



Preliminär Handlingsplan 2017

För genomförande av nämndens
verksamhetsplan

Psykiatri- och Habiliteringsförvaltningen

Ärende nr 2017/00080
Dok nr 2017/00080-1



Innehållsförteckning

3 Förvaltningens handlingsplan 2017	3
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	4
3.1.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling	4
3.1.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	12
3.1.3 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	18
3.1.4 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård	23
3.1.5 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.....	31
3.2 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	35
3.2.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.....	35
3.2.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	36
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	37
3.3.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll	37
3.3.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	39
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	40
3.4.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare	40

3 Förvaltningens handlingsplan 2017

Landstingsplan 2016-2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2016. I landstingsplanen har landstingsfullmäktige beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

1. God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter



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

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

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

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

3.1.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter inom psykiatri (exkl Minnesmottagning/Sexologiska mottagningen) som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar		Minst 80%	Väntetider i vården	Patienter ska inte behöva vänta orimlig tid för att få vård. En väntan på vård kan innebära att sjukdomstillståndet förvärras.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Fortlöpande se över vilka patienter som inte fått inbokat nybesök	Kontinuerligt	Blues	AC	BUP	Goda	Mellan AC/sekr			
Följa väntetiden till nybesök	Varje månad	Blues	VC/AC	BUP	Goda				
Prioritera bland inkomna remisser då inflödet är högt	Löpande	Blues	AC/teamet	BUP	Goda	Mellan AC/sekr	Undanträngnings- effekt för pågående ärenden vid högt inflöde		
Måldatum ska finnas för alla nybesök inom 30 dagar	Pågående	Uppföljning varje månad	VC/AC	VUP Väst					
Identifiera och genomföra tydliga rutiner gällande nybesök genom prioriteringslistor och öppen tidbok.	2017-03-31		VC/AC	VUP Väst	Att rutiner finns och följs	Mellan all personal på mottagningen		Förtydligande av rutiner	
Aktiv prioritering göres i Akuta Rådgivningsteamet. Träffar patienten	Utvärderas maj månad-2017	Mätning med hjälp av verksamhetsstrateg	Akut och Rådgivningsteamet	VUP Öst	Goda	Primärvård och kommunpsykiatri	Felbedömningar, pat uteblir	Använda manualer vid patientintervjuer	

påföljande dag eller lägger till handläggningskonferens som har tillskapats under 2016, där deltar personal från respektive enhet.									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.		Minst 30% inom 30 dgr Minst 60% inom 60 dgr	Väntetider i vården	Patienter ska inte behöva vänta orimlig tid för att få vård. En väntan på vård kan innebära att sjukdomstillståndet förvärras.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Att fortlöpande se över vilka patienter som väntar	Varje vecka	Vårdadministrati va systemet	AC	HAB					
Att följa upp väntetiden till första besöket	Varje månad	Blues	AC	HAB					
Att arbeta för att implementera en mer öppen kalender	2017	Medarbetarsamta l/APT	AC	HAB					
Arbeta för att skapa struktur för givna teamtider	2017	Team	AC	HAB					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som får åstörningsbehandling vid åstörningsenheten inom 30 dagar efter aktualisering. Vid somatiskt akuta fall första besöket inom 7 dagar.		100%	Verksamheten	Patienter ska inte behöva vänta orimlig tid för att få vård. En väntan på vård kan innebära att sjukdomstillståndet förvärras.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Att fortlöpande se över vilka patienter som inte fått ett inbokat besök efter aktualisering. Bedömning görs också varje vecka om det finns patienter med somatiskt akut status som behöver besök inom 7 dagar. (tidsplan varje vecka). Görs av utredningsteamet.	Varje vecka	Väntelista Manuell rutin Vårdadministrati va systemet	Utrednings- teamet	LGP		Remittenter Sekreterare	Inkomna remisser via bevakning försvinner i systemet	Följsamhet gällande rutiner	

