



# Verksamhetsberättelse 2017

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen

januari 2018

Ärendenr 2018/00306  
Dokumentnr 2018/00306-1

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	5
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	5
2.1.1 Uppföljning av nämndens mål .....	5
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	9
2.2.1 Uppföljning av nämndens mål .....	9
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	14
2.3.1 Uppföljning av nämndens mål .....	14
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	16
2.4.1 Uppföljning av nämndens mål .....	16
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	20
2.5.1 Uppföljning av nämndens mål .....	20
2.6 Verksamhetsrapport .....	22
2.7 Verksamhetsstatistik och analys .....	26
2.8 Krisberedskap och säkerhet .....	29
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	30
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	30
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	31
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	32
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	32
4.1.1 Uppföljning av nämndens mål .....	32
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	32
4.2.1 Uppföljning av nämndens mål .....	32
4.3 Ekonomisk uppföljning .....	33
4.4 Prognosförklaring .....	34
4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	35
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	36
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare .....	36
5.1.1 Uppföljning av nämndens mål .....	36
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	37

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål .....	37
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2017 (bilaga) .....	37
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017 .....	38
5.4.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader.....	38
5.4.2 Uppföljning av lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal.....	38
5.5 Arbetsmiljö och hälsa .....	38
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	38
5.7 Värdegrundsarbete .....	39
<b>6 Prioriterade satsningar .....</b>	<b>40</b>
6.1 Beroendemottagning .....	40
6.2 Patientsäkerhet .....	40
6.3 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	41
6.4 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	41
6.5 Övrigt - Trädgårdsterapi som komplement i behandling inom psykiatrisk öppenvård .....	42
6.6 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering .....	42
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>43</b>
7.1 KPP 2016 .....	43
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	43
7.2.4 Mobila arbetsätt.....	44
7.2.5 Utveckling av digitalisering.....	45
7.2.6 Framtidens vårdmiljöer.....	45
7.2.7 Hälsöfrämjande och förebyggande .....	45
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker .....	46
<b>8 Intern kontroll.....</b>	<b>48</b>
<b>9 Stolt över .....</b>	<b>49</b>
<b>10 Väsentliga händelser under 2017 .....</b>	<b>49</b>
<b>Bilaga 1 Verksamhetsstatistik.....</b>	<b>50</b>
<b>Bilaga 2 FR1 .....</b>	<b>55</b>
<b>Bilaga 3 FR7.....</b>	<b>56</b>
<b>Bilaga 4 Personalstatistik.....</b>	<b>57</b>

# 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 upp till 29 år står för de allra flesta nybesöken (61%) och var tredje patient inom vuxenpsykiatri är en ung patient 18-29 år.

Antalet besök inom vuxenpsykiatri ökar något medan både barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen minskar något. Hälsovården har under året haft återkommande problem med för få vårdplatser och mycket hög beläggning. Antalet vård dagar har ökat.

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamen, även om antalet nybesök och besök varit något färre under året. Antal aktuella patienter per år håller sig ganska konstant kring 1200.

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

Förvaltningen klarade hålla budget med ett nettoresultat på 442,8 mnkr vilket är 8,7 mnkr lägre än budget. Det positiva resultatet beror på statsbidragsintäkter och vakanser inom flera olika personalkategorier. Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 8,9 mnkr.

Förvaltningen har under året lyckats sänka kostnaderna för hyrläkare. Rekrytering har varit en betydande arbetsuppgift för cheferna under 2017 pga många pensionsavgångar och stor personalrörlighet. Fortsatt stort fokus på att förbättra arbetsmiljön.

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

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	Vårdgarantin uppfylls och tillgängligheten är god, men når inte riktigt upp till de högt ställda egna målen	

#### 2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
Andel patienter inom psykiatrin (exkl Minnesmottagning/Sexologiska mottagningen) som varit på ett nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 dagar	Värde bokslut 2016: 79%	Minst 80%	Tot: 73% BUP: 72%, VUP Ö 77% VUP V 70% Bero 33%	
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök (exkl. patientvald väntan) inom 30 resp. 60 dagar.	Värde bokslut 2016: 41% inom 30 dgr 86% inom 60 dgr	Minst 30% inom 30 dgr Minst 60% inom 60 dgr	42% inom 30 dgr 82% inom 60 dgr	
Andel patienter som får ätstörningsbehandling vid ätstörningsenheten inom 30 dagar efter aktualisering. Vid somatiskt akuta fall första besöket inom 7 dagar.		100%	20 av 22 pat, dvs 91%	
Andel patienter som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 30 dagar (nationell garanti). Gäller BUP och HAB.	Värde bokslut 2016: 89%	Minst 80%	Tot: 75% HAB 99% BUP 72%	
Andel patienter inom vuxenpsykiatrin som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 6 månader	Ej tidigare mätt	Minst 80%	Ca 63%	
Patienter med kommunikationssvårigheter vid habiliteringen ska erbjudas deltagande i insatserna TAKK och AKKtiv.	Ej tidigare mätt	100%	Alla patienter inte erbjudna pga att av en kurs inte genomfördes	

#### 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.

#### Tillgänglighet nysökande

Enligt vårdgarantin har nysökande patienter rättighet att få ett första besök inom vuxenpsykiatrin eller habiliteringen inom 90 dagar. För barn- och ungdomspsykiatrin gällde tidigare en förstärkt

vårdgaranti om 30 dagar. Även om denna inte längre gäller nationellt är det denna som förvaltningen arbetat mot under året.

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. slutenvård krävs istället för öppen vård. Förvaltningen har därför även interna – högre ställda - mål om att minst 80% av alla nybesök vid psykiatrins mottagningar (exkl Minnesmottagningen och Sexologiska mottagningen) ska ske inom 30 dagar.

Alla mottagningar inom psykiatrin klarar vårdgarantins gräns om 90 dagar för i stort sett samtliga nybesök där inte patienten själv valt att vänta. Vad gäller förvaltningens interna mål om minst 80% inom 30 dagar så uppfylls inte det målet fullt ut. Endast vuxenpsykiatrins mottagning i Ronneby klarar förvaltningens mål och mottagningen i Sölvesborg/Olofström respektive BUP Karlshamn är mycket nära.

Väntetiderna inom vuxenpsykiatrin har under det senaste året varierat något. En orsak till detta är personalomsättning och vakanser bland bedömningspersonalen, vilket har resulterat i att arbetet med att ta emot nysökande patienter blivit ansträngt. På vuxenpsykiatriska mottagningen i Karlskrona har tillgängligheten sjunkit relativt mycket under året p.g.a ovanstående skäl. Under våren befann sig mottagningen i en nystartsfas med många nyanställda som skulle introduceras. Detta resulterade bland annat i att arbetet med att ta emot nya patienter blev ansträngt. Ett nytt arbetssätt har införts under året där man har bildat bedömningsteam – detta med syfte att höja kvaliteten i nybedömningar och genom det höja patientsäkerheten. Arbetsförändringen kräver dock tid för att hitta balans mellan behov och resurser och är också ett bidrag till den sjunkande tillgängligheten. Under senare delen av hösten har en ökning av bedömningstider skett, vilket på sikt förväntas öka tillgängligheten. Även på vuxenpsykiatriska mottagningen i Karlshamn har det skett en vikande tendens av tillgängligheten under året som också har sin grund i problem med vakanser. Mottagningen arbetar aktivt för att kontrollera väntelistor och att det finns tillräckligt med bedömningstider. Fr.o.m mitten av januari 2018 är det full bemanning på mottagningen och därmed finns det hopp om att tillgängligheten ska förbättras.

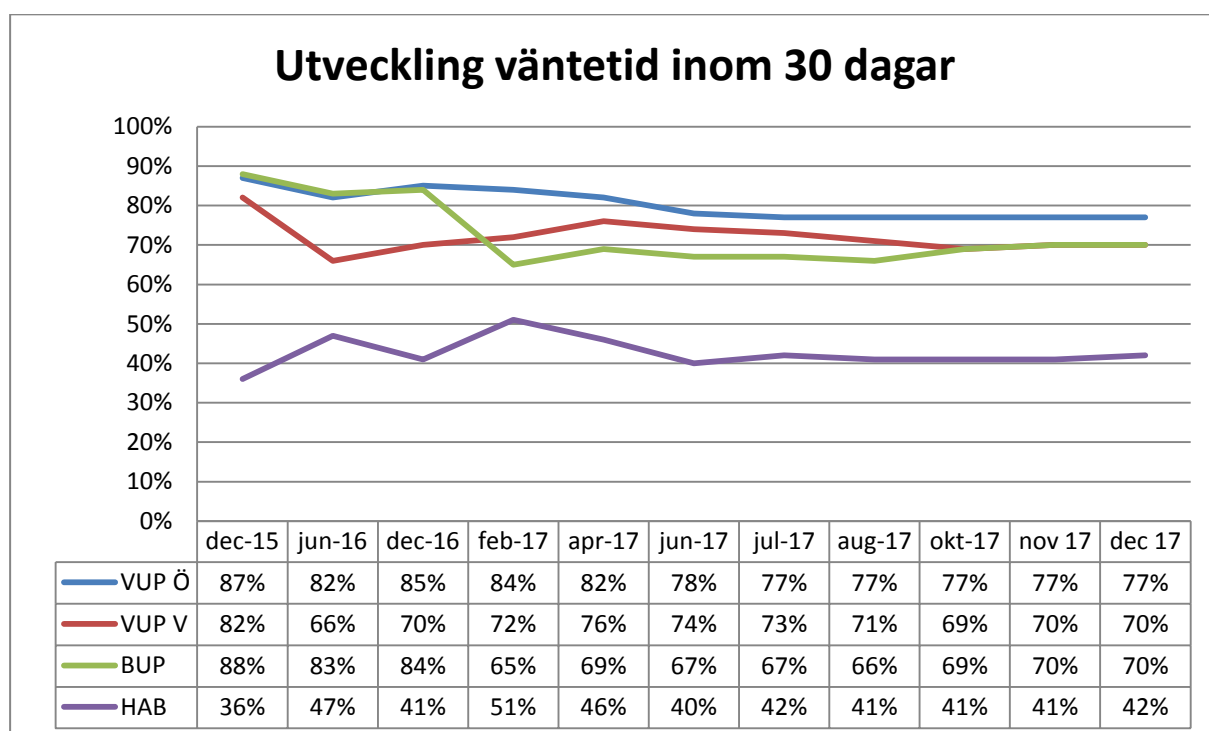
Beroendemottagningen arbetar vidare med att öka tillgängligheten. I maj 2016 togs beslut om intagningsbegränsning på grund av trånga lokaler och låg bemanning i förhållande till antalet besök. Intagningsbegränsningen kvarstod även under 2017. Nya rutiner och arbetssätt har införts, vilket har resulterat i att man trots intagningsbegränsningen ökat antalet besök på mottagningen kraftigt. Trots detta är det långt kvar till målet om 80% nybesök inom 30 dagar. Inom ätstörningsenheten har 22 nya patienter aktualiserats under året. 20 av dem har startat antingen psykoterapeutisk eller fysioterapeutisk behandling inom 30 dagar, dvs 91%. Tre akuta konsultationer har inkommit och dessa har genomförts inom 7 dagar.

Minnesenheten klarar sitt mål om nybesök inom 90 dagar. För sexologin är det en bit kvar, 70% får ett nybesök inom 90 dagar. Detta ska dock ses mot bakgrund av att mottagningen har en förhållandevis kort väntetid jämfört med landets övriga sex könsdysforimottagningar där exempelvis Lund har en väntetid på 14 månader. Mottagningen är liten, med personal som endast arbetar liten del av sin tjänst där. Därmed finns det små möjligheter att omfördela resurser eller hitta andra arbetsformer.

För barn- och ungdomspsykiatrin gällde tidigare en förstärkt vårdgaranti om 30 dagar. Även om denna inte längre gäller nationellt är det denna som förvaltningen arbetat mot under året.

Vid barn- och ungdomspsykiatrins mottagningar får 99,6% ett nybesök inom 90 dagar och 70% inom 30 dagar. I dessa siffror ingår även nybesök till Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna (MHV/BHV) som inte ingår i det tidigare nationella målet om nybesök inom 30 dagar. Andelen besök inom 30 dagar exklusive MHV/BHV är 72%. Samtliga uppgifter är exklusive patientvald väntan. Tillgängligheten till BUP sjönk rejält mellan slutet av 2016 och början av 2017. En stor del av förklaringen är ökat inflöde de första tre månaderna (33% av årets alla nybesök genomfördes under dessa tre månader) i kombination med lägre bemanning då flera medarbetare slutade och ersättarna inte var på plats. De mest angelägna patienterna har dock hela tiden fått en tid inom 30 dagar och i slutet av året kan en försiktigt positiv tendens konstateras.

Habiliteringen uppfyller målet om att minst 30% av nysökande ska få en tid inom 30 dagar (resultat 42%) och att minst 60% av nysökande ska få tid inom 60 dagar (82%).



### Fördjupade utredningar

Även vad gäller fördjupade utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen har förvaltningen arbetat mot det tidigare målet om förstärkt vårdgaranti, dvs beslutade utredningar ska startas inom 30 dagar.

Målet om att minst 80% av de fördjupade utredningarna inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen ska påbörjas senast 30 dagar efter beslut nås av Habiliteringen men inte av BUP, eller rättare sagt så klarar BUP Karlshamn men inte BUP Karlskrona/Ronneby. För den sistnämnda beror detta också på personalomsättningen i början av året och bristen på legitimerade psykologer som också påverkar tillgängligheten negativt. De mest angelägna patienterna har fått prioriteras vilket innebär att vissa patienter fått vänta på att påbörja sin utredning. BUP har under året arbetat med att implementera riktlinjer för utredning av ADHD som ett led i att optimera utredningsprocessen.

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden 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.

Vuxenpsykiatrien strävar efter att erbjuda patienter start av fördjupad utredning inom sex månader. Det ser lite olika ut över länet beroende på vakansläget och rörligheten i psykologgruppen. Vid årets början väntade 166 patienter i länet på att få starta sin utredning. Under året har det tillkommit 380 nya patienter. Av dessa beslutades om utredning för ca hälften under första halvan av året. Därmed har det varit ca 355 patienter (166 väntande patienter + hälften av 380 nyttillkomna) som varit urvalet för uppföljningen av förvaltningens mål. Av dessa 355 patienter startade utredningen för 225 stycken inom sex månader efter beslut, dvs 63%. Förvaltningen är medveten om att beräkningen är något osäker, men det är i dagsläget det bästa som går att göra. Vid årets slut fanns drygt 260 patienter som väntade på start av utredning. Det betyder att även om många startat sin utredning så är väntelistan längre vid årets slut än vid årets början.

Verksamheten är mycket medveten om problemet med kö till fördjupad utredning och har under året fortsatt sitt arbete med att se över hela processen; bla. att ta fram tydliga gemensamma rutiner för vad som krävs innan en fördjupad utredning kan starta. Under sista delen av året har man lyckats få till ett bra flöde i väntelistan för psykologutredningar, men detta räckte inte till för att fullt ut nå årets mål.

### **Kommunikation och delaktighet**

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. Till de kurser i TAKK som anordnades under 2017 kunde de flesta anmälda ges möjlighet att delta. Däremot anordnades ingen fortsättningskurs i TAKK under året, varför 14 familjer står i kö för denna kurs. Vad gäller AKKtiv så kunde 11 av 19 anmälda familjer ges plats under året, medan 8 familjer står i kö för att genomgå utbildningen. Sammantaget betyder detta att förvaltningens mål om att samtliga (100%) aktuella patienter och deras familjer ska erbjudas deltagande inte är fullt uppfyllt.



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

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2017
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	Aktiviteter för att uppnå en mer jämlik hälsa för psykopatienter har startats men ännu inte nått full effekt. Patienter vid rehabiliteringen har nu börjat få tillgång till logopedmottagningens resurser.	

