



Verksamhetsberättelse 2016

Psykatri och habiliteringsförvaltningen

Januari 2016

Ärendenr 2017/00251
Dokumentnr 2017/00251-1

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	6
2.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård	6
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa	9
2.2.1 Prioriteringar – vårdens svåra val	9
2.2.2 Samverkan	11
2.2.3 Levnadsvanor	13
2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	16
2.3.1 Förtroende och Nyttä	16
2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	18
2.4.1 Patientsäker vård	18
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	22
2.6 Verksamhetsrapport	23
2.6.1 Vuxenpsykiatri	23
2.6.2 Barn- och ungdomspsykiatri	26
2.6.3 Habiliteringen	27
2.7 Verksamhetsstatistik och analys	28
2.7.1 Vård inom länet	28
2.7.2 Tvångsvård	30
2.7.3 Vård utanför länet	31
2.7.4 Asylsökande	31
2.8 Kris- och katastrofberedskap	32
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	33
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	33
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	33
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	35
4.1 Uppföljning nämndens mål att verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll	35
4.2 Uppföljning av nämndens mål att verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering ..	36
4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	37
4.4 Prognosförklaring	37
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	38
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	38
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	38
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2016 (bilaga)	39
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2016	40
5.5 Arbetsmiljö	40
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	41
5.6.1 Värdegrundsarbete	41
6 Prioriterade satsningar	42

6.4 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	42
6.5 Handledare och introduktion	42
6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	42
6.9 Dietister	42
6.15 Framtidens hälso- och sjukvård	43
6.18 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016	43
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	45
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	45
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker	47
8 Intern kontroll.....	49
Bilaga 1 Verksamhetsstatistik.....	50
Bilaga 2 Ekonomi FR1.....	55
Bilaga 3 Investeringsrapport FR7	56
Bilaga 4 Personalstatistik.....	57

1 Sammanfattning

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och tillströmningen av nya patienter till förvaltningen har varit hög under hela året, speciellt till barn- och ungdomspsykiatri. Unga människor står för de allra flesta nybesöken och var tredje patient inom vuxenpsykiatri är en ung patient 18-29 år. Verksamheterna har arbetat med program för unga patienter med målsättningen att motverka behovet av insatser av den psykiatriska vården.

Vuxenpsykiatri har under året haft fullt fokus på att fördjupa och förbättra behandlingsarbetet utifrån handlingsplan, lokalplanering, rekrytering och utvecklingsarbete. Akut- och Rådgivningsteamerna som finns inom vuxenpsykiatri, har fortsatt sitt arbete med att snabbt kunna ta emot både nysökande, akuta patienter samt patienter som skrivs ut från slutenvården. Antalet besök har minskat något, troligtvis som en följd av vakanser under året. Haldygenvården har under året haft återkommande problem med för få vårdplatser. Ett arbete pågår för att försöka göra verklighet av dessa, sedan tidigare beslutade, vårdplatser. Att minska antalet nödvändiga tvångsinsatser är ett område som kontinuerligt arbetas med och under år 2016 har arbetet resulterat i att antalet minskat. För detta arbete belönades PAKA/PIVA med årets patientsäkerhetspris.

Det har under året varit hårt tryck på barn- och ungdomspsykiatri, med ökande antal nybesök och stor ökning av antalet besök. Största ökningen av nybesök sker i åldersgruppen 13-17 år. Den största ökningen inom åldersgruppen står pojkarna för och antalet pojkar i åldersgruppen är nu lika många som antalet flickor.

Kastanjevillan utsågs till Årets arbetsplats 2015 och priset delades ut under våren 2016.

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamerna, även om antalet nybesök varit något färre under året. Antalet besök är i nivå med föregående år. Under maj 2016 anordnades en nationell funktionshinderkonferens i Karlskrona. I samband med konferensen antogs en avsiktsförklaring innebärande att verksamheten ska satsa på personcentrerad vård, tillgänglighet, medvetenhet om normer, jämlik hälsa, samverkan samt forskning och utveckling.

Trots högt arbetstryck med tung problematik, brist på läkare, psykologer och andra yrkeskategorier har en hög sjukvårdsproduktion uppnåtts, med god tillgänglighet vårdgarantin klaras, låg andel tvångsåtgärder utifrån nationella mått samt god intern och extern samverkan.

Den stora flyktingströmmen till Sverige och Blekinge har gjort att antalet patienter till barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen har ökat mycket under året. Vuxenpsykiatri förväntas få en ökning av antalet patienter med behov av traumabehandling under de kommande åren, men har hittills inte märkt av någon ökning av asylsökande.

Förvaltningen klarade hålla budget med ett nettoresultat på 426,6 mnkr vilket är 1,6 mnkr lägre än budget. Det positiva resultatet beror till största delen på stora intäkter i form av asylbidrag.

Personalrörligheten inom förvaltningen har ökat vilket är märkbart i flera verksamheter. Den ökade personalrörligheten sammanfaller också med 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.

Förvaltningens stora problem med att rekrytera läkare kvarstår. Även problemet med att rekrytera legitimerade psykologer och specialistutbildade sjuksköterskor kvarstår. 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 Tillgänglig hälso- och sjukvård

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat år 2016	Bedömning av måluppfyllelse/ utfall
Andel patienter inom psykiatri som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2015: 83 %	Minst 90 %	79 %	
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	41 % inom 30 dgr 81 % 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 %	Tot 89 %	
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning	Värde bokslut 2015: Nytt mål – ej tidigare mätt	Kötiden ska halveras	Kötiden har minskat men inte halverats för 3 av 4 mottagningar. Mer än halverats för en mottagning	

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. slutna vård krävs istället för öppen vård. Förvaltningen har därför även interna – högre ställda - mål om att minst 90 % av alla nybesök vid psykiatriens mottagningar ska ske inom 30 dagar.

Alla mottagningar inom vuxenpsykiatri klarar vårdgarantins gräns om 90 dagar för i stort sett samtliga nybesök. Här får 99,3% av alla nysökande ett besök inom 90 dagar och 79 % inom 30 dagar, om de inte själva valt att vänta. Endast vuxenpsykiatriens mottagning i Ronneby klarar förvaltningens mål. Väntetiderna inom vuxenpsykiatri har under året tenderat att bli något längre än föregående år. En orsak till detta är vakanser bland bedömningspersonalen. Arbete

pågår för att införa t.ex. öppna kalenderar och fler bedömningstider för att öka antalet nybesök inom 30 dagar.

Inom läns gemensam psykiatri är det något längre väntetider; 91 % får ett nybesök inom 90 dagar och 55 % inom 30 dagar. 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 gällande det nationella tillgänglighetskravet för barn med psykisk ohälsa, d.v.s. ett nybesök ska ske inom 30 dagar. Vid barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar får 99,8% ett nybesök inom 90 dagar och 84 % 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 86 %. Samtliga uppgifter är exklusive patientvald väntan. Återbud och sjukdom skapar fördröjning samt att en del remisser skickas sent från avsändaren, s.k. ledtider. Ärenden som kräver längre behandlingstid har också påverkat möjligheten att ta emot nya ärenden inom 30 dagar. Tillsammans med det faktum att antalet nybesök till BUP fortsätter att öka kraftigt har detta medfört att andelen nybesök inom 30 dagar är något lägre än föregående år.

Habiliteringen har fortsatt sitt arbete gällande tillgängligheten och under 2016 har 96 % av nybesöken en faktisk väntetid understigande 90 dagar, exklusive patientvald väntan. Förvaltningens mål för habiliteringen är att minst 30 % av nybesöken ska ske inom 30 dagar och minst 60 % inom 60 dagar. Resultatet visar att 41 % av patienterna fått en tid inom 30 dagar, och 81 % inom 60 dagar. Habiliteringen har därmed nått förvaltningens mål. Teamen arbetar gemensamt för att ta emot nya remisser så snart som möjligt och ambitionen är hög för att följa vårdgarantin. Inom habiliteringens målgrupp finns personer som inte kan företräda sig själva och där ett första besök behöver förberedas med en mängd olika kontakter för att besöket ska bli ändamålsenligt för patienten. Detta hinns inte alltid med inom 30 dagar. Kontakterna med habiliteringen är oftast mycket långvariga och det är inte akuta behov man söker för. Arbetet med att uppfylla vårdgarantin för nya patienter, medför att svårt sjuka patienter som ständigt är aktuella på habiliteringen och i stort behov av insatser ofta får vänta längre på sitt nästa återbesök.

Därmed kan man i princip säga att hela förvaltningen klarar de nationella tillgänglighetskraven, även om man inte fullt ut klarar de egna – högre satta – målen fullt ut.

Faktisk väntetid – d.v.s. genomfört nybesök under år 2016. EXKL patientvald väntan			
	Max 30 dgr %	Max 60 dgr %	Max 90 dgr %
VUP Öst	84,5%		99,2%
VUP Väst	70 %		99,4%
LGP	55 %		91 %
BUP	84%*)		99,8%
Totalt psykiatri	79 %		98,7%
Hab	41 %	81 %	96,5%
Totalt Hab	41 %	81 %	96,5%

*) 86 % exkl. MHV/BHV som inte har det nationellt satta kravet på nybesök inom 30 dagar

Kravet om max 30 dagars väntan, gäller även för fördjupade utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen 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 de båda verksamheterna, 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. Åtgärderna kan handla om flera saker, t.ex. minska inflödet av nya ärenden genom konsultation och utbildning till kommunerna, optimal samordning av resurserna för utredning i de bägge specialistområdena, hushållning med utredningsresurserna och att hämta in information och kunskap från andra i största möjliga mån.

Under de senaste åren har förfrågan om diagnosutredning ökat. Detta innebär t ex att utredningsteamerna inom habiliteringen har fått genomföra hårda prioriteringar. Alla patienter kommer till ett bedömningssamtal inom vårdgarantins ramar och det görs därefter en bedömning av om beslut skall tas att genomföra utredning. Komplexiteten i ärendena har ökat vilket innebär att utredningsteamerna allt oftare får ha två bedömningssamtal samt inhämta underlag från andra aktörer, t.ex. skolan. Detta för att ha ett bredare underlag vid beslut. De yngsta barnen som är i behov av utredning prioriteras först.

I det nationella målet om väntetid till fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen gäller att minst 80 % av ärendena ska påbörjas senast 30 dagar efter beslut. Detta klarar förvaltningen med resultatet 89 %. 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.

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 under året fortsatt sitt arbete med att se över hela processen; bl.a. 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 kraftigt, i början av året hade man 65 patienter i kö med längst väntan om cirka 14 månader för att vid årets slut ha minskat till 42 patienter med längst väntan om drygt 2 månader. Denna modell kommer även att införas i Karlshamn där det stora antalet tillkommande utredningar under året gör att väntetiden för start av utredning inte har kunnat minska särskilt mycket.

Inom vuxenpsykiatri Öst har man inte helt lyckts nå målet om att halvera väntetiden. Antalet patienter i kö har minskat med en tredjedel och då har också ett stort antal nytillkommande patienter tagits emot.

Totalt sett har antalet patienter i kö och väntetiden minskat något inom vuxenpsykiatri, men målet för 2016 har inte helt uppnåtts. 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 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat år 2016	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.	11,9 för nya patienter 18,9 för samtliga patienter med minst 3 besök	
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. Resultat för år 2016 mäts i Öppna jämförelser som publiceras hösten 2017	1999 personer/100 000 patienter. Öppna jämförelser 2015 (värde för år 2014). Inget senare resultat finns att tillgå i nuläget	

Kommentar och analys

Verksamheten har ett grundläggande förhållningssätt som innebär stor lyhördhet gentemot vad patienten har för hjälpbehov. Personer med psykisk ohälsa eller behov av habilitering ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som övrig befolkning. Utbildningsinsatser är en viktig insats för att nå dit, både för egen och andra verksamheters personal.

2.2.1 Prioriteringar – vårdens svåra val

För att uppnå ökad jämlik hälsa är det viktigt att psykiatri och habiliteringen erbjuder länets invånare vård på lika villkor. En hjälp i detta är Blekingemodellens prioriteringsordning (se nästa sida) som ska säkerställa att vården prioriterar de som har störst behov. I dag tas alla högt prioriterade patientgrupper emot inom psykiatri och habiliteringen, det är gråzonerna som är det svåra.

Inom verksamheten finns en övertygelse om att helhetstänkande ska vara grunden för verksamhetens utformning. I helhetstänkandets ingår att samtidigt se på diagnos, funktion, lidande, relationella aspekter och psykosocialt utanförskap, vilket ger en större säkerhet i hur resursfördelning ska göras mellan olika patientbehov. Helhetstänkande ger en säkrare grund än endast medicinsk diagnostik för hur man ska fördela sina resurser. Helhetstänkande innebär också att man inte blir styrd av olika diagnostiska eller behandlingstrender som kan blåsa i stormstyrkor genom verksamheten.

Blekingemodellens prioriteringsordning

(anpassad till psykiatri och habilitering)

Ia Vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av sjukdomar som utan behandling leder till invalidiserande tillstånd eller för tidig död

Omsatt till psykiatri blir detta:

Psykiska sjukdomar med överhängande självmordsrisk, ex

- a) Egentlig depression (med melankoli i DSM IV-TR)
- b) Vissa självmordsbenägna patienter
- c) Paranoida psykoser, drogpsykoser, schizofrena med imperativa hallucinationer, d.v.s. befallande röster som går i riktning mot suicid
- d) Psykiskt störda missbrukare
- e) Anorexia i akut skede

Ib Vård av svåra kroniska sjukdomar, vård av sjukdomar som medför nedsatt autonomi

Omsatt till psykiatri blir det

Svåra kroniska sjukdomar och lidande i form av ångest och oförmåga att fungera i socialt sammanhang. Sjukdomar som medför nedsatt autonomi, ex

- a) Långdragna psykotiska tillstånd, främst schizofreni
- b) Personlighetsstörningar – främst borderline – narcissistiska störningar, antisociala personlighetsstörningar, histrioniska personlighetsstörningar, paranoid personlighetsstörning, schizoid personlighetsstörning och schizotyp personlighetsstörning
- c) Bipolär sjukdom – förstämningssyndrom – och recidiverande depressioner
- d) Svåra ångesttillstånd, t.ex. tvångssyndrom
- e) Anorexi, bulimi i icke akut skede
- f) Läkemedels- och/eller alkoholmissbruk hos personer med olika slag av grundläggande psykiska störningar

II Habilitering, rehabilitering samt individinriktad prevention

Omsatt till psykiatri blir det

- a) Habilitering – rehabilitering av många patienter med psykosjukdom i icke akut skede eller med personlighetsstörning
- b) Individinriktad prevention med exempelvis litiumprofylax vid bipolär sjukdom – förstämningssyndrom – eller recidiverande depression
- c) Kristerapi vid svåra kriser, vilket förebygger senare svårare psykiska besvär i form av depressions- och ångesttillstånd
- d) Katastrofpsykiatriska insatser av alla slag

III Vård av mindre svåra akuta kroniska sjukdomar

Omsatt till psykiatri blir det

- a) Lindrigare depressions- och ångesttillstånd
- b) Krisreaktioner med lindrigare symtom hos relativt välfungerande personer

IV Gränsfall

V Vård av andra skäl än sjukdom

Som kraven ser ut på vården idag går förvaltningen mot ett fortsatt behov av snävare specialisering och hårdare prioriteringar. Detta kan redan i dagsläget innebära exempelvis att en patient inom psykiatri som i professionens ögon har en mindre livskris inte kommer att kunna erbjudas stöd. För patienten kan livskrisen ändå innebära stora problem och det finns ju även risk för att, när verksamheten inte kan ta emot patienten, misstag kan begås. Det finns ett oändligt behov inom alla patientkategorier och det är oerhört svårt att fördela resurserna för långsiktiga satsningar. Det innebär också att viktigt förbyggande arbete inte hinns med i den utsträckning som skulle vara önskvärt – detta kräver mer resurser än som finns tillgängliga idag.

Hela organisationen arbetar redan idag målmedvetet med att försöka bli klarare i sina prioriteringar och att kunna avsluta behandlingskontakter så att de mer akuta intensiva kristillstånden kan hanteras, liksom långsiktigt stöd till patienter med massiv psykosocial problematik i kombination med ett stort lidande. Ett gränssnittsdokument mellan psykiatri och primärvården finns för att säkerställa att inga patienter hamnar ”mellan stolarna”. Dokumentet i sig innebär också en form av prioritering. Inom psykiatri tas alla prioriterade patientgrupper emot, även om resurserna ibland inte räcker till för att ge en del patienter med stora behov av hjälp så stora insatser som skulle önskas. Väntetiderna till ett första besök är korta inom

psykiatrin, däremot kan det ta längre tid att starta vissa fördjupade utredningar inom vuxenpsykiatrin.