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB.		Minst 80%	Verksamheten	Patienter ska inte behöva vänta orimlig tid på att bli utredda. Det kan finnas en risk att rätt vårdinsatser fördröjs i väntan på utredningsresultatet.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta med plan för rätt bemanning genom om-prioritering av resurser och/eller upphandling av utredningar	2017	Blues	VC/AC	BUP	Goda, om möjlighet till rekrytering av psykologer finns, samt möjlighet till upphandling		Svårighet att rekrytera psykologer	Rutiner kring inbokande av nybesök	Övergripande strategi för rekrytering
Erbjuda PTP-psykologer tjänst som psykolog efter avslutad utbildning	2017		AC	HAB					
Testar ny blankett för remisser med kommunen	2017		AC	HAB					
Utveckla samverkan med BUP	2016/2017	Månadsvisa gemensamma möten mellan BUP/HAB	AC/VC	HAB					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 6 månader		Minst 80%	Verksamheten	Patienter ska inte behöva vänta orimlig tid på att bli utredda. Det kan finnas en risk att rätt vårdinsatser fördröjs i väntan på utredningsresultatet.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Månadsrapportering över väntelista finns.		Följs upp löpande på utredningsmöten	Verksamhetschef och avdelningschefer på mottagningsarna	VUP Väst					
Översyn av psykologutredningsprocessen t.e.x utredningsveckor	Juni 2017		Avdchefer	VUP Väst	Hjälp av vårdutvecklare Vårdprogram		Psykologbrist/svårighet att rekrytera psykologer		
Tydliga gemensamma rutiner för vad som krävs innan fördjupad utredning kan starta.	Pågående	Följs upp löpande i basenhetens ledningsgrupp	Verksamhetschef och avdelningschefer på mottagningsarna	VUP Väst	Utvecklat teamarbete Vårdutvecklare	Vuxenpsykiatri, Primärvård, Bup, Hab	Annat patientarbete blir lägre prioriterat	Noggrann prioritering i utredningsteamet	
Översyn av psykologutredningsprocessen, undersöka möjlighet till intensivveckor. Rekrytera psykologer + PTP ev psykologpraktikanter Jobba utefter handlingsplanen för psykologgruppen	Sommaren 2017 Hösten 2017	Med hjälp av väntelistorna i teamen	AC	VUP Öst	Svara på grund av psykologbristen	Teamarbete	Annat patientarbete blir lägre prioriterat	Noggrann prioritering i teamet	Verksamhetsstrateg leder utvecklingsarbetet i utredningsprocessen
Beslut om utredning bestäms i samband med	Fortlöpande	Swedem är en indikator som	Utredningsteamet	Minnesmottagning en inom LGP	Psykolog i utredningsteamet	Utrednings-team	ökat antal inremisser och minskade	Prioriteringsordning utifrån	

remisskonferens enligt Minnesmottagningens rutiner och bedömning		mäter utredningstid och meddelande av diagnos.			.		psykologresurser	behov.	
--	--	---	--	--	---	--	------------------	--------	--

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Patienter med kommunikationssvårigheter vid habiliteringen ska erbjudas deltagande i insatserna TAKK och AKKtiv.		100%	Verksamheten	Att öka patienter och närståendes förmåga att kommunicera för att de ska kunna vara mer delaktiga i sin behandling och mer delaktiga i samhället.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Skapa rutiner för att följa vilka patienter som blivit erbjudna deltagande i TAKK och AKKtiv, skapa ett kösystem samt prioriteringsordning.	2017		AC	HAB					

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

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter inom VUP med minst 3 besök med diagnos inom området PsykosR som får samtal om hälsa och levnadsvanor		80%	Blues	Att sjukdom kan förebyggas genom att stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. (Nationella riktlinjer)

