



Kvartalsrapport mars 2017

Nämnden för psykiatri och habilitering

april 2017

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Verksamhetsanalys	4
2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	4
2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	5
2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	5
2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.....	6
2.5 Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	7
2.6 Analys av verksamhetsstatistik	7
3 Ekonomianalys	9
3.1 Ekonomianalys.....	9
3.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.....	9
4 Personalanalys	10
4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017	10
4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017	10
4.3 Arbetsmiljö	10
4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	11
4.5 Värdegrundsarbete	11
5 Framåtblick – möjligheter och risker	12
5.1 Framåtblick – möjligheter och risker.....	12
6 Bilagor	
Bilaga 1 FR1	14
Bilaga 2 FR7	16

1 Sammanfattning

De tre första månaderna 2017 ser i princip ut som år 2016, dvs högt antal besök, stor efterfrågan och vård dagar i samma nivå som föregående år inom heldygnsvården. Antalet nybesök har ökat något inom psykiatrin (främst inom barn- och ungdomspsykiatrin) medan nybesöken inom habiliteringen minskat något. Den stora tillströmningen av nysökande till barn- och ungdomspsykiatrin har påverkat tillgängligheten under de tre första månaderna.

Arbete pågår inom förvaltningen enligt handlingsplanen inom ett flertal verksamhetsområden, såsom t.ex tillgänglighet, levnadsvanor, uppföljande besök, patientsäkerhet. Andra prioriterade utvecklingsområden är samarbetet mellan psykiatrin och primärvården, suicidprevention, äldrepsykiatrin och ätstörningsvården.

Den stora flyktingströmmen till Sverige och Blekinge har gjort att antalet patienter till framför allt barn- och ungdomspsykiatrin har ökat. Vuxenpsykiatrin har ännu inte märkt av någon stor ökning, varken inom öppenvården eller i heldygnsvården. Besök av asylökande på habiliteringen har minskat något.

Förvaltningens har stora problem gällande rekrytering. De grupper som är svårast att bemanna är läkare och legitimerade psykologer. Förvaltningen ser också ökade svårigheter att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor och paramedicinska grupper såsom arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Det är mycket viktigt att förvaltningen och landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare så vi kan möta både nuvarande och framtida bemanningsbehov.

Förvaltningen visar efter årets tre inledande månader ett underskott på 2,6 mnkr vilket beror på fortsatt höga kostnader för hyrläkare samt högre kostnader än budget för köpt vård. Prognosen på helår visar att förvaltningen klarar att hålla budget.

Sammantaget står förvaltningen inför ett år med stora utmaningar; den psykiska ohälsan ökar vilket märks i hela verksamheten. Det är mycket stort tryck på hela psykiatrin men framför allt på barn- och ungdomspsykiatrin med många nysökande vilket påverkar tillgängligheten negativt. Logopedbrist drabbar patienter på habiliteringen. Dessutom har förvaltningen ett svårt rekryteringsläge och för närvarande ett alltför stort hyrläkarberoende.

2 Verksamhetsanalys

2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Tillgänglighet är ett viktigt område då det är en av förutsättningarna för att åstadkomma trygghet i vården. Länets invånare ska känna att de garanteras en säker vård av hög kvalitet samt en trygghet i att psykiatri och habiliteringen finns tillgängliga när behov av insatser föreligger. 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.

Psykiatri har god tillgänglighet till nybesök, vilket gäller både vuxenpsykiatri och BUP. Under årets första tre månader har antalet nysökande patienter ökat, speciellt till BUP, vilket har påverkat tillgängligheten. Samtliga mottagningar jobbar kontinuerligt för att hålla tillgänglighetsmålet t.ex genom att fortlöpande ha kontroll på vilka patienter som ännu inte fått ett nybesök och genom att prioritera bland inkomna remisser. Den senare aktiviteten är företrädesvis utifrån medicinska ställningstaganden och inte för att nå tillgänglighetsmålet. Förvaltningen följer utvecklingen, men det finns risk för att tillgängligheten minskar i takt med ökningen av nysökande patienter.