För att garantera patientsäkerheten och på grund av personalens arbetsmiljö införde beroendemottagningen tillfälligt intagningsbegränsning i slutet av april. Det innebär att mottagningen inte har tagit emot nya patienter men inkommande remisser har bedömts, bedömningsamtal har genomförts innan remissvar med behandlingsförslag har skickats åter till remittenten. Även Ätstörningsenheten har under året hårt fått prioritera inkomna remisser och det har under största delen av året inte varit möjligt att ta emot nya patienter och det har varit svårt att hinna med att ge konsultativt stöd till psykiatrin i tillräcklig omfattning. Kön till bestod som mest i 20 patienter. Under väntan har patienten fått behandling inom vuxenpsykiatrin eller BUP och ätstörningsenheten har haft en konsultativ roll. Under hösten har bemanningen utökats med en tillsvidareanställd sjuksköterska och kön har nu minskat till 4 patienter.

Alla patientgrupper som faller inom BUP's uppdrag tas emot för bedömning. Akuta ärenden tas emot samma dag.

För habiliteringens del finns ett antal grupper som inte kan prioriteras inom nuvarande uppdrag eller resurser. Vuxenteamen har en växande patientgrupp och antalet patienter ökar för varje årskull som lämnar habiliteringens barnteam. Vuxenteamen har också haft ett stort inflöde "utifrån" under många år där många patienter har en komplex problematik. Detta har inneburit att teamen i ökad grad har fått träffa patienten för att göra bedömning om huruvida patienten tillhör habiliteringens målgrupp eller ej. Arbetet med att utveckla remissförfarandet med tydlighet i vilken form av information som efterfrågas och vad som är habiliteringens målgrupp fortsätter. Behovet av logopedinsatser har ökat men antalet tjänster är detsamma då äskande ej inneburit en resursökning. Detta innebär att logopederna får prioritera bort bl.a. direkt språkträning och andra grundläggande behov inom området kommunikation. Många patienter är i behov av stöd från dietist. Dietisten prioriterar patienter med undervikt.

Den hårdnande arbetsmarknaden och hög ungdomsarbetslöshet märks tydligt bland förvaltningens patientgrupper med ökat stödbehov som följd. Resurser för fördjupade utredningar inom både psykiatrin och habiliteringen är prioriterade, men har ett ytterst svårt rekryteringsläge.

2.2.2 Samverkan

Ytterligare en viktig faktor i vården för att uppnå en ökad jämlik hälsa är att det finns en god samverkan inom förvaltningen och med vårdgrannar.

Ett område i det psykiatriska rehabiliteringsarbetet att samverka kring är att få patienter åter i arbete/sysselsättning, vilket är en viktig faktor för att återhämta sig från psykisk ohälsa. Även för habiliteringens patienter är detta ett viktigt område. Inom alla enheter finns samarbete med kommun, försäkringskassa och arbetsförmedling.

Samverkan mellan de olika vuxenpsykiatriska mottagningarna och respektive kommuns psykiatri är välfungerande på de flesta håll och ett flertal gemensamma ärenden och projekt finns. I västra Blekinge förs diskussioner i samtliga kommuner om gemensam mottagning för patienter med samsjuklighet beroende och psykiatrisk sjukdom.

Arbetsättet som implementerades i projektet Kultur och Hälsa fortsätter med nära samarbete mellan vuxenpsykiatrin och kommunerna. Projektet var ett utvecklings- och samverkansprojekt

mellan kommun, landsting, brukarrörelse och forskning med syfte att skapa förutsättning för återhämtning och livsstilsförändring för personer med psykisk funktionsnedsättning. Den slutliga utvärderingen av projektet ska presenteras i februari 2017.

Samtliga vuxenpsykiatriska mottagningar har en fungerande samverkan med primärvården. Samarbetet innebär också arbete med ett mer omfattande helhetstänkande för att säkerställa att rätt patienter remitteras över till specialistpsykiatri. Enbart en medicinsk diagnos kan inte avgöra om det finns ett specialistvårdsbehov. Psykiatriens och primärvårdens arbete med psykiatriska problem är kommuniserande kärn och ett komplext område då mängden patienter med psykiatriskt hjälpbehov och krisproblematik är ofattbart stort, vilket gör att både primärvården och psykiatri med stor eftertanke måste organisera både sitt samarbete och sina särskilda uppdrag. Vuxenpsykiatri Väst och primärvården i de tre västliga kommunerna har gemensamma styr- och arbetsgrupper där fokus handlar mycket om fortsatt implementering av SIP (Samordnad Individuell Plan) och utvecklingsarbete. Även vuxenpsykiatri Öst har regelbundna samverkansträffar med syfte att uppnå en optimal patientsäker vårdnivå hos respektive uppdragsgivare.

BRO-byggarna är ett nätverk som vuxit sig starkt i Karlskrona kommun där alla instanser (Navigatorcentrum, socialförvaltningen, kommunpsykiatri, ungdomsmottagningen, kyrkan, arbetsförmedlingen, försäkringskassan m.fl.) som arbetar mot unga vuxna samlas en gång per termin för att uppdatera varandra och samordna insatser för unga kommuninvånare.

Samverkan är en förutsättning för att patienterna inte ska ”falla mellan stolarna” samt att vårdgivarna får kunskap och förståelse för varandra insatser. Detta är lika viktigt inom förvaltningen som med andra vårdgivare och har hög prioritet.

Länsgemensam Psykiatri har hela länet som upptagningsområde och detta ställer särskilda krav på samverkan både inom och utanför förvaltningen. En arbetsgrupp träffas regelbundet kring de särskilda förhållanden som gäller vid akutvård, där även den somatiska akuten och ambulansen deltar.

Barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen har många samarbetspartners utanför vården, viktiga är framförallt sociala myndigheter och skola. För barn- och ungdomspsykiatri är det viktigt med en god samverkan med elevhälsan, socialtjänsten samt Första Linjen för barn och unga för att erbjuda patienterna en god vård. Samverkansdokument mellan kommun och landsting gällande barn- och unga reviderades under hösten 2016. Fokus för samverkan med kommunerna är implementering av avtalet, användandet av SIP samt arbete med 2016 års PRIO-satsning. Revidering av samverkansavtalet med primärvården gällande barn- och unga kommer att ske under 2017. Enligt samverkansavtalets intentioner är målsättningen att ha etablerade samverkansforum på handläggarnivå samt på de olika chefsnivåerna i verksamheten. Detta har fungerat mer eller mindre bra i länet. Samverkan med både kommunala och privata boenden för ensamkommande asylsökande ungdomar har upparbetats under året i hela länet.

För barn och unga under 18 år finns ingen specifik patientorganisation. BUP har kontakt med brukarrepresentant som finns i landstinget, bl.a. vid arbetet med journal på nätet. Brukarmedverkan på verksamhetsdag i september där f.d. BUP patient samt dennes mamma deltog och berättade om sina erfarenheter av BUP.

Habiliteringens arbete bygger på samverkan. Flera barn och familjer är i en livssituation med multipel problematik som kräver samverkan med vårdgrannar som t.ex. barnklinik, BUP, ögonklinik/syncentral, hörselvården m.fl. I det enskilda ärendet sker samverkan ofta vid antingen

nätverksmöten eller vid SIP. När det gäller ärenden där olika aktörer sammankallas till SIP handlar det ofta om barn/ungdomar som har psykisk ohälsa i kombination med funktionsnedsättning. Oftast finns ett behov att klargöra roll och ansvarsfördelning för olika aktörer.

Andra samverkansaktörer är skola/förskola, Social- och omsorgsförvaltningar, Migrationsverket m.m. Sammantaget krävs mer tid för arbete tillsammans med patienternas nätverk för att skapa ett gott omhändertagande.

Sedan länge har habiliteringen också en etablerad samverkan med andra habiliteringar i regionen. Genom åren har gemensamma introduktionsutbildningar, föreläsningdagar, yrkesspecifika möten med utbildningsinslag m.m. genomförts.

Både psykiatrin och habiliteringen träffar representanter för patient- och brukarföreningarna regelbundet, även om samverkan kan fördjupas.

Det finns sedan länge också ett mycket gott samarbetsklimat inom förvaltningen, gällande samtliga enheter. Visserligen kan både olika uppfattningar och synpunkter förekomma, men klimatet är oftast sådant att problem går att lösa genom en konstruktiv diskussion.

2.2.3 Levnadsvanor

Forskning visar att patienter med psykiatriska diagnoser har en kortare förväntad livslängd än normalbefolkningens. Att psykisk sjukdom samvarierar med nedsatt somatisk hälsa kan till en del förklaras av faktorer som livsstil och livsvillkor och att det finns en risk att somatiska sjukdomar ej blir uppmärksammade.

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

I både psykiatrins och habiliteringens formulerade verksamhetsidéer är helhetssyn och hälsofrämjande insatser en väsentlig ingrediens, även om de direkta, praktiska hälsofrämjande åtgärderna kanske inte har det utrymme i verksamheten som vore önskvärt. En helhetssyn på sjukdom och hälsa bygger på att dessa fenomen är komplexa enheter av mångdimensionell karaktär. Detta betyder att ingendera av dessa låter sig förstås utifrån någon enstaka aspekt, vare sig kroppslig, psykisk eller social. Detta i sin tur betyder att den psykiska ohälsan eller behovet av habilitering alltid måste beaktas ur flera olika synvinklar och i dialog med patienten. Bakom varje diagnos finns alltid en unik och personlig historia. Patienten skall utifrån helhetstanken ses som en aktivt väljande och målinriktad människa som utövar ett avgörande inflytande över sitt eget liv, hälsa och ohälsa.

I förvaltningens människosyn och behandlingsstrategi ingår på ett självklart sätt att mobilisera patientens resurser till personligt ansvarstagande, kompromisser och samarbete, samarbete/samverkan med anhöriga och andra vårdgivare. Patientens medverkan i sin egen vård/behandling samt anhörigas delaktighet får mer och mer genomslag, även om det kvarstår mycket arbete för att fullt ut leva upp till den nya patientlagen. Utifrån patientens livssituation och förutsättningar ges också specifika hälsoråd.

Hälsa är en resurs i människornas vardagsliv som ger möjlighet att förverkliga målen i livet. Hälsan är medlet – inte själva målet med livet. Oavsett om människor ser hälsa som ett livsmål eller resurs i vardagslivet är det tydligt att folkhälsoarbete måste utgå ifrån ett brett sam-

hållsperspektiv och inte bara inrikta sig på traditionella sjukdomsrisker. God hälsa är inte detsamma som frånvaro av sjukdom eller funktionshinder.

I det förebyggande arbetet är barnen en viktig målgrupp. Barnperspektivet och att se patienterna utifrån sitt sammanhang är viktiga delar att ta med i arbetet. En särskild handlingsplan för barn till psykiskt sjuka föräldrar och barn inom riskmiljöer har tidigare arbetats fram. Som en direkt följd av detta har samtliga enheter inom förvaltningen utsett barnombud inom sin verksamhet. För dessa finns en tydlig rollbeskrivning. Inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs förebyggande arbete som präglas av ett salutogent perspektiv där patienter och deras familj stimuleras att vara aktiva och ta kontroll över sin egen situation och hälsa. Det direkta förebyggande arbetet kan bestå av allt ifrån mödra- och barnhälsovårdspedagogernas arbete med gravida kvinnor och nyblivna mammor till intensiv spädbarnsverksamhet. Rehabiliteringen arbetar med intensiva insatser i grupp kring sömn och toalett. Grundläggande behov vad gäller hälsa, speciellt om det inte fungerar.

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.

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

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bidrar mest till den samlade sjukdomsburden 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 psykossjukdomar upp extra noga när det gäller vikt, blocktryck och blodsockerkontroller enligt kvalitetsregister och nationella riktlinjer. Vuxenpsykiatri Väst erbjuder somatisk undersökning, EKG, blodtryckstagning, vägning och blodprovstagning på den Hälsomottagning som finns inom ramen för avdelning 21:s dagpsykiatri. I de fall man upptäcker somatisk sjukdom hjälper man patienten vidare för behandling inom primärvården. De patienter som behöver insatser kring sina levnadsvanor erbjuds t.ex. hjälp av sjukgymnast samt rökavvänjning. Mellanvården i väst bygger på hörnstenarna kost, motion, levnadsvanor, kultur och natur och klinikens patienter kan få hjälp därifrån.

Mellanvården inom vuxenpsykiatri Öst har ett intensivt arbete med kommunpsykiatri där man jobbar gruppvis med patienterna som får prova på olika aktiviteter i efterdyningarna av projektet Kultur och Hälsa. Fysiska aktiviteter integreras med matlagingsgrupper där fokus ligger på det som är bra för hälsan. De patienter som medicinerar med neuroleptika träffar en psykiatrisjuksköterska i anslutning till läkarbesöket och då är hälsan i fokus genom samtal om 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 vuxenpsykiatrien 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 barnpsykiatrien 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 2016 gjordes en prioriterad satsning på att inrätta en tjänst som dietist inom Habiliteringen vilket inneburit att ca 200 patienter nu har fått tillgång till dietist. Patienterna som har kontakt med dietist på habiliteringen har ofta svåra funktionsnedsättningar och stora svårigheter med nutrition och risk för undernäring. Dietisten avlastar läkarna med intyg avseende energiberikning och önskekost och är delaktig i matskolan samt har en konsultativ roll i toaskola och sömnskola.

Under år 2016 har förvaltningen arbetat vidare med målet om samtal kring levnadsvanor. Målet är att andelen patienter som får samtal kring hälsa och levnadsvanor ska öka. Under 2015 fick 12,3% av alla nysökande patienter ett registrerat samtal om levnadsvanor att jämföra med 11,9% år 2016. Räknat på samtliga patienter fick 17,7% av alla patienter ett registrerat samtal om levnadsvanor år 2015 medan detta ökat till 18,9% år 2016. Det verkliga antalet är troligtvis betydligt högre, då det fortfarande är svårt att få till en rätt registrering så att resultatet går att få fram. Samtliga enheter redovisar att man arbetar med checklistor och information för att få till en rättvisande registrering, men ännu har man inte nått ända fram. Då endast den ena parametern, dvs. alla patienter, visar en ökning och resultatet för nya patienter i princip är samma som föregående år, har målet inte uppfyllts helt.

2.2.4 Undvikbar somatisk slutenvård

Om en bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa är det också viktigt att även psykiatriens och habiliteringens patienter behandlas på ett likvärdigt sätt som alla andra patientgrupper inom vården. 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 tidigare legat 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. Indikatoren 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.

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 bedömts 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 psykiatrien kan genomföra ensam, utan här krävs ett fortsatt samarbete med både sjukhuset och primärvården.

Det enda resultat som går att få fram via Vården i Siffror (före detta Öppna jämförelser) är resultat för år 2014. Inga resultat för 2015. (Resultaten brukar redovisas ett år efter mätåret så resultat för år 2016 finns inte tillgängligt förrän år 2017 om indikatorn fortfarande kommer att mätas nationellt då). Resultatet för år 2014 visar ändå en stor förbättring för Blekinge med 1.999 personer/100.000 patienter. Målet för förvaltningen är att utgångsresultatet för år 2013 ska minska under åren och målet ska egentligen mätas först år 2017 (2016 års resultat). Men redan nu kan en minskning ses, varför förvaltningen (och länets sjukvård) verkar vara på rätt väg.

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. Även vuxenpsykiatri Öst arbetar med somatiska kontroller.

2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.

2.3.1 Förtroende och Nyttä

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat år 2016	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 riks-genomsnittet. Gäller mätning för VUP och BUP. HAB mäts inte 2016	Ingen nationell mätning genomförd.	
Andel patienter som uppger att de har stor eller mycket stor nytta av vården inom psykiatri/habiliteringen (PUK-värde indikator Upplevd Nyttä)	BUP Målsman: 92 (riket 90) BUP Patient: 59 (riket 59) VUP öv: 77 (riket 75) VUP slv: 75 (riket 65)	Lika eller högre än riks-genomsnittet. Gäller mätning för VUP och BUP. HAB mäts inte 2016	Ingen nationell mätning genomförd.	