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Hälsomottagning på dagpsykiatri, avdelning 21 kallar alla patienter.	Pågående		AC	VUP Väst				Hälsomottagning på dag-psykiatri, avdelning 21	
Samtal ska systematiskt ingå som en rutin för denna patientgrupp.	Löpande under året	Mäta med hjälp av verksamhetsstrateg	AC	VUP Öst	Goda	APT			Mätning
Rutinen ovan implementeras och följs.	feb-17		AC	VUP Öst		Medarbetarsamtal			
Följsamhet till rutinen ska ingå i den individuella utvecklingsplanen för berörd personal.	2017		AC	VUP Öst					
Information på APT om alla patienter som är inlagda ska ha hälsosamtal under vårdtiden. Samordnaren sätter varje dag upp på varje patient som inte har haft	Pågående	Manuell via KVÅ-kod	AC	LGP			Svårt att bibehålla ett psykiatriskt fokus och resursbrist att kunna ta hand om det som framkommer i samtalet		

hälsosamtal så detta synliggörs. Tas upp på medarbetarsamtal									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter inom BUP o HAB med minst 3 besök som får samtal om hälsa och levnadsvanor.		Ska öka.	Blues	Att sjukdom kan förebyggas genom att stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Följa upp att åtgärdskoderna registreras	2017	Blues	AC	BUP	Mindre goda		Höga dokumentationskrav	Framgå i rutin för nybesök	
Följa statistiken över dokumenterade samtal om hälsa och levnadsvanor på APT	Kvartal		AC	BUP och HAB	Goda				
I alla bedömningsamtal och i habiliteringsplanen ska ingå samtal om hälsa och levnadsvanor inklusive KVÅ-kod		Uppföljning via KVÅ-kod	AC	HAB					
Säkerställa att vi har informationsmaterial tillgängligt	Kvartal		AC i samverkan med SSK	HAB					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter. Avser personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård.	3 070 personer/100 000 patienter Öppna jämförelser 2014 (värde för år 2013)	Ska minska	Öppna jämförelser 2017 (värde för år 2016)	För att belysa hur väl den icke sjukhusbundna vården handlägger kroniska eller mer långvariga åkommor. (Öppna jämförelser)

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Planerar utökning av målgruppen för de patienter som ingår i urvalet till kvalitetsregister får årlig hälsokontroll	2017		AC	VUP väst					
Systematiska årliga hälsokontroller	Fortlöpande 2017		AC	VUP Öst	Goda	Kommunpsykiatrin			
Förebyggande hälsoarbete kost motion hälsa i mellanvården				VUP Öst		Medarbetarsamtal individuell utvecklingsplan			
Olika fysiska aktiviteter i samarbete med kommunpsykiatrin	Fortlöpande 2017			VUP Öst					
Somatisk status ska göras på samtliga inlagda patienter på Paka/Piva Personal tar de ordinerade proverna. (provtagningsansvarig ssk finns på varje pass 2 ssk/pass	Görs fortlöpande		Primärjourer Avd chef Ansvarig ssk	LP		Samverkan mellan inskrivade läkare-personal			Nej

Förbättra rutiner för ökad tillämpning av de kliniska riktlinjerna för ätstörningar.	2017-09-30		Behandlings- team AC VC	Ätstörnings- enheten, LGP	Det behövs ökad kunskap kring att ätstörningspatienter skiljer sig från andra psykiatriska sjukdomar då de oftast går med en uttalad medicinsk påverkan.	Utöver en somatisk undersökning behövs en bedömning av psykopatologi, psykologiska faktorer och den sociala situationen.			
Vid konsultationer se över hur tillämpning av somatisk undersökning efterföljs.	Fortlöpande 2017		Behandlings- team	Minnesmottagning med team, LGP		Skapa forum för fysiska träffar mellan olika representanter inom kommun, primärvård och landsting.			