För patienter med behov av specialiserad ätstörningsbehandling har förvaltningen koncentrerat sina resurser till läns gemensam psykiatri. Patienterna kommer via ordinarie mottagning och aktualiseras vid ätstörningsenheten vid behov. Det är hårt tryck på enheten och ett flertal patienter står i kö. Av denna anledning finns ett särskilt mål kring ätstörningsenheten i årets verksamhetsplan. Aktiviteter för att förbättra situationen är på gång; patienter på väntelistan går igenom och utvärderas varje vecka för att prioritera dem med störst behov. Behandlingen för pågående patienter följs också upp kontinuerligt. Svårigheten är fortfarande att antalet patienter med vårdbehov är fler än de patienter som avslutas. Läkarbedömningar görs utifrån somatisk status för att bedöma om någon patient behöver akut tid för besök. Detta besök sker i så fall inom en mycket kort tid.

Habiliteringen ligger i fas med målet om tillgänglighet, och även här pågår kontinuerligt aktiviteter såsom exempelvis att noga följa upp väntetiderna till nybesök och analysera vilka patienter som inte fått ett inbokat nybesök inom 30 dagar.

Start av fördjupade utredningar inom BUP och HAB fungerar väl sedan lång tid tillbaka, även om psykologbristen ställer till med problem. Även inom vuxenpsykiatri påverkar psykologbristen hur snabbt en beslutad utredning kan komma igång. Översyn av utredningsprocessen och framtagande av tydliga gemensamma rutiner är exempel på aktiviteter som pågår och som på sikt förväntas korta väntetiden. Överlag har väntetiden minskat något.

Habiliteringen arbetar för allas rätt till kommunikation och delaktighet i sin behandling och i samhället. Habiliteringen erbjuder kontinuerligt utbildningsinsats i ”Tecken som alternativ kompletterande kommunikation” (TAKK) och ”Tidig intervention” (AKKtiv) för patienter (flestar barn) med kommunikationssvårigheter och deras anhöriga. Insatsen erbjuds i mån av tidsutrymme hos logopederna. Begreppet AKKtiv inkluderar ett stort antal kurser där KomIgång är grundkurs och KomHem är fortsättningskurs. Det finns också en kurs som heter KomUng som är en grundkurs. Denna har vi inte kunnat erbjuda pga. bortprioritering.

11 patienter har varit intresserade av TAKK, varav nio är intresserad av grundkurs och två intresserad av fortsättningskurs. Dessa har erbjudits deltagande.

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

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

Något som förvaltningen fokuserar på under år 2017 är samtal om levnadsvanor. För vuxenpsykiatri del handlar det till viss del om att erbjuda hälsosamtal för patienter med psykosproblematik. Hälsomottagningen inom ramen för dagpsykiatri i Karlshamn fungerar mycket bra och hälsosamtal genomförs kontinuerligt. I de fall det behövs, slussas patienten sedan vidare till övriga delar av vården. Verksamheten vid hälsomottagningen, liksom systematiska årskontroller inom övriga vuxenpsykiatri, är också ett led i att undvika somatisk slutenvård för patienter med psykiatrisk problematik genom att upptäcka hälsoproblem i tid.

I övrigt jobbas på inom samtliga enheter i förvaltningen med att ta fram fungerande rutiner för att genomföra samtal om levnadsvanor och att följa antalet registrerade samtal. Det är fortfarande registreringen som är det stora problemet och för att försöka åtgärda detta tas vikten av både att genomföra samtal om levnadsvanor och att registrera dem, upp i medarbetarsamtal alternativt på arbetsplatsträffar. Förhoppningsvis ska detta visa sig i förbättrade siffror under året.

Habiliteringens patienter har inte tillgång till logopedmottagningens insatser. De blir hänvisade till habiliteringens logopeder som inte har möjlighet att erbjuda samma vård. För att vården ska bli jämlik måste patienter vid habiliteringen med röst-, tal- och språkstörningar samt patienter med nedsättning av läs- och skrivförmåga erbjudas samma vård som andra patientgrupper i landstinget. Vid en kontroll visar det sig att det rör sig om 14 patienter under första kvartalet där detta behov har identifierats utan att kunna ge insatser.

2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

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.

Förvaltningen har vid tidigare Nationella Patientenkäter fått mycket bra betyg av patienterna gällande både förtroende och nytta med vården. Att behålla detta goda betyg är inget som sker av sig självt, utan det måste förtjänas hela tiden. Därför är detta ett område som ständigt är föremål

för dialog och diskussion. Personal har genomgått eller planerar att genomgå bemötandebildning. Att få patienternas förtroende och känsla av att vården är till nytta, innebär också att patienterna ska få vara delaktiga i sin vård och behandling i den utsträckning de själva vill och ett steg på vägen är att vara delaktiga i upprättande av sin behandlings- eller habiliteringsplan. Hur många patienter som har en sådan plan följs upp kontinuerligt, även om själva delaktigheten i nuläget endast kan ses via svar från den Nationell Patientenkäten. Mätning via den Nationella Patientenkäten kommer för psykiatrins del att – enligt uppgift – genomföras till hösten.

