



Delårsrapport augusti 2018

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen

september 2018

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Framtidens hälso- och sjukvård	5
3 Fokusområde	6
3.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 31 juli 2018	6
3.2 Läkemedel	6
3.5 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser	6
4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	7
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	7
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	10
4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	11
4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	13
4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	17
4.6 Verksamhetsrapport och -statistik	18
4.7 KPP	21
5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	22
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	22
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	23
6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	24
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	24
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	24
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	25
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	25
6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2018	26
6.4 Arbetsmiljö och hälsa	29
6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet	29
6.6 Värdegrundsarbete	29
7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	30
7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	30
7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	31
7.3 Ekonomisk uppföljning	31
7.4 Prognosförklaring	33
7.5 Genomförda och pågående investeringar	34
8 Prioriterade områden	34

8.1 En nära sjukvård	34
8.2 Personalrekrytering	34
8.4 Barn och ungdomars psykiska hälsa	34
8.5 Tillgänglighet	34
8.6 Digitalisering.....	35
8.7 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard	35
8.8 Insatser inom psykisk hälsa-området.....	35
8.10 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	36
8.12 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - Personalmiljarder	36
Bilaga 1 FR1	37

1 Sammanfattning

År 2018 har hittills något minskande antal besök inom både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Detsamma gäller antalet nybesök. Inom heldygnsvården är antalet avslutade vårdtillfällen något fler än föregående år. Då antalet vårddagar också minskat något, medför detta att medelvårdtiden minskat med 1,7 vårddagar/vårdtillfälle inom vuxenpsykiatri. Medelvårdtiden inom barn- och ungdomspsykiatri har minskat ännu mer, men då antalet vårdtillfällen är relativt få går det inte att dra några slutsatser av detta.

Samtliga verksamheter förväntas nå vårdgarantin för nybesök och vuxenpsykiatri och habiliteringen förväntas också nå de högre kraven på tillgänglighet som satts av nämnden.

Inom heldygnsvården har det tidvis varit mycket hög beläggning, med kulmen i juni då tre avdelningar hade en beläggning över 90%. Antalet återinskrivningar har ökat, där den höga beläggningen troligen varit en bidragande orsak.

Utemiljön vid PAKA/PIVA kunde tas i bruk under våren och nu har patienterna möjlighet att komma ut från avdelningen i en vacker trädgård. Det leder till en lugnare miljö på avdelningen och är positivt både för patienter och personal.

Habiliteringen har en kraftig ökning av både besök och nybesök, största ökningen har skett under perioden juni-augusti.

Genom att delta i den Nationella Patientenkäten följs patienternas upplevelser av vården. Årets patientenkät för den psykiatriska vården har organiserats på nytt sätt med förändrat innehåll varför inga jämförelser bakåt i tiden kan göras. Resultatet i enkäten är inte publikt ännu, varför resultatet inte kan anges i detta delårsbokslut.

Många enheter har en ansträngd situation då vi har vakanser och nya medarbetare som är under introduktion. Det innebär att arbetsmängden blir större för de som redan finns i organisationen. Det är framför allt läkare, sjuksköterskor och psykologer som det är svårt att rekrytera.

Förvaltningen förväntas nå tre av de fyra ekonomiska indikatorerna. Resultatet blir enligt prognosen 2,1 mnkr högre än budget. Det är framförallt minskade intäkter och högre läkemedelskostnader jämfört med föregående år som påverkar prognosen. Kostnaden för inhyrd personal förväntas minska med 6,7 mnkr jämfört med tidigare år vilket gör att förvaltningen inte når målet med att minska kostnaden för inhyrd personal med 8,0 mnkr.

2 Framtidens hälso- och sjukvård

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

Primärvården och vuxenpsykiatrin har avslutat arbetet med en vårdöverenskommelse med syfte att säkerställa att alla patienter får den vård de behöver och har rätt till samt att den sker på rätt vårdnivå. Arbetet går nu vidare med missbruk/beroende och barn och unga.

Att planera för nya psykiatrilokaler innebär i stor utsträckning att planera för hur vården ska organiseras i framtiden. Ett omfattande arbete har genomförts för att utarbeta en behovsrapport för nya psykiatrilokaler med bärande principer, mål och förslag till utbudspunkter. I detta arbete har alla delarna i landstingets strategi för framtidens hälso- och sjukvård vägts in.

Vissa patientgrupper inom psykiatrin och habiliteringen har generellt sämre fysisk hälsa och kortare livslängd än övriga befolkningen. Under våren genomfördes en utbildningsinsats för alla chefer om somatisk ohälsa nya nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet går nu vidare med att ta fram förvaltningsgemensamma riktlinjer för psykiatrins och habiliteringens arbete med levnadsvanor och somatisk sjukdom.