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Patienter vid habiliteringen med röst-, tal- och språkstörningar samt patienter med nedsättning av läs- och skrivförmåga ska erbjudas samma vård som andra patientgrupper i landstinget.		100%	Verksamheten	Att patienter vid habiliteringen får tillgång till rätt vård.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Mäta antal patienter vid habiliteringen med röst-, tal- och språkstörningar samt patienter med nedsättning av läs- och skrivförmåga som prioriteras bort vid habiliteringen	2017	Manuell uppföljning		HAB					

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

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som uppger att de har förtroende för vården		Över riks-genomsnittet	Nationell patientenkät	Att patienter i Blekinge upplever att verksamheten lever upp till sitt uppdrag, att den är trovärdig och pålitlig, samt att patienter är trygga med vården.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Dialog kring bemötande på avdelningarna och deltagande i bemötande-utbildning	Pågående	På ledningsmöte	VC/AC	VUP och BUP					
Arbete med gemensamma värdegrunden	2017	På ledningsmöte	VC/AC	Alla					
Delta i SKLs arbete med att ta fram patientenkät för habiliteringens målgrupp			AC/VC	HAB					
Följa antalet dokumenterade behandlingsplaner på APT för att öka patientens delaktighet i sin vård/ behandlingsplan	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	VUP och BUP				Dialog med medarbetarna. Följa antalet dokumenterade behandlingsplaner på APT	
Utvärderingsenkäter/ ”gubbar” i väntrummet	2ggr/år 2017	Mäta genom enkäterna/ ”gubbar”	AC	VUP Väst					
Utvärderingsenkäter i väntrummet en vecka på hösten och en vecka på våren	2 ggr för 2017	Mäta genom enkäterna	AC	VUP Öst	Goda	Anslag i väntrum	Uteblivande medverkan	Information	
Anpassad	Pågående		Behandlings-	LGP					

kommunikation när kognitiv nedsättning finns, enklare språk, bildillustrationer och samtal med patientens närstående. Tolk vid behov.			team						
Dialog i verksamheten kring bemötande. Utbildare finns i egna verksamheten. Fokus på patienter med självskadebeteende.	Pågående		Behandlings- team AC och VC	LGP					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som uppger att de har nytta av vården		Över riks-genomsnittet	Nationell patientenkät	Att patienter i Blekinge upplever att de blir hjälpta av den vård som ges.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta efter riktlinjer för evidensbaserad vård	Pågående		VC/AC	BUP	Rutiner för implementering. Avsätta tid i teamen för diskussion		Tidsbrist hos medarbetarna. Patientarbetet går före	Planering av tillfällen där diskussion ska ske	
Delta i SKLs arbete med att ta fram patientenkät för habiliteringens målgrupp	2017		AC/VC	HAB					
Dialog i verksamheten kring bemötande	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	VUP Väst					
Värdegrundsarbete	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	VUP Väst					
Delaktighet för patienten i sin vård	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	VUP Väst					
Arbete med närstående och nätverk	Pågående		AC och teamen	VUP Väst					
Utvärderingsenkäter i väntrummet en vecka på hösten och en vecka på våren eller ”gubbar i väntrummet”	2 ggr för 2017	Mäta genom enkäterna	AC	VUP och BUP	Goda	Anslag i väntrum	Uteblivande medverkan	Information	
Patientenkät	2017			LGP					
Utvärderingsenkäter genomförs för olika aktiviteter inom Åtstörningsenheten.	2017			LGP					
Arbete med närstående	Pågående	AC och VC	Behandlings-	LGP					