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

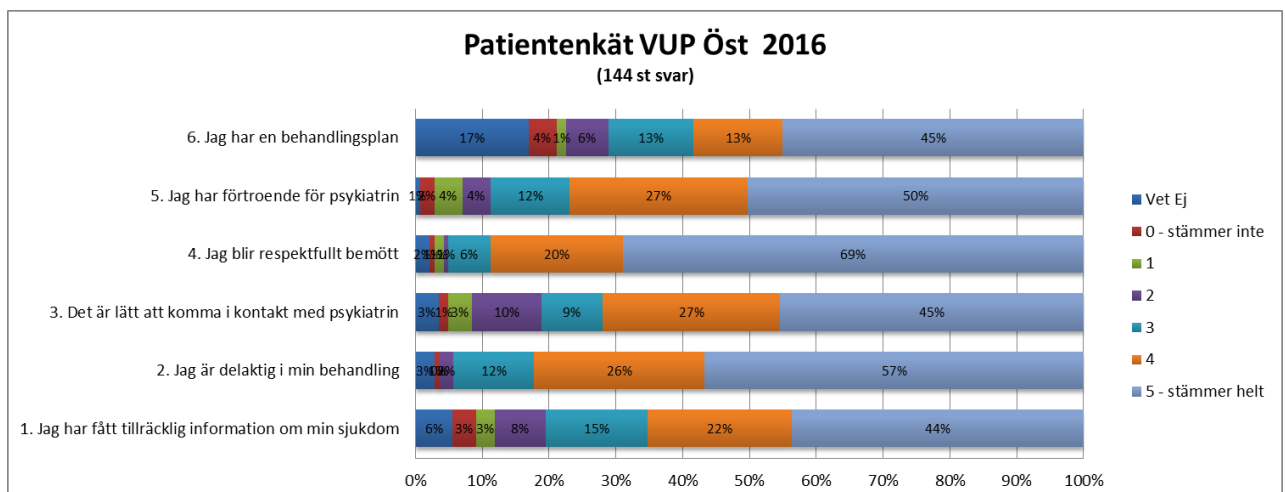
medborgare uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Förtroende skapas i den direkta eller indirekta kontakten med vården och patienter och anhöriga ska vara trygga och delaktiga i vården.

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 var det psykiatrins 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 är senarelagd 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 kommande mätningen. Enligt de besked som förvaltningen fått kommer mätningen istället att genomföras under år 2017, varför årets mål inte går att mäta som det var tänkt. 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. För att öka förtroende och nytta har man också anpassat kommunikationen till patienterna genom att införa SMS-påminnelse. Då detta skedde vid halvårsskiftet finns ännu ingen utvärdering av effekten.

Vuxenpsykiatri Öst genomförde en egen enkätundersökning under en vecka i höstas.



Patienterna svarade övervägande positivt på de ställda påståendena. 77 % av patienterna angav värdet ”4” eller ”5” på påståendet ”Jag har förtroende för psykiatri”

BUP planerar att genomföra en väntrumsundersökning gällande bemötande.

Känslan av nytta med vården är starkt förknippad med delaktighet, vilket kommer att ytterligare behandlas under annan rubrik.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde år 2016	Resultat år 2016	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Inget ingångsvärde, inga journaler granskade	150 journaler granskas 2016	60 journaler granskade varav 30% med indikator för vårdskada (dock inga konstaterade vårdskador)	
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	36,83%	Andelen ska minska jämfört med 2015	38,8%	
Att de vårdprogram som tagits fram och fastställts också följs	Ej tidigare mätt	Minst 3 vårdprogram ska gås igenom med personalgruppen varje år	Alla enheter har inte gått igenom 3 vårdprogram	
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	64 % inom VUP och 94 % inom BUP	
Andel av nyinskrivna patienter i psykiatri vars anhöriga kontaktas inom två dygn, med patientens medgivande	Ej tidigare mätt	90 %	64 %	
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Ej tidigare mätt	50 %	31 %	

2.4.1 Patientsäker vård

Patientsäkerhet inom psykiatri och habiliteringen handlar framför allt om ett tillräckligt stort omhändertagande av patienter, om rätt sorts behandling och rätt medicin i förekommande fall. För BUP och Habiliteringen tillkommer även att ta hänsyn till föräldrar och föräldrars förmåga. Därmed ser förvaltningens fokus lite annorlunda ut än inom den somatiska vården. Habiliteringen påtar att tolkbristen ökar risken för missförstånd vilket kan äventyra patientsäkerheten. Det har hänt att tolk har uteblivit, att det inte har gått att tillgå platstolk utan det som har erbjudits har varit telefontolk. I utredningsarbetet är det svårt att genomföra utredningsarbete utan tolk.

Patientbesöken har oftast genomförts utan tolk på engelska eller med hjälp patientens svenska kunskaper. Detta har inneburit svårighet i kommunikation, förståelse och delaktighet.

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

Patientsäkerhet är ett svårt område. Systemen är ofta så komplexa så att de är svåra att analysera tillräckligt noga – detta har observerats i händelseanalyser. Som en följd av detta föreslås att man istället bör arbeta för att definitionen av säkerhet ändras från att ”undvika att någonting går fel” till att ”säkerställa att allt går rätt”. Grunden för säkerhet och säkerhetsarbete måste därför vara att förstå varför saker och ting blir rätt, vilket innebär att förstå hur det vardagliga arbetet fungerar.

Förvaltningens ledningsgrupp genomförde en patientsäkerhetseftermiddag i november där bl.a. följande berördes:

Vad behövs för att uppnå en patientsäker sjukvård?

- Målmedvetenhet – hos alla (Patientens vård kommer i första hand)
- Alltid närvarande riskmedvetenhet
- Medveten närvaro (Vad är på gång, vad kan hända, är det säkert?)
- Kompetens och flexibilitet (att minska riskerna när de än dyker upp)
- Lärande organisation (att lära av forskning, erfarenhet av våra misstag)

Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god och trygg hälso- och sjukvård.

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att systematiskt förebygga vårdskador.

Strategin för att uppnå målen är att genom ett strukturerat och systematiskt arbetssätt stödja förvaltningen att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra patientsäkerhet på lång och kort sikt (från patientsäkerhetsavdelningens målbeskrivning).

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 har genomförts under hösten, 60 journaler har granskats varav 30% visade indikator för vårdskada. Inga journaler visade dock konstaterade vårdskador. Målet att granska 150 journaler har inte kunnat uppfyllas p.g.a. vakanser och högt patienttryck.

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 uttalade 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 Patientsäkerhets-kulturmätningen 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. Verktuget SBAR ger struktur åt dialogen i vården. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation och är en form av checklista. Arbete pågår att ta fram en gemensam checklista som ska användas i kommunikationen vid överföringar av patienter mellan avdelningarna samt i kommunikationen mellan ART-teamen och avdelningarna.

Inom Läns-gemensam psykiatri har man morgonmöten varje vardag på psykakuten med läkare och övrig personal från vårdavdelningarna samt avgående och pågående jour. Syftet är att säkerställa informationsöverföring från nattjour, få överblick över slutenvårdsplatserna, förbereda och prioritera överflyttningar av patienter mellan vårdavdelningarna.

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 viktig 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.

2.4.2 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 psykiatrin 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. Planen var att genomföra detta under hösten, vilket också har gjorts med något skiftande resultat. Målet var att tre vårdprogram ska gå igenom, vilket alla enheter inte har måttat med och målet är därmed inte helt tillfredsställande uppfyllt.

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 rad av år mätt andelen vårdtillfällen som följs upp med ett besök inom öppenvården och indikatorn ingår i förvaltningens Kvalitetsindikatorer. 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 64 % av vårdtillfällena följs upp inom fyra veckor inom vuxenpsykiatrien – vilket är en liten försämring från halvårsmätningen som visade 68 %. Resultat för barn- och ungdomspsykiatrien visar 94 %. BUP har en välfungerande rutin där patienter alltid erbjuds tid i öppenvård efter avslutad slutenvård. Ett förbättringsarbete pågår inom vuxenpsykiatrien, men det har ännu inte räckt till för att nå ända fram till målet om minst 70 % avslutade vårdtillfällen som följs upp inom 4 veckor.

Inom vuxenpsykiatrien arbetas det mycket med att säkerställa att de patienter som behöver ett uppföljande besök också erbjuds detta. I rutinerna ingår att patienten ska ha tid till en namngiven behandlare inom 7 dagar i öppenvården efter avslutat vårdtillfälle. Prioriteringen av vårdbehovet sker på rondan av öppenvårdskontakt, läkare och vårdlag och det dokumenteras i journalen. Det ska observeras att uppföljande besök är ett erbjudande – långt ifrån alla patienter tackar ja till detta besök. I vissa fall tackar patienten ja till erbjudet besök men uteblir sedan.

Sammantaget uppfyller BUP målet men inte vuxenpsykiatrien.

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 mättes under perioden september – december 2016. Av totalt 374 vårdtillfälle fanns det bara förutsättningar att ta kontakt med närstående i 245 vårdtillfälle. En del patienter vill inte att man tar kontakt med deras närstående och ibland var vårdtillfället så kort att det aldrig blev tillfälle att ta kontakt.

I 65 % av de 245 vårdtillfällena togs kontakt med närstående inom 2 dygn. I 7 % av vårdtillfällena togs det ingen kontakt inom 2 dygn. Det finns dock många vårdtillfällen (28 %) där det inte finns några uppgifter om vad som gjorts. Det kan innebära att man tagit kontakt i ytterligare några vårdtillfällen. Oavsett kan målet inte anses vara nått.

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. I vårdavdelningarnas rutiner/checklistor ingår det att inom två dygn fråga patienten om att bjuda in anhöriga/närstående till avdelningen. I de fall då patienten inte vill respekteras detta eller pågår ett motivationsarbete efter bedömning/behov för att få med anhörig/närstående i vårdprocessen.

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

Inom rehabiliteringen 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. Pennan som verktyg har särskilt uppmärksammats under verksamhetsdagarna våren 2016. Sammanställningen svarar på frågorna: Vad? Var? Med vem? Hur länge? När? Varför. Vuxenteamet i Karlshamn har haft ett särskilt uppdrag att påminna varandra i teamet om att KVA-koda ”pennan som verktyg” för att detta ska gå att följa upp.

Under första halvåret 2016 fick drygt var femte patient (21,6%) en sådan skriftlig sammanfattning av det genomförda besöket och vid årsskiftet hade antalet ökat till 31 %. Målet diskuteras kontinuerligt vid gemensamma möten inom verksamheten och ett förbättringsarbete inom området pågår inom ledningsgruppen. Målet om 50 % har därmed inte uppfyllts även om en stor förbättring kunnat ses.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat år 2016	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	Ingen nationell mätning genomförd.	
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	Ingen nationell mätning genomförd.	

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 inom rehabilitering.

För människor med psykisk sjukdom är det av största vikt att de drabbade har förtroende för de som behandlar dem. Ett gott bemötande och omhändertagande, både till den som blivit sjuk och till de närstående är mycket viktigt. Det kan ta tid att utveckla en god kontakt. Behandlingsresultatet beror bland annat på samarbete och det är viktigt att lägga tid och energi för att nå ett hållbart och förtroendefullt samarbete.

Dialog kring bemötande sker fortlöpande i verksamheten. All personal har handledning där en del tiden fokuseras på bemötande.

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. Även vuxenpsykiatri Öst har gjort en egen mätning, se beskrivning av resultat under kapitel 2.3.1 Förtroende och Nytt. 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 även anhöriga där så är lämpligt/möjligt) mer delaktiga i vården, bl.a. genom att gemensamt ta fram en behandlingsplan för patienter inom psykiatri respektive habiliteringsplan inom habiliteringen. Habiliteringen ser att habiliteringsplaner är ett viktigt verktyg för att skapa delaktighet i de beslut som rör den enskilde. Under 2017 kommer arbete med att kvalitetssäkra habiliteringsplanerna påbörjas. I dag har habiliteringen hög andel habiliteringsplaner (80 %) men även kvalitén i planerna behöver utvecklas. Diskussion kring hur habiliteringen kan öka barns delaktighet pågår och kommer att vara ett viktigt förbättringsarbete under 2017 och framåt. Barnkonventionen kommer troligtvis att bli lag och då är det av betydelse att habiliteringen har en framförhållning inom området hur barnperspektivet beaktas.

Antalet behandlingsplaner/habiliteringsplaner ökar jämfört med föregående år, 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/habiliteringsplan. I dagsläget är det endast Habiliteringen som når så högt. Totalt har förvaltningen ett resultat om 51,5% att jämföra med 48 % föregående år.

Förvaltningen har under hela året arbetat med att kunna ansluta delar av verksamheten till Journal på nätet på ett patientsäkert sätt och i slutet på året gick vuxenpsykiatrins öppenvård med. Detta betyder att personer som får vård och behandling har tillgång till att läsa sin journal via nätet. Syftet med journalen via nätet är att patienten ska kunna bli mer delaktig i sin egen vård. Att kunna läsa sin journal innebär också att patienten får möjlighet att förbereda sig inför besöket och i efterhand förstå vad som hänt och sagts. Under 2017 kommer arbetet med att främst kunna ansluta barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård och habiliteringen att fortsätta.

Som har beskrivits i kapitel 2.3.1 genomfördes ingen nationell patientenkät för förvaltningens verksamhet år 2016 som planerat. En lokal patientenkät för heldygnsvården inom vuxenpsykiatri Öst har dock genomförts med gott resultat avseende patientens upplevelse av respekt och delaktighet (se diagram sidan 17).

2.6 Verksamhetsrapport

2.6.1 Vuxenpsykiatri

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

Antalet nybesök har minskat marginellt, men trots det har det inte varit så många unika patienter inne i systemet sedan det gick att börja följa antalet via den datoriserade uppföljningen som infördes år 2008. Detta får förstås effekter på möjligheten att jobba mer intensivt i krisbehandlingar och även med prioriterade kraftfullare insatser för riskpatientgrupper. Under året har ett antal patienter med diagnos autismspektrumtillstånd förts över från habiliteringen till psykiatri, vilket ytterligare har ökat antalet patienter i behandling. Det totala antalet besök har minskat något jämfört med föregående år, vilket sannolikt beror på ett flertal vakanser under året.

Under våren 2016 hade mottagningen i Sölvesborg invigning av sin nya rehabiliteringsträdgård för vuxenpsykiatrisk behandlingsverksamhet, den första i Sverige. Under hösten har planeringsarbete av behandling enligt Alnarpsmetoden pågått. Förberedelser pågår också inför forskning/utvärdering av trädgårdsterapi som komplement i psykiatrisk behandling. Detta görs i samarbete med Kompetenscentrum och universitetet i Lund och beräknas starta under våren 2017.

Inom vuxenpsykiatri Öst har man under året gjort en del organisatoriska förändringar där man har ombildat behandlingsteamet som hängt kvar sedan tiden då Karlskronamottagningen var uppdelad i två mottagningar – Karlskrona Öst respektive Karlskrona Väst. Nu är istället tre mer specialiserade team bildade.

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 har visat sig nästan omöjligt att göra förändringar inom ramen för befintliga lokaler, vilket gör att någon av de verksamheter som idag finns i byggnad 24 kommer att tvingas flytta till andra lokaler. Det finns idag ingen möjlighet till utvistelse för patienterna vilket sannolikt gör att hot- och våldssituationen ökar på enheterna. Detta område finns också på arbetsgruppens bord för att lösa. Arbetet är planerat att ske i två etapper med start för PIVA/PAKA.

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, vilket medfört att verksamheten är underbemannad och lokalerna för små. Den tillfälliga intagningsbegränsningen 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. Antalet besök har i och med detta minskat under året. Mottagningen har nu utarbetat nya arbetsätt och rutiner samt fått budgetförstärkning inför 2017. Kommer mottagningen att få tillgång till större lokaler kan intagningsbegränsningen hävas.

Tillströmningen av antalet patienter till ätstörningsenheten har ökat och som mest fanns 20 patienter i kö. Under väntan får patienten behandling inom vuxenpsykiatri eller BUP och ätstörningsenheten har en konsultativ roll. Under hösten har bemanningen utökats med en tillsvidareanställd sjuksköterska och kön har minskat till 4 patienter. Det rapporteras att ätstörningar blir allt vanligare och ökar i Sverige. Ätstörning är en av de farligaste sjukdomarna inom psykiatri med hög dödlighet. I Blekinge saknas tillgång till specialiserad dagsjukvård, mellanvård och heldygnsvård för patienter med ätstörning. Under året har patienter med behov av dessa vårdformer ökat och det har även kostnaden för slutna vård utanför länet gjort. Under hösten har en utredning påbörjats om hur ätstörningsbehandlingen ska utformas i Blekinge.

En test inför projektet prehospital samverkan genomfördes under våren. Prehospital samverkan är ett samverkansprojekt med ambulansen som startade i liten skala 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. Under hösten har personal från psykakuten haft ca 20 larm och kunnat följa med vid ungefär hälften av dessa. Det är för få gånger för att dra några slutsatser, men erfarenheterna hittills är att såväl personal från ambulansen som psykiatrin upplever det som en kvalitetsökning för patienten. Projektet kommer att fortsätta under våren 2017.