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

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

En aktivitet för att förhindra/förebygga vårdskada är journalgranskning. Inom förvaltningen finns en utsedd grupp som ska genomföra detta, men hittills har ingen granskning genomförts under årets första månader. Detsamma gäller mätning av patientsäkerhetskulturmätningen. Ett område inom denna mätning handlar om att på ett säkert och strukturerat sätt överföra information mellan olika vårdenheter. Förvaltningen har med hjälp av en arbetsgrupp tagit fram ett förslag till SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation) för vuxenpsykiatrins heldygnsvård som ska underlätta och säkerställa informationen. Psykiatrins SBAR godkändes av ledningsgruppen i mars och kommer att implementeras i verksamheten.

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. Därför pågår en särskild aktivitet för att säkerställa att de rutiner som redan finns för att erbjuda tid för uppföljande besök efter utskrivning fungerar. Det uppföljande besöket är inte bara en trygghet för patient och personal, utan syftar också till att försöka minska antalet återinskrivningar.

För en liten del av de patienter som vårdas enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) förekommer tvångsinsatser. Det är viktigt att de här patienterna får erbjudande om uppföljande samtal efter insatsen och att dessa genomförs inom kort tid, för att om möjligt förebygga denna typ av insatser. Även här finns redan rutiner, det gäller bara att se till att de följs men framför allt se till att de registreras på rätt sätt så att de går att följa upp. Alla åtgärder som följer med vårdformen LPT rapporteras också till Socialstyrelsen (liksom all annan heldygnsvård, men tvångsvården följs extra noga), så det är därför viktigt att rutinen följs. Det har länge varit problem att följa upp antalet genomförda uppföljande samtal därför att en hel del patienter blir erbjudna samtal men tackar av olika orsaker nej och detta har inte gått att registrera. Under våren har en ny – lokal – kod införts för att även få med dessa patienter.

För att trygga informationen till patienter inom habiliteringen vid behandling, aktivitet, introduktion och justering av hjälpmedel samt vid medicinsk behandling, har det tagits fram en rutin att lämna en skriftlig sammanställning med svar på frågorna: Vad? Var? Med vem? Hur länge? När? Varför? innan mötet avslutas. Andelen patienter som fått sådan sammanfattning följs kontinuerligt upp för att se var insatser behöver göras.

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

Tillgången på psykiatrisk vård och habilitering 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.

Liksom beskrivits tidigare under kapitel 2.3 har förvaltningen vid de mätningar med Nationell Patientenkät som genomförts, haft mycket goda resultat. Detta gäller även frågorna kring bemötande och delaktighet. Samma åtgärder som beskrevs under det kapitlet kommer att genomföras för att bibehålla det goda resultatet gällande bemötande och delaktighet.

2.6 Analys av verksamhetsstatistik

Samtliga uppgifter gäller januari – mars respektive år. Källa: Blues

	År 2016	År 2017
Vuxenpsykiatri		
Antal besök	18190	19149
- varav läkarbesök	3541	3875
- varav nybesök	549	588
Antal avslutade vårdtillfällen	259	304
Antal vård dagar	3273	3140
- varav med tvångsvård	28%	18%
Antal vårdplatser per den 31/3	44	44
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	14,5	15,1
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	5
Barn- och ungdomspsykiatri		
Antal besök	3795	4313
- varav läkarbesök	889	1225
- varav nybesök	378	412
Antal avslutade vårdtillfällen	12	21
Antal vård dagar under året	64	179
- varav med tvångsvård	0%	9%
Antal vårdplatser per den 31/3	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5,4	8,3
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	4,5	5
Habiliteringen		
Antal besök	2154	1980
- varav läkarbesök	342	300
- varav nybesök	82	70

Öppenvård

Besöken inom vuxenpsykiatri ligger fortsatt på en hög nivå och har ökat något jämfört med föregående år, främst inom mellanvården. Även nybesöken har ökat något. Antalet besök av asylsökande är fortfarande relativt lågt.