3 Fokusområde

3.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 31 juli 2018

3.1.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Sedan juli 2017 har vi minskat med 2 årsarbetande läkare. Enligt prognosen kommer förvaltningen att minska kostnaden för inhyrd personal med 6,7 mnkr. Trots ett aktivt arbete med handlingsplanen kommer målet med en minskning på 8,0 mnkr inte att nås.

3.1.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge

Vi arbetar efter den åtgärdsplan som togs fram 2016. Vi har lyckats sänka våra kostnader och anställt läkare tillsvidare. Under 2019 har vi fem ST-läkare som beräknas bli färdiga specialister. Vi har fortfarande utmaningar att hitta specialistläkare. Just nu arbetar vi för att hitta en ersättare till läkaren på rehabiliteringen som gått i pension. Vi har inga hyrsjuksköterskor.

3.2 Läkemedel

Kostnaden för läkemedel har ökat med 2,8 mnkr jämfört med föregående år och den är 2,7 mnkr högre än budget. De grupper som ökar i kostnader är återigen ADHD-läkemedel och sömnmedel där de kostnadsdrivande läkemedlen är lisdexamfetamin och melatonin. Kostnaden för guanfacin för ADHD har nått en plåtå. Jämfört med rikssnittet ligger Blekinge i ungefär samma nivå för lisdexamfetamin och melatonin men över för guanfacin. En genomgång är gjord och den visar att förskrivningen är ändamålsenlig. Budget för läkemedel inom läkemedelsförmånen har inte ökat mellan åren 2016 till 2018 medan kostnaden har ökat med 3,9 mnkr t.o.m. augusti.

3.5 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser

Kostnaden för utbildning ligger 1,1 mnkr lägre än budget och 1,3 mnkr lägre än förra årets snittkostnad och resekostnaden ligger något lägre än snittkostnaden för föregående år. Förvaltningen har anställda som går utbildningar som löper över flera terminer som inte går att avsluta mitt i och det är även fler ST-läkare anställda i förvaltningen och det ingår utbildning i dessa tjänster. På grund av det ekonomiska stabsläget har förvaltningen tagit fram riktlinjer ska följas vid beslut om utbildning och resor vilket har gett effekt på resultatet.

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

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	Vårdgarantin uppfylls och tillgängligheten är god, men når endast upp till de högt ställda egna målen för 60 dagar men inte för 30 dagar eller för start av fördjupad utredning	

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som varit på ett nybesök inom 30 resp 60 dagar. (exkl Minnesmottagning/Sexologiska mottagningen)	30 dgr: 72% 60 dgr: Ej tidigare mätt	Minst 70% inom 30 dgr. Minst 90% inom 60 dgr.	30 dgr: 66% 60 dgr: 93%	
Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri som varit på nybesök inom 30 resp 60 dagar.	30 dgr: 70% 60dgr: Ej tidigare mätt	Minst 70% inom 30 dgr. Minst 90% inom 60 dagar.	30 dgr: 55% 60 dgr: 90%	
Andel patienter inom habiliteringen som varit på nybesök inom 30 resp 60 dagar.	Värde bokslut 2017	Minst 30% inom 30 dagar Minst 60% inom 60 dagar	30 dgr: 27% 60 dgr: 72%	
Andel patienter vid BUP och HAB som har erbjudits start av beslutad fördjupad utredning inom 60 dagar efter beslut	Värde bokslut 2017	Minst 90%	81%	
Andel patienter inom vuxenpsykiatri som har erbjudits start av fördjupad utredning* ¹ inom 6 månader efter beslut	Värde bokslut 2017	Minst 80%	57%	
Förvaltningen har genomfört e-hälsolyft	Ny indikator	e-hälsolyft genomfört	Arbete pågår	

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 90 dagar. Förutom vårdgarantin har förvaltningen andra högre ställda mål kring tillgängligheten till nybesök då den övergripande övertygelsen är 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

¹ Gäller alla former av fördjupade utredningar där NP-utredning är den största

tidigare, vilket minskar risken för att patienternas hälsa försämras så att t.ex. slutenvård krävs. Förvaltningens mål är därför att minst 70% ska ha fått ett nybesök inom psykiatrin (exkl. Minnesmottagningen och Sexologiska mottagningen) inom 30 dagar och minst 90% inom 60 dagar.

Efter att både psykiatrin och habiliteringen under en lång följd av år haft en mycket god tillgänglighet dalade resultatet rejält för samtliga verksamheter i början av året. En analys har därför gjorts för att försöka hitta orsaken till detta.