Vuxenpsykiatrin har i och med förändringen och skapandet av dagpsykiatri som ett alternativ till inskrivning i heldygnsvården, fått ett ökat fokus på att förbättra resurserna för patienter med störst lidande och stora funktionshinder. Flera av de patienter som hade täta vårdtillfällen före organisationsförändringen har nu inga eller betydligt färre vårdtillfällen och fungerat bra med resurserna inom dagpsykiatrin. En grupp med stora behov är unga vuxna med komplex problematik i kombination med bristande psykosocial kompetens och oavslutad skolgång. Om samhället har intentionen att ”alla ska med på vagnen” då måste frågan om hur vi ska hjälpa den här gruppen unga vuxna, som dessutom har en extra belastning i form av psykisk sårbarhet, hanteras med större konsekvens. Psykiatriska insatser måste, om de ska bli framgångsrika, alltid gå hand i hand med yrkeslivsorienterad rehabilitering. Gruppen Unga Vuxna (här åldrarna 18-29 år) är den antalsmässigt största åldersgruppen inom vuxenpsykiatrin och antalet patienter fortsätter kontinuerligt att öka. Antalet patienter har ökat med 22 % sedan 2012 och uppgick år 2016 till lite drygt 1800 patienter. Samtidigt är det den åldersgrupp som får de flesta besöken.

Under hösten har hela vuxenpsykiatrin märkt av bristen på vårdplatser. Riskmöten har ägt rum regelbundet för eventuella prioriteringar, men ingen som varit i behov av heldygnsvård har nekats plats. Beläggningen inom heldygnsvården har varit hög hela första halvåret – 82 % i medeltal. Både avdelning 21 och 28 har nästan konstant haft en beläggning på nära 90 % under året. Antalet vård dagar är marginellt sett något färre än föregående år.

Den höga beläggningen på de allmänpsykiatriska vårdavdelningarna gör att patienter blir kvar på den akutpsykiatriska avdelningen. Det leder till att det blir ”stopp” i vårdkedjan och patienterna får inte vård på rätt vårdnivå. Dessutom blir läkarnas arbetssituation lidande. Då vuxenpsykiatrin 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. På PAKA/PIVA har vårdtyngden ökat med allt mer utagerande och hotfulla patienter. För att kunna genomföra uppdraget och garantera säkerhet både för personal och för patienter har bemanningen ökats på varje pass. Åtgärden har medfört extra kostnader men också skapat ett bättre klimat för såväl personal som patienter.

En konsekvensanalys har genomförts vid avd 28 (Karlskrona) för att undersöka om det finns möjlighet att öka antalet vårdplatser inom avdelningen. Analysen visades att detta inte bedöms som möjligt.

Nya lokaler har däremot vuxenpsykiatrins mottagning i Karlshamn fått inom sjukhusområdet i Karlshamn. Lokalerna blev klara för inflyttning i början av september. Nya lokaler blev också klara under sommaren på vårdcentralen i Olofström, vilket betyder att mellanvård och mottagning nu kan bedrivas ändamålsenligt i Olofström. Däremot har nybygget i Ronneby

fortfarande inte kommit igång trots att det finns flera myndighetskrav för verksamheten som inte håller måttet.

I december tilldelades Psykiatriska akut- och intensivvårdsavdelningen i Karlskrona Landstinget Blekinges patientsäkerhetspris. De fick priset för att ha arbetat strukturerat och konsekvent med det nationella projektet ”Bättre vård mindre tvång”, vilket medfört att antalet tvångsåtgärder har minskat trots ökat patienttryck. Projektets grundtanke är att genom bättre vård minska antalet tvångsinsgripanden. Varje tvångsinsgripande är en risksituation för patienten och vårdskador kan uppkomma. Varje tvång är också en kränkning och upplevs av patienten som ett trauma. Målsättningen är att minska vårdorsakade trauman och förebygga vårdskador.

2.6.2 Barn- och ungdomspsykiatri

Under året har BUP haft som målsättning att arbeta så likvärdigt som möjligt i länet med bedömning/utredning och behandling av patienter. Målsättningen är att patienterna ska erhålla likvärdig vård oavsett var de bor. Som ett led i detta har också BUP's uppdrag tydliggjorts bl.a. genom förtydligande av rutiner och uppdrag i verksamheten.

Både antalet besök och antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatri fortsätter att öka. Även antalet nybesök ökar, vilket de gjort kontinuerligt under många år. Största ökningen av nybesök sker i åldersgruppen 13-17 år. Den största ökningen inom åldersgruppen står pojkarna för och antalet pojkar i åldersgruppen är nu lika många som antalet flickor. 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 året 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 genomgått en utbildning i traumafokuserade KBT under hösten. Inledande diskussioner har genomförts med representanter för primärvården gällande den fortsatta samverkan kring patientgruppen.

I östra delen av länet har upprättats en rutin för samverkan mellan BUP och VUP med syftet att underlätta och förbättra överföringarna av ärenden mellan verksamheterna. Mot slutet av året gjordes en överenskommelse med habiliteringen gällande arbetet med gränssnitt och samarbete under kommande år. På mottagningarna i både öst och väst har ett utvecklingsarbete rörande neuropsykiatriska utredningar gjorts.

Sedan hösten ingår BUP tillsammans med kommunerna i länet i ett SKL projekt för att förbättra och underlätta användandet av SIP via 1177.

Antalet vårddagar är i princip lika som föregående år, drygt 300.

Som ett led i att möta ungdomar har BUP under året undersökt möjligheten för digitala lösningar i vår verksamhet. Detta har skett med en inledande kontakt med folkhälsostateg på avdelningen för kunskapsstöd i samarbete med SCHAT som bl. a arbetar med digitala lösningar inom vården. Nästa steg är att göra en behovsinventering för att se vilka digitala lösningar som kan bli aktuella. Det kan vara i form av information till ungdomar samt i form av appar för behandling/medicinuppföljning.

Kastanjevillan utsågs till Årets arbetsplats 2015 och priset delades ut under våren 2016. Motiveringen var: På denna arbetsplats finns stort engagemang, arbetsglädje och samhörighet. Det bidrar till att förbättringsarbete som genomförs resulterar i en verksamhet som sticker ut med hög vårdkvalitet, flexibilitet bland medarbetarna och kostnadseffektivitet. Det finns en stark drivkraft att hjälpa patienter, anhöriga och varandra. Centralt i arbetssättet är en helhetssyn där familjen står i centrum och ett prestigelöst samarbete.

2.6.3 Habiliteringen

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamen, även om antalet nybesök varit något färre under året. 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.

Vuxenteamen har under 2016 arbetat med att flytta över målgruppen autism utan utvecklingsstörning till psykiatrin. Detta arbete har varit förenat med vissa svårigheter då inte alla patienter har psykiatrisk diagnos och tillhör då inte vuxenpsykiatris målgrupp. Det finns ett behov av att utöka samverkan med primärvård och funktionsstödsförvaltningar så att dessa patienter får rätt vård.

Habiliteringen har utökat samverkan med BUP och en plan för att samverka kring barn med autism utan utvecklingsstörning har utarbetats.

Under maj 2016 arrangerade Habiliteringen en nationell funktionshinderkonferens i Karlskrona med både nationella och lokala föredragshållare och med deltagare från flertalet habiliteringsverksamheter i Sverige. På programmet fanns bl.a. "Leva som andra genom ställföreträdare", "Vilka hjälpmedel är framtidens konsumentprodukter?", "Nya patientlagen ur hjälpmedelsperspektiv" och "Funktionshinderspolitisk strategi från 2017" med. I samband med konferensen antogs en avsiktsförklaring innebärande att verksamheten ska satsa på personcentrerad vård, tillgänglighet, medvetenhet om normer, jämlik hälsa, samverkan samt forskning och utveckling.

2.6.4 Förvaltningsövergripande

Under året som gått har arbete med ett antal förvaltningsövergripande frågor genomförts. Samtliga chefer har genomgått utbildning i förbättringsarbete och deltagit i workshops om framtidens hälso- och sjukvård, omvärldsbevakning och rekrytering.

Exempel på andra förvaltningsövergripande frågor som förvaltningen arbetat med är ledningssystem för patientsäkerhetsarbetet, uppdatering av rutiner för tvångsvården, vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri, digital utbildningsinsats i suicidprevention, åtgärdsprogram för psykologförsörjning, handlingsplan för utökning av extra vårdplatser, revidering av organisationen för resursenheten och kartläggning av förvaltningens

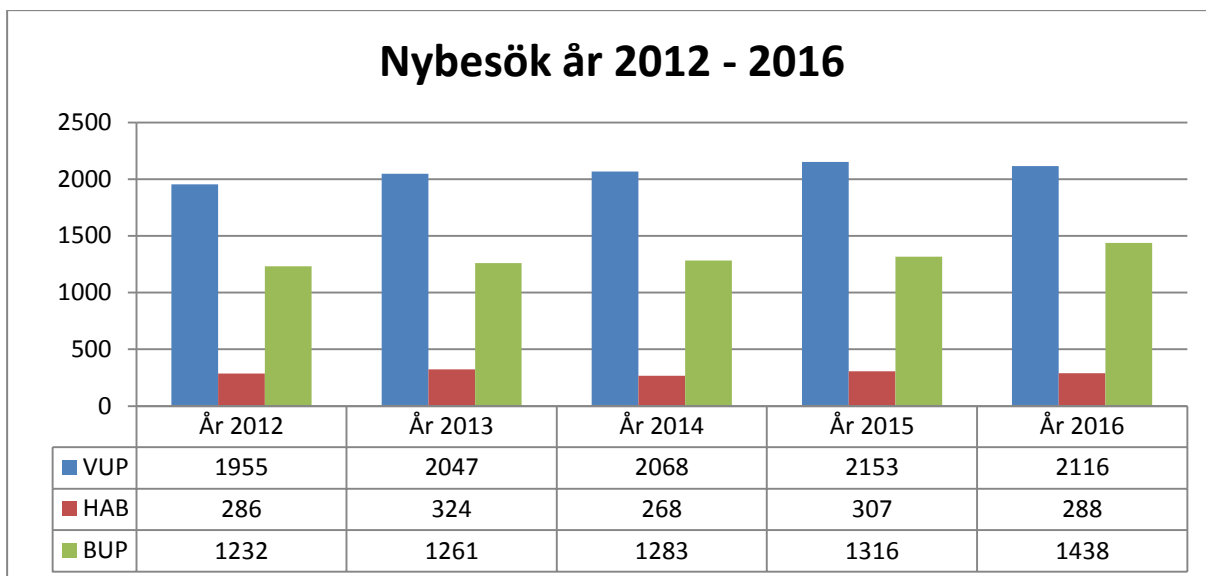
utbildningsbehov för arbete med asylsökande och nyanlända. Dessutom har beskrivning av heldygnsvårdsavdelningarna, deras bemanning, gränssnittsvariabler och undantag gjorts för att kunna placera patienten på den mest lämpliga vårdavdelningen.

2.7 Verksamhetsstatistik och analys

	År 2015	År 2016
<i>Vuxenpsykiatri</i>		
Antal besök	72959	70139
- varav läkarbesök	14339	14548
Antal avslutade vårdtillfällen	1100	1109
Antal vård dagar under året	13405	13200
- varav med tvångsvård	26,5%	23 %
Antal vårdplatser per den 31/12	44	44
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	11,0	13,2
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	5
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>		
Antal besök	13647	14701
- varav läkarbesök	3170	3487
Antal avslutade vårdtillfällen	38	60
Antal vård dagar under året	334	330
- varav med tvångsvård	11 %	1 %
Antal vårdplatser per den 31/12	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	8,8	5,0
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	7	4
<i>Habiliteringen</i>		
Antal besök	7710	7546
- varav läkarbesök	1010	1056

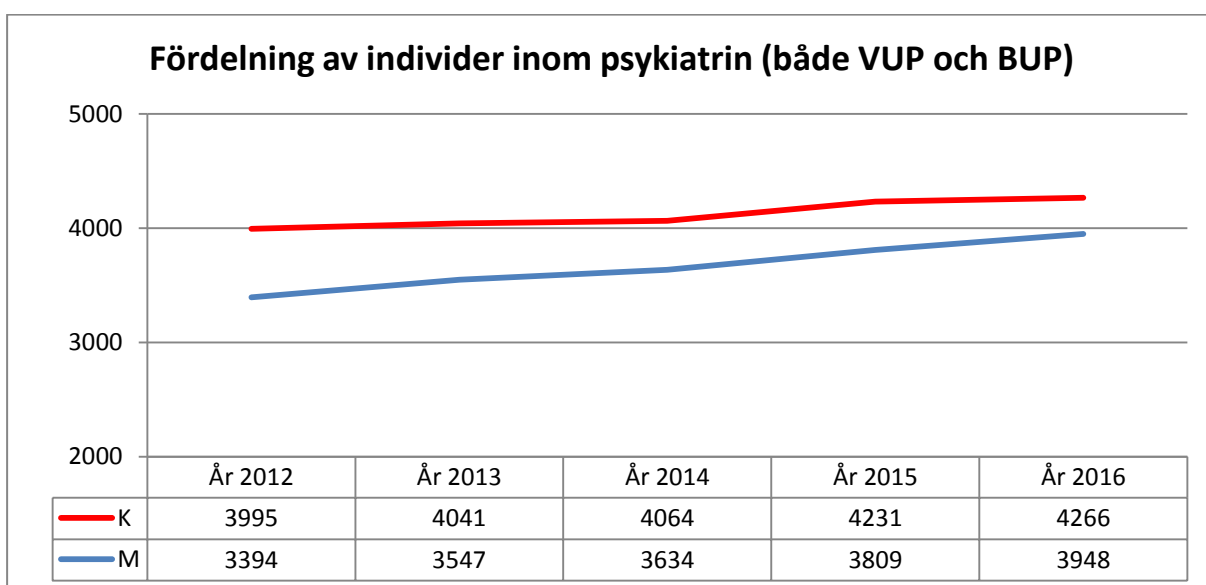
2.7.1 Vård inom länet

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



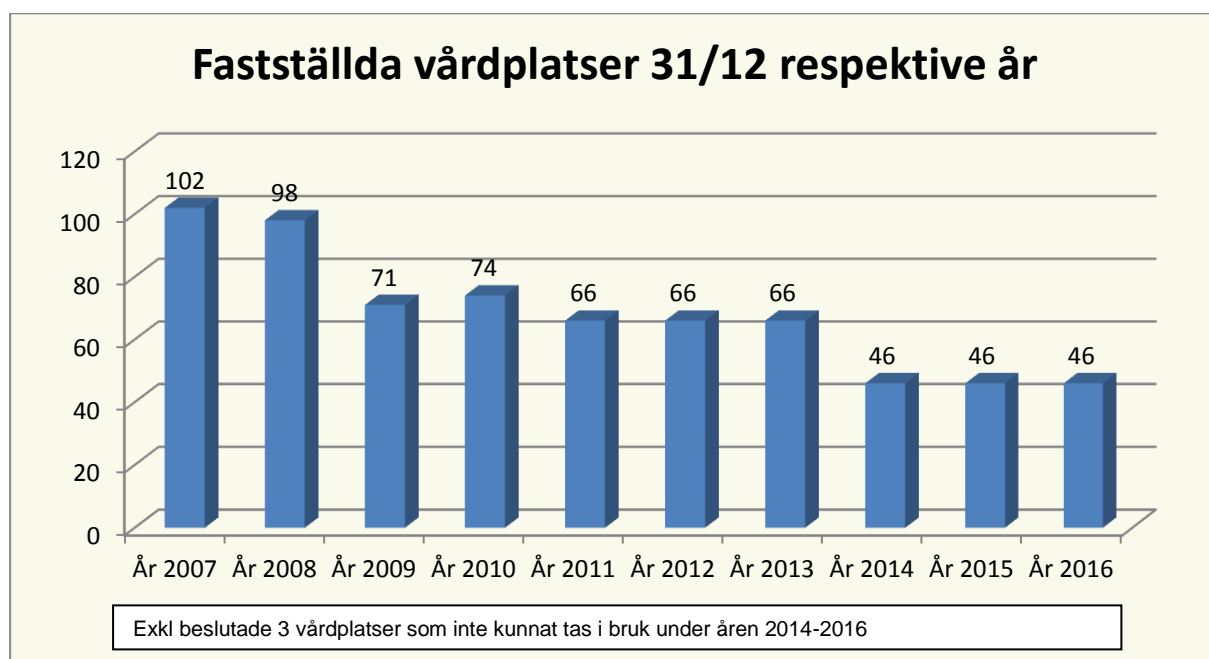
Överlag används förvaltningens resurser för behandling av patienter med stort lidande och med stora funktionsnedsättningar. Inom psykiatrin är patienter med intensiva kriser, där det finns risk för destruktivt/självdestruktivt utagerande, en av de prioriterade patientgrupperna. Unga människor med tidiga tecken på framväxande allvarliga psykiatriska problem, är en annan. Den höga belastningen sliter på personalgruppen som känner sig otillräcklig och därav har gränsdragningsfrågor och prioriteringar blivit alltmer framträdande på remisskonferenser och i jourarbetet. Den trend som märkts under de senaste 5-6 åren om en ökande andel pojkar/män som behandlas inom öppenvård psykiatrin, håller i sig även år 2016. Andelen pojkar/män har ökat med 16 % sedan år 2012. Fortfarande är det ändå flickor/kvinnor som är flest antalsmässigt.