Inom barn- och ungdomspsykiatri fortsätter antalet besök att stiga. För årets tre första månader har antalet stigit med 14% jämfört med samma period år 2016 och med 35% inom en femårsperiod. Även nybesöken fortsätter att stiga, har stigit med 9% sedan föregående år och med 22% inom en femårsperiod. Det stora antalet nysökande frestar på verksamheten samtidigt som försatsen att fortsätta att ha en mycket god tillgänglighet blir svårare att uppnå. Man kan tydligt se att andelen nybesök inom 30 dagar har påverkats; under perioden januari – mars 2017 fick 67% av de nysökande ett nybesök inom 30 dagar, medan motsvarande siffra för föregående år var 83%. Detta kommer att följas noga under året. Besök av asylsökande fortsätter också att stiga.

Habiliteringen har under årets tre första månader haft lika många besök som föregående år. Nybesöken har minskat något, liksom besök av asylsökande.

För samtliga uppgifter inom öppenvården gäller att det trots allt fortfarande endast har gått tre månader och att det ännu inte går att dra några säkra slutsatser om hur resten av året kommer att bli.

Heldygnsvård

Det är fortsatt högt tryck på heldygnsvården inom vuxenpsykiatri och under årets tre första månader var den genomsnittliga belägningsprocenten 89% för både avdelning 21 och 28, medan avdelningarna inom Läns gemensam psykiatri hade något lägre beläggning. Antalet vård dagar har varit marginellt färre än samma period föregående år. Antalet vård dagar med tvångsvård har hittills nära nog halverats jämfört med föregående år.

Liksom för öppenvården gäller att tolka siffrorna med försiktighet, då de ännu endast gäller för tre månader.

3 Ekonomianalys

3.1 Ekonomianalys

Förvaltningen visar efter årets tre inledande månader ett underskott på 2,6 mnkr vilket till största delen beror på driftskostnader över budgeterad nivå. På ankomstregistrerat ligger kostnader på 3,3 mnkr och av dessa är 2,5 mnkr kostnader för hyrläkare. Även kostnaden för köpt vård ligger högre än budget vilket den även gjorde föregående år. Prognosen på helår visar att förvaltningen klarar att hålla budget på grund av högre intäkter än budget.

Intäkter

Förvaltningen har erhållit 9,0 mnkr i intäkter på tre månader vilket är 3 mnkr högre än budget. Detta är 4,1 mnkr högre än föregående år men detta beror till största delen på att ersättning för öppenvårdsasyl kom in i april förra året. Ersättningen för slutenvårdsasyn är 1,2 mnkr högre än budget och jämfört med föregående år så hade förvaltningen inte fått någon ersättning för detta alls.

Personal

Kostnaden för personal är 77,9 mnkr vilket är 0,6 mnkr högre än budget. Eftersom 2,5 mnkr som ligger på ankomstregistrerat avser hyrläkare så är den kostnaden 5,9 mnkr istället för de 3,4 mnkr som syns i tabellen FR1 i bilaga1. Kostnad för personal är alltid högre än budget under de första månaderna på grund av semestereffekten.

Drift

Kostnaden för driften är 42,0 mnkr vilket är 5,2 mnkr högre än budget. Av dessa 3,3 mnkr på ankomstregistrerat är 2,5 mnkr kostnader för hyrläkare som ska flyttas upp till personalkostnader. Av de resterande 2,7 mnkr som är högre än budget beror på 1,2 mnkr på högre kostnader för köpt vård än budget vilket är något högre än föregående år. Kostnaden för hjälpmedel är 0,5 mnkr högre än budget.

Prognos

Prognosen visar att förvaltningen håller budget. Det som kan göra att förvaltningen inte klarar hålla budget är om intäkterna blir lägre än prognostiserat. Eftersom asylintäkterna har varit ovanligt höga under 2016 så är de prognostiserade intäkterna minskade med 3,3 mnkr jämfört med föregående år. Något som också kan påverka möjligheten att klara budget är om förvaltningens kostnad för hyrläkare blir högre än prognosen. Kostnad och budget för att utöka beroendemottagningen är inte med i prognosen utan ligger på central nivå.

3.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Minnesmottagningen och äldreteamet flyttar till externa lokaler på Pantarholmen för att utöka lokalerna för beroendemottagningen i byggnad 24. Igångsättningsbeslut för trädgård i anslutning till byggnad 24 tas i nämnden i april.