En orsak är den nya beräkningen av begreppet väntetid som infördes 2018. Under flera år har patientvald väntan över 30 dagar fått räknas bort, men från 2018 får den inte räknas bort förrän över 90 dagar. Anledningen till detta var att den nationella satsningen på förstärkt tillgänglighet som gällt under ett antal år, inte längre gäller.

Under hösten 2017 ökade antalet vårdåtaganden kraftigt för de flesta mottagningar. Samtidigt som antalet vårdåtaganden ökar, ökar inte antalet nybesök i samma omfattning. För att inte nysökande ska vänta mer än 30 dagar krävs att antalet nybesök månaden efter är (minst) i samma omfattning som antalet nysökande/vårdåtaganden. Så har inte skett av olika anledningar. När nya vårdåtaganden och antalet nybesök inte är i fas betyder det att man bygger upp en ”ryggsäck” med väntande patienter. Om inte dessa möts med ett ökande antal nybesök byggs väntetiden upp allt mer och färre patienter får komma inom 30 dagar. En möjlig väg att gå, som redan är på gång, är att börja arbeta med produktionsplanering, för att bättre anpassa tillgång och efterfrågan.

För psykiatrin och habiliteringen har det funnits olika skäl till att denna situation har uppstått. En anledning är stor personalomsättning under hösten med, i bästa fall, nytillkommande personal på plats efter ett tag. Ny personal kräver i de flesta fall en period av ”inskolning” för att kunna ta emot nybesök och göra bedömningar på samma sätt som personal med många år bakom sig.

En annan anledning kan vara att nybesök inte alltid erbjuds när patienten har möjlighet att komma. Inom t.ex. BUP och habiliteringen är det inte bara patienten som ska kunna komma, det är oftast en familj eller närstående som också ska ha möjlighet. Kanske skulle besöken kunna erbjudas på annat sätt som underlättar för den enskilde att få en tid som passar? Redan idag finns en del mottagningar i landstinget som har eller kommer att ha tillgång till en s.k. webb-tidbok, där patienten själv kan boka in sitt besök. Detta skulle kanske också kunna minska antalet uteblivanden och sena återbud som ställer till problem.

VUP Karlskrona har under året lagt om sitt arbete med bedömningar för att öka kvaliteten. Under en inkörningsperiod kan detta påverka antalet nysökande som tas emot. BUP är i startgroparna för att öka kvaliteten på bedömningarna och använda personalens tid effektivare genom att starta en gemensam nyanmälningsfunktion för hela länet.

Under de senaste månaderna har tillgängligheten sakta ökat och trots en svag inledning kan förhoppningsvis målet om att 70% av nysökande inom psykiatrin och 30% av nysökande inom habiliteringen tas emot inom 30 dagar nås för de flesta. Målet kring besök inom 60 dagar nås av samtliga.

T.om augusti ligger det totala antalet nybesök inom 30 dagar på 61,5% (för Vuxenpsykiatrin 66% och för BUP 54,5%). För besöken inom 60 dagar är resultatet 92% (VUP 93% och för BUP 90%).

Motsvarande mål för habiliteringen är minst 30% inom 30 dagar (resultat t.o.m augusti 26,5%) och minst 60% inom 60 dagar (resultat 72%). Minnesenheten och Sexologiska mottagningen har inte målet om nybesök inom 30 dagar, utan enbart att följa vårdgarantin. Minnesmottagningen uppfyller kraven, medan sexologiska mottagningen visserligen har en god tillgänglighet i jämförelse med andra liknande mottagningar i landet, men inte fullt ut når målet om nybesök inom 90 dagar. Rekrytering av ytterligare en psykolog på 20% kan möjliggöra att väntetiderna för psykologutredning kortas. ST-läkare som förtidsrekryterats för att ingå i teamet har börjat ta emot patienter.

Trots fortsatt underbemanning på Ätstörningsenheten har fem prioriterade patienter tagits emot under våren för behandling utifrån medicinska grunder. Även ett antal patienter utifrån väntelistan har kunnat tas emot.

Fördjupade utredningar

Målet om att minst 90% av de fördjupade utredningarna inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen ska påbörjas senast 60 dagar efter beslut nås inte fullt ut. T.o.m augusti hade 81% av de beslutade fördjupade utredningarna startat inom 60 dagar efter beslut. De mest angelägna patienterna prioriteras alltid, vilket innebär att vissa patienter fått vänta på att påbörja sin utredning. Att det inte är 100% beror på psykologbrist för BUP Karlskrona/Ronneby. Framtagande av riktlinjer för utredning av ADHD är ett led i att optimera utredningsprocessen. BUP har också köpt in extern utredningshjälp.