I habiliteringens grunduppdrag ingår habilitering till barn med utvecklingsstörning och rörelsehinder. Under mitten av 90-talet tillkom även habilitering för vuxna. Uppdraget att utreda barn och ungdomar för neuropsykologisk diagnos tillkom i slutet av 90-talet. Detta uppdrag omfattar i dagsläget inte vuxna.



Inom heldygnsvården är antalet vårddagar lika som föregående år. Medelvårdtiden inom vuxenpsykiatri har ökat något medan den minskat inom barn- och ungdomspsykiatri. Inom vuxenpsykiatri har det varit hög beläggning under hela perioden.

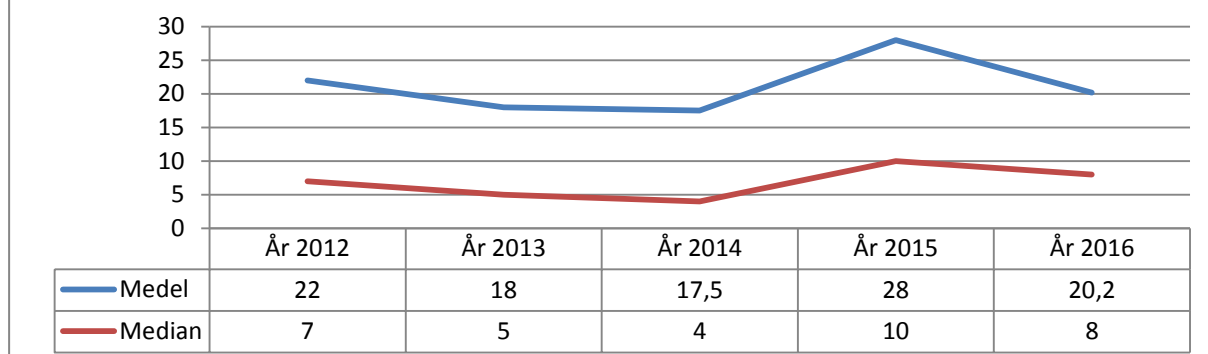
Med det otillräckliga antalet vårdplatser krävs ett helt annat sätt att arbeta. Betydligt större samverkan mellan slutenvården och främst Mellanvården är en förutsättning för att pusslet med slutenvårdsplatser ska kunna gå hop med det behov som finns. Som tidigare beskrivits under avsnittet om vuxenpsykiatri, har det varit en brist på vårdplatser framför allt under hösten.



2.7.2 Tvångsvård

Andelen tvångsvård av det totala antalet vårddagar är något mindre år 2016 än 2015. Detsamma gäller antalet vårddagar med tvångsvård medan antalet patienter är något fler. Detta gör att antalet tvångsvårdsdagar i medeltal minskar per vårdtillfälle. Ett fåtal av dessa vårdtillfällen innehåller någon form av tvångsvårdsinsats. De flesta tvångsvårdsinsatserna består av läkemedelstillförsel under fasthållande eller fastspänning och sker företrädesvis på PAKA/PIVA. Att minska antalet nödvändiga tvångsinsatser är ett område som kontinuerligt arbetas med och under år 2016 har arbetet resulterat i att antalet minskat. För detta arbete belönades PAKA/PIVA med årets patientsäkerhetspris.

**Tvångsvård. Antal vårddagar i medel samt median per
vårdtillfälle
under perioden jan-dec 2012 - 2016**



2.7.3 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 ökar antalet vårddagar vid behandlingshem utanför länet. Många av de patienter som vårdats utanför länet har en ätstörningsdiagnos.

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 är fortsatt högt vilket medfört att antalet vårddagar ökat kraftigt från 3367 vårddagar år 2015 till drygt 4700 under år 2016. Under år 2016 har patienter som vårdats utanför länet enligt LRV kostat förvaltningen drygt 31 mnkr, vilka är ca 5 mnkr mer än under 2015.

2.7.4 Asylsökande

Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har ännu inte infunnit sig inom vuxenpsykiatrin. Däremot har både antalet besök och antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin ökat. En särskilt kraftig ökning kan ses sista tertialet 2016. Det är också inom barn- och ungdomspsykiatrin det allra största antalet besök av asylsökande genomförs. Antalet vårddagar inom heldygnsvården för asylsökande är det lägsta på flera år.

Under 2016 har habiliteringen fått ett ökat inflöde av asylärenden. Dessa ärenden är komplexa och resurskrävande. Nuvarande organisation har inte fullt ut kunnat möta dessa familjers behov utan har krävt hög flexibilitet av habiliteringens medarbetare.

Familjerna kommer från krigsområden och har ofta en lång och svår flykt bakom sig. Familjen och barnen behöver få en trygg och stabil hemmiljö innan ett utredningsarbete kan påbörjas. De basala behoven av ekonomi, boende, skola, sysselsättning och hjälpmedel behöver vara tillgodosedda innan annat utrednings- eller behandlingsarbete kan påbörjas. Ofta behöver även barnen kontakt med dietist pga. undernäring eller felaktig kost.

Detta arbete kräver oftast tolk vilket kan vara svårt att tillgå och kräver längre besökstid.

2.8 Kris- och katastrofberedskap

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har en upprättad plan för sitt kris- och katastrofarbete. Planen kommer att ses över och revideras under år 2017. Då förvaltningen haft relativt stora förändringar i chefsleden under året, kommer också ett arbete med att implementera planen att genomföras.

Upprättade lokala planer finns på respektive enhet, vilka också måste säkerställas att de stämmer överens med förvaltningens plan när den är reviderad. Ett arbete med att ta fram lokala rutiner, checklistor m.m., både övergripande och per enhet pågår. Verksamheterna har kommit olika långt i detta arbete, vissa är helt klara medan andra fortfarande har en bit kvar. Förvaltningen har ett särskilt ansvar för landstingets Krisstödssamordning som kommer att utgå från Psykakuten. Utbildnings- och övningsinsatser behövs för hela förvaltningen.

Systematiskt brandskyddsarbete pågår ständigt. Brand- och evakueringsövningar har genomförts.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat år 2016	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj	Informationskampanjen har senarelagts till 2017.	

Kommentarer 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. En informationskampanj gemensamt för landstinget var planerad att genomföras under år 2016 och där skulle förvaltningen delta. Då kampanjen blev senarelagd beslöts att istället bjuda in miljöchefen till förvaltningens ledningsmöte och föreläsa på temat läkemedels miljöeffekter. Detta genomfördes också under hösten. Fortsatt arbete och spridning av kunskapen är planerat att ske under kommande år. Information till framför allt läkargruppen har också getts av farmaceut under året.

Sedan tidigare har varje basenhet genomgått av sina förskrivningsmönster och där tas också miljöpåverkan upp.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat år 2016	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Systematiskt miljöarbete med miljömål, strategi och systematiskt arbetssätt ska genomföras efter 2016 för Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen		Förbereda för att starta förvaltningens arbete med systematiskt miljöarbete	Planering påbörjad för att ta fram en miljöstrategi för förvaltningen	

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.

Anledningen till det något kryptiska målet är att alla förvaltningar inte kan ta sig an ett mer systematiskt miljöarbete på samma gång, då det inte finns tillräckliga centrala resurser för detta. Av denna anledning har psykiatri- och habiliteringsförvaltningen inte fått möjlighet att delta. Planering för att ta fram en miljöstrategi för förvaltningen i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan år 2017 är påbörjad.

4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

4.1 Uppföljning nämndens mål att verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat 2016	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Budgetföljsamhet för förvaltningen som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Resultat +1,6 mnkr jmf med budget.	
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget 4 %	Resultat 4,7 % i kostnadsutveckling	

Budgetföljsamhet

Förvaltningen klarar målet om budgetföljsamhet för 2016. 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 framförallt asylintäkter gör att förvaltningen klarar att hålla budget.

Nettokostnadsutvecklingen

Förvaltningen klarar inte riktigt målet för nettokostnadsutvecklingen. Förvaltningen har en budgetökning mellan åren på 4 % medan nettokostnadsutvecklingen hamnar på 4,7 % vilket är något för högt. Detta beror på att kostnaden för köpt högspecialiserad slutenvård har ökat med 5,3 mnkr jämfört med föregående år. Den högre kostnaden beror till viss del på en ny ersättningsmodell som införts i Södra sjukvårdsregionen. Denna nya modell kan innebära att kostnaden sjunker något under 2017. Det är också högre antal vård dagar jämfört med föregående år.

Intäkter

Förvaltningen har intäkter på 41,0 mnkr vilket är 22,5 mnkr högre än budget. Detta beror på till största delen på intäkter för asyl som är 17,0 mnkr högre än budget. Förvaltningen har också haft 4,4 mnkr högre intäkter för såld vård än budget. Patientintäkterna ligger 1,6 mnkr över budget. Asylintäkterna har under de tre senaste åren varit ovanligt höga, de har ökat med 10,7 mnkr sedan 2013.

Personalkostnader

Förvaltningens kostnad för anställd personal är 271,8 mnkr vilket är 23,7 mnkr lägre än budget. Att kostnaden inte är högre beror på flera vakanta läkartjänster men även vakanser för annan personal. Förvaltningen har en ökad personalrörlighet och svårigheter att rekrytera inom vissa kategorier detta gör att det blir vakanser under rekryteringsperioden.

Förvaltningens kostnader för inhyrd personal är 34,5 mnkr vilket är 1,6 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 blev färdig under hösten.

Åtgärdsplanen syftar till att förvaltningen ska nå en bättre läkarbemanning. Effekterna av åtgärdsplanen har ännu inte visat något resultat på kostnaderna för hyrläkare.

Övriga personalkostnader uppgår till 6,7 mnkr vilket till största delen består av utbildning vilket är något som förvaltningen satsar på.

Driftkostnader

Förvaltningens kostnader för drift ligger på 154,4 mnkr vilket är 7,4 mnkr högre än budget.

Kostnaden för köpt vård är 45,8 mnkr vilket är 8,9 mnkr högre än budget och 7,1 mnkr högre än föregående år. Ökningen mellan åren beror främst på att kostnaden för den rättspsykiatriska vård som köps in från Kronberg har ökat och det med 5,3 mnkr. Den högre kostnaden beror till viss del på en ny ersättningsmodell som införts i Södra sjukvårdsregionen, denna nya modell kan innebära att kostnaden sjunker något under 2017. Kostnaden för LARO behandling i annat landsting har ökat med 0,7 mnkr jämfört med föregående år. 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 ökar antalet vårddagar vid behandlingshem utanför länet. Många av de patienter som vårdats utanför länet har en ätstörningsdiagnos.

Kostnaden för hjälpmedel ligger 1,9 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 0,9 mnkr högre. Den ökade förskrivningen beror på att flyktningmottagandet har ökat samt att psykiatrin har kunnat anställa sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Återbäringen för hjälpmedel från samverkansnämnden var 0,3 mnkr och asylersättningen för hjälpmedel var 0,4 mnkr så den faktiska budgetavvikelsen blev 1,2 mnkr.

Kostnaden för övrig drift var 71,7 mnkr vilket är 1,5 mnkr högre än budget. Detta beror till viss del på den flytt till nya lokaler som gjordes för mottagningen i Karlshamn. Denna flytt genererade engångskostnader i form av flytt och bygg städ. Det är även ökade kostnader för labb och röntgen inom vuxenpsykiatrin.

4.2 Uppföljning av nämndens mål att verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Resultat 2016	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	32,9 mnkr	Lägre än 32,9 mnkr	-1,6 mnkr högre kostnad än föregående år	Förvaltningen nådde inte målet för 2016

Minskad hyrläkarkostnad

Enligt prognosen kommer förvaltningen nästan att klara målet för minskad hyrläkarkostnad. Tittar man på antal arbetade timmar så minskar förvaltningen något, detta innebär att kostnadsökningen är en effekt av de prishöjningar som har skett mellan åren. Förvaltningen har utarbetat en åtgärdsplan som ska minska behovet av hyrläkare. Förvaltningen har inte hunnit genomföra alla åtgärder som finns i planen vilket gör att man ännu inte kan se något resultat vilket gör att förvaltningen inte når målet med att minska hyrläkarkostnaderna.

4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Lokalförändringar:

I maj invigdes den nu färdigställda rehabiliteringsträdgården i Sölvesborg.

Under sommaren blev de nya lokalerna för mottagning/mellanvård klara i Olofström

Karlshamnsmottagningen och Akut och rådgivningsteamet flyttade i september in i nybyggda lokaler på sjukhusområdet vilket också genererade investeringskostnader på 0,8 mnkr.

4.4 Prognosförklaring

Förvaltningens prognos vid delåret var en budgetavvikelse på 0 kr och efter december blev det en positiv budgetavvikelsen på 1,6 mnkr. Det var framförallt lägre kostnader på anställd personal än förväntat som gav denna förändring. Det är svårt att redan i juni göra en korrekt prognos på anställd personal för då har man inte resultatet av semestereffekten och förhoppningen finns att man under hösten kommer kunna anställa på de vakanser som finns. Intäktsprognosen blev för hög vid delåret och det beror till viss del på att under föregående år hade förvaltningen höga intäkter vilket låg till grund när prognosen gjordes i juni.

Bilaga 4 Fig 2: Orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos 2016

Förvaltning:	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (tkr)
Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per juni(tkr)	0,0
Orsaker till förändrad budgetavvikelse	
Lägre intäkter än förväntat	-4 298,0
Lägre kostnad för anställd personal	8 370,0
Högre kostnad hyrläkare	-1 517,0
Högre kostnad övriga personalkostnader	-805,0
Högre kostnad köpt vård	-494,0
Lägre kostnad läkemedel	176,0
Högre kostnad hjälpmedel	-332,0
Lägre kostnad övrig drift	525,0
Summa budgetavvikelse 2016 (tkr):	1 625,0

5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

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

Medarbetarengagemang

För att kunna driva en verksamhet i ständig utveckling krävs det engagerade medarbetare och chefer. Ett aktivt medarbetarskap i psykiatrin och habiliteringen utgår från ett professionellt förhållningssätt, som innefattar allas ansvar för att verksamheten bedrivs effektivt.

Resultatet i HME-mätningen 2016 visade på en ökning av index med 0,3 vilket är mycket positivt. Förvaltningen når målet. De förbättringsområden som är rött i medarbetarundersökning inom förvaltningen är arbetsrelaterad utmattning, måluppfyllelse och värdegrund. Basenheterna och avdelningarna håller på att ta fram handlingsplaner utifrån resultatet av medarbetarundersökningen. Dessa kommer sedan att sammanställas och beslut fattas i ledningsgruppen om det finns behov av förvaltningsgemensamma aktiviteter.

Personalrörlighet

Personalrörligheten inom förvaltningen har ökat vilket är märkbart i flera verksamheter. Den ökade personalrörligheten sammanfaller också med 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. Det har även inneburit produktionsbortfall och kostnader i form av utbildning etc.

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 yrkeskategorierna. Detta ser vi som ett led i att kunna rekrytera och behålla personal.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Index för arbetsmiljö.	66	Som 2015 eller högre	71,2	
Andel arbetade timmar hyrläkare	36,83%	Andelen ska minska jämfört med 2015	38,8%	

Index arbetsmiljö

Index arbetsmiljö har ökat från 66 till 71,2. Detta är mycket positivt trots att belastningen på medarbetarna är mycket hög både pga. patienttrycket och personalrörligheten som beskrivs ovan. Utifrån resultatet i medarbetarundersökningen finns det behov av olika insatser för att medarbetarna ska uppleva att de har en rimlig arbetsbelastning och handlingsplaner är under utarbetande.

Det har även under 2016 genomförts insatser för att arbeta med arbetsbelastningen. T.ex. har det inom habiliteringen varit en verksamhetsdag där företagshälsan har deltagit för att jobba med strategier för återhämtning/stressreducering samt att stressforskare Björn Löfman har informerat om de senaste rönen avseende stress.