4 Personalanalys

4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017

Utförd arbetstid har ökat med 9,5 årsarbetare jämfört med föregående år. Ökningen är störst i gruppen sjuksköterkor (3,7 årsarbetare) och för skötare (3,1 årsarbetare). Ökningen för sjuksköterskor beror på anställda pga. AST-tjänster samt att tjänster som förra året var vakanta nu är tillsatta. Ökning i gruppen handläggare beror på omorganisationen inom ea/pa.

Legitimerade psykologer inom förvaltningen ökade sin utförda arbetstid med 0,8 årsarbetare mot föregående år vilket är positivt. Det är dock viktigt att veta att vi under 2016 har haft många vakanser och att vi trots ökningen har ett vakansläge på 7 tjänster vilket motsvarar ca 20%.

Frånvaron har minskat mellan åren med 0,31 årsarbetare. Störst förändring finns gällande övrig frånvaro utan lön. Föräldralediget, vård av barn och utbildning har ökat.

Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid har ökat med 0,03 mellan åren. Sjukfrånvaron i dagar/anställd steg kraftig under hösten 2016 och analys av detta pågår.

Antal tillsvidare anställd har ökat med 11 och antal visstidsanställda har minskat med -8 jämfört med föregående år. Förvaltningen har 479 tillsvidareanställda och 27 visstidsanställda 2017-02-28.

4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017

Det saknar mycket fakturor för 2017 så siffrorna är i dagsläget inte möjliga att jämföra. De siffror som finns tillgänglig är det för helåret 2016 dvs att 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 %.

4.3 Arbetsmiljö och hälsa

Arbetet är för medarbetarna periodvis oerhört slitsamt samtidigt som medarbetarna visar ett mycket stort engagerande. Arbetsmiljön påverkas av den ökade personalomsättning och den erfarna personal får lägga mycket tid på introduktion vilket ökar arbetsbördan.

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.

4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Förvaltningens har stora problem gällande rekrytering. De grupper som är svårast att bemanna är läkare och legitimerade psykologer. Förvaltningen ser också ökade svårigheter att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor och paramedicinska grupper såsom arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Det är mycket viktigt att förvaltningen och landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare så vi kan möta både nuvarande och framtida bemanningsbehov.

Legitimerade psykologer inom förvaltningen ökade sin utförda arbetstid med 0,8 årsarbetare mot föregående år vilket är positivt. Det är dock viktigt att veta att vi under 2016 har haft många vakanser och att vi trots ökningen har ett vakansläge på 7 tjänster vilket motsvarar ca 20%.

När det gäller psykologer gäller det att anställa PTP-psykologer (Praktisk Tjänstgöring för Psykologer) och arbeta för att de väljer att stanna kvar efter avslutad PTP-tjänst. En åtgärdsplan för psykologförsörjning antogs av nämnden i mars.

Förvaltningen arbetar aktivt vidare med sin åtgärdsplan för att minska hyrläkarberoendet men psykiaterbristen är stor i hela landet vilket gör att det är mycket svårt att rekrytera såväl ST som överläkare. Under årets första månader har förvaltningen genomfört en konsekvensanalys kring avskaffande av hyrläkare 2017-09-01 och kommit fram till att detta skulle leda till mycket stora negativa konsekvenser för såväl medarbetare, patienter och samhället i stort. Psykiatri och habiliteringsnämnden beslutade därför i mars att flytta fram datumet för att vara oberoende av hyrpersonal till samma datum som resterade delar av landstinget d.v.s.2019-01-01. Dock ska ett delmål presenteras för nämnden under april månad.

Den nya tidplanen innebär dock inte att förvaltningen tappar fart i frågan utan 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.

4.5 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet är en ständigt pågående process och arbetet med att få dessa ord levande i daglig verksamhet måste fortgå. Förvaltningen har på chefsdag haft workshop kring ordens betydelse i förvaltningen och detta arbete ska nu fortgå i verksamheten.

5 Framåtblick – möjligheter och risker

5.1 Framåtblick – möjligheter och risker

Psykisk ohälsa

Andelen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatri i Blekinge har ökat både i antal och andel under en följd av år och utgör nu drygt 30% av patienterna.