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. Enligt förvaltningens mål ska minst 80% av utredningarna startas inom 6 månader. Resultatet t.o.m augusti visar på totalt 57%. Till viss del beror detta på att det är fortsatt stora problem med att rekrytera psykologer, men också för att det tar en tid för nyrekryterad personal att komma in i arbetet. Inom Vuxenpsykiatri Öst håller man på att ta fram ett förhållningssätt med att kunna erbjuda liten, mellan och stor utredning utifrån patientens behov för att få en mer effektiv process.

e-hälsolyftet

Förvaltningen har planering för att genomföra aktiviteter inom ramen för e-hälsa. Vuxenpsykiatri Öst och Väst har nog kommit längst i arbetet och bildat en gemensam arbetsgrupp. Gruppen arbetar med förberedelser inför införandet som beräknas komma igång under hösten. Övriga basenheter har fått information av e-hälsostrategen och kommer utifrån denna att göra en inventering av framtida behov. Förhoppningsvis kan målet bättre bedömas vid årsbokslutet.

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

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2018
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	Aktiviteter för att uppnå en mer jämlik hälsa för psykopatienter pågår och har utökats. Samtalen om hälsa och levnadsvanor har ökat rejält för BUP o Hab. Även VUP Väst når sannolikt målet, medan det för VUP Öst fortfarande är något osäkert.	

4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Andel patienter inom vuxenpsykiatri med psykosdiagnos som har fått ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor.	37%	Ska öka	30%	
Somatiska undersökningar av psykopatienter sker över hela länet	Ny indikator	Utökning	Sker inom både VUP Öst och VUP Väst	
Andel patienter inom BUP och HAB som har fått ett registrerat samtal om hälsa och levnadsvanor. Gäller patienter med minst 3 besök under året.	BUP: 9% HAB: 22%	Ska öka	BUP: 15% HAB: 33%	

Samtal om levnadsvanor/somatiska undersökningar

T.o.m augusti hade 30% (2017: 37%) av vuxenpsykiatri patienter med psykosjukdom fått ett registrerat samtal om levnadsvanor, en ökning med 6% sedan mars. Detta är lägre än målet och med den ökningstakt som det är just nu känns det osäkert om målet kommer att nås.

Vuxenpsykiatri Väst ligger med 44% (2017: 47%) högre än Vuxenpsykiatri Öst med 20% (2017:31%)

Patienter med psykosjukdom har generellt sämre fysisk hälsa än övriga befolkningen till följd av symtom av psykosjukdomen, livstilsvanor delvis relaterat till symtomen och biverkningar av antipsykotisk läkemedelsbehandling. Det är därför av vikt att föra samtal om levnadsvanor med dessa patienter, men också att genomföra konkreta somatiska undersökningar. Somatiska undersökningar sker idag inom både Vuxenpsykiatri Öst och Vuxenpsykiatri Väst.

Hos Vuxenpsykiatri Öst erbjuds patienter som medicinerar med neuroleptika ett hälsosamtal då de träffar både en psykiatrisjuksköterska och en ST-läkare. Här är den somatiska hälsan i fokus och ett flertal parametrar mäts. Läkaren ser vid tillfället också över medicineringen. Genom att ta del av de nationella riktlinjerna arbetar man med att omsätta och integrera det sjukdomsförebyggande arbetet i vårdprocesserna. I och med att en ST-läkare och en psykiatrisjuksköterska tillsammans arbetar med patientgruppen där man genomför somatisk hälsoundersökning på identifierade riskpatienter, hoppas man kunna minska undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen för patienter inom psykiatrisk vård.

Inom Vuxenpsykiatri Väst har man sedan längre tid tillbaka en hälsomottagning på avdelning 21 för framför allt psykopatienter. Även här mäts ett flertal parametrar. Där man upptäcker

somatisk sjukdom eller åtgärder som behöver vidtas inom somatisk sjukvård, hjälper man patienten vidare dit. Planering pågår också att starta strukturerade hälsoundersökningar för fler diagnosgrupper.

Inom BUP och Habiliteringen är årets mål att andelen patienter med samtal om levnadsvanor ska öka. Med tanke på att utgångsläget från 2017 är 9% för BUP och 22% för Habiliteringen borde det vara genomförbart. Båda har ökat sin andel stort sedan i mars, BUP med +7% till 15% och Habiliteringen med hela +25% till 33%. Med detta resultat kommer båda att nå målet.

Förvaltningen kommer under hösten att bilda en läns gemensam arbetsgrupp för att arbeta vidare med den somatiska hälsan och levnadsvanorna.