Andel arbetade timmar hyrläkare

Läkarsituationen i förvaltningen försätter vara mycket bekymmersam. För att bibehålla kvaliteten i vården krävs att läkarsituationen förbättras. Förvaltningen har för närvarande ett 50 procentigt vakansläge, inom vuxenpsykiatri, och har därför hyrläkare. Barn- och ungdomspsykiatri har bemanning med överläkare enligt budget. Prognosen fram till år 2020 avseende psykiater visar dock att bristen kommer att öka ytterligare p.g.a. pensioner, vilket är mycket oroande. Läkarsituationen innebär att läkarna är hårt belastade och har en ansträngd arbetsmiljö. Även andra yrkeskategoriers arbetsmiljö påverkas av den rådande läkarsituationen. Se mer under 5.4.

Förvaltningen når inte målet om att minska andelen hyrläkare.

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

Utförd arbetstid har ökat med 5,8 årsarbetare jämfört med föregående år. Ökning finns inom psykiatri och habiliteringsförvaltningens stab där utökning har skett på administration pga. omorganisation ea/pa. Det finns även en ökning gällande AT-läkarna och för PTP-psykologer. 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.

Utförd arbetstid har minskat för sjuksköterskor och det är fortsatt mycket svårt att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor.

Övertiden har ökat med 0,1 årsarbetare och mertiden minskat med 0,17 årsarbetare.

Nyttjandet av timavlönade har ökat med 1,47 årsarbetare från 5,93 årsarbetare 2015 till 7,39 årsarbetare 2016.

Frånvaron har minskat mellan åren med 2,08 årsarbetare. Störst förändring finns gällande sjukfrånvaro som har ökat med 3,36 årsarbetare, semester som har minskat med 1,13 årsarbetare, föräldraledighet som har minskat med 3,67 och övrig frånvaro utan lön som har minskat med 4,61.

Sjukfrånvaron har ökat med 2,2 dagar per anställd. Den största ökning finns inom habiliteringen där det i Karlskrona har varit ett flertal medarbetare som av olika skäl varit sjukskrivna under en längre period. Habiliteringen är en liten enhet därför påverkar varje individs frånvaro mycket. Det finns även en ökning med 8,9 gällande sjuksköterska. Även där är ökning störst på habiliteringen men även inom läns gemensam psykiatri. Till största del är inte sjukskrivningarna arbetsrelaterade.

Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid har ökat med 0,81 mellan åren.

Antalet anställda i förvaltningen var i december år 2016 totalt 511 varav 477 tillsvidareanställda och 34 visstidsanställda. I december år 2015 var motsvarande antal 504 varav tillsvidareanställda var 464 och visstidsanställda 40. En ökning av antalet tillsvidareanställda med 7 personer.

Andelen heltidsanställda i förvaltningen var den 31/12 2016 94,2%. Motsvarande siffra år 2015 var 93,0. Förvaltningen har en genomsnittlig sysselsättningsgrad på 97,56%.

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

Behovet av hyrläkare har varit stort under året. Arbetade timmar för hyrläkare har minskat och ligger på 10,23 årsarbetare för 2016 jämfört med 10,38 årsarbetare 2015, vilket är en minskning med 0,15 årsarbetare. Andelen arbetad tid för hyrläkare har dock ökat med 1,97 %.

Förvaltningen har en åtgärdsplan för att minska hyrläkarberoendet och arbete med åtgärderna i planen är igång. 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. 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. Under 2016 har förvaltningen dock anställt en ST-läkare, en specialistläkare och en överläkare.

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 psykiatrin, vilket är mycket positivt och förvaltningens arbete med att rekrytera ST-läkare fortgår.

5.5 Arbetsmiljö

Arbetet är för medarbetarna periodvis oerhört slitsamt samtidigt som medarbetarna visar ett mycket stort engagerande. 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 kostnadskontroll

Förvaltningens stora problem med att rekrytera läkare kvarstår (beskrivs ovan under 5.4.) Även problemet med att rekrytera legitimerade psykologer och specialistutbildade sjuksköterskor kvarstår. 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.

Under 2015 genomfördes riskanalyser på beroendemottagningen, beroendeavdelning och PIVA/PAKA. Handlingsplaner har upprättats utefter analyserna. I analyserna framkommer att utformningen av lokalerna är en stor brist. De är för små och inte anpassade till den verksamhet som bedrivs. Projektledare och arbetsgrupp har utsetts som har arbetat tillsammans med landstingsfastigheter för att lösa lokalfrågan. Det har visat sig att 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. Den verksamhet som bedöms vara av minst behov att ligga på sjukhusområdet är minnesmottagningen och äldreteamet. Lokaler på Pantarholmen finns nu till dessa verksamheter. Arbetsgruppen har även planerat 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 förbättra arbetsmiljön för personalen och patientsäkerheten fattades beslut om intagningsbegränsning på beroendemottagningen. En kartläggning av arbetsmiljön har genomförts med extern resurs på mottagningen. Ett intensivt arbete med att förbättra rutiner och arbetssätt har genomförts och ett arbete med uppdragsbeskrivning pågår. För att avlasta sjuksköterskorna har en skötare med samordande arbetsuppgift tjänstgjort på mottagningen under en period.

5.6.1 Värdegrundsarbete

Uppstarten i värdegrundsarbetet gjordes under 2016 för flertalet verksamheter. Aktiviteterna har t.ex. varit att en improvisationsteatergrupp som gjorde värdegrundsorden kända och tydliga eller haft olika typer av workshops. Värdegrundsarbetet är dock en ständigt pågående process och arbetet med att få dessa ord levande i daglig verksamhet måste fortgå.

6 Prioriterade satsningar

6.4 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

Det finns idag en stor konkurrens mellan olika arbetsgivare kring den arbetskraft som finns. Det är mycket viktigt att landstinget aktivt arbetar för att lönenivåerna ska ligga i en konkurrenskraftig nivå med såväl andra offentliga arbetsgivaren som den privata marknaden.

6.5 Handledare och introduktion

Handledning och introduktion är mycket viktigt i en verksamhet som psykiatri och habiliteringen. Medarbetarna är sitt eget verktyg i mötet med patienter och det krävs att de får professionell handledning för att ha en god arbetsmiljö. Förvaltningen ser därför handledning, utbildning och introduktion som en nödvändig investering.

Förvaltningen har hittills bara haft enstaka sjuksköterskor som har deltagit i det övergripande introduktionsprogrammet men för de sjuksköterskorna har det varit bra.

6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Psykiatri- och habiliteringsnämnden fick 2016 ett extra tillskott uppgående till 2 mnkr för att korta köerna till neuropsykiatriska utredningar för barn och vuxna. De beviljade medel har under 2016 fördelats till barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och habiliteringen för arbete med att behålla korta köer för barn och förkorta kötiderna för vuxna. Medlen har använts både till att arbeta fram nya rutiner och till att minska kötiden för dem som stått i kö.

I Sölvesborg har en strukturerad modell införts som gjort att väntetiden minskat kraftigt, i början av året fanns 65 patienter i kö med längst väntan om cirka 14 månader för att vid årets slut ha minskat till 42 patienter med längst väntan om drygt 2 månader. Denna modell kommer nu även att införas i Karlshamn där det stora antalet tillkommande utredningar under året gjort att väntetiden för start av utredning ännu inte har kunnat minska avsevärt. Inom vuxenpsykiatri Öst har antalet patienter i kö minskat med en tredjedel och även där har också ett stort antal nytillkommande patienter tagits emot.

6.9 Dietister

Under 2016 gjordes en prioriterad satsning på att inrätta en tjänst som dietist inom habiliteringen vilket inneburit att ca 200 patienter nu får stöd av dietist. Patienterna som har kontakt med dietist på habiliteringen har ofta svåra funktionsnedsättningar, stora svårigheter med nutrition och risk för undernäring. Dietisten inom habiliteringen har ansvar för avdelningarna både i Karlskrona och i Karlshamn och är konsult i fyra barnteam och i två vuxenteam och täcker därmed barn och vuxna över hela Blekinge. Dietisten avlastar läkarna med intyg avseende energiberikning och önskekost och är delaktig i matskolan samt har en konsultativ roll i toaskola och sömnskola. Dietisten träffar patienter via besök, ca 1 timme, och/eller har telefonuppföljningar.

Dietisten har samverkan med tandvården, barnkliniken, barnmottagningen, skolorna, förskolorna, barnhälsovården, skolsköterskorna, kommunsjuksköterskorna, dietistmottagningarna, nutritionsfirmorna och apoteken. Dietisten ansvarar för och förskriver alla habiliteringens livsmedelsanvisningar gällande sonmat och kosttillskott och ansvarar för uppföljningar av dessa. Även livsmedelsanvisningar blir indirekt en avlastning för läkarna då det är läkare och dietister som har förskrivningsrätten.

Dietistens prioritering är barn som inte växer tillräckligt, barn som har näringsbrist, patienter med dysfagi, patienter med mycket selektivt ätande (färre än ca 20 livsmedel per vecka), samt vuxna med malnutrition. I de fall patienten har sondnäring eller kosttillskott är dietisten även behjälplig med allergianpassning av dessa. Dietisten bedömer att hon egentligen skulle behöva träffa barn med grav undernäring tre gånger så ofta än som medges med nuvarande resurser.

Dietisten har inte möjlighet att arbeta med patienter med övervikt och fetma, patienter med kostdagbok där anhöriga är oroliga för näringsbrister, patienter där anhöriga är oroliga för om barnet får i sig lagom mängd mat och inte heller patienter med lindrigt selektivt ätande (fler än ca 20 livsmedel per vecka). Har patienten inte sondmat har dietisten inte heller möjlighet att arbeta med mag/tarmproblem och/eller andra toleransproblem. Dietistens uppföljningar glesare i jämförelse med den vård som patienter utan funktionsnedsättning erhåller.

Utöver detta ligger det mycket selektiva ätandet (färre än ca 20 livsmedel) i riskzonen för att bli bortprioriterat. Majoriteten av de patientgrupper habiliteringsdietisten prioriterar bort är prioriterade bland patienter som inte har funktionsnedsättning i landstinget. Selektivt ätande är vanligt förekommande bland flera av habiliteringens målgrupper. I gruppen asylsökande barn som för habiliteringens del har ökat kraftigt är största delen i behov av dietist då många har stora näringsbrister, dysfagi och/eller är gravt undernärda. Dietisten bedömer att ytterligare ca 200 patienter skulle ha behov av dietist inom habiliteringen.

6.15 Framtidens hälso- och sjukvård

Landstingets utvecklingsstrategi Framtidens hälso- och sjukvård bygger på strategierna närsjukvård, koncentrerad vård, vårdsamverkan samt nya arbetssätt och roller.

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen genomförde i maj 2016 en workshop för ledningsgruppen och för samtliga avdelningschefer på temat framtidens hälso- och sjukvård. Syftet var att utforska vad de centrala begreppen i Framtidens hälso- och sjukvård; Närsjukvård, Vårdsamverkan och Koncentrerad vård betyder för landstinget som helhet och för psykiatri och habiliteringen som en del i en större helhet. Frågor ställdes om vad som görs idag och vad som kan utvecklas inom ramen för strategierna för framtidens hälso- och sjukvård. Materialet från workshopen pekar på möjliga utvecklingsområden i samarbete med övriga sjukvårdsförvaltningar och vårdgrannar men måste utredas vidare och samordnas med övriga satsningar inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.

6.18 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016

I Blekinge län har Landstinget Blekinge och de fem kommunerna Karlskrona, Karlshamn, Ronneby, Sölvesborg och Olofström genomfört ett gemensamt analysarbete och upprättat en handlingsplan för 2017 inom ramen för överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016”. I arbetet med analys och handlingsplan har, förutom representanter från kommuner och landsting, även företrädare för brukarföreningen NSPH medverkat.

Utifrån den analys som har gjorts av nationell, regional och lokal data, av intervjuer och kartläggning om pågående arbete samt genom arbetsgruppens och LSVO:s prioriteringar har gruppen arbetat fram ett antal områden att satsa extra på under kommande år.

Områdena som har prioriterats är:

- Att den enskilde individen ska ha tillgång till adekvat information om vård och insatser på ett lättillgängligt sätt. Detta kommer bl.a. göras genom att kartlägga befintligt arbete och planer samt ta fram förslag om hur den enskilde har tillgång till adekvat information om psykisk o/hälsa på ett lättillgängligt sätt.
- Att allmänheten ska ha tillgång till information om psykisk o/hälsa. Detta kommer bl.a. göras genom att utveckla Psykiatriveckan som är en uppmärksamhetsvecka för psykisk o/hälsa.
- Att samverkan mellan kommun och landsting kring grupperna vuxna med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende ska fungera bra samt att de ska erbjudas rätt vård i gemensamma arbetsformer. Detta kommer bl.a. göras genom kartläggning över landstings- och kommunala verksamheter för att eventuellt utveckla ytterligare gemensamma arbetsformer.
- Att brukare, anhöriga och personal ska ha tillgång till information om psykisk o/hälsa samt att den enskildes rätt till och behov av samordning ska tillgodoses. Detta kommer bl.a. göras genom studiecirkel och genom ett stärkt arbete kring SAM SPEL och SIP.
- Att det i Blekinge finns en analysgrupp bemannad med representanter från landsting, kommuner och brukarorganisation för ett fortsatt kontinuerligt arbete med analys och framtagande av kommande handlingsplaner.

För dessa prioriteringar kommer det årligen att tas fram kortsiktiga mål på ett år för att uppfylla de långsiktiga målen. Även särskilda personalresurser har avsatts för att arbeta med de utvalda områdena.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Målområde: Tillgänglig hälso- och sjukvård

Målet att andelen patienter inom psykiatrin som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar ska vara minst 90 % nåddes inte helt (79 %) och minskade något jämfört med 2015 (83 %).

Målet att andelen patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar ska vara minst 30 % resp 60 % nåddes (41 % resp 81 %).

Målet att andelen patienter vid BUP och HAB som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar ska vara minst 80 % nåddes (89 %).

Målet att halvera kötiden för patienter inom vuxenpsykiatrin som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning har minskat men inte halverats för 3 av 4 mottagningar och mer än halverats för en mottagning.

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

Målet att andelen patienter som får samtal kring hälsa och levnadsvanor ska öka har uppnåtts. Under 2015 fick 12,3% av alla nysökande patienter ett registrerat samtal om levnadsvanor att jämföra med 11,9% år 2016. Räknat på samtliga patienter fick 17,7% av alla patienter ett registrerat samtal om levnadsvanor år 2015 medan detta ökat till 18,9% år 2016. Det verkliga antalet är troligtvis betydligt högre, då det fortfarande är svårt att få till en rätt registrering.

Målet att antalet personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 patienter avseende personer 20-59 år med tidigare psykiatrisk vård ska minska uppnåddes i enlighet med senaste tillgängliga mätning. Antalet minskade från 3 070 till 1999 i Öppna jämförelser 2015.

Målområde: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Målet att andelen patienter som uppger att de har stort eller mycket stort förtroende för vården inom psykiatrin/habiliteringen ska vara lika eller högre än riksgenomsnittet i den nationella patientenkäten har inte kunnat mätas då den nationella patientenkäten senarelagts till 2017 utan förvaltningens påverkansmöjlighet.

Målet att andelen patienter som uppger att de har stor eller mycket stor nytta av vården inom psykiatrin/habiliteringen ska vara lika eller högre än riksgenomsnittet i den nationella patientenkäten har inte kunnat mätas då den nationella patientenkäten senarelagts till 2017 utan förvaltningens påverkansmöjlighet.

En lokal patientenkät för heldygnsvården i vuxenpsykiatri Öst har dock genomförts med gott resultat. I enkäten angav 77 % av patienterna värdet "4" eller "5" på påståendet "Jag har förtroende för psykiatrin".

Målområde: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Arbetet med journalgranskning har genomförts under hösten, 60 journaler har granskats varav 30 % visade indikator för vårdskada. Inga journaler visade dock konstaterade vårdskador. Målet att granska 150 journaler har inte kunnat uppfyllas p.g.a. vakanser och högt patienttryck.

Målet att patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information ska öka från 47 2014 till 70 i nästa mätning bedöms ha goda möjligheter uppnås då flera olika aktiviteter för att förbättra överlämningar och överföringar startats. Nästa mätning görs först 2017.

Målet att andelen arbetade timmar för hyrläkare ska minska jämfört med 2015 nås inte fullt ut då andelen ökade marginellt från 36,83% 2015 till 38,8% 2016.

Målet att tre vårdprogram ska gås igenom med personalgruppen varje år har inte genomförts av samtliga enheter vilket gör att målet inte är helt uppfyllt.

Målet att 70% av de patienter som vårdats inom den slutna vården följs upp inom fyra veckor via ett inplanerat besök inom öppenvården nåddes av BUP (94%) och nåddes inte helt av vuxenpsykiatri (64%).