Nationell statistik visar att:

- Antalet patienter med psykiska sjukdomar 20-29 år är i Blekinge högre än genomsnittet i riket. (*per 100 000 invånare)
- Antalet män med alkoholrelaterade diagnoser i slutenvård 20-24 år* är i Blekinge mycket högre än genomsnittet i riket. (*per 100 000 invånare)

Barn och unga

Inom barn- och ungdomspsykiatri fortsätter antalet besök att stiga. För årets tre första månader har antalet stigit med 14% jämfört med år 2016 och med 35% inom en femårsperiod. Även nybesöken fortsätter att stiga, har stigit med 9% sedan föregående år och med 22% inom en femårsperiod. Den kontinuerligt högre tillströmningen av patienter i kombination med höga krav på tillgänglighet ger undanträngningseffekter för andra patientgrupper (t ex barn i socialt utsatta familjer, barn med lättare psykisk ohälsa).

- Ett av tio barn mellan 10 och 18 år har upplevt psykisk ohälsa och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär.
- Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet.
- Att växa upp med bristande omsorg, utsättas för kränkande behandling, våld, missbruk, traumatiserade eller psykiskt sjuka föräldrar är betydande riskfaktorer för ett barns hälsa.
- Även fattigdom utgör en hälsorisk. Att leva i ekonomiskt utsatta hushåll ökar risken för att utsättas för våld i hemmet, mobbning i skolan och för osunda levnadsvanor.

Suicidprevention i Blekinge - Vad behöver vi göra?

- Landstingsövergripande arbete med suicidprevention
- Länsövergripande samordning av det suicidpreventiva arbetet
- Preventionsarbete inom alla delar av landstingsvården och i kommunerna
- Vid suicidrisk – remiss till psykiatri

Ökad konkurrens om arbetskraften

- Under den närmaste 10 årsperioden kommer 35% av förvaltningens medarbetare att gå i pension. Utöver detta ser vi en ökad personalrörlighet (2016 5,5%)
- Svårigheter finns att i konkurrens med andra arbetsgivare såväl andra landsting, kommuner och privata aktörer rekrytera medarbetare med den kompetens som behövs för att upprätthålla god kvalitet.
- Utbildningsmöjligheterna på högskolenivå i Blekinge är begränsade vilket gör att vi är beroende av att nya medarbetare flyttar till Blekinge
- Störst vakansläge finns i överläkarkollektivet där det inom vuxenpsykiatri finns ett vakansläge på ca 50%. Förvaltningen arbetar aktivt både på lokal och central nivå med att uppnå en psykiatri oberoende av hyrläkare och åtgärdsplan finns framtagen.

- Det är stora svårigheter att rekrytera och behålla leg psykologer. I dagsläget är 20 % av de budgeterade tjänsterna vakanta och på en 10 årsperiod går 20 % av de anställda psykologerna i pension. För att arbeta aktivt med detta har förvaltningen tagit fram en åtgärdsplan för psykologförsörjning.
- Under en 10 årsperiod kommer 47% av förvaltningens skötare gå i pension (71 personer). Avslaget på Yh-utbildningen till skötare försämrar möjligheten att anställa kompetenta skötare vilket på ett negativt sätt kommer att påverka vården.

Samverkan primärvård och psykiatri

Hinder

- Behoven av psykiatrisk bedömning och behandling är större än primärvårdens och psykiatrins samlade resurser.
- Tillgången till samtalsbehandling är otillräcklig inom båda verksamheterna.

Framgångsfaktor

- Verksamhetschefer och läkare är överens om vilka patienter som tillhör primärvården resp psykiatrin samt hur samverkan bör ske kring gemensamma patienter.

Äldrepsykiatri

- Minnesmottagning för utredning och äldreteam för stöd till kommunpsykiatrin finns inom LänsGemensam Psykiatri.
- Mottagning för äldrepsykiatri med ansvar för psykiatrisk bedömning, utredning och behandling på specialistnivå saknas. Psykiskt sjuka äldre tas emot i allmänpsykiatrins mottagningar och heldygnsvård.
- Patienter med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet tas ofta emot av BLS.
- Ett specialiserat omhändertagande av psykiskt sjuka äldre skulle gagna patienterna. Viktigt att utredning om ett geriatrikt centrum även innefattar äldrepsykiatri.

Kommunikationshjälp funktionshindrade

Habiliteringens patienter har inte tillgång till logopedmottagningens insatser utan blir hänvisade till habiliteringens logopedier.