4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	Resultatet från Nationella Patientenkäten är inte publikt ännu. Antalet medarbetare som gått bemötandebildningen kommer inte att nå 80%	

4.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Patientens förtroende för vården	Ej tidigare mätt	Över riksgenomsnittet	Resultatet inte publikt ännu	
Andelen personal som gått den grundläggande bemötandebildningen		80%	64%	

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 ett gott bemötande 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. Årets patientenkät har skötts på helt annat sätt än tidigare enkäter. Enkäten har delats ut av personalen och inte skickats ut som tidigare. Detta i ett försök att öka svarsfrekvensen. Innehållet i enkäten är också annorlunda än tidigare, varför inga jämförelser bakåt i tiden kan göras. I årets enkät fanns ingen direkt fråga enbart om förtroende. Det som kommer närmast, och som kommer att

användas här för att mäta målet i verksamhetsplanen, är den s.k dimensionen (frågeområdet) som mäter helhetsintryck. Beskrivningen av dimensionen är: ”Dimensionen avser belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall, omhändertagande och trygghet”.

Resultatet i enkäten är inte publikt ännu, varför resultatet inte kan anges.

Varje basenhet har också egna aktiviteter för att öka förtroendet. Ett viktigt område är att patienten är delaktiga i sin vård genom att gemensamt ta fram behandlingsplaner. BUP i Karlshamn kommer under hösten att starta ett pilotprojekt som innebär en strukturförändring av nybesöksrutinen. Här kommer behandlingsplanen att vara en central del. Habiliteringen arbetar sedan många år med habiliteringsplaner där arbetet startar med en kartläggning och ger en tydlig uppfattning om patientens behov av vård.

På avdelning 28 har det gjorts en lokal patientundersökning under perioden februari –april där 36 patienter tillfrågats kring ”upplevelse av delaktighet i vården” och ”upplevelse av att ha erhållit kunskap om sin sjukdom”, med mycket gott resultat. Mätningar kommer att genomföras igen under 2019 efter genomförda förbättringsarbeten.

Bra kommunikation är grunden för att skapa förtroende. Speciellt inom habiliteringen är detta en viktig fråga och personalen arbetar ständigt med att utveckla och anpassa kommunikationsmetoder för att möta habiliteringens målgrupp.

Patientens förtroende för vården beror också till stor del på vilket bemötandet är. Detta gäller oavsett vilken problematik man som patient har och särskilt viktigt är det för patientgruppen med självskadebeteende. De allra flesta medarbetare inom heldygnsvård, mellanvård och ART (Akut- och rådgivningsteam) har genomgått en särskild bemötandeutbildning. Idag har 64% av den personal som man bedömer behöver gå utbildningen också genomfört den. Ytterligare en utbildning kommer att genomföras under hösten, varför siffran vid årets slut kommer att bli något högre. Målet om 80% kommer däremot inte att nås fullt ut i år.

4.4 Inriktningssmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	Patientsäkerhetsarbete pågår kontinuerligt och de flesta målen kommer att nås. Två av kvalitetsmålen kommer nog däremot inte att nås, varför den samlade bedömningen blir gul.	

4.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Patientsäkerhet:				
Journalgranskning: Antalet granskade journaler	150 journaler granskade	150 journaler granskas 2018	Pågår under hela året	
Journalgranskning: Antal indikatorer för vårdskada ska minska	Antal indikatorer 2017	Färre än 2017	Sammanställs på årsbasis	
Patientsäkerhetskulturmätning; Framtagande av handlingsplan	Resultatet från mätningen 2017	Framtagen handlingsplan	Varje basenhet har tagit fram sin plan	
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador	Nytt mål för att gradvis minska antalet vårdskador	100%	Samtliga	
Beläggningsprocent heldygnsvården	Nytt mål	Medelbeläggning PAKA max 60%, övriga avdelningar max 80%	PAKA: 81% Övr: 45-94% Tot psyk: 83%	
Kvalitetsarbete:				
Andel avslutade vårdtillfällen som följs av ett nytt vårdtillfälle inom 28 dagar respektive 3 månader	28 dgr: VUP 20% BUP 14% 3 mån: VUP 34% BUP 22%	Max 10% inom 28 dgr och max 25% inom 3 mån	VUP: 28 dgr: 22% 3 mån: 35% BUP: för få vtf	
Andel av tvångsvårdsinsatserna som följts upp med uppföljande samtal inom 4 dagar ²	53%	90%	71%	
Andel patienter som vid möten med habiliteringen får en skriftlig sammanfattning av mötet	35%	50%	51%	

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.