och nätverk och utöka antal träffar i grupp för närstående.			team						
---	--	--	------	--	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Genomförd bemötandebildning för personal inom vuxenpsykiatri		Genomförd utbildning	Manuell uppföljning	<p>Generellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att personalen inom psykiatri ska bli bättre på att bemöta patienter. <p>Specifikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att öka förståelsen för självskadebeteende. - Stärkt förmåga att stödja individer som har ett självskadebeteende att hitta nya och mer långsiktigt fungerande strategier. - Insikt om kursdeltagarens egna reaktioner i mötet med den som har självskadebeteende. - Möjlighet att utveckla egna färdigheter för att underlätta mötet med den som har självskadebeteende.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Genomförd utbildning	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	VUP Väst					
Prioritera heldygns-vård, mellanvård och nyanställda	Pågående	basenhetens ledningsgrupp	AC	VUP Väst					
Planera in samtliga medarbetare på bemötandebildningen	Löpande 2017	Manuell genomgång	AC	VUP Öst	Goda				
Bemötande utbildning under 4 dagar Uppföljande 1 dagars utbildning knuten till den 4 dagars utbildning som samtlig personal skall gå	Pågående		AC	LGP	Att kunna ersätta den personal som går på utb.				

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

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada		150 journaler granskas 2017	Manuell uppföljning	Vården ska vara trygg och säker och det är därför viktigt att undersöka förekomst och/eller risk för vårdskada för att veta inom vilka områden som vården behöver förbättras. (Landstingets patientsäkerhetsarbete).

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Delta i förvaltningens journalgranskning	Regelbundet		Chefläkare/VC /AC	VUP och BUP					
Delta i journalgranskning utifrån riktlinjer kring journalen på nätet	2017		AC/VC med stöd av chefsöverläkare	HAB			Delta i journalgranskning utifrån riktlinjer kring journalen på nätet	2017	

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter över 75 år med olämpliga läkemedel		Minskning med minst 15%	Manuell uppföljning	Det finns en risk att patienter över 75 år får försämrad hälsa pga att de får olämplig läkemedelsbehandling.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Delta i förvaltningens journalgranskningsgrupp	Pågående		Chefläkare	VUP Väst		Dialog i journalgransknings-teamet		Långsiktig planering	
Läkemedelsöversyner görs vid varje patientkontakt.	Pågående		Ytterst Läkare i behandlings-teamen	LGP					
Läkemedelsförskrivnings genomgång med hjälp av pharaceut.				VUP Öst och Väst					
Mätning av olämpliga läkemedel.				VUP Öst och Väst					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	Resultat i 2017 års mätning: 70	Patientsäkerhetskulturmätning 2017	Att kartlägga styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen, se vilka förbättringsområden som finns, öka insikten hos både medarbetare och chefer samt undersöka attityder och normer

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Samarbete mellan vårdenheter	Pågår		AC	BUP					
Överlämningar och överföringar av patienter och information	Pågår		AC	BUP					
Utbildning och utvärdering i användningen av SBAR	Implementeras våren 2017		Avdelningschefer	VUP Väst och LGP					
Fortsätta jobba i arbetsgrupper tillsammans med andra enheter	Påbörjat under 2016		Ledningsgrupp	VUP Öst	Goda	Jobba över gränserna			
Skriftlig information gällande behandling/utredning.	2017	Manuell rutin Vårdadministrati va systemet Blues	Behandlings- team AC och VC	LGP					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel arbetade timmar hyrläkare		Andelen ska minska jämfört med 2015	Manuell uppföljning	