- Det stora antalet patienter per logopedtjänst vid habiliteringen gör att en mycket hård prioritering måste göras där patienter med ät- och sväljsvårigheter kommer först. Därefter prioriteras nedsättning i kommunikation och tal som leder till betydande handikapp i den vardagliga livssituationen.
- Lägst prioriteras röst-, tal- och språkstörningar samt nedsättning av läs- och skrivförmåga vilket sällan eller aldrig ges till habiliteringens patienter p g a resursbrist. Denna hjälp får andra patientgrupper i landstinget.

Verksamhetsutveckling

- Inom psykiatrins och habiliteringens område sker en snabb utveckling av metoder och vårdinnehåll.
- Förvaltningen ska erbjuda vård på specialistnivå och måste investera i verksamhetsutveckling för att kunna införa nya arbetssätt och erbjuda adekvat och jämlik vård.
- Ökad personärlighet och konkurrens om arbetskraften gör att verksamhetschefer och avdelningschefer ägnar en allt större andel av sin tid på rekrytering och introduktion av ny personal.
- Om erfarna behandlare i större utsträckning ska avdela tid till utvecklingsarbeten minskar tillgängligheten. Om tillgängligheten minskar ökar behovet av heldygnsvård.

Bilaga 1

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering										Formulär FR 1 - Resultatrapport Utfall - Förvaltning					
Förvaltning:		12 Psykiatri och Habilitering		Period:	Mars 2017		Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2017-04-05				
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	-8 829	-132	-8 960	-5 878	0	-5 878	-4 839	0	-4 839	2 950	132	3 082	3 990	132	4 122
Personal	77 571	330	77 901	77 322	0	77 322	74 340	333	74 673	-249	-330	-579	-3 231	3	-3 229
- Anställda	73 010	0	73 010	75 716	0	75 716	68 711	0	68 711	2 706	0	2 706	-4 299	0	-4 299
- Inhyrda	3 425	0	3 425	0	0	0	4 672	0	4 672	-3 425	0	-3 425	1 247	0	1 247
- Övrigt	1 136	330	1 467	1 606	0	1 606	957	333	1 290	470	-330	139	-180	3	-177
Drift	24 702	17 295	41 997	36 782	0	36 782	22 420	15 965	38 385	12 079	-17 295	-5 215	-2 282	-1 329	-3 612
- Köpt vård	10 488	1	10 489	9 265	0	9 265	9 973	0	9 973	-1 223	-1	-1 224	-515	-1	-516
- Läkemedel	7 179	0	7 179	7 338	0	7 338	6 893	0	6 893	159	0	159	-286	0	-286
- Hjälpmedel	8	2 473	2 481	1 963	0	1 963	9	2 231	2 239	1 956	-2 473	-518	1	-243	-242
- Ankomstregistrerat	3 245	67	3 311	0	0	0	2 557	139	2 696	-3 245	-67	-3 311	-688	73	-615
- Övrigt	3 783	14 753	18 536	18 215	0	18 215	2 988	13 595	16 583	14 433	-14 753	-320	-795	-1 158	-1 953
Kapitalkostnad	70	6	76	169	0	169	19	3	22	100	-6	94	-51	-3	-54
TOTALA INTÄKTER	-8 829	-132	-8 960	-5 878	0	-5 878	-4 839	0	-4 839	2 950	132	3 082	3 990	132	4 122
TOTALA KOSTNADER	102 343	17 631	119 974	114 273	0	114 273	96 778	16 301	113 080	11 930	-17 631	-5 701	-5 565	-1 330	-6 894
NETTORESULTAT	93 514	17 500	111 014	108 394	0	108 394	91 939	16 301	108 241	14 880	-17 500	-2 619	-1 575	-1 198	-2 773
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	10 204	2 118	12 322	12 265	0	12 265	11 091	1 941	13 032	2 061	-2 118	-57	887	-177	710
130 Habilitering	8 128	4 478	12 607	12 168	0	12 168	8 269	4 228	12 498	4 040	-4 478	-439	141	-250	-109
137 Psykiatrförvaltningen gemensa	24 470	633	25 102	25 520	0	25 520	23 893	352	24 245	1 050	-633	418	-577	-281	-857
142 Vuxenpsykiatri väst	14 832	4 067	18 899	18 590	0	18 590	14 022	3 631	17 652	3 758	-4 067	-309	-810	-437	-1 247
167 Vuxenpsykiatri öst	21 394	3 741	25 135	24 235	0	24 235	20 494	3 765	24 259	2 842	-3 741	-900	-899	24	-876
190 Läns-gemensam Psykiatri	14 487	2 461	16 948	15 616	0	15 616	14 169	2 385	16 554	1 129	-2 461	-1 332	-318	-77	-394
NETTORESULTAT	93 514	17 500	111 014	108 394	0	108 394	91 939	16 301	108 241	14 880	-17 500	-2 619	-1 575	-1 198	-2 773