Patientsäkerhetsarbetet pågår kontinuerligt. För arbetet med journalgranskning finns en detaljerad plan för hur och när detta ska göras och arbetet är fördelat under hela året. Målet om 150

² Patienter som aktivt tackar nej eller av andra skäl inte kan genomföra ett uppföljande samtal exkluderas

granskade journaler kommer därför sannolikt att nås. En sammanställning av antalet vårdskador kommer att göras på årsbasis, varför inga uppgifter finns att tillgå i nuläget. Habiliteringen är inte med i journalgranskningsarbetet. Istället genomförs i samband med loggranskning slumpvis utvalda journaler utifrån sökord, behandlingsserier, patientansvar etc.

Att antalet indikatorer för vårdskada ska minska är ett självklart mål. En sammanställning och analys av 2017 års resultat presenterades i patientsäkerhetsberättelsen som var klar i mars 2018. Utifrån denna analys kommer sedan en plan för årets arbete att tas fram. Enligt patientsäkerhetsberättelsen såg resultatet för antalet interna utredningar och anmälningar enligt patientsäkerhetslagen (Lex Maria) ut så här³:

	2017	2016	2015	2014
Intern utredning	8	15	10	15
Anmälan enl. Lex maria	3	13	6	7
Inkomna beslut (IVO)	3	13	6	7

”Alla anmälningar var på grund av en patients självmord inom en månad efter senaste kontakt med sjukvården. Denna minskning av anmälningar förklaras till en del av att obligatoriet för anmälan av alla självmord försvann under hösten 2017 och att endast de ärenden, där utredningen påvisar en allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO. För alla av anmälningarna har beslut från IVO inkommit i alla de inkomna besluten bedömde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att de interna utredningar och de vidtagna resp. planerade åtgärderna vara tillfyllest.

Den kraftiga ökningen under 2016 av självmord inom 30 dagar efter senaste kontakten har hittills inte kunnat förklaras. Återgången till betydligt lägre antal (2017: 5) kan antyda att det var en slumpvis anhopning. Dock pågår ett noggrant analysarbete: alla anmälningar enl. Lex Maria från 2013 – 2016 (sammantaget 35 anmälningar) håller på att granskas: vi går igenom de interna utredningarna, begärda kompletteringar, närståendes kommentarer och framför allt journalerna. Eftersom journalerna är omfattande kommer denna granskning kunna avslutas först under hösten 2017. Under våren 2018 kommer granskningen att kompletteras med en analys av de förutsättningar som fanns 2013-2017 för att förebygga självmord och en handlingsplan kommer att utarbetas”.

Exempel på åtgärder som nämns av basenheterna för att minska antalet vårdskador

- Instrumentet SBAR används mellan avdelningarna för säkrare rapportering
- Kontinuerlig information och utbildning inom området
- Säker läkemedelshantering
- Följa nationella riktlinjer och vårdprogram

Under 2017 genomfördes en rikstäckande patientsäkerhetskulturenkät. Av de 475 enkäter som skickades ut till personalen besvarade 323 (svarsfrekvens: 68%), vilket ligger på samma nivå som landstinget i sin helhet. Svarsfrekvensen 2017 var betydligt högre än svarsfrekvensen 2014 (53%). Också antalet enkäter som skickades ut var betydligt högre (2014: 332). Den högre svarsfrekvensen ökar således validiteten av 2017-års enkät jämfört med 2014-års enkät.

³ Ur Patientsäkerhetsberättelse år 2017 för Psykiatri och Habilitering

Som en följd av patientsäkerhetskulturenkäten har respektive basenhet tagit fram handlingsplaner utifrån identifierade förbättringsområden.

Avvikelseystemet används för att arbeta med förbättringar gällande patientsäkerhet och för att förhindra vårdskador. Lex Maria-ärenden återkopplas och diskuteras i läkargruppen samt med all personal på de olika konferenserna. Handlingsplaner som arbetas fram i samband med utredningen implementeras i grupperna. Läns gemensam psykiatri har gjort en analys av sina avvikelser. Den visar att 81% av avvikelserna finns inom riskområde vård. Av dessa är den största kategorin inom administrativa rutiner. I de flesta fall finns rutiner, men dessa följs inte. Vid förbättringsmöten kan bl.a rutiner ses över, nya rutiner kan skapas och personalgruppen får en chans att diskutera och arbeta för att få samsyn. Samtliga basenheter arbetar systematiskt med avvikelser, med eller utan vårdskador.

Av de tre kvalitetsmålen kommer troligtvis endast rehabiliteringens mål att ge patienterna en skriftlig sammanfattning av mötet, att nås.