### 2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
Andel patienter inom VUP med minst 3 besök med diagnos inom området PsykosR som får samtal om hälsa och levnadsvanor	Ej tidigare mätt	80%	VUP Öst 31% VUP Väst 47%	
Andel patienter inom BUP o HAB med minst 3 besök som får samtal om hälsa och levnadsvanor.	Bokslut 2016: BUP 7,5% HAB 25,5%	Ska öka.	BUP 9% (+1,5%) HAB 22% (-3,5%)	
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	2305/100 000 inv för 2015 Oklart om värdet mäts fortfarande	
Patienter vid rehabiliteringen med röst-, tal- och språkstörningar samt patienter med nedsättning av läs- och skrivförmåga ska erbjudas samma vård som andra patientgrupper i landstinget.	Ej tidigare mätt	100%	Någon enstaka patient vid rehabiliteringen har fått vård vid logopedmottagningen	

#### Samtal om levnadsvanor

Under året hade 37% av samtliga vuxenpsykiatrins patienter med psykossjukdom fått ett registrerat samtal om levnadsvanor. Detta är betydligt lägre än målet som är 80%. Vuxenpsykiatri Väst ligger med 47% något högre än Vuxenpsykiatri Öst med 31%. Vid journalgranskning kan man se att följsamheten kring samtal om levnadsvanor är större än siffrorna visar. Detta är ett mål som verksamhetsansvariga arbetar mycket med men trots det är det svårt att få upp siffrorna. Särskilda checklistor med KVÅ-koder har utarbetats som stöd vid registrering och dokumentation och vikten av samtal om levnadsvanor lyfts kontinuerligt vid olika konferenser och medarbetarsamtal. Vid alla diskussioner får man också besked om att samtalen hålls men att det är svårt att få till registreringen. Det är en stor utmaning att få medarbetarna att förstå att det är viktigt att kunna följa upp det man gör och vikten av att faktiskt göra det extra moment som registrering av koderna för samtal om levnadsvanor utgör. Trots mycket diskussioner på APT, medarbetarsamtal och liknande forum har siffrorna inte ökat. Förvaltningen skulle därför behöva ta nya tag och hitta nya vägar.

Patienter med psykossjukdom har generellt sämre fysisk hälsa än övriga befolkningen till följd av symtom av psykossjukdomen, livsstilsvanor delvis relaterat till symtomen och biverkningar av antipsykotisk läkemedelsbehandling. Det är därför av vikt att föra samtal om levnadsvanor med

dessa patienter. Inom Vuxenpsykiatri öst erbjuds alltid de patienter som medicinerar med neuroleptika ett hälsosamtal. De träffar en psykiatrisjuksköterska ihop med en ST-läkare och här är den somatiska hälsan i fokus. De patienter som behöver utökat stöd och råd med hälsa och matvanor identifieras och målet är att gemensamt gå igenom patientens förutsättningar inför framtagande av behandlingsplan och aktiviteter. Inom Vuxenpsykiatri väst arbetar man strukturerat kring hörnstenarna kost, motion, levnadsvanor, kultur och natur. Aktuella patienter kan t.ex. erbjudas hjälp av sjukgymnast och med rökavvänjning. Inom ramen för dagpsykiatri vid avd 21 har en hälsomottagning inrättats. Samtliga patienter med psykossjukdom erbjuds här somatiska undersökning, EKG, blodtryckstagnation etc. Där man upptäcker somatisk sjukdom hjälper man patienten vidare för behandling inom primärvård och somatisk sjukvård.

Inom BUP och Habiliteringen är årets mål att andelen patienter med samtal om levnadsvanor ska öka. Med tanke på att utgångsläget är 7,5% för BUP och 25,5% för Habiliteringen så kan det kännas som om det skulle vara genomförbart. Verkligheten visar dock att årets siffror inte är så höga även om BUP för närvarande når målet med 9% (d.v.s en ökning med +1,5%) medan Habiliteringen har en bit kvar (22% d.v.s -3,5%). Det som kommer fram vid samtal med personal inom BUP är att det även här brister i KVÅ-kodningen men att samtal kring hälsa och levnadsvanor är ett naturligt inslag i samtalen med patienterna. Inom Habiliteringen kommer ett fördjupat arbete att påbörjas i samarbete med en folkhälso- och utbildningspedagog.

Verksamheten i förvaltningen 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.

I både psykiatriens 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. Att ha helhetssyn 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. 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 och den personcentrerade vården. Utifrån patientens livssituation och förutsättningar genomförs också samtal om levnadsvanor.

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. Vid samtalet om levnadsvanor, som sker integrerat vid besöket eller i samband med upprättandet av behandlingsplan inom psykiatri respektive habiliteringsplan inom habiliteringen, tas frågor upp som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor.

### **Somatiskt undvikbar slutenvård**

Vad gäller målet kring undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen för patienter med tidigare psykiatrisk vård, så ingår givetvis alla aktiviteter och åtgärder i samband med samtal om levnadsvanor, somatiska kontroller etc. som är beskrivna ovan. Dessutom finns på psykiakuten rutiner och checklistor för vad som ska uppmärksammas för att upptäcka somatiska riskfaktorer och därmed minska antalet undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen. När förvaltningens mål

kring minskningen sattes, mättes detta genom Socialstyrelsens Öppna Jämförelser. Den senaste noteringen är från 2015/2016 då Blekinge hade ett resultat om 2305 personer/100.000 invånare, vilket var högre än rikets 2036. Tyvärr verkar denna indikator inte mätas längre eller åtminstone har inte nyare värde kunnat hittas. Målet går därför inte att följa upp.

### **Lika vård**

Förvaltningen har även ett mål som innebär att habiliteringens patienter ska erbjudas samma vård som andra patientgrupper i länet. Detta kan tyckas självklart, men så enkelt är det inte. Inom habiliteringen har logopederna sedan drygt två år arbetat med prioriteringsordning för logopedier. När det gäller patienter med problematik kring röst-, tal och språkstörningar samt nedsättning av läs- och skrivförmåga är detta logopedmottagningens uppgift och ingår inte i habiliteringens uppdrag. Habiliteringens uppdrag gäller främst ät- och sväljsvårigheter. Under 2017 har sjukhusets logopedmottagning inte erbjudit vård till patienter som har diagnoser som faller inom habiliteringens målgrupp, med undantag av någon enstaka patient. Habiliteringen har enbart resurser att arbeta med sitt eget uppdrag och därmed erhåller patienter inte jämlik vård. Diskussion med logopedmottagningen förs kring samverkan om målgruppen. Flera patienter står i kö för olika former av behandling. Det finns vuxna patienter inom habiliteringen som stått i kö för AKK-utredning (Alternativ och kompletterande kommunikation) av hjälpmedel i över två år. I ett av barnteamen i Karlshamn är det 16 barn som är i behov av AKK-utredning eller någon annan större insats kring kommunikation, eftersom logopederna i dagsläget prioriterar patienter med ät- och sväljsvårigheter.

### **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 den framtagna Blekingemodellens prioriteringsordning 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.

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. Arbeta med ett gränssnittsdokument mellan psykiatri och primärvården pågår 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.

För att garantera patientsäkerheten och på grund av personalens arbetsmiljö införde beroendemottagningen intagningsbegränsning i slutet av april 2016. 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.

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

Under 2016 var inflödet av asylsökande stort till habiliteringen. Många av patienterna hade stora behov av insatser och hjälpmedel, vilket innebär att teamen prioriterade denna målgrupp. Under 2017 har asylinflödet minskat, men många av patienterna kvarstår fortfarande inom habiliteringen. Med anledning av det ökade tryck detta innebar och innebär för hela verksamheten, har en prioriteringslista i tre nivåer tagits fram. Prioriteringslistan innebär att ett antal insatser nu måste prioriteras lägre till förmån för andra. Även p.g.a vakanser har vissa insatser måste prioriteras bort och har periodvis endast kunnat ges i nivå 1 och 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. Inom förvaltningen sker samverkan i många olika former. Nedanstående beskrivning utgör endast ett axplock.

Basenheterna inom förvaltningen samverkar på många olika sätt och det är ett gott samarbetsklimat. Exempel på områden för gemensamt arbete är samordning av mellanvårdens och mottagningarnas uppdrag där gemensamma mellanvårdsdagar anordnats för att nå målet att patienterna ska få en jämlik vård oavsett geografisk tillhörighet. Genomgång tillsammans med barn- och ungdomspsykiatrin inför vårdövergången till vuxenpsykiatrin är ett annat exempel. Barn- och ungdomspsykiatrin och habiliteringen samarbetar ofta kring olika patientgrupper i gränslandet mellan psykiatri och habilitering.

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.

Nära samverkan sker mellan psykiatrin, kommunerna och primärvården i olika former. I västra Blekinge finns gemensamma styr- och arbetsgrupper. Fokus i samverkan handlar mycket om fortsatt implementering av SIP (Samordnad Individuell Plan) och utvecklingsarbete. Diskussioner förs i de tre västkommunerna om möjligheten till gemensam mottagning för patienter med samsjuklighet beroende och psykiatrisk sjukdom. Vuxenpsykiatri öst deltar regelbundet i träffar med primärvården med syftet att uppnå en optimal patientsäker vårdnivå hos respektive uppdragsområde. I Karlskrona har man gemensamt med primärvården startat en depressionsgrupp med s.k ”gråzonspatienter” som bedrivs av en behandlare från psykiatrin och en behandlare från primärvården.

BRO-byggarna är ett nätverk som vuxit sig starkt i Karlskrona kommun där alla instanser (Navigatorcentrum, socialförvaltningen, kommunpsykiatrin, 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 varandras 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.

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.

Habiliteringens arbete bygger på samverkan. Internt sker samverkan mellan teamets olika yrkeskategorier och externt i det enskilda patientärendet. 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.

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

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

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2017
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	Endast en indikator av tre har kunnat följas upp, men de aktiviteter som gjorts och som pågår inom övriga två områden, visar gott resultat	

### 2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
Andel patienter som uppger att de har förtroende för vården	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Nationell enkät ej genomförd	
Andel patienter som uppger att de har nytta av vården	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Nationell enkät ej genomförd	
Genomförd bemötandebildning för personal inom vuxenpsykiatri	Ej tidigare mätt	Genomförd utbildning	Merparten av personalen inom heldygnsvård, mv och ART har gått utb	

#### 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 följs ett flertal av dessa parametrar. Problemet är att det varit ett uppehåll i genomförandet av enkäten p.g.a olika problem med den nationella leverantören. Enkäten skulle genomföras redan 2016 men blev av olika skäl senarelagd till 2017. Tyvärr blev den inte heller av 2017 men planeringen inför 2018 är i full gång och nu verkar genomförandet bli av. Innehållsmässigt är den dock upplagd på ett annat sätt och frågorna är något annorlunda formulerade och går inte direkt att jämföra med tidigare nationella patientenkäten. Senareläggningen betyder att de här parametrarna inte kommer att kunna redovisas för 2017.

Under tiden arbetar verksamheten med värdegrund, bemötande och att göra patienterna mer delaktiga i vården samt rutin för att förbättra arbetet med patientens närstående och nätverk. Anhöriga är en viktig del i vårdprocessen och flera kliniker erbjuder anhörigstöd både individuellt och i grupp. Patienter som skrivs in på heldygnsavdelning får alltid en fråga om de vill bjuda in

anhöriga/närstående till avdelningen. I de fall patienten inte vill respekteras detta eller startas ett motivationsarbete efter bedömning/behov för att få med anhöriga/närstående i vårdprocessen.

Hösten 2016 genomfördes en lokal patientenkät på avd 28. Samma enkät har under 2017 genomförts för mottagning och mellanvård i Karlskrona. Vid enkäten 2016 var de svagaste områdena Tillräcklig information, Kontakt med psykiatrin och Behandlingsplan. Av dessa områden hade resultatet för behandlingsplan ökat något, medan övriga låg kvar på samma nivå som tidigare. Allra högst betyg fick frågan om man blev respektfullt bemött där hela 71% hade angett att detta stämmer helt.

Även vuxenpsykiatriska mottagningen i Karlshamn har gjort en mätning av patientnöjdhet. Mätningen gjordes i form av ”gubbar i väntrummet”, dvs en mätplatta där patienten efter besöket kan trycka på en symbol av en mer eller mindre nöjd person. Resultatet visade att 85% av patienterna var nöjda med besöket.

Samtliga enheter har som mål att värdegrunden ska löpa genom patientarbetet som en röd tråd. Den hålls levande genom att orden används i behandlingsarbetet och finns uppsatta i bl.a konferensrum.

En annan insats för att göra patienterna mer delaktiga är givetvis kommunikation och information. Minnesenheten har påbörjat ett arbete med att utforma skriftlig patientinformation för att patienterna i lugn och ro hemma ska kunna sätta sig in i den information som finns och som ges i det direkta mötet men som patienten vid det tillfället kanske inte alltid kan tillgodogöra sig på rätt sätt.

Kommunikation för rehabiliteringen är ett stort problem, vilket även berörts tidigare. Rehabiliteringens personal arbetar ständigt med att utveckla och anpassa kommunikationsmetoder för att möta sin målgrupp. Även kommunikation via tolk ställer till problem när det under en tid har varit svårt att få tag i lämpliga tolkar. Detta har förbättrats något under 2017, vilket ökat möjligheten till ett bättre bemötande och högre patientsäkerhet. I vissa språkgrupper är det dock fortfarande stora svårigheter att erhålla platstolk.

Känslan av nytta med vården är starkt förknippad med delaktighet, vilket kommer att ytterligare behandlas under rubriken ”En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus”.

Bemötandet är mycket viktigt för patientens förtroende för verksamheten oavsett vilken problematik man har och särskilt viktigt för patientgruppen med självskadebeteende. De allra flesta medarbetare inom heldygnsvård, mellanvård och ART (Akut- och rådgivningsteam) har nu genomgått en särskild bemötandeutbildning. Personal inom öppenvården samt nyanställda som inte gått kommer företrädesvis att genomföra utbildningen under 2018.

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

Inriktningmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningmålet 2017
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	Efter individuell bedömning av de olika indikatorernas bidrag till landstinget mål blir resultatet gult.	

### 2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
<b>Patientsäkerhet</b>				
Journalgranskning: Andelen journaler med indikator för vårdskada	Bokslut 2016: 60 journaler granskade	150 journaler granskas 2017	150 journaler är granskade	
Andel patienter över 75 år med olämpliga läkemedel	Mätvärde 2015-2016: 17%	Minskning med minst 15%	Samma resultat som 2015-2016	
Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information	Resultat i 2014 års mätning: 47	70	Resultat 2017: 47	
<b>Kvalitetsarbete</b>				
Andel arbetade timmar hyrläkare	Bokslut 2016: 38,8%	Andelen ska minska jämfört med 2016	21,3	
Andel av de patienter som vårdats inom den slutna vården som följs upp via ett inplanerat besök inom öppenvården	Bokslut 2016: 64% VUP 94% BUP	70% avslutade vårdtillfällen följs upp inom 4 veckor	VUP: 71% BUP: 85%	
Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt vårdtillfälle inom 28 dagar respektive 3 månader	Resultat 2016: Inom 28 dgr: VUP 17%, BUP 14% Inom 3 mån: VUP: 30%, BUP 23%	Max 10% inom 28 dagar och max 25% inom 3 månader	Resultat 2017: Inom 28 dgr: VUP 20%, BUP 14% Inom 3 mån: VUP: 34%, BUP 22%	
Andel av tvångsvårdsinsatserna som följs upp med uppföljande samtal inom 4 dagar.	Resultat 2016: 44%	90%	53%	
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	Resultat 2016: 31%	50%	35%	

#### Patientsäkerhet

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 ett bra samarbete med föräldrar så att de kan ge rätt stöd till sina barn/ungdomar utifrån deras problematik. Därmed ser förvaltningens fokus lite annorlunda ut än inom den somatiska vården. Habiliteringen påtalar att tolkbristen ökar risken för missförstånd vilket kan äventyra patientsäkerheten. Tillgången till tolk har under året sett bättre ut än föregående år.



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.

Förvaltningen arbetar mot samma mål som patientsäkerhetspolycyn säger, dvs en hälso- och sjukvård utan vårdskador genom tre övergripande mål:

- Förekomsten av vårdskador ska minska
- Patientsäkerhetskulturen ska förbättras och
- Patientsäkerhetsindex ska öka

Om patientsäkerhetsarbetet 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, andelen äldre över 75 år med olämpliga läkemedel, antibiotikaföreskrivning samt markörbaserad journalgranskning. Många av de här områdena berör främst den somatiska vården, men t.ex markörbaserad journalgranskning berör i högsta grad även psykiatri- och habiliteringsförvaltningen.

*Indikator: Journalgranskning Andelen journaler med indikator för vårdskada*

En journalgranskningsgrupp finns inom förvaltningen för att genomföra markörbaserad journalgranskning, vilken sker enligt fastställd tidplan och där målet om antalet granskade journaler är uppfyllt. Då journalgranskningen för november och december sker först i januari finns ingen klar uppgift om andel journaler med indikator för vårdskada. Detta kommer att redovisas i samband med Patientsäkerhetsberättelsen i slutet av februari.

*Indikator: Andel patienter över 75 år med olämpliga läkemedel*

För 2014-2015 visade mätningar att 16% av patientgruppen fick olämpliga läkemedel. Resultatet för 2015-2016 visade en liten ökning till 17% och mätningen för 2016-2017 visade samma resultat. Mycket av resultatet beror på att antalet patienter med olämpliga läkemedel är mycket lågt (ca 40 individer). En minskning med 4 patienter skulle då innebära en minskning med 10%. Av den anledningen är denna parameter egentligen inte längre lämplig som kvalitetsmått, då antalet individer är alldeles för lågt. Alla förändringar på området är så små att förskrivning till några enstaka patienter kan förändra bilden.

Andelen patienter över 75 år med olämpliga läkemedel ingår i det patientsäkerhetsindex som finns för Landstinget Blekinges verksamhet. En genomgång av läkemedelsföreskrivning gällande olämpliga läkemedel för äldre patienter har genomförts gemensamt mellan Vuxenpsykiatri Öst och Väst. Syftet var att belysa ev skillnader och likheter i föreskrivningsmönstret jämfört med riket och landsting/regioner samt inom vuxenpsykiatri. I detta sammanhang visades också statistik på föreskrivning av olämpliga läkemedel till äldre. Dialog kring detta hölls där varje läkare fick i uppdrag att göra en analys före föreskrivning samt en läkemedelsöversyn vid varje patientkontakt. Föreskrivningsmönstret kopplades också till olika nationella och internationella rekommendationer och riktlinjer. Vuxenpsykiatri Öst har idag tillgång till en farmaceut och denna kommer

även att involveras i behandlingsarbetet för Vuxenpsykiatri Väst gällande läkemedelsuppföljningar. Trots dessa aktiviteter visar resultatet för psykiatrin tyvärr inte på någon minskning.

*Indikator: Patientsäkerhetskulturmätning för överlämningar och överföring av information*

Målet för 2017 var att förbättra resultatet till 70 vid den patientkulturmätning som genomfördes under hösten. Resultat blev dock samma som vid förgående mätning, dvs 47. Detta kommer att analysera under 2018.

Med patientsäkerhetskultur avses bl a förhållningssätt, normer och attityder hos individer och grupper som har betydelse för patientsäkerheten. Att kunna kommunicera på ett säkert sätt är en grundläggande förutsättning för en säker vård. Metoden SBAR syftar till att ge struktur åt dialogen i vården. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation och är en kommunikationsmodell med en fastställd struktur för hur kommunikationen och informationsöverföringen ska gå till för att minska riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas. Förvaltningen har tagit fram en gemensam ”SBAR-blankett” som alltid ska användas vid övergångar mellan avdelningarna inom heldygnsvården.

### **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 2017 har följande kvalitetsindikatorer ett specifikt fokus:

*Indikator: Minskat hyrläkarberoende*

Se beskrivning under kapitel 5.4.

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

Målet för 2017 är att 70% av de avslutade vårdtillfällena följs upp med ett besök inom fyra veckor. Resultatet visar att så skedde vid 71% av alla vårdtillfällen inom vuxenpsykiatrin och 85% inom barn- och ungdomspsykiatrin.

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. Risker för att patienten ”hamnar mellan stolarna” minskar också. Rutinerna för att kunna ge patienten ”en tid i handen” har arbetats efter i flera år. Patientens behandlare eller Akut- och rådgivningsteamet kontaktas och kan oftast ge patienten en tid för återbesök innan utskrivning. Ibland händer det ändå att öppenvården inte kan ge tiden innan utskrivning och då skickas meddelande om tiden hem till patienten. Förvaltningen har under lång rad av år mätt andelen vårdtillfällen som följs upp med ett besök inom öppenvården och indikatorn ingår i förvaltningens kvalitetsindikatorer.

*Indikator: Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt inom 28 dagar respektive 3 månader.*

Målet om att max 10% av de avslutade vårdtillfällena ska följas av ett nytt inom 28 dagar uppnås inte. Under året följdes 20% av alla vårdtillfällen inom vuxenpsykiatrin och 14% inom barn- och ungdomspsykiatrin av ett nytt inom 28 dagar. Inter heller målet om att max 25% av avslutade vårdtillfällen ska följas av ett nytt inom tre månader uppnåddes. Under året följdes 34% av alla

avslutade vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri att ett nytt vårdtillfälle, medan det inom barn- och ungdomspsykiatri var 22%. Det senare måttet – tre månader – är av naturliga skäl inte helt säkerställt eftersom det för patienter som skrivits ut sent under året inte gått tre månader ännu.

Indikatorn mäter hur stor andel av avslutade vårdtillfällen som följs av en ny inskrivning. Det är framför allt Psykakuten som har många återinskrivningar och en av anledningarna till detta kan vara att den tidvis mycket svåra platssituationen gör att vissa patienter ibland skrivs ut något för tidigt. Inom vuxenpsykiatri diskuteras aktuella patienter för utskrivning och ev överflyttning till öppen vård vid läkarmöte som hålls en gång/vecka. Plan läggs upp för hur öppenvården arbetar med patienten för att undvika återinskrivningar. Mycket nätverksarbete där även kommunpsykiatri involveras vid behov och givetvis även anhöriga. Om det finns behov av SIP (Samordnad Individuell Plan) tas initiativ till en sådan. Platser vid dagpsykiatri är öronmärkta för att användas av nyutskrivna patienter.

*Indikator: Uppföljande samtal efter tvångsinsats*

Fler samtal har genomförts under år 2017 men det är fortfarande långt kvar till målet om 90% då resultatet blev 53% uppföljande samtal inom fyra dagar.

För en liten del av de patienter som vårdas med 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. Majoriteten av tvångsinsatserna genomförs vid Läns-gemensam psykiatri och man har genomfört olika åtgärder för att säkra att patienten får ett uppföljande samtal inom fyra dagar. Rutinerna har förbättrats och ansvarig personal för samtalens genomförande utses varje dag. Dessutom har information kring hur samtalet ska genomföras och dokumenteras tagits fram. Trots dessa insatser nåddes inte årets mål.

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

Under 2017 har drygt var tredje patient eller 35% fått en skriftlig sammanfattning av sitt besök. Det är dock fortfarande långt kvar till målet om 50%.

Inom habiliteringen har teamen som mål att varje patient ska få med sig hem en kort skriftlig sammanfattning av varje besök vilket är ett led i arbetet med att skapa större delaktighet och upplevd nytta med insatserna. Sammanställningen svarar på frågorna: Vad? Var? Med vem? Hur länge? När? Varför? Andelen skriftliga sammanfattningar har ökat under året, men inte nått ändå fram.

*Övrigt kvalitetsarbete:*

Runt om i verksamheten pågår många olika kvalitetsarbeten. Här nämns ett fåtal av dem:

- Nytt arbetssätt för nybedömningar av patienter har införts vid vuxenpsykiatriens mottagning i Ronneby. Alla nybedömningar anpassas efter patientens behov. Är t.ex ingångsfrågan ADHD bedöms patienten av en ADHD-sjuksköterska, gäller det utredning blir bedömningen av en psykolog och handlar det om medicin blir nybedömningen hos en läkare. Arbetssättet kommer även att införas vid mottagningen i Karlskrona under 2018
- Produktionsplanering och standardiserade vårdförlopp har startats av vuxenpsykiatri i Karlskrona tillsammans med mottagningarna i Karlshamn och Sölvesborg/Olofström. Även Ätstörningsmottagningen har startat arbete med produktionsplanering.
- Vuxenpsykiatri i Ronneby arbetar med terapihunden Zingo som uppskattad medarbetare, vilket är ett oerhört bra stöd i arbetet med de svårast sjuka patienterna där

det kan vara svårt att bygga en allians. Detta har gett bra kvalitet och uppmärksammats i media.

- Efter genomgång av de nationella riktlinjerna för ADHD har BUP infört en rutin för hur de barnpsykiatriska bedömningarna ska se ut.
- BUP planerar att under 2018 implementera det så kallade Deplyftet i verksamheten. Deplyftet bygger på de nationella riktlinjerna för depression och är ett material för bedömning och psykopedagogisk behandling av depression för barn och ungdomar.
- Habiliteringen medverkar i två olika kvalitetsregister CPUP (uppföljningsprogram cerebral pares) och MMCUP (uppföljningsprogram ryggmärgsbråck).
- Ett särskilt kvalitetsråd finns på habiliteringen där olika verksamhetsfrågor diskuteras. Rådets uppdrag och mandat har förtydligats under året.

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	Endast en indikator av tre har kunnat följas upp, men de aktiviteter som gjorts och som pågår inom övriga två områden, visar gott resultat	

### 2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
Andel patienter som uppger att de fått ett bra bemötande	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Enkät ej genomförd	
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Enkät ej genomförd	
Andelen patienter inom psykiatriens öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan	Bokslut 2016: 51,5%	80% Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.	62,4%	

### Bemötande och delaktighet

Både bemötande och patientens delaktighet var tänkt att mätas via den Nationella patientenkäten. Som beskrivits på annat ställe är även årets nationella patientenkät uppskjuten och kommer att genomföras under våren 2018, varför målet inte går att mäta. Arbetet med bra bemötande och delaktighet pågår givetvis ändå.

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 per-

sonrelaterade 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 habilitering.

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 av tiden fokuseras på bemötande. Bemötandeutbildning har genomförts och kommer att fortsätta under 2018.

Hela förvaltningen har startat ett arbete kring personcentrerat förhållningssätt. Arbetet har startat på olika nivåer och kommer att involvera samtliga medarbetare i förvaltningen.

Direkta klagomål från patienter och anhöriga och ärenden från patientnämnden analyseras alltid och plan för åtgärder görs och återkoppling sker.

### **Behandlings-/habiliteringsplaner**

En konkret aktivitet/åtgärd för att förbättra delaktigheten i vård och behandling är att upprätta aktuell behandlings-/habiliteringsplan tillsammans med patienten. Genom planen formulerar man tillsammans med patienten målen för kontakten med psykiatri/habiliteringen. Vissa utbildningsinsatser har genomförts för hur man skriver en bra behandlingsplan-/habiliteringsplan. För vissa enheter har arbetet med behandlingsplaner fungerat mycket bra, medan andra har lite längre väg att gå. För habiliteringens del, som arbetat med habiliteringsplaner under många år, har årets arbete fokuserats på innehållet i planen och inte bara på att patienten ska ha en plan. Här ingår en diskussion kring hur barns delaktighet kan ökas och detta kommer att vara ett viktigt förbättringsområde under 2018 och framåt.

Aktiviteterna under 2017 har resulterat i ett ökande antal registrerade behandlings-/habiliteringsplaner. Totalt för hela förvaltningen har andelen planer för patienter med tre besök eller mer under året ökat från 51,5% år 2016 till 62,4 för 2017. Även om målet om 80% för 2017 inte uppnås så har så pass många enskilda enheter nått upp till gränsen att det ändå kan ses som en framgång. År 2016 nådde 3 enheter; Mellanvården Ronneby, Habiliteringen Karlskrona och Habiliteringen Karlshamn upp till målet. Under 2017 har förutom dessa tre även Mellanvården Väst, Ätstörningsenheten, Minnesenheten och Beroendemottagningen nått målet eller är snubblande nära.

Inom flera mottagningar/mellanvårdsenheter har det pågått ett aktivt arbete under året för att öka andelen behandlingsplaner. Detta har helt klart gett resultat. Länsgemensam psykiatri är de som har ökat allra mest med +19,2% medan det fortfarande är Habiliteringen som har den största andelen med sina 81,6%.

## 2.6 Verksamhetsrapport

### Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri har under året haft fullt fokus på att fördjupa och förbättra behandlingsarbetet utifrån handlingsplan, lokalplanering, rekrytering och utvecklingsarbete. Nybesöken inom vuxenpsykiatri har de senaste åren legat på en ganska konstant hög nivå. Antalet unika patienter i vuxenpsykiatri har däremot återigen ökat, en tendens som hållit i sig sedan 2011. Tillsammans med kravet på tillgänglighet blir det då extra viktigt att akutkedjan fungerar optimalt. För att öka kvaliteten, få bättre och effektivare akutbedömningar och därigenom förebygga suicid, har Vuxenpsykiatri Öst inlett ett samarbete med Läns gemensam Psykiatri kring de akuta besöken i östra delen av länet.

En grupp inom vuxenpsykiatri 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 vuxenpsykiatri och antalet patienter fortsätter kontinuerligt att öka, så även under år 2017. Antalet patienter har ökat med 27 % sedan 2010 och uppgick år 2017 till knappt 1900 patienter. Samtidigt är det den åldersgrupp som får de flesta besöken.

Under våren 2016 hade mottagningen i Sölvesborg invigning av sin nya rehabiliteringsträdgård för vuxenpsykiatrisk behandlingsverksamhet, den första i Sverige. Under året har forskning i rehabiliteringsträdgården startats upp, ett samarbete med universiteten i Lund och Göteborg. En grupp med sju patienter behandlades med trädgårdsterapi enligt Alnarpsmetoden under 10 veckor under våren och nästa grupp startade sin behandling under augusti. Kontrollgrupper finns vid Karlshamnsmottagningen. Verksamheten ska föreläsa om trädgårdsterapi som komplement i psykiatrisk behandling vid svensk psykiatrikongress i Stockholm i mars 2018.

Prehospital samverkan är ett samverkansprojekt med ambulansen som genomfördes under perioden 160901-170331. Projektet byggde på att personal från psykakuten (då möjlighet finns) åkte med ambulansen på vissa larm. Under projektperioden var det för få ärenden för att kunna göra någon egentligt bra utvärdering. Att det var få ärenden berodde på att personalen på psykakuten inte var tillräckligt bemannad för att kunna åka med. Sammantaget var dock parterna nöjda och upplevelsen var att vissa fall kunnat lösas på ett smidigare sätt och att det varit tryggt för patienten att möta personal den känner.

Inom Åtstörningsenheten har ett utvecklingsarbete som ser över framtida organisation genomförts. Bakgrunden till detta är ökande patienttillströmning, ökande vårdtyngd och behov av heldygnsvård, vilket gjort bristen på specialiserad dagvård för målgruppen allt mer tydlig. Ett förslag på vårdinnehåll och bemanning för en sådan verksamhet har tagits fram. Att lösa frågan om hur den ska finansieras återstår. För att möta det ökade behovet av behandlingsinsatser på Åtstörningsenheten har en sjuksköterska anställts utanför budget. Vid årsskiftet 2016/17 hade enheten en väntelista på 10 patienter. Antalet minskade under våren men har ökat igen under hösten, då ett flertal nya patienter aktualiserats. Att det tillsvidare saknas specialiserad dagvård

och heldygnsvård, gör att förvaltningen sannolikt kommer att behöva utomlänsvård även under nästa år.

Vårdprogrammet inom sexologiska mottagningen har färdigställts och presenterats av teamet vid två föreläsningstillfällen. En utredning kring behandling av könsdysfori visar att behovet ökar. Det finns idag sju mottagningar i hela landet. I t.ex Skåne är det långa väntetider, vilket gör att en del patienter söker sig till Blekinge.

Under året har Minnesmottagningen och Äldreteamet bytt namn till det gemensamma Minnesenheten. Det nya namnet beskriver bättre verksamhetens innehåll och ligger i linje med de nationella riktlinjerna. Allt fler yngre patienter remitteras till mottagningen, behov av stöd till anhöriga ökar och kuratorn har fått fler ärenden. Det mobila teamet inom minnesenheten arbetar i större utsträckning med utredningspatienter som har svårt att ta sig till mottagningen på grund av fysiska nedsättningar.

Beroendemottagningen har under lång tid haft problem med patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö på grund av för små och icke ändamålsenliga lokaler. I slutet av 2016 stod det klart att politikerna valt att satsa på beroendevården i form av att tilldela, sedan tidigare äskade medel. Med de nya ekonomiska resurserna följde även ett utökat uppdrag både geografiskt och ur verksamhetsperspektiv. Ett arbete påbörjades omgående inför 2017 med att formulera behov och struktur inför kommande tre år.

I januari 2017 startades ett omfattande planeringsarbete som innefattade verksamhetsplanering, rekrytering, lokalplanering och kompetensutveckling. Det utökade uppdraget innebar även en omfattande nystart för en verksamhet som till viss del redan funnits under ett antal år. Under 2017 har mottagningen rekryterat fem sjuksköterskor och en kurator. All personal har genomgått intern utbildning i grundläggande beroendekunskap. Beroendemottagningen fick under hösten nya lokaler även i Karlshamn, vilket är en klar fördel för patienter från västra Blekinge som slipper långa resor till Karlskrona. I de nya lokalerna som är öppna under förmiddagarna måndag-fredag, bedrivs ett integrerat arbete mellan beroende, socialtjänst och vuxenpsykiatri.

Trycket på heldygnsvården har under hela året varit högt, stundtals för högt. Den genomsnittliga beläggningsprocenten under året har varit 85%, vilket betyder att vissa avdelningar haft betydligt högre beläggning än så, t.ex har avd 28 haft en medelbeläggning på 94%. Detta är alldeles för högt för att ge en optimal vårdmiljö. Även på Psykakuten har beläggningen varit hög och det har under året förekommit en hel del hot och våld (tillbud/olycksfall/hot). Sedan tidigare är det beslutat om fyra extra vårdplatser inom vuxenpsykiatri men dessa har ännu inte blivit verklighet. Det ser ändå lite mer hoppfullt ut inför 2018 att de kanske ska kunna bli verklighet. Den höga beläggningen ställer krav på att patienter som inte behöver heldygnsvårdens resurser ska kunna skrivas ut på ett tryggt sätt. Åtgärder görs på olika håll för att klara detta. Bl.a är dagpsykiatri en resurs för att kunna skriva ut och Vuxenpsykiatri Öst har öronmärkt en del av resurserna vid dagpsykiatri för heldygnsläkarna att förfoga över.

Ett sedan lång tid tillbaka emotsett arbete med möjlighet till utemiljö/trädgård för patienterna på PIVA/PAKA är nu i princip färdigt. Detta kommer framför allt att påverka patienterna positivt som nu får möjlighet att vistas utomhus i en vacker trädgård, men också personalens arbetsmiljö kommer att påverkas positivt. Arbetet med att planera och färdigställa utemiljön har pågått under hela 2017.

För Beroendeavdelningen har det förändrade uppdraget synliggjorts. Den tidigare största patientgruppen – alkoholberoende patienter med abstinenssymtom – har nu bytts till att vara en patientgrupp som till stor del består av unga, främst män men också kvinnor, med ett betydande

drog- och tablettberoende. Detta medför en ökad komplexitet i den vård som erbjuds. Denna komplexitet är även starkt kopplad till lokalbristerna.

Lokalfrågan är ständigt aktuell. Minnesenheten inom Läns gemensam Psykiatri har under hösten flyttat sin verksamhet för att ge plats åt en utökning av Beroendemottagningen.

Det planerade nybygget för vuxenpsykiatri i Ronneby har dessvärre inte kommit igång. Däremot fick Karlshamnsmottagningen nya lokaler i början av året, vilket gör att mottagning Karlshamn, mellanvård Karlshamn och avd 21 är samlade på samma område. Det upplevs mycket positivt att kunna arbeta så nära varandra. Vårdkedjan blir tydligare. Mellanvården träffar patienten redan när han/hon är inskriven och tar kontakt, vilket gör att patienten och behandlare redan känner varandra när det är dags för utskrivning.

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Både antalet besök, antalet nybesök och antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatri har minskat något jämfört med föregående år, men å andra sidan var 2016 verkligen ett rekordår för alla dessa parametrar. Årets nedåtgående tendens var en utveckling som inte kunde förutses efter årets tre första månader, när nybesöken nådde rekordhöjder.

Kastanjevillan har varit hårt ansträngd under året. Från att ha legat strax över 300 vårddagar/år steg det under 2017 till 565. Tidvis var beläggningen långt över 100%. Den allra största patientgruppen bestod av patienter med ätstörningsproblematik.

Under året har BUP fortsatt med sin målsättning att se till att erbjuda patienterna en likvärdig vård i hela länet oberoende av geografisk ort. Detta sker genom att BUP arbetar mer likvärdigt på de tre mottagningarna avseende bedömning/utredning och behandling av patienter. Under 2018 fortsätter arbetet med att se över mellanvårdens arbetsätt. Under året har en tvärprofessionell arbetsgrupp med representanter från alla mottagningarna tagit fram en mall för barnpsykiatriska bedömningar. Utöver att patienterna ska erbjudas likvärdig vård är viktigt att rutiner och arbetsätt är så lika som möjligt för att underlätta för personalen att arbeta på olika ställen i verksamheten. Alla tre mottagningarna har samma rutin för nyanmälan och rådgivning. Samarbetet över länet är en förutsättning för att upprätthålla kompetens i alla delar av verksamheten.

BUP har tillsammans med barnhabiliteringen haft en gemensam utvecklingsdag avseende neuropsykiatriska utredningar. Detta som ett led i att öka det gemensamma arbetet kring patienter som har kontakt med båda verksamheterna. BUP och barnhabiliteringen har genomfört gemensamma bedömningar och utredningar.

### **Habiliteringen**

Habiliteringen har fortsatt stor tillströmning av remisser till både barn- och vuxenteamen, även om antalet nybesök och besök varit något färre under året. Antal aktuella patienter per år håller sig ganska konstant kring 1200. 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.

Psykiatri- och habiliteringsnämnden har under ett antal år avsatt medel för 4-veckors träningsperioder enligt Konduktiv pedagogik vid Move & Walk i Göteborg och Malmö. Målgruppen är barn med diagnosen Cerebral Pares. För att kunna ge dessa patienter liknande behandlingsinsats på hemmaplan erbjuder Habiliteringen den evidensbaserade behandlingsmetoden NIT (Nätverksbaserad Målinriktad Intensiv Träning). Nämnden beslutade hösten 2016 att använda hälften av avsatta medel till att anställa en NIT-samordnare på Habiliteringen. Hon började sin anställning i april 2017.

Två NIT-perioder har genomförts under 2017 – en under våren och en under hösten. Båda omgångarna har genomförts i samarbete mellan Habiliteringens båda avdelningar i Karlskrona och Karlshamn. Målgruppen har varit barn med Cerebral Pares i förskoleåldern (ett till sex år).

En NIT-period innehåller föräldrainsatser och återkoppling av denna, utbildning till föräldrar och barnets nätverk om vad NIT är, möte för målsättning av två till tre mål enligt GAS (Goal attainment scaling) för NIT-perioden, handledning av Habiliteringens personal hemma och i förskolan under åtta veckor, två föräldraträffar och slutligen uppföljning efter avslutad träningsperiod. Föräldrar och nätverk ska ha gått utbildning om Cerebral Pares innan deltagande i NIT. Utvärderingen visar mycket gott resultat och föräldrar och förskolepersonal/nätverk har vid utvärdering varit mycket positiva till NIT. Man har uppskattat att vara på hemmaplan och att nätverket därmed har deltagit aktivt i träningen.

### **Förvaltningsövergripande**

Förvaltningen har en anställd brukarsamordnare (från NSPH Blekinge) som är delaktig i olika typer av verksamheter runt om i länet. Under 2017 har förvaltningen bl.a haft brukarrepresentanter med i de fyra arbetsgrupper som arbetat med arbetsgrupper inom Uppdrag Psykisk Hälsa.

I en av arbetsgrupperna ingick att arrangera den s.k Psykiatriveckan, vilken är ett återkommande arrangemang för att informera allmänhet om psykisk ohälsa. Veckan arrangerades gemensamt av landstinget och länets kommuner. Det var första gången som hela länet tillsammans tog ett gemensamt grepp kring psykiatriveckan och avsatte gemensamma medel till detta arbete. Veckan blev väldigt uppskattad och arrangörerna fick mycket bra respons från deltagare, föreläsare och medarrangörer. Arbetet fortsätter även under kommande år.

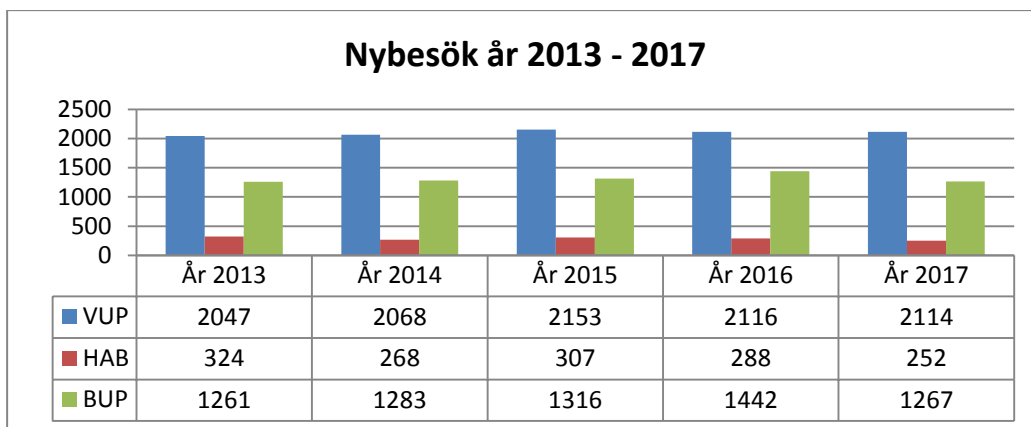
## 2.7 Verksamhetsstatistik och analys

	2016	2017
<i>Vuxenpsykiatri</i>		
Antal besök	70369	71034
- varav läkarbesök	14640	14851
Antal avslutade vårdtillfällen	1109	1320
Antal vård dagar under året	13202	13688
- varav med tvångsvård	23%	23,5%
Antal vårdplatser per den 31/12	44	44
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	13,1	11,0
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	5
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>		
Antal besök	14698	14248
- varav läkarbesök	3427	4241
Antal avslutade vårdtillfällen	60	67
Antal vård dagar under året	330	565
- varav med tvångsvård	0%	2%
Antal vårdplatser per den 31/12	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5,2	8,8
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	4	4
<i>Habiliteringen</i>		
Antal besök	7569	7096
- varav läkarbesök	1062	1083

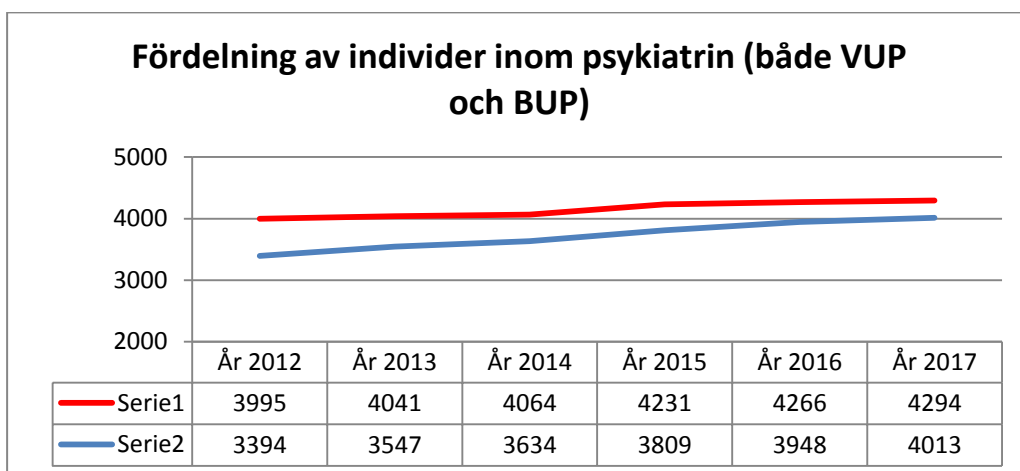
### Vård inom länet

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög. Antalet besök ökar inom vuxenpsykiatri medan barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen minskat något.

Antalet nysökande har minskat något. Läkarbesöken har ökat, speciellt inom barn- och ungdomspsykiatri. Det är också en tydlig ökning av unga patienter som bedöms på Psykakuten (BUP-personal på PAKA). År 2014 var det 55 barn/unga som bedömdes på Psykakuten för att kontinuerligt öka och år 2017 uppgick antalet till 144 patienter.



Könsfördelningen inom den öppna psykiatriska vården blir allt mer lika. Från att ha varit markant mer kvinnor än män för bara några år sedan, har detta alltmer jämnats ut.

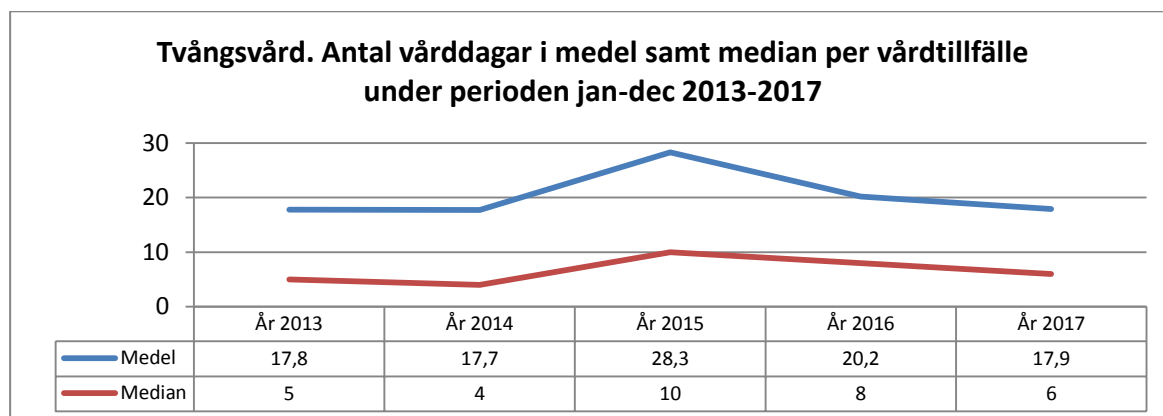


Vård dagarna inom heldygnsvården har ökat med knappt 500 vård dagar under året, vilket omräknat till helårsvårdplatser blir 1,3 vårdplatser mer som är konstant belagda under 2017 jämfört med 2016. Detta innebär i sin tur att det varit mycket hårt tryck på avdelningarna och belägningsprocenten för helåret har varit 85%. Avdelning 28 har haft en beläggning på 94% och avdelning 21 har haft 87%, vilket båda är alldeles för mycket för att det ska bli en optimal vårdmiljö. Även psykakuten har haft mycket hög beläggning, 81%, vilket inte heller är optimalt för en akutpsykiatrisk avdelning. Kastanjevillan var mycket hårt belastad, speciellt i början av året, med en beläggning på över 100%. Detta har senare under året jämnat ut sig något men antalet vård dagar är det högsta på Kastanjevillan på många år.

Medelvårdtiden totalt inom psykiatrin har minskat något jämfört med föregående år och var för 2017 10,0 vård dagar att jämföra med 12,7 vård dagar 2016. Den minskade medelvårdtiden är troligen en följd av det hårda trycket på heldygnsvården som i vissa fall betytt att en del patienter skrivits ut något tidigare än vad de annars skulle gjort. Medelvårdtiden för Kastanjevillan har däremot ökat under året från 5,2 år 2016 till 8,8 år 2017.

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.

Andelen tvångsvård av det totala antalet vård dagar är relativt lika mellan åren. Detsamma gäller både antalet vård dagar med tvångsvård och antalet patienter. 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.



Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har uteblivit och istället har antalet minskat inom samtliga verksamheter.

### Vård utanför länet

Under året har vård utanför länet minskat relativt kraftigt. Vård dagar enligt LRV vid Regionkliniken i Växjö har minskat med ca 370, vilket gör att kostnaden för LRV också har minskat ganska rejält då vård dagskostnaden är hög.

Även vård enligt det fria vårdvalet och vid behandlingshem har minskat med 7-800 vård dagar, något osäkert var det slutligen hamnar ännu eftersom det fortfarande kan komma fakturor som berör 2017. Även om detta är billigare vård än LRV-vården så gör det ändå ganska stor skillnad kostnads mässigt.