Målet att 90 % av nyinskrivna patienter i psykiatri vars anhöriga kontaktas inom två dygn, med patientens medgivande, har inte nåtts (64 %).

Målet att 50 % av patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet har inte nåtts (31 %).

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

Målet att andelen patienter som uppger att de har blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt ska vara högre än riksgenomsnittet i den nationella patientenkäten har inte kunnat mätas då den nationella patientenkäten senarelagts till 2017 utan förvaltningens påverkansmöjlighet.

Målet att andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar ska vara högre än riksgenomsnittet i den nationella patientenkäten har inte kunnat mätas då den nationella patientenkäten senarelagts till 2017 utan förvaltningens påverkansmöjlighet.

En lokal patientenkät för heldygnsvården inom vuxenpsykiatri Öst har dock genomförts med gott resultat avseende patientens upplevelse av respekt och delaktighet. I enkäten angav 89 % av patienterna värdet "4" eller "5" på påståendet "Jag blir respektfullt bemött" och 83 % av patienterna angav värdet "4" eller "5" på påståendet "Jag är delaktig i min behandling".

Målområde: Aktivt klimat- och miljöarbete

Målet att öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter genom att fyra basenheter skulle delta i landstingets informationskampanj har inte kunnat mätas då landstinget utan förvaltningens påverkansmöjlighet valt att senarelägga kampanjen.

Målet att förbereda för att starta förvaltningens arbete med systematiskt miljöarbete har nåtts genom att planering är påbörjad för att ta fram en miljöstrategi för förvaltningen.

Målområde: Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Förvaltningen klarar budget på förvaltningsnivå. Det finns basenheter som inte klarar hålla sin budget och det beror till största delen på att de är beroende av hyrläkare för att klara verksamheten. Intäkter på central nivå bestående av statsbidrag gör att förvaltningen ändå klarar hålla budgeten.

Förvaltningen klarar inte riktigt målet för nettokostnadsutvecklingen. Förvaltningen har en budgetökning mellan åren på 4 % medan nettokostnadsutvecklingen uppgick till 4,7 % vilket är något för högt. Detta beror på att kostnaden för köpt högspecialiserad slutna vård har ökat med 5,3 mkr jämfört med föregående år.

Förvaltningen klarar nästan målet för minskad hyrläkarkostnad. Tittar man på antal arbetade timmar har dessa minskat något vilket innebär att kostnadsökningen är en effekt av de prishöjningar som har skett mellan 2015 och 2016.

Målområde: Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Resultatet i HME-mätningen 2016 visade på en ökning av index från 78 till 78,3 vilket är mycket positivt och gör att förvaltningen når målvärdet 76 eller högre. Personalerörligheten inom förvaltningen har ökat från 4,4 % 2015 till 5,5 % 2016 vilket är märkbart i flera verksamheter. Den ökade personalerörligheten sammanfaller också med pensionsavgångar vilket leder till att många nyrekryteringar behöver göras. Målet för personalerörlighet på "3,5 % eller lägre" nåddes därför inte.

Index för arbetsmiljö har ökat från 66 2015 till 71,2 2016 vilket gör att målvärdet ”lika som 2015 eller högre” nås. Detta är mycket positivt trots att belastningen på medarbetarna är mycket hög både p.g.a. patienttrycket och personalrörligheten.

Läkarsituationen i förvaltningen försätter vara mycket bekymmersam. Andelen arbetade timmar för hyrläkare ökade från 36,83% 2015 till 38,8% 2016 vilket gör att målvärdet ”att andelen ska minska jämfört med 2015” inte nåddes.

Måluppfyllelse

Sammanfattningsvis kan sägas att förvaltningen har en god måluppfyllelse där 7 mål har nåtts, 10 mål delvis nåtts och 4 mål inte nåtts 2016. Sedan finns det 5 mål som inte kunnat mätas då planerade uppföljningar och aktiviteter har senarelagts utan förvaltningens påverkansmöjlighet.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Då antalet patienter till beroendemottagningen ökat kraftigt de senaste åren finns problem med underbemanning, intagningsbegränsning och trånga lokaler. Medel har nu beviljats till utökning av beroendemottagningens personalresurser, uppdrag och lokaler samt etablering av verksamhet i västra Blekinge vilket är mycket positivt och blir ett av förvaltningens stora uppdrag under det kommande året.

Under 2016 har en beskrivning av heldygnsvårdsavdelningarna, deras bemanning, gränssnittsvariabler och undantag gjorts för att kunna placera patienterna på den mest lämpliga vårdavdelningen. Förvaltningen kommer under 2017 arbeta vidare med att göra motsvarande beskrivningar av öppenvården både för att slussa patienterna till rätt enhet men också för att kunna informera invånarna om de olika enheternas vårdutbud.

Under 2016 gjordes en prioriterad satsning på en dietisttjänst till habiliteringen med mycket positivt resultat. Satsningen har möjliggjort att ca 200 patienter med svåra funktionsnedsättningar och risk för undernäring nu fått stöd av en dietist. Enligt den prioriterade satsningen på dietister 2017 är planen att även psykiatrins patientgrupper ska få tillgång till dietist. Detta innebär att barn, ungdomar och vuxna med ätstörning, ADHD, depression, missbruk, psykos, LARO- och samsjuka patienter kan få stöd av dietist, vilket de f n helt saknar. Många individer i dessa patientgrupper har betydligt kortare livslängd (8 – 10 år kortare än befolkningen i övrigt) vilket delvis kan förklaras av hjärt-kärlsjukdomar och sent debuterande diabetes. En dietist är en viktig resurs för att hjälpa dessa patientgrupper till bättre hälsa.

Landstingsledningen har beslutat att alla förvaltningar ska införa personcentrerad vård. Personcentrerad vård bygger på tre hörnstenar; lyssna på patientens berättelser, tillsammans formulera en gemensam plan för vård, behandling, utredning och rehabilitering samt dokumentera överenskommelsen. Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen arbetar till viss del redan personcentrat men skulle kunna förbättra vården ytterligare genom att öka graden av personcentrering. Under det kommande året ska förvaltningen planera införandet av personcentrerad vård och påbörja en gemensam utbildningsinsats.

Landstingets satsning på Framtidens hälso- och sjukvård går nu vidare till ett antal mer konkreta utvecklingsprojekt. Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens medverkan i den nära hälso- och sjukvården och möjligheten att organisera ett barncentrum kommer sannolikt att utredas närmare och behöva förvaltningens medverkan. En ökad samverkan med andra landstingsförvaltningar och med vårdgrannar skulle ytterligare kunna förbättra vården för förvaltningens patienter.

I investeringsplanen för de kommande fem åren finns planer för nya psykiatrihus både i Karlskrona och i Ronneby. En sådan satsning kommer att kräva omfattande utbildnings- och planeringsinsatser både för psykiatri- och habiliteringsförvaltningen och fastighetavdelningen under 2017. Att få nya anpassade lokaler är en fantastisk möjlighet att förbättra vården för psykiatriens patienter.

Habiliteringen i Blekinge har under de senaste åren mött olika utmaningar. Antalet barn i behov av neuropsykiatriska utredningar och patientgruppen med diagnos autism har ökat inom både barn och vuxensidan. Organisationen har fått ett ökat inflöde av komplexa och resurskrävande asylärenden och nya patienter med sällsynta diagnoser vilket innebär att medarbetare snabbt har fått hämta in kunskap kring nya målgrupper. Kunskapen om hur hjälpmedel avseende kommunikation kan användas har ökat vilket inneburit ökad efterfrågan på bl.a. logopedinsatser. Pensionsavgångar och annan personalomsättning har inneburit många nya medarbetare och det har varit svårt att rekrytera personal vilket medfört ständig underbemanning som har lett till överbelastning hos övrig personal med sjukskrivningar som följd. Kunskapen om verk samma insatser för habiliteringens målgrupp förändras och habiliteringen har inte fullt ut anpassat verksamheten efter ny kunskap och forskningsrön. Habiliteringen ska därför under 2017 påbörja en genomlysning av habiliteringens nuvarande uppdrag och organisation med syfte att skapa en prioriteringsordning för habiliteringens insatser.

Ett arbete med ny vårdöverenskommelse mellan primärvården och psykiatrien påbörjades 2016 och ska under 2017 slutföras och implementeras i organisationen. Arbetet har inneburit ökad förståelse för varandras uppdrag och förhoppningen är att detta kommer leda till ökat samarbete, förbättrad vårdkvalitet och ökad patientsäkerhet när den nya vårdöverenskommelsen implementeras.

Inom ramen för SKLs Uppdrag psykisk hälsa 2016 kommer förvaltningen ansvara för att samordna satsningar inom ramen för den kommun- och landstingsgemensamma handlingsplanen inom områdena Samordnad Individuell Plan (SIP), Kommunikation, Integrerad vård och Analys & handlingsplan för 2017. Rekrytering av samordnare till dessa uppdrag påbörjades i slutet av 2016 med målsättningen att starta snarast möjligt 2017.

Resultatet i medarbetarenkäten 2016 var generellt sett bra men såväl landstinget som psykiatri- och habiliteringsförvaltningen visade lägre resultat inom områdena landstingets värdegrund och verksamhetsmål. Förvaltningen kommer därför under 2017 särskilt arbeta med att fördjupa definitionen av begreppen i värdegrunden: Engagemang, Samarbete, Kvalitet för psykiatri- och habilitering och förankra målen i verksamheten bättre.

En av vuxenpsykiatriens stora utmaningar är att klara läkarförsörjningen med ett kommande hyrläkarstopp i slutet av 2017. Förvaltningen kommer att göra riskbedömning av ett hyrläkarstopp och arbeta vidare med att implementera åtgärdsplanen för läkarförsörjning. Även rekrytering av psykologer är en stor utmaning och en åtgärdsplan för psykologförsörjningen ska slutföras och implementeras under det kommande året. Vuxenpsykiatrien är samtidigt inne i en period med pensionsavgångar bland skötare och specialistutbildade sjuksköterskor och det är därför viktigt att lägga fokus på en genomtänkt och långsiktig rekryteringsprocess. Det blir en utmaning att ge nyrekryterad personal tillräcklig utbildning och klinisk erfarenhet för att klara arbetet på ett bra sätt. Att rekrytera steg 2-kompetent personal förväntas bli extra svårt och behov av förtidsrekrytering är stor men för detta saknas resurser.

Rekryteringssvårigheter påverkar både förvaltningens ekonomi och tillgänglighet negativt genom ökade lönekostnader och ökade kostnader för köpt vård.

8 Intern kontroll

Bisysslor

Förvaltningen följer de rutiner som finns för bisysslor. Detta innebär att cheferna vid nyanställning samt i de årliga medarbetarsamtalen tar upp frågan om bisyssla. Om bisyssla förekommer fylls blankett i och skickas för yttrande till verksamhetschef som sedan skickar den för beslut till förvaltningschef. Förteckning över godkända och avslagna bisysslor finns på förvaltningen. Förvaltningen har 6 stycken som ansökt och fått godkänt angående bisysslor. Lista finns i pärmen för internkontroll.

Inköp avtal

En granskning har gjorts av förvaltningens e-handelsfakturer och den visar att förvaltningen använder sig av upphandlade bolag men inte alltid upphandlade produkter. Det kan bero på att efterfrågad vara inte finns i det upphandlade sortimentet. Nästan uteslutande rör det sig om varor, oftast sjukvårdsutrustning, beställda från MA-depån som inte är upphandlade. När det gäller hyrläkare så använder sig förvaltningen av leverantörer som finns på listan som är godkänd av upphandlingsenheten. Det finns två olika steg när val av hyrläkare görs, först går frågan till de upphandlade leverantörerna och de har en vecka på sig att leverera och klarar de inte detta så går frågan vidare till de leverantörer som finns på den godkända listan.

Sekretessfakturer

Stickprov är gjorda på fakturer där personuppgifter kan finnas och samtliga fakturer som kontrollerades var sekretessbelagda.

Representation

Stickprov har gjorts och de visar att det oftast finns syfte och vilken grupp som avses men inte alltid namnen på deltagarna i gruppen. Förvaltningens har en låg kostnad för representation men trots detta så framgår det efter denna kontroll att ytterligare information behövs till verksamheten när det gäller hantering av fakturer som rör representation.

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.

Avvikelsehantering

Samtliga basenheter har rutiner för avvikelsehantering. Avvikelser av vikt tas upp på APT och BSG. Avvikelseystemet används för att arbeta med förbättringar gällande patientsäkerhet och för att förhindra vårdskador. Enheterna har ett kontinuerligt pågående patientsäkerhetsarbete med genomgång av avvikelser och förbättring av rutiner.

Behandlingsplan

Totalt har förvaltningen ett resultat om 51,5% av patienterna har en behandlingsplan att jämföra med 48 % motsvarande period föregående år. Detta visar att arbetet med behandlingsplaner går åt rätt håll.

Vårdövergång

Information om SBAR pågår och verktyget håller på att implementeras i verksamheten och kommer fortgå under våren 2017. 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 SBAR inte är fullt implementerat har stickprov inte gjorts.

Identifiera framtida behov i olika utbildningsområden

Samtliga basenheter inom förvaltningen har en kompetensutvecklingsplan som revideras årligen.

Tolk

Det finns rutin för hur beställning av tolk görs som används av verksamheten. När tolken inte har rätt kompetens återkopplar verksamheten ibland till upphandlingsenheten. BUP använder sig av avvikelssystemet och under 2016 fanns 6 avvikelser när det gäller tolkar. Förvaltningen kommer under kommande år se över så att alla verksamheter använder sig av samma förfaringssätt när tolken inte har rätt kompetens.

Bilaga 1

PSYKIATRI- OCH HABILITERINGSFÖRVALTNINGEN					
PSYKIATRIN					
	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016
Vuxenpsykiatri inkl Länsgemensam psykiatri					
Antal vård dagar	19 307	19 103	14 362	13 415	13 200
Öppenvårdsbesök	59 101	60 638	65 500	72 557	70 139
- varav nybesök	1 971	2 064	2 087	2 175	2 170
Övriga vårdkontakter	1 886	1 899	1 242	909	824
Barn- och ungdomspsykiatri					
Antal vård dagar	195	263	358	334	330
Öppenvårdsbesök	11308	11865	11926	13566	14701
- varav nybesök	1 214	1 244	1 273	1 290	1 388
Övriga vårdkontakter	104	96	60	99	193
TOTALT PSYKIATRI					
Slutenvård:					
Fastställda vårdplatser 31/12	66	66	46	46	46
Totalt slutenvård, vård dagar	19 502	19 366	14 720	13 749	13 530
Totalt antal avslutade vårdtillfällen	1414	1452	1336	1139	1169
Öppenvård					
Totalt antal öppenvårdsbesök	70 409	72 503	77 426	86 123	84 840
- varav nybesök					
Övriga vårdkontakter	1 990	1 995	1 302	1 008	1 017
Totalt öppenvård (besök o vårdkontakt)	72 399	74 498	78 728	87 131	85 857
HABILITERINGEN					
	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016
Öppenvårdsbesök	7522	7617	7902	7682	7546
- varav nybesök	287	330	268	307	288
Övriga vårdkontakter			20	428	275

PSYKIATRIN I BLEKINGE

	2012	2013	2014	2015	2016
VUXENPSYKIATRI					
Karlskrona					
Fastställda vårdplatser, avd 28	14	14	14	14	14
Fastställda vårdplatser, avd 29	14	14	14/0 b)		
Vård dagar, avd 28	4 505	4 310	4 181	4 787	4 495
Vård dagar, avd 29	4 176	4 942	900		
Vårdtillfällen, avd 28	274	261	261	206	251
Vårdtillfällen, avd 29	198	228	72		
Belägg.n.procent (vårdgr) avd 28	88	84	82	94	88
Belägg.n.procent (vårdgr) avd 29	82	97	71		
Tot antal besök	20 625	19973	22061	24085	22 460
- varav mottagning	10 791	11 269	12 258	12 822	10 949
- varav mellanvård	9 834	8 704	9 803	11 263	11 511
Antal nybesök	603	522	548	501	419
Övriga vårdkontakter	386	327	260	222	139
Ronneby					
Tot antal besök	9587	9544	9437	11600	12 577
- varav mottagning	3 219	3 730	3 489	4 541	5 226
- varav mellanvård	6368	5814	5948	7059	7351
- varav nybesök	168	211	212	337	379
Övriga vårdkontakter	201	163	211	103	89
Karlshamn					
Fastställda vårdplatser	18	18 *)	18/12 c)	12	12
Vård dagar	5 691	4 858	4 250	3 626	3 775
Vårdtillfällen	275	311	228	252	223
Belägg.n.proc (vårdgr)	91	74 *)	86	83	86
Tot antal besök	11307	15573 a)	18593	20177	19 471
- varav mottagning	7 807	7 486	8 406	8 778	8 792
- varav mellanvård	3500	8087	10189	11399	10679
- varav nybesök	262	274	331	314	332
Övriga vårdkontakter	135	700	232	85	95
Sölvesborg/Olofström					
Tot antal besök	9891	6718 f)	6484	6484	6484
- varav mottagning	6184	6718	6484	6484	6256
- varav mellanvård	3707				
- varav nybesök	300	338	244	254	210
Övriga vårdkontakter	848	123	107	107	119