Målet kring återinskrivningar mäter hur stor andel av avslutade vårdtillfällen som följs av en ny inskrivning. Mätningen är gjord utifrån avslutade vårdtillfällen t.o.m juni och visar att 22% av alla vårdtillfällen slutat med en återinskrivning inom 28 dagar och för 35% blir det en ny inskrivning inom 3 månader. Detta är betydligt sämre resultat än första halvåret 2017 då 16% fick en återinskrivning inom 28 dagar. Ökningen av antalet återinskrivningar kan delvis bero på att den tidvis mycket svåra platssituationen under våren gjort att vissa patienter skrivits ut för tidigt. Speciellt juni var en mycket ansträngd månad och medelbeläggningen inom vuxenpsykiatri var hela 90%. Tre av avdelningarna hade under juni en beläggning på över 90% - i topp avdelning 28 med 98%.

Återinskrivningar är inget lätt område och det är många parametrar som spelar in om en patient har behov av heldygnsvård tätt inpå en utskrivning. Sedan lång tid tillbaka arbetar samtliga avdelningar med att ge alla patienter ”en tid i handen”, dvs tid för ett uppföljande besök i öppenvården efter utskrivning. Detta för att försöka stärka den första tiden utanför avdelningen. Arbets sättet kräver både ett aktivt samarbete med akut- och rådgivningsteamet, mottagningar och mellanvård men också med anhöriga och kommun. Dagpsykiatri används som övergång mellan heldygnsvård och öppenvård. Svårigheter kan uppstå då patienten skrivs ut under helgen (eller annan jourtid), då bevakning skickas till akut- och rådgivningsteamet som sedan kallar patienten. En del patienter följs också upp via primärvård eller kommun. På beroendeavdelningen planeras eftervården tillsammans med kommunen redan inför inskrivningen på avdelningen. Vid akuta inskrivningar kontaktas kommunen omgående.

Vid avdelning 28 har man startat ett förbättringsarbete som förhoppningsvis kommer att påverka återinskrivningarna i en positiv riktning. Arbetet syftar till att genom tydligare vårdprocesser som skapas tillsammans med patienten, ge bättre förutsättningar att klara tiden efter vårdtillfället. Några exempel på förbättringar som redan gjorts är att lägga större fokus på anhörigsamtal hos omvårdnadspersonalen, genomgång av ”tidiga tecken” tillsammans med patienten innan utskrivning då man tittar på specifika riskmönster för återinsjuknande m.m.

Antalet vårdplatser är en av faktorerna som påverkar återinskrivningar. Förvaltningens mål är att PAKA ska ha en medelbeläggning på max 60%, medan övriga avdelningar bör ha max 80%. Detta är ett mål som sannolikt inte kommer att nås. T.om augusti har PAKA haft en medelbeläggning på 81% och övriga avdelningar varierar mellan 45% - 94%. Medelbeläggningen för hela den psykiatriska heldygnsvården är 83%. Risken med så hög beläggning är att patienterna tvingas skrivas ut i ett något för tidigt skede, vilket i sig riskerar återinskrivning. I juli utökades

antalet vårdplatser inom avdelning 28 med 1 till totalt 15. Målet om beläggningsprocent är svårt att påverka och det arbete som pågår för att minska beläggningen är bl.a ett tätt samarbete mellan öppenvård, heldygnsvård och länets kommuner.

Majoriteten av tvångsvårdsinsatserna sker på PIVA/PAKA. Här har man också under våren arbetat aktivt med att genomföra och dokumentera uppföljande samtal efter tvångsvårdsinsats. Varje dag ser samordnaren över om det är något uppföljande samtal som ska genomföras. I vissa fall är det svårt att hinna med när patient t.ex har mycket kort vårdtid eller ska vidare till behandlingshem. I ett fåtal fall sker tvångsvårdsinsats på övriga avdelningar och i en del fall behöver klarare rutiner utarbetas. Målet kring uppföljande samtal efter tvångsinsats är på 90%, men hittills är resultatet 71%. Detta är visserligen en ökning med 13% sedan i mars, men med detta i bagaget kan det vara svårt att nå målet även om antalet uppföljande samtal under resten av året sker betydligt oftare.

Ett kvalitetsmål inom habiliteringen är att ge patienterna en skriftlig sammanfattning av mötet. Målet är att 50% av patienterna ska ha en sådan sammanfattning. Sedan mätningen i mars har det hänt mycket vad gäller skriftliga sammanfattningar. De 18% som gällde i mars har nu ökat till 51% och därmed kommer sannolikt målet att nås. Verksamhetschefen informerar om målet vid introduktionssamtal och avdelningscheferna fortsätter arbetet vid medarbetarsamtal och andra möten.