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	12 Psykiatri och Habilitering	Period:	Mars 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2017-04-05
--------------	--	---------	------------------	---------	------------	------------	--	--------	-------------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-37 554	-132	-37 686	-23 514	0	-23 514	-40 725	-285	-41 010	14 040	132	14 172	-3 171	-153	-3 324
Personal	316 584	1 317	317 901	309 288	0	309 288	311 599	1 449	313 048	-7 296	-1 317	-8 613	-4 985	132	-4 853
- Anställda	283 782	0	283 782	302 864	0	302 864	271 805	0	271 805	19 082	0	19 082	-11 977	0	-11 977
- Inhyrda	28 100	0	28 100	0	0	0	34 503	0	34 503	-28 100	0	-28 100	6 403	0	6 403
- Övrigt	4 702	1 317	6 019	6 424	0	6 424	5 291	1 449	6 740	1 722	-1 317	405	589	132	721
Drift	88 655	64 168	152 823	147 126	0	147 126	90 793	63 595	154 388	58 471	-64 168	-5 697	2 138	-573	1 565
- Köpt vård	43 500	0	43 500	37 060	0	37 060	45 794	0	45 794	-6 440	0	-6 440	2 294	0	2 294
- Läkemedel	28 586	0	28 586	29 352	0	29 352	27 794	0	27 794	766	0	766	-792	0	-792
- Hjälpmedel	13	9 119	9 132	7 853	0	7 853	15	9 076	9 092	7 840	-9 119	-1 279	2	-43	-40
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	16 556	55 049	71 605	72 861	0	72 861	17 190	54 519	71 709	56 305	-55 049	1 256	634	-530	104
Kapitalkostnad	513	27	540	678	0	678	110	16	126	165	-27	138	-403	-11	-414
TOTALA INTÄKTER	-37 554	-132	-37 686	-23 514	0	-23 514	-40 725	-285	-41 010	14 040	132	14 172	-3 171	-153	-3 324
TOTALA KOSTNADER	405 752	65 512	471 264	457 092	0	457 092	402 502	65 060	467 563	51 340	-65 512	-14 172	-3 250	-452	-3 701
NETTORESULTAT	368 198	65 380	433 578	433 578	0	433 578	361 777	64 775	426 553	65 380	-65 380	0	-6 421	-605	-7 025

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
127 Barn och ungdomspsykiatri	40 674	8 387	49 061	49 061	0	49 061	41 702	7 415	49 117	8 387	-8 387	0	1 028	-972	56
130 Habilitering	33 095	17 132	50 227	48 673	0	48 673	30 475	16 429	46 904	15 578	-17 132	-1 554	-2 620	-703	-3 323
137 Psykiatriförvaltningen gemensa	96 589	-1 540	95 049	102 080	0	102 080	89 765	1 525	91 291	5 491	1 540	7 031	-6 824	3 065	-3 758
142 Vuxenpsykiatri väst	59 763	16 385	76 148	74 359	0	74 359	59 709	14 939	74 648	14 596	-16 385	-1 789	-54	-1 446	-1 500
167 Vuxenpsykiatri öst	83 297	15 265	98 562	96 941	0	96 941	83 868	14 954	98 822	13 644	-15 265	-1 621	571	-311	260
190 Läns-gemensam Psykiatri	54 780	9 751	64 531	62 464	0	62 464	56 258	9 514	65 772	7 684	-9 751	-2 067	1 478	-237	1 241
NETTORESULTAT	368 198	65 380	433 578	433 578	0	433 578	361 777	64 775	426 553	65 380	-65 380	0	-6 421	-605	-7 025

Bilaga 2

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-mars 2017		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Psykiatri - habilitering, förvaltning 12		Datum: 2017-04-06									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2016	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicintekniska investeringar	Se bilaga	MT			240	0	0	0		240
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV			807	0	0	0		807
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						1 047	0	0	0	0	1 047

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	○ PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för versamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar