: 74 (riket 72) VUP slv: 68 (riket 68)	Lika eller högre än riksgenomsnittet. Gäller mätning för BUP och BUP. HAB mäts inte 2016	Mätning ej genomförd än	
Andel patienter som uppger att de har stor/mycket stor nytta av vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Upplevd Nytt)	BUP Målsman: 92 (riket 90) BUP Patient: 59 (riket 59) VUP öv: 77 (riket 75) VUP slv: 75 (riket 65)	Lika eller högre än riksgenomsnittet. Gäller mätning för VUP och BUP. HAB mäts inte 2016	Mätning ej genomförd än	

2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar i december 2015	Ärlig förbättring			Gulli Malmberg ankn. 4114
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning			Gulli Malmberg ankn. 4114

2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Inget ingångsvärde, inga journaler granskade	150 journaler granskas 2016	Mäts helår	
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	Resultat i 2017 års mätning: 70	Mäts 2017	
Andel arbetade timmar hyrläkare	25,7%	Andelen ska minska jämfört med 2015	27,2%	
Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs	Ej tidigare mätt	Minst 3 vårdprogram ska gås igenom med personalgruppen varje år	Mäts helår	
Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården	Resultat i 2015 års mätning: 70% VUP 82% BUP	70% avslutade vårdtillfällen följs upp inom 4 veckor	68% inom VUP och 100% inom BUP	
Andel av nyinskrivna patienter i psykiatri vars anhöriga kontaktas inom två dygn, med patientens medgivande	Ej tidigare mätt	90%	Mäts helår	
Andel patienter som vid möten med rehabiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Ej tidigare mätt	50%	21,6%	

2.5 Inriktning: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande)	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), sluten: 92 (Riket: 92) Psykiatri, öppen: 88 (Riket: 85), sluten: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring			Elisabeth Andersson ankn. 4122
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) sluten: 78 (Riket: 77) Psykiatri, sluten: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring			Elisabeth Andersson ankn. 4122

2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

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

3. Målområde – Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029

3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj		

3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029

3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Systematiskt miljöarbete med miljömål, strategi och systematiskt arbetssätt ska genomföras efter 2016 för Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen				

4. Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget			Monica Magnusson ankn. 4028
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget			Monica Magnusson ankn. 4028

Kommentar [jgu2]: Samma som ovan.

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
<u>Budgetföljsamhet för förvaltningen som helhet.</u>	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse	Resultat -3,2 mnkr jmf med budget.	
<u>Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.</u>		jämfört med budget		
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget 3%	Resultat -1% i kostnadsutveckling	

Formaterat: Teckensnitt:(Standard) Arial, 8 pt, Teckenfärg: Auto

Formaterat: Teckensnitt:(Standard) Arial, 8 pt, Teckenfärg: Auto

Kommentar [jgu3]: Samma som ovan.

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent			Monica Magnusson ankn. 4028
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period			Christer Rosenquist ankn. 5802

4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat juni	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	32,9 mnkr	Lägre än 32,9 mnkr	-1,3 mnkr högre kostnad än föregående år	Kommer nästan nå målet enligt prognosen.

5. Målområde – Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre			Ingela Petersson Gyltmark Ankn. 4046
Den externa personalrärligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre			Ingela Petersson Gyltmark Ankn. 4046

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat maj	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	78 (2015)	76 eller högre	Mäts på helår	
Den externa personalrärligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	1,3 % (maj 2015)	3,5 % eller lägre	2,4 %	

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre			Ingela Petersson Gyltmark Ankn. 4046

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre		
Andel arbetade timmar hyrläkare	25,7 %	Andelen ska minska jämfört med 2015	27,2 %	

Bilaga 2 Investeringsrapport

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-juni 2016		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Psykiatri - habilitering, förvaltning 12		Datum: 2016-07-19									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2015	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar		MT			223	4	0	0		227
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						223	4	0	0		227

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	○ PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiverade investeringar
ÖV för Ivriga investeringar	AE för administrationseffektiverande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Bilaga 3 Resultatrapport

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2016-07-04
--------------	------------------------------------------	---------	------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-21 700	0	-21 700	-9 260	0	-9 260	-15 748	0	-15 748	12 440	0	12 440	5 952	0	5 952
Personal	157 307	677	157 983	147 482	0	147 482	157 553	940	158 494	-9 825	-677	-10 502	247	264	510
- Anställda	139 624	0	139 624	143 812	0	143 812	140 109	297	140 406	4 187	0	4 187	484	297	782
- Inhyrda	15 557	0	15 557	0	0	0	14 222	0	14 222	-15 557	0	-15 557	-1 335	0	-1 335
- Övrigt	2 125	677	2 802	3 670	0	3 670	3 223	643	3 866	1 545	-677	868	1 097	-34	1 064
Drift	44 628	31 916	76 545	71 152	0	71 152	41 369	31 255	72 624	26 523	-31 916	-5 393	-3 260	-662	-3 921
- Köpt vård	22 392	0	22 392	18 468	0	18 468	18 216	0	18 216	-3 924	0	-3 924	-4 176	0	-4 176
- Läkemedel	13 899	0	13 899	14 673	0	14 673	13 839	0	13 839	774	0	774	-59	0	-59
- Hjälpmedel	10	4 642	4 652	3 615	0	3 615	20	4 115	4 136	3 605	-4 642	-1 037	10	-527	-517
- Ankomstregistrerat	942	63	1 005	0	0	0	678	47	725	-942	-63	-1 005	-264	-17	-281
- Övrigt	7 385	27 211	34 596	34 396	0	34 396	8 615	27 093	35 708	27 011	-27 211	-200	1 229	-118	1 111
Kapitalkostnad	40	6	46	349	0	349	23	4	27	309	-6	303	-17	-2	-19
TOTALA INTÄKTER	-21 700	0	-21 700	-9 260	0	-9 260	-15 748	0	-15 748	12 440	0	12 440	5 952	0	5 952
TOTALA KOSTNADER	201 975	32 600	234 574	218 982	0	218 982	198 945	32 200	231 145	17 008	-32 600	-15 592	-3 030	-400	-3 429
NETTORESULTAT	180 274	32 600	212 874	209 722	0	209 722	183 197	32 200	215 396	29 448	-32 600	-3 152	2 922	-400	2 522

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Ifyllt av:		Datum:	2016-07-04
--------------	------------------------------------------	---------	------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-45 308	0	-45 308	-18 520	0	-18 520	-46 124	-405	-46 529	26 788	0	26 788	-816	-405	-1 221
Personal	309 808	1 369	311 177	294 963	0	294 963	305 091	1 969	307 060	-14 845	-1 369	-16 214	-4 717	600	-4 117
- Anställda	272 256	0	272 256	287 623	0	287 623	265 421	595	266 016	15 367	0	15 367	-6 835	595	-6 240
- Inhyrda	32 986	0	32 986	0	0	0	32 860	0	32 860	-32 986	0	-32 986	-126	0	-126
- Övrigt	4 566	1 369	5 935	7 340	0	7 340	6 811	1 374	8 185	2 774	-1 369	1 405	2 245	5	2 250
Drift	90 739	62 139	152 877	142 303	0	142 303	84 338	62 629	146 967	51 565	-62 139	-10 574	-6 401	490	-5 911
- Köpt vård	45 300	0	45 300	36 935	0	36 935	38 738	1	38 739	-8 365	0	-8 365	-6 562	1	-6 561
- Läkemedel	27 970	0	27 970	29 346	0	29 346	27 693	0	27 693	1 376	0	1 376	-277	0	-277
- Hjälpmedel	13	8 747	8 760	7 230	0	7 230	35	8 108	8 143	7 217	-8 747	-1 530	22	-639	-617
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	17 456	53 392	70 847	68 792	0	68 792	17 873	54 519	72 392	51 337	-53 392	-2 055	417	1 128	1 545
Kapitalkostnad	667	31	698	698	0	698	49	9	58	31	-31	0	-618	-22	-640
TOTALA INTÄKTER	-45 308	0	-45 308	-18 520	0	-18 520	-46 124	-405	-46 529	26 788	0	26 788	-816	-405	-1 221
TOTALA KOSTNADER	401 214	63 539	464 752	437 965	0	437 965	389 478	64 607	454 085	36 751	-63 539	-26 788	-11 735	1 068	-10 668
NETTORESULTAT	355 906	63 539	419 444	419 445	0	419 445	343 354	64 201	407 556	63 539	-63 539	0	-12 551	663	-11 889

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	20 247	3 814	24 061	23 393	0	23 393	20 143	3 798	23 941	3 146	-3 814	-668	-104	-16	-120
130 Habilitering	16 082	8 578	24 660	23 448	0	23 448	16 952	8 390	25 342	7 365	-8 578	-1 212	869	-188	682
137 Psykiatriförvaltningen gemensa	42 948	653	43 601	50 022	0	50 022	43 503	719	44 222	7 074	-653	6 421	555	66	620
142 Vuxenpsykiatri väst	30 412	7 194	37 606	35 654	0	35 654	33 251	6 924	40 175	5 242	-7 194	-1 952	2 839	-270	2 569
167 Vuxenpsykiatri öst	41 721	7 506	49 226	47 225	0	47 225	42 118	7 623	49 741	5 504	-7 506	-2 001	398	117	515
190 Läns-gemensam Psykiatri	28 864	4 855	33 719	29 980	0	29 980	27 230	4 745	31 976	1 115	-4 855	-3 739	-1 634	-109	-1 743
NETTORESULTAT	180 274	32 600	212 874	209 722	0	209 722	183 197	32 200	215 396	29 448	-32 600	-3 152	2 922	-400	2 522

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	39 422	7 365	46 786	46 786	0	46 786	37 455	7 618	45 073	7 365	-7 365	0	-1 967	253	-1 713
130 Habilitering	30 568	16 327	46 895	46 895	0	46 895	29 784	16 312	46 096	16 327	-16 327	0	-784	-15	-799
137 Psykiatriförvaltningen gemensa	87 581	1 306	88 887	100 045	0	100 045	78 266	1 383	79 649	12 464	-1 306	11 158	-9 315	76	-9 238
142 Vuxenpsykiatri väst	60 605	14 202	74 807	71 309	0	71 309	64 679	13 801	78 480	10 704	-14 202	-3 498	4 074	-401	3 673
167 Vuxenpsykiatri öst	81 829	14 851	96 680	94 450	0	94 450	80 167	15 340	95 507	12 621	-14 851	-2 230	-1 662	489	-1 173
190 Läns-gemensam Psykiatri	55 901	9 488	65 389	59 959	0	59 959	53 002	9 748	62 751	4 058	-9 488	-5 430	-2 899	260	-2 638
NETTORESULTAT	355 906	63 539	419 444	419 445	0	419 445	343 354	64 201	407 556	63 539	-63 539	0	-12 551	663	-11 889

Bilaga 4 Inter kontrollplan år 2016

Intern kontrollplan år 2016

Med hjälp av en intern kontrollplan dokumenteras arbetet med intern kontroll. Av internkontrollplanen ska framgå vad som kontrolleras, vem som ansvarar för att kontrollen görs samt hur ofta och med vilken metod kontrollen görs. När kontrollen är utförd ska kontrollansvarig intyga med datum och namnteckning att kontrollmomentet är utfört samt ange till vem och när en skriftlig rapportering av resultatet har gjorts.

Riskområde	Uppföljningsområde	Uppföljningsmoment	Ansvarig	Metod för uppföljning	Frekvens på uppföljningen	Rapportering när	Risk- och väsentlighetsbedömning
Förtroende	Bisysslor	Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysslepolicyns intentioner?	Personalchef	Uppföljning av återrapportering	1 gång/år	Årsbokslut	12
Ekonomi	Inköp/avtal	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?	Ekonomichef	Granskning av leverantörsstatistik	1 gång/år	Årsbokslut	9
Ekonomi	Sekretessfakturer	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?	Ekonomichef	Stickprov	1 gång/år	Årsbokslut	12
Ekonomi	Representation	Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan	Ekonomichef	Stickprov	1 gång/år	Årsbokslut	12

Förtroende	Politiskt fattade beslut	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid	Verksamhetsstrateg	Beslutsloggar för att följa upp tagna beslut	3 gånger/år	Delårsbokslut/bokslut	9
Kvalitet	Avvikelsehantering	Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid	Verksamhetsstrateg	Stickprov	1 gång/år	Årsbokslut	12
Patientfokus	Behandlingsplan	Säkerställa att behandlingsplaner dokumenteras och delges patienten	Avd chef	Stickprov	3 gånger per år	Delårsbokslut	12
Patientfokus	Vårdövergång	Säkerställa patientöverlämningarna mellan enheterna-SBAR	Avd chef	Stickprov	3 gånger per år	Delårsbokslut	12
Kompetens	Identifiera framtida behov i olika utbildningsområden	Arbeta fram en relevant Kompetensförsörjningsplan	Verksamhetschef	Kompetensförsörjningsplanen	Utvärdera 1 gång per år	BSG Delårsbokslut	9
Patientfokus	Tolk	Säkerställa att beställd tolk är i tid och har rätt kompetens	Verksamhetschef	Stickprov??	1 gång per år	Årsbokslut	12

Politiskt fattade beslut: Alla beslut som är fattade i nämnden för psykiatri och habilitering är verkställda inom avsedd tid. De beslut som är fattade finns i nämndens protokoll. Beslut fattade i LS delges förvaltningen via förvaltningschefen.

Behandlingsplan: Totalt har förvaltningen ett resultat om 52% av patienterna har en behandlingsplan att jämföra med 47% motsvarande period föregående år. Detta visar att arbetet med behandlingsplaner går åt rätt håll.

Vårdövergång: Information om SBAR pågår och verktyget beräknas att föras in under hösten 2016. I viss utsträckning används det eller annan strukturerad informationsöverföring redan. Förbättringsarbete med identifiering av svårigheter kring informationsöverföring mellan psykakuten och den vuxenpsykiatriska öppenvården pågår. Inom Läns gemensam psykiatri genomförs också kontinuerliga samverkansmöten med kommunerna där överlämning och överföring av information diskuteras. Då verktyget inte är i bruk kan kontrollen inte göras ännu.

Bilaga 5 Personalstatistik

Personlrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Psykiatri och habilitering

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	13,9	8,8	22,7	14,1	8,3	22,4	0,2	-0,5	-0,3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	12,0	1,0	13,1	11,5	2,3	13,8	-0,5	1,3	0,7
1.3 Medicinska sekreterare	30,8	1,0	31,8	33,4	1,0	34,4	2,6	0,0	2,6
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	9,6	9,7	19,3	8,3	8,6	16,9	-1,3	-1,1	-2,4
2.2 Vård/omsorg mm: lcke specialistkomp läkare	9,9	5,6	15,4	10,6	5,5	16,0	0,7	-0,1	0,6
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	30,1	6,8	36,9	29,6	9,2	38,9	-0,5	2,5	2,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	77,1	25,8	102,9	76,7	25,6	102,3	-0,3	-0,2	-0,6
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	82,6	41,7	124,2	81,5	44,5	126,0	-1,1	2,8	1,7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	23,2	0,0	23,2	25,1	1,1	26,2	1,9	1,1	3,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	23,0	2,6	25,6	24,9	1,9	26,8	1,9	-0,6	1,2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	9,1	0,0	9,1	9,4	0,0	9,4	0,3	0,0	0,3
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	321,3	102,9	424,1	325,0	108,0	433,1	3,8	5,2	8,9

Övertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.3 Medicinska sekreterare	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01
2.2 Vård/omsorg mm: lcke specialistkomp läkare	0,01	0,02	0,03	0,02	0,01	0,03	0,01	-0,01	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,42	0,12	0,55	0,36	0,13	0,49	-0,06	0,01	-0,05
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,26	0,12	0,38	0,17	0,09	0,25	-0,09	-0,04	-0,13
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	0,73	0,26	0,99	0,58	0,23	0,81	-0,14	-0,03	-0,18

Mertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3 Medicinska sekreterare	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,05	0,00	0,05	0,02	0,00	0,02	-0,03	0,00	-0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,43	0,23	0,66	0,31	0,14	0,45	-0,12	-0,08	-0,20
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,46	0,36	0,82	0,38	0,15	0,53	-0,07	-0,21	-0,28
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	0,01	0,04	0,00	0,04	0,03	0,00	0,03
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	0,99	0,59	1,59	0,79	0,30	1,08	-0,21	-0,30	-0,50

Timavlönade i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,07	0,00	0,07	0,22	0,00	0,22	0,15	0,00	0,15
1.3 Medicinska sekreterare	0,38	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	-0,38	0,00	-0,38
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,12	0,85	1,97	1,04	1,39	2,43	-0,08	0,54	0,46
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,19	0,00	0,19	0,01	0,00	0,01	-0,18	0,00	-0,18
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,10	0,00	0,10	0,22	0,00	0,22	0,12	0,00	0,12
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,68	1,26	2,94	1,75	3,39	5,14	0,07	2,13	2,20
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,04	0,00	0,04	0,15	0,00	0,15	0,11	0,00	0,11
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,05	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	-0,05	0,00	-0,05
Total [årsarbetare]	3,63	2,11	5,74	3,40	4,78	8,18	-0,23	2,67	2,45

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	23,80	5,31	29,11	22,01	6,88	28,89	-1,79	1,57	-0,22
02 Tf Vård av barn	3,33	0,85	4,18	3,96	1,08	5,03	0,63	0,23	0,86
03 Semester	18,38	6,15	24,52	17,96	4,90	22,87	-0,42	-1,24	-1,66
04 Föräldraledighet	10,01	1,88	11,89	14,95	0,37	15,33	4,94	-1,50	3,44
05 Utbildning	17,84	3,93	21,77	11,52	1,93	13,46	-6,32	-2,00	-8,32
06 Fackligt uppdrag	0,43	0,14	0,57	0,54	0,11	0,65	0,11	-0,03	0,08
07 Övr.frånvaro m lön	9,86	2,77	12,63	5,84	2,29	8,13	-4,02	-0,48	-4,49
08 Övr.frånvaro u lön	6,18	1,43	7,61	11,43	1,54	12,97	5,25	0,11	5,36
09 Flexledighet	6,19	1,01	7,21	5,67	1,06	6,72	-0,53	0,05	-0,48
10 Sem i timmar	0,08	0,00	0,08	0,10	0,01	0,11	0,02	0,01	0,03
Total [årsarbetare]	96,10	23,46	119,56	93,99	20,18	114,16	-2,11	-3,29	-5,40

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

År	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,31	5,50	6,90	7,38	7,38	7,38	0,07	1,88	0,48

Totalt antal anställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	9	23	13	8	21	-1	-1	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	15	2	17	15	3	18	0	1	1
1.3 Medicinska sekreterare	38	1	39	39	1	40	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	12	10	22	10	8	18	-2	-2	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	10	2	12	10	4	14	0	2	2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	38	7	45	36	10	46	-2	3	1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	98	30	128	99	31	130	1	1	2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	107	48	155	98	49	147	-9	1	-8
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29	0	29	28	1	29	-1	1	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	3	34	32	2	34	1	-1	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	10	0	10	12	0	12	2	0	2
Total [anställda]	402	112	514	392	117	509	-10	5	-5

Antal tillsvidareanställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	9	23	13	8	21	-1	-1	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	1	11	13	1	14	3	0	3
1.3 Medicinska sekreterare	37	1	38	37	1	38	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	12	10	22	10	8	18	-2	-2	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	9	2	11	9	2	11	0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	31	6	37	28	8	36	-3	2	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	96	30	126	93	30	123	-3	0	-3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	96	46	142	94	46	140	-2	0	-2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	23	0	23	25	1	26	2	1	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	2	33	31	2	33	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	10	0	10	10		10	0	0	0
Total [tillsvidareanställda]	369	107	476	363	107	470	-6	0	-6

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5	1	6	2	2	4	-3	1	-2
1.3 Medicinska sekreterare	1	0	1	2	0	2	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	1	0	1	1	2	3	0	2	2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	7	1	8	8	2	10	1	1	2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	2	0	2	5	1	6	3	1	4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	11	2	13	4	3	7	-7	1	-6
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	6	0	6	3	0	3	-3	0	-3
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	1	1	1	0	1	1	-1	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	2	0	2	2	0	2
Total [vistidsanställda]	33	5	38	28	10	38	-5	5	0