*) i praktiken har inte 18 vpl funnits, då överflyttningen av resurser till öv startat tidigare under året

	2012	2013	2014	2015	2016
Psykakuten (PAKA)					
Fastställda vårdplatser	6	6	6	6	6
Vård dagar	1 632	1 682	1 601	1 696	1 567
Vårdtillfällen	619	590	597	468	482
Belägg.n.procent (vårdgr)	75	77	73	77	72
Tot antal besök	2293	2309	2112	1982	2068
- varav nybesök	445	491	524	554	596
Övriga vårdkontakter	170	248	314	277	288
Psyk intensiv (PIVA)					
Fastställda vårdplatser	4	4	4	4	4
Vård dagar	999	950	893	964	974
Vårdtillfällen	31	44	39	28	35
Belägg.n.procent (vårdgr)	68	65	61	66	67
Beroende					
Fastställda vårdplatser	8	8	8	8	8
Vård dagar	2304	2361	2537	2342	2389
Vårdtillfällen	486	459	432	452	431
Belägg.n.procent (vårdgr)	79	81	87	80	82
Tot antal besök	2064	3421	3619	4350	3735
- varav nybesök	4	21	21	22	16
Övriga vårdkontakter	0	1	6	35	45
Äldrepsykiatri					
Tot antal besök	1065	904	1212	1562	1320
- varav nybesök	131	97	122	107	124
Övriga vårdkontakter	104	304	71	30	13
Ätstörningar					
Tot antal besök	2025	1841	1618	1920	1796
- varav nybesök	12	28	21	18	17
Övriga vårdkontakter	42	33	41	50	36
Sexologiska verksamheten					
Tot antal besök	244	355	364	397	446
- varav nybesök	46	82	64	68	77

	2012	2013	2014	2015	2016
BARN- OCH UNGDOMSPSYK					
BUP, Öst					
Fastställda vårdplatser	2	2	2	2	2
Vård dagar	195	263	358	334	330
Vårdtillfällen	37	48	57	40	64
Belägg.procent (vårdmgr)	38	51	69	46	45
Tot antal besök	6378	6396	6003	7500	8 083
- varav mottagning	5 219	5 299	4 873	6 417	6 804
- varav mellanvård	538	554	559	507	576
- varav MHV/ BHV	621	543	571	576	703
- varav nybesök	731	720	727	753	870
Övriga vårdkontakter	51	70	34	66	64
BUP, K-hamn					
Tot antal besök	4930	5469	5923	6066	6 514
- varav mottagning	3 293	3 608	3 946	4 772	5 066
- varav mellanvård	1 041	1 135	1 206	545	665
- varav MHV/ BHV	596	726	771	749	783
- varav nybesök	483	524	546	537	518
Övriga vårdkontakter	53	26	26	33	129

	År 2012	År 2013	År 2014	2015	2016
HABILITERINGEN					
Hab Karlskrona					
Öppenvårdsbesök	3731	3830	3995	3835	4142
- varav nybesök	150	193	160	172	190
Övriga vårdkontakter			10	328	149
Hab Karlshamn					
Öppenvårdsbesök	3791	3787	3907	3847	3406
- varav nybesök	137	137	108	135	98
Övriga vårdkontakter			10	100	126

PSYKIATRISK VÅRD UTANFÖR LÄNET:

Vård dagar					
	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016
Regionvård (LRV)	4 876	5 082	4 864	3 367	4 777
Regionvård (LPT)	0	0	0	0	0
Utomlänsvård	1257	1341	1913	2684	Ej uppgift
Totalt	6 133	6 423	6 777	6 051	

Vårdkostnader					
	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2015
Regionvård (LRV)	30 352 580	30 521 215	31 517 229	26 147 866	31 440 661
Regionvård (LPT-vård*)	362 147	191 543	365 703	373 732	382 526
Utomlänsvård (inkl öppenvård)	4 951 444	6 736 096	8 268 805	11 352 394	Ej uppgift
Totalt	35 666 171	37 448 854	40 151 737	37 873 992	

*) inkl vår del av den solidariska finansieringen av dövpsyk mott, Lund

Definitioner enligt Socialstyrelsen:		
a) Hela mv väst ingår i Km siffror fr 2013	1) Vårdtid:	Skillnaden mellan ut- och inskrivningsdatum, inkl permissiondagar men exkl Ö tvångsv
b) avd 29 ej kvar efter mars 2014	2) Vård dagar:	Vårdtid (inkl Ö tv.vård) exkl hela perm.dagar
c) 12 pl fr april 2014	3) Beläggingsprocent:	Beräknad på vård dagar
Övriga definitioner		
	Övriga vårdkontakter	Kontakt med psykiatri som inte uppfyller en eller flera av kriterierna för besök men som ändå ska registreras och följas upp Ingick innan 2007 i antalet besök

Bilaga 2

Landstinget Blekinge										Formulär FR 1 - Resultatrapport						
Ekonomirapportering										Utfall - Förvaltning						
Förvaltning:		12 Psykiatri och Habilitering			Period:	December 2016			Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:		2017-01-19		
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	-40 725	-285	-41 010	-18 520	0	-18 520	-46 124	-405	-46 529	22 205	285	22 490	-5 399	-121	-5 520	
Personal	311 599	1 449	313 048	302 882	0	302 882	305 091	1 969	307 060	-8 717	-1 449	-10 166	-6 508	520	-5 988	
- Anställda	271 805	0	271 805	295 542	0	295 542	265 421	595	266 016	23 737	0	23 737	-6 384	595	-5 789	
- Inhyrda	34 503	0	34 503	0	0	0	32 860	0	32 860	-34 503	0	-34 503	-1 643	0	-1 643	
- Övrigt	5 291	1 449	6 740	7 340	0	7 340	6 811	1 374	8 185	2 049	-1 449	600	1 520	-75	1 445	
Drift	90 793	63 595	154 388	143 690	0	143 690	84 338	62 629	146 967	52 897	-63 595	-10 699	-6 455	-967	-7 422	
- Köpt vård	45 794	0	45 794	36 935	0	36 935	38 738	1	38 739	-8 859	0	-8 859	-7 056	1	-7 055	
- Läkemedel	27 794	0	27 794	29 346	0	29 346	27 693	0	27 693	1 552	0	1 552	-101	0	-101	
- Hjälpmedel	15	9 076	9 092	7 230	0	7 230	35	8 108	8 143	7 215	-9 076	-1 862	19	-968	-949	
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Övrigt	17 190	54 519	71 709	70 179	0	70 179	17 873	54 519	72 392	52 989	-54 519	-1 530	682	0	683	
Kapitalkostnad	110	16	126	126	0	126	49	9	58	16	-16	0	-61	-7	-68	
TOTALA INTÄKTER	-40 725	-285	-41 010	-18 520	0	-18 520	-46 124	-405	-46 529	22 205	285	22 490	-5 399	-121	-5 520	
TOTALA KOSTNADER	402 502	65 060	467 563	446 698	0	446 698	389 478	64 607	454 085	44 195	-65 060	-20 865	-13 024	-453	-13 478	
NETTORESULTAT	361 777	64 775	426 553	428 178	0	428 178	343 354	64 201	407 556	66 400	-64 775	1 625	-18 423	-574	-18 997	
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	41 702	7 415	49 117	47 906	0	47 906	37 455	7 618	45 073	6 204	-7 415	-1 211	-4 247	203	-4 044	
130 Habilitering	30 475	16 429	46 904	47 383	0	47 383	29 784	16 312	46 096	16 908	-16 429	479	-690	-117	-807	
137 Psykiatriförvaltningen gemensamt	89 765	1 525	91 291	100 865	0	100 865	78 266	1 383	79 649	11 099	-1 525	9 574	-11 499	-143	-11 642	
142 Vuxenpsykiatri väst	59 709	14 939	74 648	73 462	0	73 462	64 679	13 801	78 480	13 753	-14 939	-1 185	4 970	-1 138	3 832	
167 Vuxenpsykiatri öst	83 868	14 954	98 822	96 493	0	96 493	80 167	15 340	95 507	12 625	-14 954	-2 329	-3 701	386	-3 315	
190 Läns-gemensam Psykiatri	56 258	9 514	65 772	62 069	0	62 069	53 002	9 748	62 751	5 811	-9 514	-3 703	-3 256	234	-3 022	
NETTORESULTAT	361 777	64 775	426 553	428 178	0	428 178	343 354	64 201	407 556	66 400	-64 775	1 625	-18 423	-574	-18 997	

Bilaga 3

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-dec 2016	Belopp: TKR	Ifylld av:
--------------------	----------------------	--------------------	------------

Psykiatri - habilitering, förvaltning 12

Datum: 2017-01-24

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande 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	Se bilaga	MT			223			240		463
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV			0			808		808
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						223			1 048	0	1 271

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	OPS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för Övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Bilaga 4

Personalrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Psykiatri och habilitering

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	13,0	8,4	21,4	13,3	7,2	20,5	0,3	-1,2	-0,9
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11,5	1,5	13,0	12,7	2,5	15,2	1,2	0,9	2,1
1.3 Medicinska sekreterare	29,3	0,9	30,2	30,9	1,0	31,8	1,5	0,1	1,6
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	8,2	9,2	17,4	8,1	7,9	16,0	-0,1	-1,3	-1,4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	10,0	6,0	16,0	10,8	6,4	17,2	0,8	0,4	1,2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	28,7	6,6	35,3	27,7	8,5	36,2	-1,0	1,9	0,9
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	74,5	23,6	98,1	72,8	23,4	96,2	-1,7	-0,3	-1,9
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	80,4	43,1	123,5	80,6	44,4	124,9	0,2	1,2	1,4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	21,6	0,4	21,9	23,1	1,0	24,1	1,5	0,6	2,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	21,4	2,1	23,5	22,6	1,7	24,3	1,1	-0,4	0,8
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8,3	0,0	8,3	8,2	0,0	8,2	-0,1	0,0	-0,1
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]	306,9	101,8	408,7	310,7	103,8	414,6	3,8	2,0	5,8

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,02	0,00	0,02	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,05	0,02	0,01	0,03
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.	0,50	0,15	0,65	0,43	0,18	0,61	-0,08	0,03	-0,04
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,21	0,17	0,37	0,32	0,15	0,47	0,11	-0,02	0,10
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]	0,75	0,33	1,08	0,83	0,35	1,17	0,07	0,02	0,10

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03
1.3 Medicinska sekreterare	0,01	0,00	0,01	0,04	0,00	0,04	0,03	0,00	0,03
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,43	0,16	0,58	0,29	0,23	0,52	-0,13	0,08	-0,06
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,36	0,34	0,70	0,34	0,21	0,55	-0,03	-0,13	-0,16
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	0,01	0,00	0,01	0,03	0,00	0,03	0,02	0,00	0,02
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]	0,85	0,50	1,35	0,74	0,45	1,18	-0,11	-0,06	-0,17

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,10	0,00	0,10	0,11	0,16	0,26	0,01	0,16	0,17
1.3 Medicinska sekreterare	0,19	0,00	0,19	0,14	0,00	0,14	-0,05	0,00	-0,05
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,94	0,76	1,71	0,78	1,08	1,86	-0,17	0,32	0,15
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00	0,02	0,02
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,12	0,00	0,12	0,17	0,02	0,19	0,05	0,02	0,07
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,10	0,00	0,11	0,21	0,00	0,21	0,11	0,00	0,11
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,87	1,67	3,53	2,08	2,41	4,49	0,22	0,75	0,96
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,04	0,00	0,04	0,05	0,00	0,05	0,01	0,00	0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,07	0,00	0,07	0,16	0,00	0,16	0,09	0,00	0,09
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,05	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	-0,05	0,00	-0,05
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
Total [årsarbetare]	3,50	2,43	5,93	3,70	3,70	7,39	0,20	1,26	1,47

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

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	21,04	5,44	26,49	24,67	5,17	29,84	3,63	-0,27	3,36
02 Tf Vård av barn	2,99	0,73	3,72	3,47	0,82	4,29	0,48	0,09	0,57
03 Semester	46,19	13,41	59,60	44,90	13,57	58,47	-1,29	0,16	-1,13
04 Föräldradledighet	11,94	1,41	13,35	15,09	1,59	16,68	3,15	0,18	3,33
05 Utbildning	13,81	3,00	16,81	11,32	1,82	13,14	-2,49	-1,18	-3,67
06 Fackligt uppdrag	0,47	0,10	0,57	0,75	0,10	0,85	0,28	0,00	0,28
07 Övr.frånvaro m lön	10,41	2,69	13,10	6,31	2,17	8,48	-4,10	-0,51	-4,61
08 Övr.frånvaro u lön	9,10	1,55	10,65	8,62	2,03	10,65	-0,48	0,48	0,00
09 Flexledighet	6,02	0,94	6,97	5,77	0,96	6,73	-0,25	0,02	-0,23
10 Sem i timmar	0,12	0,01	0,13	0,10	0,06	0,16	-0,02	0,05	0,04
Total [årsarbetare]	122,09	29,29	151,38	121,00	28,30	149,30	-1,09	-0,99	-2,08

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

År	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,72	5,56	6,45	7,87	5,21	7,26	1,15	-0,35	0,81

Totalt antal anställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	9	23	14	7	21	0	-2	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	14	2	16	17	3	20	3	1	4
1.3 Medicinska sekreterare	39	1	40	39	1	40	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	11	9	20	13	8	21	2	-1	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	9	3	12	9	2	11	0	-1	-1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	39	8	47	35	9	44	-4	1	-3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	97	31	128	104	29	133	7	-2	5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	96	48	144	101	50	151	5	2	7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29	1	30	29	1	30	0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	2	33	31	0	31	0	-2	-2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	11	0	11	9	0	9	-2	0	-2
Total [anställda]	390	114	504	401	110	511	11	-4	7

Antal tillsvidareanställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	9	23	14	7	21	0	-2	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	1	11	16	2	18	6	1	7
1.3 Medicinska sekreterare	37	1	38	39	1	40	2	0	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	11	9	20	13	8	21	2	-1	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	9	2	11	8	2	10	-1	0	-1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	29	6	35	26	7	33	-3	1	-2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	93	30	123	101	29	130	8	-1	7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	94	44	138	94	42	136	0	-2	-2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	23	1	24	28	1	29	5	0	5
5.0 Socialt och kurativt arbete	30	2	32	31	0	31	1	-2	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	9	0	9	8	0	8	-1	0	-1
Total [tillsvidareanställda]	359	105	464	378	99	477	19	-6	13

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	4	1	5	1	1	2	-3	0	-3
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0	1	1	1	0	1	1	-1	0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	10	2	12	9	2	11	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4	1	5	3	0	3	-1	-1	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2	4	6	7	8	15	5	4	9
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	6	0	6	1	0	1	-5	0	-5
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
Total [vistidsanställda]	31	9	40	23	11	34	-8	2	-6

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	97,50	100,00	97,73	95,31	100,00	95,83	-2,19	0,00	-1,89
1.3 Medicinska sekreterare	96,08	100,00	96,18	97,56	100,00	97,63	1,48	0,00	1,44
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	94,55	91,67	93,25	95,38	90,63	93,57	0,84	-1,04	0,32
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	96,72	100,00	97,29	98,27	100,00	98,64	1,55	0,00	1,35
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	98,39	97,67	98,21	99,01	95,86	98,31	0,62	-1,80	0,10
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	95,43	97,59	96,12	95,11	97,37	95,81	-0,32	-0,22	-0,31
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	99,13	100,00	99,17	100,00	100,00	100,00	0,87	0,00	0,83
5.0 Socialt och kurativt arbete	99,17	100,00	99,22	99,19	0,00	99,19	0,03	0,00	-0,03
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Total [anställda]	97,35	97,61	97,41	97,72	96,92	97,56	0,37	-0,69	0,15

Antal tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	334	25	359	98	7	105	432	32	464
2016	356	22	378	90	9	99	446	31	477

Andel tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	93,0%	7,0%	100,0%	93,3%	6,7%	100,0%	93,1%	6,9%	100,0%
2016	94,2%	5,8%	100,0%	90,9%	9,1%	100,0%	93,5%	6,5%	100,0%