## 2.8 Krisberedskap och säkerhet

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen har en upprättad plan för sitt kris- och katastrofarbete. Planen kommer att ses över och revideras under år 2018.

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 eller är färdigställt. Förvaltningen har ett särskilt ansvar för landstingets Krisstödssamordning som kommer att utgå från Psykakuten. Utbildnings- och övningsinsatser behövs för hela förvaltningen.

Brandskyddet inom förvaltningen har under 2017 innefattat i huvudsak brandutbildningar av olika karaktär samt egenkontroller. Utbildningarna – grundutbildning och repetitionsutbildning – har vid flera tillfällen genomförts tillsammans med Blekingesjukhuset. De flesta repetitionsutbildningar har förlagts direkt på respektive enhet. Räddningstjänsten genomförde under december en tillsyn av främst vårdavdelningarna. Tillsynen visade få anmärkningar vilket tyder på ett bra systematiskt brandskyddsarbete.

Förvaltningens säkerhetsansvarig har haft möten med säkerhetsombuden både inom öppen och sluten vård under året. Samtliga enheter finns representerade vid dessa möten. Vid mötena har t.ex registret hos IVO över förvaltningens vårdavdelningar gått igenom och säkerhetsklassificeringen är uppdaterad. Rundvandringar har gjorts inom verksamheten för att se på olika säkerhetsaspekter, vilket har resulterat i en del olika åtgärder. Regelbundna samverkansmöten med polisen och kriminalvården har också genomförts.

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

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	Planerade insatser har inte kunnat genomföras	

#### 3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
Öka patienternas och personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter		4 basenheter deltar i informationskampanj		

#### 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 öka patienters och personals kunskap om läkemedels miljöeffekter. En informationskampanj gemensamt för landstinget var planerad att genomföras under år 2017 och där skulle förvaltningen delta. Kampanjen kring läkemedel och miljö ska tas fram av den övergripande Miljöfunktionen i LD-staben, men arbetet har blivit försenat och kommer att återupptas under 2018. Därmed kommer förvaltningen inte att kunna uppfylla 2017 års mål gällande informationskampanjen.

Arbetet med att öka personalens kunskap om läkemedlens miljöeffekter har därför under året bestått av information av farmaceut till läkargruppen.

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

Inriktningmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningmålet 2017
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	Miljöprogram är antaget enligt tidigare planering, vilket är ett första steg i att kunna arbeta systematiskt	

### 3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat år 2017	Bedömning av mål-uppfyllelse
Arbeta fram en miljöprogram för förvaltningen i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan	Program saknas	Upprättat program	Miljöprogram är antaget	

#### Kommentar och analys

Miljöprogram är framtaget och godkänt av förvaltningens ledningsgrupp.

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. Detta skulle säkert kunna ske mer systematiserat än idag om det funnits kunskap och resurser. Ett led i detta är att fortsätta att arbeta med det miljöprogram som togs fram under 2017.

## 4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

### 4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	Målvärdet för båda indikatorerna nås.	

#### 4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Förvaltningen klarar indikatorn om budgetföljsamhet med ett positivt resultat med 8,7 mnkr mot budget. Förvaltningen har en kostnadsutveckling på 3,8% vilket är lägre än de 4,2% som budgetökningen är. Därför bedöms Landstingets inriktningsmål bli grönt.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Måluppfyllelse
Budgetföljsamhet för förvaltningen	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Positivt resultat med 8,7 mnkr
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget 4,2%	Kostnadsökning med 3,8%

### 4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Målvärdet för indikatorn nås.	

#### 4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Förvaltningen klarar indikatorn som handlar om att minska kostnaden för inhyrd personal med en minskning på 8,9 mnkr. Därför bedöms Landstingsmålet om långsiktig ekonomisk planering bli grönt.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Måluppfyllelse
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen	Värde bokslut 2016	Minskad kostnad	Minskad kostnad med 8,9 mnkr



## 4.3 Ekonomisk uppföljning

### Intäkter

Förvaltningen har en positiv budgetavvikelse på intäkter med 17,7 mnkr. Den största delen av intäkterna består av statsbidrag på 11,9 mnkr detta är en ökning med 7,1 mnkr mot föregående år. En annan stor del av förvaltningens intäkter består av asylersättning som har minskat från föregående år med 6,7 mnkr till idag 13,3 mnkr. Patientavgifter och utomlänsintäkter ligger i nivå med föregående år.

### Personal

Förvaltningen har under året haft svårighet att rekrytera flera olika personalkategorier vilket har lett till en positiv budgetavvikelse på anställd personal med 25,4 mnkr. Den stora personalrörligheten i samband med svårighet att rekrytera ger en vakans från att personal slutar till att rekrytering har kunnat göras vilket är en del av förklaringen till den stora budgetavvikelsen men det är fortfarande vakanser på psykiatriker som är den största förklaringen. Förvaltningen har även en minskad kostnad för facklig verksamhet med 1,0 mnkr.

Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 8,9 mnkr till 25,6 mnkr. Det har varit ett långsiktigt arbete där handlingsplan har upprättats och en noggrann läkarplanering gjort att kostnaden nu har minskat.

Utbildningskostnaden har ökat med 1,1 mnkr vilket är en medveten satsning för att höja kompetensen hos personalen då man tappar mycket kompetens vid pensionsavgångar och också för att vara en attraktiv arbetsgivare. Hög personalomsättning kostar både pengar och ger en sämre arbetsmiljö.

### Drift

Kostnaden för köpt vård har minskat från föregående år med 4,9 mnkr men den är fortfarande högre än avsatt budget med 3,8 mnkr. Kostnaden för det fria vårdvalet är 11,5 mnkr vilket är 0,8 mnkr lägre än föregående år. Kostnaden för habiliteringspatienter som deltagit i move&walk behandling har sjunkit med 0,4 mnkr och ersättningen till privata vårdgivare har sjunkit med 2,3 mnkr. Kostnaden för rättspsykiatrisk vård har sjunkit med 2,9 mnkr.

Läkemedelskostnaden är 0,8 mnkr högre än budget och den har också ökat med 2,9 mnkr jämfört med föregående år. Det är läkemedel inom läkemedelsförmånen som har ökat med 2,9 mnkr och det är 1,0 mnkr högre än budget. Övriga läkemedelskostnader ligger i nivå med föregående år och är 0,2 mnkr lägre än budget.

Kostnaden för hjälpmedel har ökat med 0,5 mnkr jämfört med föregående år och ligger 1,6 mnkr högre än budget. Det är framför allt habiliteringen som har ökade kostnader och där budgeten inte räcker till. Forskrivningen av hjälpmedel ökar även inom psykiatri men det rör sig inte om samma kostnadsnivå som inom habiliteringen. I och med förändring till köp och sälj för interna tjänster så minskades habiliteringens budget med 0,5 mnkr medan kostnaderna har fortsatt öka. Ökningen beror till viss del på stort inflöde av asylsökande under 2016 och även om asylinflödet har minskat i år så har många av familjerna fått permanent uppehållstillstånd och är i fortsatt behov av insatser från habiliteringen. Ärendena är komplexa och resurskrävande.

Kostnaden för övrig drift är 1,1 mnkr högre än budget. Det är ingen specifik kostnad som drar iväg utan en det handlar om en kombination av ökade kostnader av både extern och intern karaktär.

## 4.4 Prognosförklaring

Förvaltningen har en prognosavvikelse på utfallet med 1,9 mnkr. Detta beror bland annat på högre intäkter, högre kostnad på hjälpmedel och läkemedel än prognostiserat. Förvaltningen har även kunnat anställa läkare som gjort att kostnaden för inhyrd personal har minskat medan kostnaden för anställd personal har ökat. När det gäller prognosavvikelse på budget så har förvaltningen en avvikelse på 8,2 mnkr. Detta beror på budgetkompensation som kom i slutet på året avseende satsningen på beroendemottagningen samt budgetkompensation för att avskrivningskostnaden på hyran är högre än den uppräknade hyresbudgeten. Det är svårt att prognostisera när kostnaderna finns med i verksamheten och budget kommer i slutet på året. Kostnaderna flyttades från prognosen under delårsbokslutet men fanns med i utfallet vilket gjorde prognosarbetet svårt.

**Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av resultat jämfört prognos 2016**

<b>Förvaltning:</b>	
<b>Rapporteringsmånad: december</b>	<b>Belopp (Tkr)</b>
<b>Prognos vid delårsbokslut per juni (tkr)</b>	<b>440 888,0</b>
<b>Orsaker till förändrat utfall</b>	
Högre intäkter än förväntat	-3 615,0
Högre kostnad för anställd personal än förväntat	3 222,0
Lägre kostnad för hyrläkare	-1 499,0
Högre kostnad övriga personalkostnader	1 114,0
Lägre kostnad för köpt vård	-819,0
Högre kostnad för hjälpmedel	1 585,0
Lägre kostnad för läkemedel	-270,0
Högre kostnad övrig drift	2 426,0
Lägre kapitalkostnad	-214,0
<b>Summa Helårsutfall 2016 (tkr):</b>	<b>442 818,0</b>

**Bilaga 4 Fig 2: Orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos 2017**

<b>Förvaltning:</b>	
<b>Rapporteringsmånad: december</b>	<b>Belopp (tkr)</b>
<b>Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per aug(tkr)</b>	<b>500,0</b>
<b>Orsaker till förändrad budgetavvikelse</b>	
Ökade intäkter	3 615,0
Budgetkompensation i personalbudget	2 184,0
Budgetkompensation i driftsbudget	2 574,0
kapitalkostnad	-158,0
<b>Summa budgetavvikelse 2017 (tkr):</b>	<b>8 715,0</b>

## 4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Minnesenheten har flyttat till nya lokaler på Pantarholmen för att tillgodose beroendemottagningens behov av större och ändamålsenliga lokaler, vilket innebär ökade kostnader för bland annat hyra, IT-utrustning, möbler, larm, dubbla receptioner, telefoner m.m.

Det fanns inte möjlighet att göra några förändringar inom byggnad 24 utan krävdes att någon verksamhet måste flytta till lokaler utanför byggnad 24. Beroendemottagningen behöver ligga på sjukhusområdet i närheten av beroendeavdelningen och psykakuten. Den verksamhet som bedömdes vara i minst behov av att ligga i byggnad 24 eller inom sjukhusområdet var minnesenheten. Dessa verksamheter har idag lokaler på plan 6 i byggnad 24 som vid flytt under oktober månad sedan kommer att renoveras och anpassas till beroendemottagningen.

Syftet med investeringen är att skapa ändamålsenliga lokaler för beroendemottagningen. Beroendemottagningen har under en lång tid haft problem med patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö på grund av för små och icke ändamålsenliga lokaler, samtidigt som politiskt beslut har tagits om utökning av beroendemottagningens verksamhet.

Utemiljö/trädgård med möjlighet till utevistelse för patienterna på paka/piva är nu färdigställd. Det kommer att framförallt påverka patienterna positivt som får möjlighet att vistas utomhus i en vacker trädgård, men också personalens arbetsmiljö kommer påverkas positivt. Trädgården kommer innebära ökade kostnader för hyra och för skötsel av utemiljön.

## 5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

### 5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Målvärdet för indikatorn uppnås.	

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall 2017
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	78,3 (2016)	Som 2016 eller högre	78,3

#### 5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Enkät genomfördes under veckorna 42-44. Index på förvaltningsnivå för hållbart medarbetarengagemang (HME) ligger kvar på samma höga nivå som 2016. Arbete pågår med att gå igenom enkäterna och i de fall det behövs utarbeta handlingsplaner.

Lokal åtgärdsplan för psykologförsörjning har tagits fram med tydliga områden och aktivitetsplan för att bli en attraktiv arbetsgivare.

Fortsatt arbete pågår med aktiviteter i läkarförsörjningsplanen för att bli en attraktiv arbetsgivare med till exempel möjligheter till arbete på distans.

All personal har haft tillgång till handledning och goda möjligheter till kompetensutveckling kopplad till verksamhetens behov.

## 5.2 Inriktningssmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2017
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	Efter individuell bedömning av de olika indikatorernas bidrag till landstinget mål blir resultatet grönt.	

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall 2017
Index arbetsmiljö	71,2 (2016)	Som 2016 eller högre	68,8
Andel arbetade timmar hyrläkare	38,8% Värde bokslut 2016	Andelen ska minska jämfört med 2016	21,3%

### 5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Index för arbetsmiljö har sjunkit något sedan mätningen 2016. Arbetsbelastningen har upplevts som ansträngd inom några enheter och hot och våld mot personalen har förekommit.

Inom förvaltningen kommer vi att under året ha fokus på arbetsmiljö och en handlingsplan finns framtagen. Det är framför allt inom paka/piva som våld och hot förekommer och där har vi skapat en arbetsgrupp bestående av representanter från verksamheten samt skyddsombud med syfte att arbeta fram åtgärder.

I början av året infördes IA-systemet för uppföljning av tillbud och arbetsskador. På paka/piva används systemet flitigt vilket gör att vi på ett bra sätt kan följa upp och åtgärda händelserna.

Personalrörligheten exkl pensionsavgångar har ökat med nästan 3 % under året. Det innebär att organisationen blir hårt belastad med introduktion och handledning av nya medarbetare

Vi har minskat andel arbetade timmar för hyrläkare under 2017.

## 5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2017 (bilaga)

Att notera: Sjukfrånvaron har minskat med 0,8% till 6,5% sedan förra året. Personalrörligheten har ökat med 2,9% sedan förra året. Det är framför allt sjuksköterskor och psykologer som lämnar oss. Från 2018 kommer vi att göra avgångsintervjuer med alla som säger upp sig.

### 5.3.1 Manuell uppföljning av nyckeltal

13 av 17 avdelningschefer har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina verksamheter. 4 av 5 verksamhetschefer har detsamma.

17 av 17 avdelningschefer samt 5 av 5 verksamhetschefer har en handlingsplan för intern kommunikation.

79% av våra medarbetare har haft medarbetarsamtal med individuell mål- och utvecklingsplan.

Två sjuksköterskor har efter utbildningsanställning och avslutad specialistutbildning i psykiatri påbörjat arbete inom avsedd verksamhet.

## **5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017**

Efter ett hårt och enträget arbete för att minska andelen hyrläkare kan vi se positiva effekter. Men vi slår oss inte till ro utan fortsätter jobba med åtgärder för att nå vårt mål till 2019-01-01.

Vi har inga inhyrda sjuksköterskor i verksamheten.

### **5.4.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader**

Vi har haft 8,4 årsarbetare på normal tid och 1,2 årsarbetare i jour så totalt 9,6 årsarbetare, vilket innebär att vi minskat med ungefär 3 årsarbetare. Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 8,9 mnkr till 25,6 mnkr. Det har varit ett långsiktigt arbete där handlingsplan har upprättats och en noggrann läkarplanering gjort att kostnaden nu har minskat.

### **5.4.2 Uppföljning av lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal**

Förvaltningen har arbetat med handlingsplan oberoende av inhyrd personal sedan 2016. I stora drag innebär det att vi har rekryterat fler ST-läkare och legitimerade läkare för att avlasta våra specialist- och överläkare samt ha en succession när läkare går i pension. Vi har även satsat på att skapa en bättre arbetsmiljö och bättre villkor med arbetstider och löner. Vi kan därmed se att vi sänkt kostnader och andel timmar med hyrläkare.

Vi arbetar vidare och har en detaljplan per enhet för att uppnå ett oberoende.

## **5.5 Arbetsmiljö och hälsa**

Arbetsmiljö är en stående punkt på APT och BSG samt att det tas upp på medarbetarsamtalet. På FSG-mötena kommer från 2018 skyddskommittémötena att genomföras fyra gånger per år.

Personalen på PAKA/PIVA, resursen och beroendeenheten har genomgått fördjupad hot- och våldutbildning med Alexander Tilly.

Då vi har en stor andel rekryteringar p.g.a. pensioneringar och avgångar blir organisationen hårt belastad med introduktion och handledning av nya medarbetare.

Inga arbetsmiljöuppgifter är returnerade.

## **5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll**

Kostnaderna för hyrläkarna har minskat och vi fortsätter arbeta enligt tidigare planer.

Förvaltningens har problem gällande rekrytering av framför allt legitimerade psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och specialpedagoger. 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. Som ett led i att öka attraktiviteten har vi under våren arbetat fram en åtgärdsplan för psykologförsörjningen. Den omfattar bl a en karriärstege för psykologer. Det har resulterat i att vi har tillsatt en specialistpsykolog med funktionsansvar inom VUP Öst och ytterligare tjänster är utlysta inom övriga enheter.

Kompetensförsörjningsarbetet kommer även fortsättningsvis vara av största betydelse. Många medarbetare är i åldersgruppen 64-66 år och flera rutinerade skötare och sjuksköterskor har redan gått i pension. Det är en utmaning att hinna ta tillvara all den kunskap och erfarenhet hos dem för att kunna överföra till nya medarbetare. En påtaglig förändring kopplat till denna fråga är att vi under året redan sett effekten av att det inte finns någon pågående YH-utbildning till skötare. Vi märker det framför allt på studentresurser på avdelningen men även gällande den påbörjade semesterplaneringen för 2018.

Rekrytering har varit en betydande arbetsuppgift för cheferna under 2017 pga att vi har många pensionsavgångar och stor personalrörlighet. Inom VUP Väst kan vi glädjas åt att ett antal sjuksköterskor har återvänt efter att ha provat på arbete inom BUP, primärvård, kommunerna och Region Skåne.

Möjligheter att arbeta på distans och helgtjänstgöring har påbörjats för medicinska sekreterare.

## **5.7 Värdegrundsarbete**

Förvaltningens chefer har under våren arbetat med att förtydliga vad värdegrunden betyder inom psykiatri och habiliteringen och ett bildspel för information till nyanställda har tagits fram. Arbetet med värdegrunden har gjorts på olika sätt i verksamheterna. Habiliteringen har t ex under 2017 arbetat med värdegrundsorden under en pedagogisk konferens och ledningsgruppen har använt medarbetarguiden och där ställt frågor om värdegrundsarbetet.

## 6 Prioriterade satsningar

*Nämndens/förvaltningens prioriterade satsningar 2017*

### 6.1 Beroendemottagning

En treårsplan för hur utvecklingen av beroendemottagningen ska genomföras har utarbetats. Under våren 2017 har rekrytering av ny personal genomförts. Resultatet är anställning av fem sjuksköterskor och en kurator. Läkarresurser har omfördelats under hösten, men det är en tillfällig lösning och rekrytering av läkare fortgår. Likaså har inte psykolog kunna rekryterats. Nya rutiner och arbetssätt har utarbetats. All personal har genomfört en grundläggande utbildning i beroendekunskap.

2017 har mottagningen tagit mot 4807 besök, vilket är en ökning med 1043 besök sedan 2016. 99 patienter har varit aktiva på mottagningen, vilket är en ökning med 9 patienter sedan 2016.

Ett intensivt arbete har genomförts med planering av ombyggnad av lokaler och inköp av möbler till beroendemottagningen i Karlskrona. Minnesenheten flyttade under oktober månad till Pantarholmen för att tillgodose beroendemottagningens behov av större och mer ändamålsenliga lokaler. Planeringen var att de lämnade lokalerna i byggnad 24 skulle renoveras och anpassas till beroendemottagningen. Tyvärr har inte renoveringen kommit igång som planerat då det saknas byggprojektledare, vilket får negativa konsekvenser för beroendemottagningens verksamhet.

Beroendemottagningens lokaler i Karlshamn har färdigställts och patienter från västra delen kan nu erbjudas samma möjligheter som patienterna i östra Blekinge. I september 2017 öppnade beroendemottagningens filial i Karlshamn. Den är öppen under förmiddagarna, måndag-fredag. Där erbjuds inbokade läkarbesök, SIP, inbokade samtal med sjuksköterska eller kurator samt NADA-akupunktur (öronakupunktur).

Personer med beroendesjukdom har ofta behov av insatser från vuxenpsykiatri och socialtjänst varför integrerad vård är ett viktigt arbetssätt. Då vuxenpsykiatri finns i samma lokaler ser vi redan nu stora vinster i samverkan kring gemensamma patienter. Ett mycket nära samarbete har byggts upp med Karlshamns kommun. Behandlare från socialtjänsten i Karlshamn arbetar en dag i veckan i beroendemottagningens lokaler. Kontinuerliga möten genomförs med såväl behandlare och sjuksköterskor som chefer.

Under året har Karlshamns kommun haft stora problem med unga personer med beroende av framför allt opioider. Socialtjänsten i Karlshamns kommun och beroendemottagningen var överens om att det var viktigt att agera. Tillsammans startades ett projekt som innebär såväl ett förändrat förhållningssätt som ett förändrat arbetssätt, där även närstående har en viktig roll. Sex personer får sin individuella behandling och insatser av beroendemottagningen och socialtjänsten. De ingår samtidigt i en grupp där de under 10 tillfällen får psykoedukativa insatser. Gruppen leds gemensamt av personal från beroendemottagningen och socialtjänsten. Samma program genomgås av närstående. Utvärdering av projektet sker under 2018.

### 6.2 Patientsäkerhet

Under året har arbetet med avvikelser systematiserats och i samband med detta så föds initiativ till olika förbättringsområden inom området patientsäkerhet och/eller verksamhetsutveckling. Se även under p 2.4.



Inom Vuxenpsykiatri väst har man arbetat med att förbättra samarbetet mellan de olika enheterna inom basenheten, bl.a. med att ge patienter som skrivs ut från slutenvård en tid för uppföljande besök direkt. Detta ses som en viktig patientsäkerhetsfråga för att inte patienter ska ”falla mellan stolarna”.

Morgonmöte genomförs varje vardag på psykakuten med personal och läkare från vårdavdelningar i Karlskrona samt avgående och pågående jour. Syftet är att säkerställa informationsöverföring från nattjour, få överblick över slutenvårdsplatserna, förbereda och prioritera överflyttning av patienter mellan vårdavdelningarna. På mötet finns också möjlighet för läkarna att ta upp olika frågeställningar.

Beroendeavdelningen har tillsammans med förvaltningens säkerhetsansvarige skapat nya rutiner för att öka patientsäkerheten.

Inom habiliteringen har patientsäkerhet varit i fokus då verksamheten haft ett flertal vakanser. Akut prioriteringsordning har utarbetats för att säkerställa att insatser till patienter med störst behov ges. Fokus har varit på att i all prioritering ta hänsyn till patientsäkerheten.

### **6.3 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner**

Vi har svårigheter att rekrytera många av de yrkesgrupper vi behöver i vår verksamhet. För många av yrkena konkurrerar vi framför allt med kommunen som erbjuder flera tusen över våra löner. För att kunna möta det stora rekryteringsbehovet som finns är det mycket viktigt att landstinget har konkurrenskraftiga och jämställda löner. När jämförelse görs måste hänsyn till den konkurrens som finns både till andra landsting och kommuner men också med privata aktörer. Struktursatsning har gjorts på läkargruppen. Lönekartläggning görs på övergripande nivå inom Landstinget.

### **6.4 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna**

Samtliga enheter inom förvaltningen har under året arbetat med att kartlägga, klarlägga och effektivisera utredningsprocessen. Det finns en förvaltningsgemensam arbetsgrupp som ser över utredningsprocessen för neuropsykiatriska utredningar där kartläggning och utbyte mellan basenheterna pågår.

Förutom den gemensamma arbetsgruppen, arbetar varje klinik var för sig med sin egen process:

- Inom Vuxenpsykiatri väst har man startat ett förbättringsarbete vid båda mottagningarna för att skapa ett utredningsteam bestående av psykiater, psykologer, sjuksköterska, sekreterare och avdelningschef. Där har varje medarbetare sin arbetsuppgift utifrån sin profession för att få ordning på utredningsflödet.
- Även inom Vuxenpsykiatri Öst har man arbetat med att utveckla utredningsprocessen och under senare delen av året har man lyckats få till ett bra flöde i väntelistan för psykologutredningar.

- BUP har under året implementerat de nationella riktlinjerna för ADHD-utredningar av barn och unga som ett led i att optimera utredningsprocessen. Tillsammans med habiliteringen görs ibland också gemensamma bedömningar och utredningar för barn avseende neuropsykiatriska frågeställningar.
- Habiliteringen har under året påbörjat ett förbättringsarbete kring utredningsteamerna och remissgrupperna vars syfte är att utreda effektivt, med god kvalitet och att det är likvärdiga utredningar mellan avdelningarna.

## 6.5 Övrigt - Trädgårdsterapi som komplement i behandling inom psykiatrisk öppenvård

Vid den vuxenpsykiatriska öppenvården, i Sölvesborg, Landstinget Blekinge invigdes i maj 2016 en rehabiliteringsträdgård. Trädgårdsterapi utgår från Alnarpsmetoden, en modell med olika ingredienser: naturvistelser, trädgårdsarbete, psykoterapi och avslappning. Deltagarna vistas i trädgården och behandling utförs av ett team bestående av arbetsterapeut, skötare, psykolog, psykiater och trädgårdsmästare.

Sedan våren 2017 pågår ett forskningsprojekt i samarbete med Lunds och Göteborgs universitet som kartlägger rehabiliteringsträdgårdens betydelse i behandling av psykisk ohälsa. Syftet är att öka kunskapen kring trädgårdens och naturens betydelse vid återhämtning. Målsättningen är att erbjuda ytterligare ett behandlingsverktyg inom psykiatrisk öppenvård. Behandlingen innebär att deltagarna medverkar i ett 12-veckorsprogram med både aktiva och passiva moment. Forskningsprojektet riktar sig till personer med ångest, depression och utmattningssyndrom inom specialistpsykiatri. Behandlingen utvärderas med tester, enkäter, och djupintervjuer före och efter behandling. Kontrollgrupper finns vid öppenvårdsmottagningen i Karlshamn. Målet är att trädgårdsterapi ska användas i behandling av personer med alla psykiatriska diagnoser.

Verksamheten ska föreläsa om trädgårdsterapi som komplement i psykiatrisk behandling vid svensk psykiatrikongress i Stockholm mars 2018.

## 6.6 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering

Under året har två direktiv arbetats med:

- Att utveckla beroendeenhetens verksamhet över länet för att öka tillgängligheten för berörda patientgrupper. Beskrivning av detta arbete, se 6.1.
- Att säkerställa fortsatt BUP-verksamhet även vid mottagningen i Ronneby.

Vad gäller BUP-mottagningen i Ronneby så är ekonomi en viktig förutsättning för att bedriva verksamhet på tre mottagningar, liksom att förvaltningen lyckas rekrytera och behålla personal. Ett arbete med att jobba över mottagningsgränser pågår för att minska sårbarheten med en mindre mottagning som den i Ronneby. Statsbidrag och vakanser har gjort att BUP har klarat hålla sin budget. Omprioriteringar i förvaltningens budget 2018 har gjorts för att säkerställa fortsatt BUP-verksamhet vid mottagningen i Ronneby.

## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### 7.1 KPP 2016

Förvaltningen arbetar med att validera statistiken som är inmatad i KPP-databasen. Det går fortfarande inte använda siffrorna i databasen för någon analys eftersom det fortfarande finns stor osäkerhet kring resultatet. KPP-databasen kommer förhoppningsvis kunna användas till verksamhetsuppföljning, underlag för produktionsplanering samt i prioriteringsarbetet för att se vad som är kostnadseffektivt.

### 7.2 Framtidens hälso- och sjukvård

Framtidens hälso- och sjukvård är Landstinget Blekinges initiativ för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Hälso- och sjukvården behöver förändras i snabbare takt än tidigare. En befolkningsutveckling med ökad andel äldre samt ökat antal utomnordiskt födda innebär ett större behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Den medicintekniska utvecklingen är mycket snabb och kostnadsdrivande. Landstinget har stora rekryterings- och kompetensförsörjningsbehov.

#### 7.2.1 Den nära hälso- och sjukvården

För att vara nära befolkningen är psykiatri och habiliteringen sedan många år organiserad utifrån närhetsprincipen och finns i så många kommuner som möjligt. Trots bemanningssvårigheter på flera orter har den nuvarande organisationen behållits och värnats.

Vuxenpsykiatri har deltagit i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för att bättre möta äldres behov. Även barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen har deltagit i landstingets arbete med utveckling av nya arbetssätt och vårdprocesser för barn och unga.

#### 7.2.2 Fördjupad vårdssamverkan

Samarbetet mellan vuxenpsykiatri i Öst och Väst har successivt utökats och vårdutbudet jämförts för att säkerställa att förvaltningen erbjuder jämlik vård i länet. Även samarbetet mellan vuxenpsykiatri i Öst och Väst samt Läns gemensam psykiatri har utvecklats med gemensamt arbete kring enhetsbeskrivning och gränssnittsvariabler både för öppen- och slutenvården. Samarbetet mellan barn och ungdomspsykiatri och habiliteringen har utvecklats med utökad samarbete kring bedömningar och utredningar.

För att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå har vuxenpsykiatri och primärvården arbetat med en vårdöverenskommelse. Denna vårdöverenskommelse ska fastställas och implementeras under 2018. Under 2018 ska även vårdöverenskommelser utarbetas för samverkan mellan primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och beroendevården. Vårdöverenskommelserna ska även inkludera privata vårdgivare inom hälsovalet.

Samarbetet med länets kommuner har utvecklats ytterligare inom ramen för gemensam handlingsplan inom Uppdrag psykisk hälsa. Gemensamma satsningar har gjorts under året kring samordnad individuell plan, integrerad vård och mer lättillgänglig information om psykisk ohälsa. Överenskommelse har också gjorts om utökad samverkan med kommunerna vid utskrivning från slutenvården enligt lagen om samverkan.

### **7.2.3 Processinriktat kvalitetsarbete**

Förvaltningen har på olika sätt arbetat med att kartlägga och förbättra vården inom olika områden:

#### **Enhetsbeskrivningar och gränssnittsvariabler**

För att kartlägga vårdinnehållet och patientens väg genom vården har förvaltningen under året gjort enhetsbeskrivningar och gränssnittsvariabler för den slutna vården för både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

#### **Fördjupade utredningar**

Inom psykiatri och habiliteringsförvaltningen genomförs fördjupade utredningar för barn och vuxna inom flera olika verksamheter. Då utredningsarbetet är organiserat på olika sätt i de olika verksamheterna har en kartläggning och utredning som strävar till att hitta gemensamma rutiner i utredningsprocessen påbörjats.

#### **Ätstörningsvården**

Ätstörningsenheten är en specialiserad verksamhet för ätstörningspatienter från 16 år och består idag av en specialiserad öppenvårdsmottagning. En utredning har genomförts under året med förslag om utveckla en specialiserad dagvårdsverksamhet för ätstörningspatienter.

#### **Utskrivning från slutenvården**

Lagen om samverkan ska främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Lagen kräver förändrade processer vid utskrivning från den psykiatriska slutenvården till kommunen men också förändrade processer mellan den slutna och öppna vården inom psykiatri. Förvaltningen har under året utarbetat nya rutiner för utskrivning från slutenvården.

#### **Genomlysning av habiliteringens uppdrag och organisation**

Habiliteringen i Blekinge har under de senaste åren mött nya utmaningar med fler barn i behov av neuropsykiatriska utredningar, fler patienter med autism, fler patienter med sällsynta diagnoser och fler asylärenden. Dessutom ökar kunskapen om hur hjälpmedel avseende kommunikation kan användas. Habiliteringen har under året arbetat med att genomlysna sitt uppdrag och organisation med syfte att skapa en prioriteringsordning för habiliteringens verksamhet och korta väntetiderna.

#### **Produktionsplanering**

För att kunna planera vården bättre ska försök göras med produktionsplanering av mottagningsverksamhet under verksamhetsåret. I detta arbete ska landstingsgemensamma modeller för produktionsplanering användas. Under hösten inhämtades information från Blekingesjukhusets arbete med produktionsplanering och en arbetsgrupp bildades för att påbörja förvaltningens arbete.

### **7.2.4 Mobila arbetsätt**

Förvaltningen har sedan länge mobila arbetsätt inom flera områden. Minnesenhetens äldreteam arbetar nästan uteslutande mobilt genom att besöka patienten i sitt boende. Hembesök görs också inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatriens mottagning, mellanvård och slutenvård. Ett samverkansprojekt med ambulansen genomfördes i slutet av 2016 och början av 2017. Projektet byggde på att personal från psykakuten (då möjlighet finns) åkte med ambulansen

på vissa larm. Tyvärr var projektet svårt att utvärdera då psykakutens bemanning ofta inte räckte till för att lämna verksamheten och antalet ärenden blev för få. En utredning om psykiatriskt akutteam med uppgift att göra hembesök för psykiatrisk bedömning och suicidriskbedömning har också gjorts under verksamhetsåret. Tyvärr kunde verksamheten inte starta p.g.a. bemanningssvårigheter. Ett nytt försök planeras under 2018.

### **7.2.5 Utveckling av digitalisering**

Landstinget behöver öka användningen av digitala tjänster som en del i satsningen på framtidens hälso- och sjukvård. Syftet är att förbättra utvecklingen och användningen av e-tjänsterna, öka kunskapen om e-tjänsterna samt förbättra processerna för dess användning. Därför har landstingsledningen beslutat att respektive förvaltning ska genomföra ett e-hälsolyft under 2018. Förvaltningen har under hösten informerat och planerat för genomförandet av detta arbete.

### **7.2.6 Framtidens vårdmiljöer**

Enligt landstingets investeringsplan ska nybyggnation av psykiatrilokaler göras både i Ronneby och i Karlskrona. Att planera för nya psykiatrilokaler innebär i stor utsträckning att planera för hur vården ska organiseras i framtiden. Förvaltningens chefer deltog under våren i en nationell konferens om byggnation av psykiatrilokaler och under hösten har en projektledare anställts för att göra en förstudie, behovsanalys och lokalprogram för nya lokaler. I arbetet ingår bland annat att inhämta kunskaper om andra vårdgivares erfarenheter och om forskning om psykiatrilokaler samt väga in alla delarna i landstingets strategi för framtidens hälso- och sjukvård.

### **7.2.7 Hälsöfrämjande och förebyggande**

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. Omfattande insatser inom folkhälsoområdet ryms dock inte inom varken psykiatriens eller habiliteringens nuvarande resurser men begränsade insatser enligt nedan har genomförts under året.

#### **Somatisk hälsa**

Den somatiska hälsan hos psykiatriens och habiliteringens patienter är ofta sämre än för befolkningen i stort. Förvaltningen har under verksamhetsåret genomfört somatiska hälsoundersökningar för patienter med psykosläkemedel och vid behov remitterat till somatisk vård. Förvaltningen har också genomfört en utbildningsinsats i Somatisk sjukdom och psykisk ohälsa för samtliga chefer.

#### **Barn och unga**

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Det är därför särskilt viktigt att arbeta preventivt med barn och unga och säkerställa att Barn- och ungdomspsykiatriens tillgänglighet är hög med mottagningsverksamhet på flera orter i länet. Trots rekryteringssvårigheter har samtliga mottagningar kunnat behållas.

#### **Unga vuxna**

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. Förvaltningen har därför fortsatt med gruppverksamhet för unga vuxna i Vuxenpsykiatri öst. Förvaltningen har även fortsatt att

samverka med projektverksamhet som vänder sig till målgruppen unga vuxna och påbörjat gruppbehandling för unga vuxna med tablettmissbruk i samarbete med en av länets kommuner.

### **Förebygga ohälsa på individnivå**

På individnivå ska förvaltningen arbeta för att förebygga ohälsa. Läkemedelsuppföljning, suicidriskbedömning, insatser för barn till psykiskt sjuka och återfallsprevention gällande missbruk är insatser som har genomförts under året. Barn- och ungdomspsykiatri har också informerat om psykisk ohälsa på skolorna för att underlätta för barn och unga att söka hjälp tidigt.

### **Förebyggande och hälsofrämjande processer i samverkan med andra aktörer**

För att förebygga psykisk ohälsa i Blekinge finns ett samarbete kring ”Psykiatriveckan” sedan 7 år tillbaka. Under 2017 utökades Psykiatriveckan till att omfatta alla kommunerna i länet, dessutom har fyra länsgemensamma event genomförts. Målet med Psykiatriveckan är att öka kunskapen om och förståelsen för psykisk ohälsa. Psykiatrivecka genomförs av Nationell samling Psykisk Hälsa, NSPH, Studie-förbundet vuxenskolan och representanter för landstinget och kommunerna. Psykiatriveckan har ingått i den gemensamma handlingsplanen inom Uppdrag psykisk hälsa.

## **7.3 Framåtblick – möjligheter och risker**

Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom att antalet besök till Barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt högt och antalet unga vuxna som söker vuxenpsykiatri är fortsatt en stor grupp.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Det är därför särskilt viktigt att även fortsättningsvis säkerställa att Barn- och ungdomspsykiatriens tillgänglighet är hög med mottagningsverksamhet på tre orter i länet.

Inom psykiatri är unga vuxna med ångest och autism den stora och växande patientgruppen. 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. Därför är det viktigt att förvaltningen fortsätter med olika insatser för denna grupp.

Vårdtyngden inom vuxenpsykiatriens slutenvård har varit stor och beläggningen på vårdplatserna har varit högre än vad som rekommenderas. Antalet slutenvårdsplatser per 100 000 invånare ligger något under riksgenomsnittet och de befintliga vårdavdelningarna kommer därför utökas med tre platser. Den rättspsykiatriska vården köps av Region Kronoberg. En genomlysning av innehållet i och kostnaderna för denna vård behöver göras inför förnyade avtal med regionkliniken.

Den somatiska hälsan hos psykiatriens och habiliteringens patienter är ofta sämre än för befolkningen i stort. Förvaltningens behöver därför fortsätta utveckla arbetet med somatiska hälsoundersökningar för riskgrupper och utarbeta ett mer systematiskt arbetssätt med patienternas somatiska hälsa.

För att minska andelen självmord i Blekinge behövs länsövergripande/regionala mål, en regional strategi och samordning av det suicidpreventiva arbetet, verktyglåda för preventionsarbete inom

alla delar av landstingsvården och i kommunerna, enkla processbeskrivningar för hur man hittar suicidnära personer samt rutiner för kontakt med psykiatrin. Förvaltningen ska under året delta i ett arbete för att ta fram ett länsövergripande handlingsprogram för suicidprevention.

Beroendeenheten startades 2010 och består av beroendemottagningen och beroendeavdelningen. Antalet besök och patienter till beroendemottagningen ökade kraftigt mellan 2010 och 2015. Beroendemottagningen hade under 2016 intagningsbegränsning då verksamheten inte kunde ta emot fler patienter. Medel beviljades 2017 till en utökning av verksamheten och under året har enheten börjat ta emot fler patienter och patientgrupper samt startat mottagningsverksamhet i västra Blekinge. Denna satsning har varit efterlängtd och ökar nu successivt tillgängligheten till beroendevården i länet.

Svårigheterna att rekrytera personal med specialistkompetens bedöms fortsätta och det ställer utökade krav på aktivt rekryteringsarbete och förbättrade anställnings- och arbetsvillkor för flertalet av förvaltningens yrkesgrupper. Arbetsmiljöinsatser och uppföljning av åtgärdsprogrammen för läkarförsörjning och psykologförsörjning behöver göras kontinuerligt. För att kunna planera vården bättre och förbättra personalens arbetsmiljö ska försök göras med produktionsplanering av mottagningsverksamhet, i första hand inom vuxenpsykiatrin.

Vården kan utvecklas och förbättras genom att öka brukarmedverkan och stärka brukarinflytandet. Förvaltningen ska under 2018 utarbeta en policy och en handlingsplan för brukarmedverkan i vården.

## 8 Intern kontroll

Följande kontrollområden ingick i internkontrollplanen för 2017:

**1. Bisysslor:** Informationshämtning, uppföljning och redovisning av bisysslor sker enligt policyns intentioner.

**2. Inköp/avtal:** En granskning har gjorts av samtliga e-handelsfakturer och den visar att förvaltningens avtalstrohet kommer upp i 84%. Varför förvaltningen inte når upp till 100% beror på att inköp har gjorts av varor som ej ingår i det upphandlade sortimentet. Detta kan till viss del bero på att den vara man efterfrågar inte finns upphandlad. dock kan förvaltningen bli noggrannare med att välja upphandlade alternativ där valmöjligheten finns, speciellt då det gäller kontorsmaterial.

**3. Sekretessfaktorer:** Av alla stickprov som gjorts på fakturer som kan innehålla sekretessuppgifter så var det endast en som inte var sekretesskyddad. Personnummer framgick på fakturan men typ av prov gick inte att utläsa så därför anses bristen på sekretess inte allvarlig dock bör en påminnelse om vilka riktlinjer som gäller för denna typ av fakturer framföras till berörd enhet.

**4. Representation:** Förvaltningen har lite representation och av de kontrollerade fakturorna så var det två som saknade deltagarförteckning och en som saknade syfte.

**5. Uppföljning av politiskt fattade beslut:** Förvaltningen följer fattade beslut. De beslut som är fattade finns i nämndens protokoll. Beslut fattade i LS delges förvaltningen via förvaltningschefen.

**6. Avvikelsehantering:** Förvaltningen har tydliga rutiner kring avvikelsehantering och det finns också avvikelssamordnare som ser till att uppföljning sker inom rimlig tid.

**7. Behandlingsplan/habiliteringsplan:** Förvaltningen har ett resultat på 62,4% där målet är att 80% av patienterna ska ha en registrerad behandlingsplan/habiliteringsplan. Även om förvaltningen som helhet har inte nått detta mål så har flera enheter har nått det. Det pågår ett intensivt arbete angående detta ute i verksamheten. Föregående år var resultatet för förvaltningen 51,5% vilket visar att arbetet går åt rätt håll.

**8. Säkerställa patientöverlämningarna mellan enheterna-SBAR:** Verkyget SBAR ger struktur åt dialogen i vården. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation och är en form av checklista. Gemensam checklista är framtagen och används idag fullt ut vid övergångar mellan avdelningarna inom heldygnsvården.

**9. Identifiera framtida behov inom olika utbildningsområden:** 13 av 17 avdelningschefer har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina verksamheter. 4 av 5 verksamhetschefer har detsamma. Diskussion kring kompetensförsörjningsplaner förs också på förvaltningsövergripande nivå för att se vilka gemensamma utbildningsbehov som finns.

**10. Tolk:** Avvikelse skickas till tolkförmedling då de inte uppnår våra krav. Avdelningscheferna ansvarar för dialog med tolkförmedlingens chef. Då upphandlade tolkar används så meddelas också upphandlingen om tolkarna inte möter uppsatta krav.



## 9 Stolt över

- Trots högt inflöde av ärenden och hög personalrörlighet har våra medarbetare upprätthållit och utvecklat verksamheten under året.
- Vi har under året lyckats minska hyrläkarkostnaden.
- Trädgårdsterapi som komplement inom psykiatrisk öppenvård – den första i landet. Verksamheten ska föreläsa om trädgårdsterapi som komplement i psykiatrisk behandling vid svensk psykiatrikongress i Stockholm mars 2018.
- Terapihunden Zingo, en uppskattad medarbetare, som är ett oerhört bra stöd i arbetet med de svårast sjuka patienterna där det kan vara svårt att bygga en allians. Detta har gett bra kvalitet och uppmärksammats i media.

## 10 Väsentliga händelser under 2017

Beroendemottagningen har öppnat en filialmottagning i Karlshamn, till gagn för både verksamheten och patienterna.

# Bilaga 1

<b>PSYKIATRI- OCH HABILITERINGSFÖRVALTNINGEN</b>					
<b>PSYKIATRIN</b>					
	<b>År 2013</b>	<b>År 2014</b>	<b>År 2015</b>	<b>År 2016</b>	<b>År 2017</b>
<b>Vuxenpsykiatri inkl Länsgemensam psykiatri</b>					
Antal vård dagar	19 103	14 362	13 415	13 200	13 688
Öppenvårdsbesök	60 638	65 500	72 557	70 139	71 034
- varav nybesök	2 064	2 087	2 175	2 170	2 173
Övriga vårdkontakter	1 899	1 242	909	824	997
<b>Barn- och ungdomspsykiatri</b>					
Antal vård dagar	263	358	334	330	595
Öppenvårdsbesök	11865	11926	13566	14701	14248
- varav nybesök	1 244	1 273	1 290	1 388	1 208
Övriga vårdkontakter	96	60	99	193	209
<b>TOTALT PSYKIATRI</b>					
<b>Slutenvård:</b>					
Fastställda vårdplatser 31/12	66	46	46	46	46
Totalt slutenvård, vård dagar	19 366	14 720	13 749	13 530	14 283
Totalt antal avslutade vårdtillfällen	1452	1336	1139	1169	1387
<b>Öppenvård</b>					
Totalt antal öppenvårdsbesök	72 503	77 426	86 123	84 840	85 282
- varav nybesök	3 308	3 360	3 465	3 558	33 814
Övriga vårdkontakter	1 995	1 302	1 008	1 017	1 206
<b>Totalt öppenvård</b> (besök o vårdkontakt)	<b>74 498</b>	<b>78 728</b>	<b>87 131</b>	<b>85 857</b>	<b>86 488</b>

<b>HABILITERINGEN</b>					
	<b>År 2013</b>	<b>År 2014</b>	<b>År 2015</b>	<b>År 2016</b>	<b>År 2017</b>
Öppenvårdsbesök	7617	7902	7682	7546	7096
- varav nybesök	330	268	307	288	252
Övriga vårdkontakter		20	428	275	230

## PSYKIATRIN I BLEKINGE

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>VUXENPSYKIATRI</b>					
<b>Karlskrona</b>					
Fastställda vårdplatser, avd 28	14	14	14	14	14
Fastställda vårdplatser, avd 29	14	14/0 b)			
Vård dagar, avd 28	4 310	4 181	4 787	4 495	4 825
Vård dagar, avd 29	4 942	900			
Vårdtillfällen, avd 28	261	261	206	251	251
Vårdtillfällen, avd 29	228	72			
Belägg.n.procent (vårdgr) avd 28	84	82	94	88	94
Belägg.n.procent (vårdgr) avd 29	97	71			
<b>Tot antal besök</b>	<b>19973</b>	<b>22061</b>	<b>24085</b>	<b>22 460</b>	<b>21 875</b>
- varav mottagning	11 269	12 258	12 822	10 949	11 416
- varav mellanvård	8 704	9 803	11 263	11 511	10 459
Antal nybesök	522	548	501	419	394
Övriga vårdkontakter	327	260	222	139	102
<b>Ronneby</b>					
<b>Tot antal besök</b>	<b>9544</b>	<b>9437</b>	<b>11600</b>	<b>12 577</b>	<b>5 421</b>
- varav mottagning	3 730	3 489	4 541	5 226	5 421
- varav mellanvård	5814	5948	7059	7351	7006
- varav nybesök	211	212	337	379	345
Övriga vårdkontakter	163	211	103	89	138
<b>Karlshamn</b>					
Fastställda vårdplatser	18 *)	18/12 c)	12	12	12
Vård dagar	4 858	4 250	3 626	3 775	3 826
Vårdtillfällen	311	228	252	223	261
Belägg.n.proc (vårdgr)	74 *)	86	83	86	87
<b>Tot antal besök</b>	<b>15573 a)</b>	<b>18593</b>	<b>20177</b>	<b>19 471</b>	<b>20 383</b>
- varav mottagning	7 486	8 406	8 778	8 792	8 566
- varav mellanvård	8087	10189	11399	10679	11817
- varav nybesök	274	331	314	332	335
Övriga vårdkontakter	700	232	85	95	97
<b>Sölvesborg/Olofström</b>					
<b>Tot antal besök</b>	<b>6718 f)</b>	<b>6484</b>	<b>6484</b>	<b>6484</b>	<b>5652</b>
- varav mottagning	6718	6484	6484	6256	5652
- varav mellanvård					
- varav nybesök	338	244	254	210	247
Övriga vårdkontakter	123	107	107	119	225

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Psykakuten (PAKA)</b>					
Fastställda vårdplatser	6	6	6	6	6
Vård dagar	1 682	1 601	1 696	1 567	1 773
Vårdtillfällen	590	597	468	482	629
Belägg.n.procent (vårdgr)	77	73	77	72	81
<b>Tot antal besök</b>	<b>2309</b>	<b>2112</b>	<b>1982</b>	<b>2068</b>	<b>2384</b>
- varav nybesök	491	524	554	596	589
Övriga vårdkontakter	248	314	277	288	305
<b>Psyk intensiv (PIVA)</b>					
Fastställda vårdplatser	4	4	4	4	4
Vård dagar	950	893	964	974	801
Vårdtillfällen	44	39	28	35	38
Belägg.n.procent (vårdgr)	65	61	66	67	55
<b>Beroende</b>					
Fastställda vårdplatser	8	8	8	8	8
Vård dagar	2361	2537	2342	2389	2463
Vårdtillfällen	459	432	452	431	480
Belägg.n.procent (vårdgr)	81	87	80	82	84
<b>Tot antal besök</b>	<b>3421</b>	<b>3619</b>	<b>4350</b>	<b>3735</b>	<b>4807</b>
- varav nybesök	21	21	22	16	27
Övriga vårdkontakter	1	6	35	45	62
<b>Minnesenheten</b>					
<b>Tot antal besök</b>	<b>904</b>	<b>1212</b>	<b>1562</b>	<b>1320</b>	<b>1233</b>
- varav nybesök	97	122	107	124	135
Övriga vårdkontakter	304	71	30	13	31
<b>Ätstörningsenheten</b>					
<b>Tot antal besök</b>	<b>1841</b>	<b>1618</b>	<b>1920</b>	<b>1796</b>	<b>1820</b>
- varav nybesök *)	28	21	18	17	12
Övriga vårdkontakter	33	41	50	36	37
<b>Sexologiska verksamheten</b>					
<b>Tot antal besök</b>	<b>355</b>	<b>364</b>	<b>397</b>	<b>446</b>	<b>453</b>
- varav nybesök	82	64	68	77	89
*) de flesta nybesök sker på hemmamottagningen och inte på Ätstörningsenheten					

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>BARN- OCH UNGDOMSPSYK</b>					
<b>BUP, Öst</b>					
Fastställda vårdplatser	2	2	2	2	2
Vård dagar	263	358	334	330	565
Vårdtillfällen	48	57	40	64	68
Belägg.n.procent (vårdgr)	51	69	46	45	77
<b>Tot antal besök</b>	<b>6396</b>	<b>6003</b>	<b>7500</b>	<b>8 083</b>	<b>7 561</b>
- varav mottagning	5 299	4 873	6 417	6 804	6 312
- varav mellanvård	554	559	507	576	569
- varav MHV/BHV	543	571	576	703	680
- varav nybesök	720	727	753	870	656
Övriga vårdkontakter	70	34	66	64	45
<b>BUP, K-hamn</b>					
<b>Tot antal besök</b>	<b>5469</b>	<b>5923</b>	<b>6066</b>	<b>6 514</b>	<b>6 687</b>
- varav mottagning	3 608	3 946	4 772	5 066	5 294
- varav mellanvård	1 135	1 206	545	665	682
- varav MHV/BHV	726	771	749	783	711
- varav nybesök	524	546	537	518	552
Övriga vårdkontakter	26	26	33	129	162
<b>HABILITERINGEN</b>					
	<b>År 2013</b>	<b>År 2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Hab Karlskrona</b>					
Öppenvårdsbesök	<b>3830</b>	<b>3995</b>	<b>3835</b>	<b>4142</b>	<b>4077</b>
- varav nybesök	193	160	172	190	155
Övriga vårdkontakter		10	328	149	129
<b>Hab Karlshamn</b>					
Öppenvårdsbesök	<b>3787</b>	<b>3907</b>	<b>3847</b>	<b>3406</b>	<b>3019</b>
- varav nybesök	137	108	135	98	97
Övriga vårdkontakter		10	100	126	101

## PSYKIATRISK VÅRD UTANFÖR LÄNET:

	Vårddagar				
	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017
Regionvård (LRV)	5 082	4 864	3 367	4 777	4 394
Regionvård (LPT)	0	0	0	0	0
Utomlänsvård	1341	1913	2684	2597	1793
<b>Totalt</b>	<b>6 423</b>	<b>6 777</b>	<b>6 051</b>		

	Vårdkostnader				
	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017
Regionvård (LRV)	30 521 215	31 517 229	26 147 866	31 440 661	28 522 691
Regionvård (LPT-vård*)	191 543	365 703	373 732	382 526	393 094
Utomlänsvård (inkl öppenvård)	6 736 096	8 268 805	11 352 394	12 901 134	11 238 726
<b>Totalt</b>	<b>37 448 854</b>	<b>40 151 737</b>	<b>37 873 992</b>	<b>44 724 321</b>	<b>40 154 511</b>

\*) 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) Vårddagar:	Vårdtid (inkl Ö tv.vård) exkl hela perm.dagar
c) 12 pl fr april 2014	3) Beläggingsprocent:	Beräknad på vårddagar
<b>Övriga definitioner</b>		
	Övriga vårdkontakter	Kontakt med psykiatrin 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 2017		Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2018-01-19			
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
<b>Intäkter</b>	-40 892	-320	-41 212	-23 514	0	-23 514	-40 725	-285	-41 010	17 378	320	17 698	167	35	202
<b>Personal</b>	321 620	1 546	323 166	321 574	0	321 574	311 599	1 449	313 048	-45	-1 546	-1 592	-10 020	-97	-10 118
- Anställda	289 778	0	289 778	315 150	0	315 150	271 805	0	271 805	25 373	0	25 373	-17 973	0	-17 973
- Inhyrda	25 566	0	25 566	0	0	0	34 503	0	34 503	-25 566	0	-25 566	8 937	0	8 937
- Övrigt	6 276	1 546	7 822	6 424	0	6 424	5 291	1 449	6 740	148	-1 546	-1 398	-985	-97	-1 082
<b>Drift</b>	90 937	69 622	160 558	153 167	0	153 167	90 793	63 595	154 388	62 231	-69 622	-7 391	-144	-6 026	-6 170
- Köpt vård	40 880	1	40 881	37 060	0	37 060	45 794	0	45 794	-3 820	-1	-3 821	4 914	-1	4 912
- Läkemedel	30 688	0	30 688	29 904	0	29 904	27 794	0	27 794	-784	0	-784	-2 894	0	-2 894
- Hjälpmedel	16	9 621	9 637	8 000	0	8 000	15	9 076	9 092	7 983	-9 621	-1 638	-1	-545	-546
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	19 353	59 999	79 352	78 204	0	78 204	17 190	54 519	71 709	58 851	-59 999	-1 148	-2 162	-5 480	-7 643
<b>Kapitalkostnad</b>	282	24	306	306	0	306	110	16	126	23	-24	0	-172	-7	-180
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-40 892	-320	-41 212	-23 514	0	-23 514	-40 725	-285	-41 010	17 378	320	17 698	167	35	202
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	412 838	71 191	484 030	475 047	0	475 047	402 502	65 060	467 563	62 209	-71 191	-8 983	-10 336	-6 131	-16 467
<b>NETTORESULTAT</b>	371 947	70 871	442 818	451 533	0	451 533	361 777	64 775	426 553	79 586	-70 871	8 715	-10 169	-6 096	-16 265

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	37 829	8 409	46 238	50 331	0	50 331	41 702	7 415	49 117	12 502	-8 409	4 092	3 873	-995	2 878
130 Habilitering	30 423	17 495	47 918	49 438	0	49 438	30 475	16 429	46 904	19 015	-17 495	1 519	52	-1 066	-1 015
137 Psykiatriförvaltningen generellt	98 022	2 814	100 836	107 339	0	107 339	89 765	1 525	91 291	9 317	-2 814	6 503	-8 256	-1 288	-9 545
142 Vuxenpsykiatri väst	62 198	16 395	78 593	76 024	0	76 024	59 709	14 939	74 648	13 826	-16 395	-2 569	-2 489	-1 457	-3 945
167 Vuxenpsykiatri öst	84 439	15 479	99 917	98 966	0	98 966	83 868	14 954	98 822	14 528	-15 479	-951	-570	-525	-1 095
190 Läns gemensam Psykiatri	59 036	10 279	69 315	69 436	0	69 436	56 258	9 514	65 772	10 399	-10 279	120	-2 778	-765	-3 543
<b>NETTORESULTAT</b>	371 947	70 871	442 818	451 533	0	451 533	361 777	64 775	426 553	79 586	-70 871	8 715	-10 169	-6 096	-16 265

# Bilaga 3

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport  
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2017		Belopp: <b>TKR</b>	Ifylld av:						
Psykiatri - habilitering, förvaltning 12		Datum: 2018-01-19									
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		240
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV			807			0		807
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20		-	-	-							
<b>TOTALT</b>						<b>1 047</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 047</b>

### Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

<b>Typ</b> MT för Medicintekniska investeringar	<b>○</b> 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



# Bilaga 4

## Personlrapport per personalgrupp

källa: QlikView

### Organisation: Psykiatri och habilitering

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	13,4	7,2	20,6	12,4	7,4	19,8	-1,0	0,2	-0,7
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	12,7	2,5	15,2	16,2	2,4	18,5	3,5	-0,1	3,4
1.3 Medicinska sekreterare	30,9	1,0	31,8	30,7	0,9	31,6	-0,1	-0,1	-0,2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	8,2	8,0	16,2	10,4	8,9	19,3	2,2	0,9	3,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	10,8	6,4	17,2	11,8	6,9	18,7	0,9	0,5	1,5
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	27,7	8,5	36,2	24,9	9,6	34,5	-2,8	1,1	-1,7
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	72,9	23,4	96,3	74,5	24,5	99,0	1,6	1,1	2,7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	80,8	44,4	125,2	80,5	40,6	121,1	-0,3	-3,7	-4,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	23,1	1,0	24,1	22,7	1,0	23,7	-0,4	0,0	-0,4
5.0 Socialt och kurativt arbete	22,6	1,7	24,3	22,7	0,3	23,0	0,1	-1,4	-1,3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8,2	0,0	8,2	6,5	0,0	6,5	-1,7	0,0	-1,7
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>311,3</b>	<b>104,0</b>	<b>415,3</b>	<b>313,3</b>	<b>102,5</b>	<b>415,8</b>	<b>2,0</b>	<b>-1,5</b>	<b>0,5</b>

Övertid i årsarbetare jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,4	0,2	0,6	0,6	0,4	1,0	0,2	0,2	0,4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>

Mertid i årsarbetare jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,4	0,0	-0,1	-0,1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,3	0,2	0,6	0,4	0,3	0,7	0,0	0,1	0,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>1,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>

Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,6	0,1	0,2	0,3
1.3 Medicinska sekreterare	0,1	0,0	0,1	0,5	0,0	0,5	0,4	0,0	0,4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,9	1,2	2,0	1,2	1,4	2,6	0,3	0,2	0,5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,2	0,0	0,2	0,6	0,4	1,0	0,4	0,4	0,8
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,3	0,0	0,3	1,5	0,1	1,6	1,2	0,1	1,3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,2	2,4	4,6	2,5	2,2	4,7	0,3	-0,2	0,1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>4,0</b>	<b>3,8</b>	<b>7,8</b>	<b>6,8</b>	<b>4,4</b>	<b>11,2</b>	<b>2,8</b>	<b>0,6</b>	<b>3,4</b>

**Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016**

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	24,7	5,2	29,9	23,5	3,5	27,0	-1,2	-1,7	-2,9
02 Tf Vård av barn	3,5	0,8	4,3	4,1	0,7	4,8	0,6	-0,1	0,5
03 Semester	44,9	13,6	58,5	45,7	13,3	59,0	0,8	-0,3	0,5
04 Föräldraledighet	15,1	1,6	16,7	13,3	2,8	16,2	-1,8	1,3	-0,6
05 Utbildning	11,3	1,8	13,2	12,2	2,1	14,3	0,9	0,2	1,1
06 Fackligt uppdrag	0,8	0,1	0,9	0,9	0,1	1,0	0,2	-0,1	0,1
07 Övr. frånvaro m lön	6,3	2,2	8,5	5,6	2,2	7,8	-0,8	0,1	-0,7
08 Övr. frånvaro u lön	8,6	2,0	10,7	6,3	2,1	8,4	-2,3	0,1	-2,2
09 Flexledighet	5,8	1,0	6,8	5,7	1,2	6,9	-0,1	0,2	0,2
10 Sem i timmar	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>121,2</b>	<b>28,4</b>	<b>149,5</b>	<b>117,5</b>	<b>28,0</b>	<b>145,5</b>	<b>-3,7</b>	<b>-0,3</b>	<b>-4,0</b>

**Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016**

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,9%	5,2%	7,3%	7,5%	3,1%	6,5%	-0,4%	-2,2%	-0,8%

**Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016**

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	6,5%	4,9%	6,2%	9,6%	7,0%	9,1%	3,1%	2,1%	2,9%

**Totalt antal anställda 2017-12-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	7	21	12	8	20	-2	1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	16	3	19	22	2	24	6	-1	5
1.3 Medicinska sekreterare	39	1	40	38	1	39	-1	0	-1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	13	8	21	12	8	20	-1	0	-1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	9	2	11	13	5	18	4	3	7
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	35	9	44	32	9	41	-3	0	-3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	104	29	133	98	28	126	-6	-1	-7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	101	50	151	98	42	140	-3	-8	-11
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	30	1	31	29	2	31	-1	1	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	0	31	29	1	30	-2	1	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	9	0	9	8	0	8	-1	0	-1
<b>Total [anställda]</b>	<b>401</b>	<b>110</b>	<b>511</b>	<b>391</b>	<b>106</b>	<b>497</b>	<b>-10</b>	<b>-4</b>	<b>-14</b>

**Antal tillsvidareanställda 2017-12-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	14	7	21	12	8	20	-2	1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	15	2	17	16	2	18	1	0	1
1.3 Medicinska sekreterare	39	1	40	37	1	38	-2	0	-2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	13	8	21	12	8	20	-1	0	-1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	8	2	10	11	3	14	3	1	4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	26	7	33	26	6	32	0	-1	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	101	29	130	97	28	125	-4	-1	-5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	94	42	136	93	40	133	-1	-2	-3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29	1	30	28	2	30	-1	1	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	0	31	29	1	30	-2	1	-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	8	0	8	8	0	8	0	0	0
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>378</b>	<b>99</b>	<b>477</b>	<b>369</b>	<b>99</b>	<b>468</b>	<b>-9</b>	<b>0</b>	<b>-9</b>

**Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-12-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	1	2	6	0	6	5	-1	4
1.3 Medicinska sekreterare	0	0	0	1	0	1	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	1	0	1	2	2	4	1	2	3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	9	2	11	6	3	9	-3	1	-2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	3	0	3	1	0	1	-2	0	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	7	8	15	5	2	7	-2	-6	-8
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>-1</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>

Genomsnittlig sysselsättningsgrad, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	95,0	100,0	<b>95,6</b>	95,3	100,0	<b>95,8</b>	0,3	0,0	<b>0,3</b>
1.3 Medicinska sekreterare	97,6	100,0	<b>97,6</b>	97,4	100,0	<b>97,5</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	95,4	90,6	<b>93,6</b>	100,0	93,8	<b>97,5</b>	4,6	3,1	<b>3,9</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	98,3	100,0	<b>98,6</b>	98,3	100,0	<b>98,6</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	99,0	95,9	<b>98,3</b>	98,8	96,4	<b>98,2</b>	-0,3	0,6	<b>-0,1</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	95,1	97,4	<b>95,8</b>	95,6	96,4	<b>95,8</b>	0,5	-0,9	<b>0,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	99,2		<b>99,2</b>	99,1	100,0	<b>99,2</b>	-0,1		<b>0,0</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	100,0		<b>100,0</b>	100,0		<b>100,0</b>	0,0		<b>0,0</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>97,7</b>	<b>96,9</b>	<b>97,6</b>	<b>97,9</b>	<b>97,0</b>	<b>97,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2016	356	22	<b>378</b>	90	9	<b>99</b>	446	31	<b>477</b>
2017	348	21	<b>369</b>	92	7	<b>99</b>	440	28	<b>468</b>

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2016	94,2%	5,8%	<b>100,0%</b>	90,9%	9,1%	<b>100,0%</b>	93,5%	6,5%	<b>100,0%</b>
2017	94,3%	5,7%	<b>100,0%</b>	92,9%	7,1%	<b>100,0%</b>	94,0%	6,0%	<b>100,0%</b>