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Genomföra de aktiviteter som tas fram i arbetsgruppen för läkarförsörjningen	Pågående		VC/FC	VUP Väst		Deltagande av läkar-gruppen			
Arbeta aktivt med resursfördelningen genom planeringsdagar med doktorerna i VUP-Öst	Löpande 2017	Heroma	VC	VUP Öst	Svåra pågrund av rådande specialistläkar-brist	Planering dialog	Patientsäkerhet & arbetsmiljön	Skapa en långsiktig plan	
Arbetsgruppen Bättre läkarbemanning på SKL verksamhetschef deltar & implementerar	Löpande 2017			VUP Öst					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården		70% avslutade vårdtillfällen följs upp inom 4 veckor	Manuell uppföljning	Att säkerställa kontinuiteten i vården och att skapa trygghet för patienten. Att minimera risken att patienten hamnar ”mellan stolarna”. Viktigt att det finns en bra samverkan mellan heldygnsvård och öppenvård.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
När patienten skrivs ut från avdelningen ska patienten veta tiden för uppföljningsbesöket.	Pågår	Blues	AC	VUP, BUP	Samarbete mellan heldygnsvård och öppenvård				
Prioritering av vårdbehov på rond av öppenvårdskontakt, läkare och vårdlag.	Fortlöpande		AC	VUP Öst	Goda	Rond APT	Felprioriteringar	Teamdiskussion	
Rutin för dokumentation i journal.	Fortlöpande		AC	VUP Öst					
Göra en prioriteringsordning	Fortlöpande		AC	VUP Öst					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte:
Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt vårdtillfälle inom 28 dagar respektive 3 månader		Max 25% inom 3 månader och max 10% inom 28 dagar	Manuell uppföljning	Snabba återinskrivningar kan antingen tolkas som att patienten skrevs ut för tidigt från heldygnsvården, att planeringen vid övergången från heldygnsvård till öppenvård ej varit tillräcklig eller att öppenvården ej kunnat erbjuda tillräcklig vård.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Tydlig planering ska finnas vid utskrivning av hur den fortsatta vården ska ske i öppenvård	2017		VC/AC	BUP	God samverkan mellan slutenvård och öppenvård			Korta inskrivningstider är ofta ngt eftersträvanvärt inom BUP	
Följsamhet till uppgjord behandlingsplan	Pågående		AC	BUP och VUP Väst					
Användning av dagpsykiatri, kommunikation och nära samarbete med öppen vård	Pågående		AC	VUP Väst					
Aktiv samverkan med mellanvården och mottagningen	Sommaren 2017	Manuell mätning	AC	VUP Öst	Goda				
Följa de rutiner vi har gällande uppföljning av patienterna (tid i handen)	Pågående			LP					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel av tvångsvårdsinsatserna som följts upp med uppföljande samtal inom 4 dagar.		90%	Manuell uppföljning	Att patient och personal pratar om det som hände för att tillsammans hitta strategier för att minska sannolikheten att det händer igen.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Följa rutin för uppföljning efter genomförda tvångsinsatser	Pågår		VC/AC/Chöl/ avdelnings- läkare	BUP		Goda			
Följa rutin för uppföljning efter genomförda tvångsinsatser på avd 21	Pågående		AC	VUP Väst					
Användande av den nya koden för erbjudet samtal som patient tackat nej till	Pågående		AC	VUP Väst					
Aktivt jobba i vårdlagen med uppföljande samtal på avdelningen	Våren 2017		AC	VUP Öst	Svåra pga bristande följsamhet i patientgruppen	APT			
Följa rutiner uppföljning efter genomförda tvångsinsatser. Samordnaren markerar varje dag de patienter detta kan vara aktuellt för samt utser personal som skall genomföra samtalen.	2017	Kvå-koder	AC	LGP					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet		50%	Manuell uppföljning	Att öka möjligheten för patienten att vara delaktig i sin vård och behandling.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Fortsätta arbetet med att lämna skriftlig sammanställning efter besök.	Kontinuerligt		AC	HAB					

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

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som uppger att de fått ett bra bemötande		Över riks-genomsnittet	Nationell patientenkät	Att patienter känner sig bra bemötta är en förutsättning för att de ska kunna känna sig delaktiga i sin vård och att de ska känna att de har förtroende för vården.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Identifiera förbättrings- områden utifrån klagomål från patienter och föräldrar	Pågår	Avvikelse- systemet/Patient nämnden/IVO	VC	BUP					
Delaktighet för patient och föräldrar via behandlingsplanen	Pågår	Blues/Antal dokumenterade behandlings- planer	AC	BUP					
Värdegrundsarbete			AC	Vup Väst					
Handledning			AC	Vup Väst					
Utvärderingsenkäter i väntrummet	1 gång per termin	Mäta genom enkäterna	AC	VUP Öst	Goda	Anslag i väntrum	Uteblivande medverkan	Information	
Bemötande utbildning. Dialog i verksamheten kring bemötande.	Pågående			LGP					
Kundnöjdhetsmätare Enkäter	2017	Blues	Behandlings- team	LGP					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar		Över riks-genomsnittet	Nationell patientenkät	Att patienter upplever sig delaktiga i sin vård och behandling ökar patientens upplevelse att de har fått vara med och påverka och att deras synpunkter är viktiga.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Information till patient och familj gällande BUP:s bedömning och dialog kring olika behandlingsalternativ	Pågår	På ledningsmöte	AC/VC	BUP	Arbete med förbättrade barnpsykiatriska bedömningar pågår inom BUP	Inom verksamheten, mellan enheterna			
Uppräta planer tillsammans med patienten. Planen ska omfatta behandlingsalternativ och utvärdering		Behandlingskonferenser Medarbetarsamtal	AC	VUP Väst					
Öppenvård- Dokumentera behandlingsplanen tillsammans med patienten ett ex. till patienten.	Fortlöpande 2017		Fasta vårdkontakten / Öppenvårdsko- ntakten	VUP Öst	Utmanande	Teamarbetet	Nej	Dialog planering	
Heldygnsvård- Dokumentera omvårdnadsplan tillsammans med patienten ett ex till patienten.	Fortlöpande 2017		Vårdlaget	VUP Öst	Medarbetarsamtal i individuella utvecklingsplane- n, APT				
Dialog i personalgruppen kring vikten av delaktighet för patienten i vård och behandling	Pågående			LGP					

Skriftlig behandlingsplan i dialog med patienten med kontinuerlig uppföljning och utvärdering.	2017	Manuell uppföljning Vårdadministrati va systemet Blues Nationell patientenkät	Behandlings- team	LGP					
--	------	---	----------------------	-----	--	--	--	--	--

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andelen patienter inom psykiatrins öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan		80% Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.	Blues	En upprättad behandlingsplan/habiliteringsplan innebär att kontinuiteten i vården förbättras. De kan även ge patienter en större möjlighet att få information om sin vård och behandling, samt förbättra patienters delaktighet i sin vård och behandling.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
En punkt i varje medarbetarsamtal	2016/2017		AC	BUP	Goda				
Visa antal dokumenterade behandlingsplaner regelbundet på APT	pågår		VC/AC	BUP	Goda				
Arbeta med innehållet i handlingsplanerna för att även öka kvaliteten			VC/AC	HAB					
Föreläsning ICF för att öka förståelsen för kopplingen mellan ICF och habiliteringsplan			AC/VC	HAB					
Skapa förståelse för habiliteringsplanerna som redskap			AC/VC	HAB					
Individuell genomgång på medarbetarsamtal		Medarbetarsamtal	AC	Vup Väst					
Efterfråga behandlingsplanerna vid patientgenomgång på behandlingskonferens		Behandlingskonferens	AC	Vup Väst					
Individuell uppföljning av att behandlingsplaner görs.	Våren 2017		AC	VUP Öst	Goda				

3.2 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj		Att en ökad kännedom om läkemedels miljöpåverkan kan innebära att patienter och personal lär sig att hantera läkemedel på ett sätt som minimerar miljöpåverkan.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikationskällor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Delta i landstingets informationskampanj.	Årligen	På läkarmöten	VC	VUP, BUP		Mellan landstingets farmaceut och läkargruppen			
Information till BUP:s läkare	Årligen	På läkarmöten	VC	BUP		Mellan landstingets farmaceut och läkargruppen			

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

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Arbeta fram en miljöstrategi för förvaltningen i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan	Strategi saknas	Upprättad strategi	Verksamheten	

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Utarbeta miljöstrategi	2017		Verksamhetsst rateg						

3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

3.3.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Budgetföljsamhet för förvaltningen		Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Raindance	Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet är en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Regelbunden genomgång av basenhetens ekonomi med controller på basenhetsnivå	Månadsvis		AC/VC	Alla					
Långsiktig personalplanering	Månadsvis		AC/VC	Alla					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Utveckling av verksamhetens kostnader		Lika eller lägre kostnads-utveckling än i gällande budget	Manuell uppföljning	Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktig stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Arbeta med prioriteringsarbete, uppdragsbeskrivningar, introduktion som skapar förståelse för uppdraget.	2017		AC/VC	Alla		Omvärldsbevakning			

3.3.2 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen		Minskad kostnad	Raindance	För att behålla kvaliteten i vården krävs att läkarsituationen förbättras. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar att bristen kommer att öka.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Genomföra de aktiviteter som tas fram i arbetsgruppen för läkarförsörjningen	Pågående		VC/FC	VUP		Deltagande av läkar-gruppen			

3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

3.4.1 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).		Som 2016 eller högre	Enkät	För att kunna driva en verksamhet i ständig utveckling krävs det engagerade medarbetare och chefer. Förvaltningen måste kontinuerligt genomföra aktivitet för att bibehålla/öka medarbetarnas engagemang. I HME ingår mätning inom områdena motivation, ledarskap och styrning.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Utifrån resultat i medarbetarundersökningen i samverkan upprätta handlingsplaner	2016/2017	Manuell uppföljning	AC/VC	Samtliga					
Tydliggöra verksamhetens uppdrag och mål. Koppla detta till medarbetarens uppdrag och ansvar	2017	Manuell uppföljning	AC/VC	Samtliga					

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Index arbetsmiljö		Som 2016 eller högre	Årsredovisning/ extern resurs	Arbetsmiljö ska vara en levande dialog på samtliga enheter. Frågorna som mäts i arbetsmiljöindex är jag har en bra fysisk arbetsmiljö, jag tycker jag har en bra psykosocial arbetsmiljö, jag upplever att jag har en rimlig arbetsbelastning. Utfirån dessa frågor är det viktigt att vi genomför skyddsronder för att tydliggöra vad som kan förbättras.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations-källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Tydliggöra verksamhetens uppdrag och mål. Koppla detta till medarbetarens uppdrag och ansvar .	2017		AC/VC	Samtliga					
Arbeta fram en tydlighet i verksamhetens kompetensutvecklings behov och en tydlig introduktionsutbildning.	2017		AC/VC	Samtliga					
Att arbeta för att ge cheferna ökade kunskaper inom sitt chefsskap	Pågående	Utvärdering av chefsdagar	FC/VC	Samtliga	Kunna ge kompetensutveckling på chefsdagar				
Arbeta för att finna en god balans mellan direkt patientarbete och dokumentation – produktionsplanering	Pågående	Arbetstidsmätning. Ta fram en modell för produktionsplanering	VC/FC	Samtliga					
Genomföra ett prioriteringsarbete där samtliga av habiliteringens insatser värderas i förhållande till habiliteringens uppdrag och evidens.	2017		AC/VC	HAB	Utvecklingsstrateg				

3.4.5 Förvaltningens handlingsplan inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Nämndens indikatorer	Resultat 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Syfte
Andelen arbetade timmar hyrläkare		Ska minska jämfört med 2016	Manuell uppföljning	

För att behålla kvaliteten i vården krävs att läkarsituationen förbättras.. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar att bristen kommer att öka.

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ Verifikations- källor	Ansvarig	Gäller för	Förutsättningar	Samverkan/ kommunikation	Risker kopplade till genomförandet	Förebyggande åtgärder	Ev. behov av stöd från LD-stab/LTS
Genomföra de aktiviteter som tas fram i arbetsgruppen för läkarförsörjningen	Pågående		VC/FC	VUP		Deltagande av läkargruppen			