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

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	Ökande trend kring behandlings-/habiliteringsplaner tillsammans med tidigare positivt resultat av genomförda patientenkäter gör att prognosen blir att målet kommer att nås	

4.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av mål-uppfyllelse
Patientens upplevelse av bemötande	Ej mätt	Över riks-genomsnittet	Resultatet inte publikt ännu	
Patientens upplevelse av delaktighet	Ej mätt	Över riks-genomsnittet	Resultatet inte publikt ännu	
Andelen patienter inom psykiatriens öppenvård som har en upprättad behandlingsplan respektive patienter inom habiliteringen som har en upprättad habiliteringsplan. Gäller patienter som har tre besök eller mer under året.	Tot: 62% HAB: 82% Psyk: 51%-74%	80%	Tot: 71,5 HAB: 83% Psyk: 56%-80%	

Bemötande och delaktighet

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 har avgörande betydelse. 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. Här kommer arbetet med personcentrerad vård, som pågår på samtliga kliniker, som ett naturligt inslag.

Både bemötande och patientens delaktighet mäts via den Nationella patientenkäten, men då resultatet ännu inte är publikt går något resultat inte att ange.

En konkret aktivitet/åtgärd för att förbättra delaktigheten i vård och behandling är att upprätta en aktuell behandlings-/habiliteringsplan tillsammans med patienten. Genom planen formuleras målen för kontakten med psykiatri/habiliteringen. Att jobba mer personcentrerat kräver att behandlingsplanen görs i en tydlig dialog med patienten och att man samtidigt erbjuder patienten att involvera närstående i vården. Behandlingsplanen har också blivit ett mer levande dokument i och med ett långvarigt arbete med att öka statusen i dokumentet och få en förståelse för den vikt som finns för både behandlare och patient av att ha ett gemensamt dokument för vård och behandling. Behandlingsplanen börjar också på ett annat sätt efterfrågas vid patientgenomgångar.

Medarbetarna inom habiliteringen arbetar för att skapa förtroende genom att erbjuda hög delaktighet inom vården. Habiliteringsplaner är här ett viktigt verktyg för att skapa delaktighet i de beslut som rör den enskilde. Under 2018 har ett arbete med att kvalitetssäkra habiliteringsplanerna slutförts. Implementering pågår. I dag har habiliteringen hög andel habiliteringsplaner men även kvalitén i planerna behöver utvecklas. Diskussion kring hur

habiliteringen kan öka barns delaktighet pågår och kommer att vara ett viktigt förbättringsarbete under 2018 och framåt. Barnkonventionen blir lag 2020 och då är det av betydelse att habiliteringen har en framförhållning inom området hur barnperspektivet beaktas.

Efter flera års fokusering på behandlingsplaner inom psykiatri börjar det nu bli bättre. Habiliteringen har sedan flera år arbetat med att upprätta habiliteringsplaner, vilket också visar sig i deras resultat som är över målet. Psykiatri har kraftigt ökat sin andel upprättade behandlingsplaner och en basenhet, Läns gemensam Psykiatri, når målet med 80%. Övriga basenheter ligger också betydligt över föregående års resultat, varför en försiktig optimism säger att målet kan nås fullt ut eller åtminstone delvis.

4.6 Verksamhetsrapport och -statistik

Vuxenpsykiatri

Antalet patienter inom vuxenpsykiatri fortsätter sakta men säkert att öka, även om ökningen jämfört med föregående år är marginell.

Det bedrivs en hel del olika utvecklingsarbeten runt om i länet. Mottagningen i Karlskrona har under året utvecklat en process för att höja kvaliteten på nybedömningarna och på så sätt få en mer rättvis bedömning av vilka patienter som behöver specialistpsykiatrisk vård. I samband med detta har man också börjat arbeta med ”paketerade behandlingsinsatser”, vilket i korthet innebär en tydligare behandlingsprocess med korrekt diagnostik, en klar målsättning med behandlingen och tydliga och välavgränsade behandlingsinsatser enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet är en mer effektiv behandling med kortare vårdtid.

Inom vuxenpsykiatri Väst håller man på att förbereda sig för att inför e-tjänster av olika slag. Ännu oklart vilken typ av tjänst man kommer att starta med. Forskningen fortsätter i rehabiliteringsträdgården i Sölvesborg och implementeringsarbetet för att använda trädgården bredare för fler patienter fortskrider. Verksamheten föreläste om trädgårdsterapi i psykiatrisk behandling vid Svenska Psykiatrikongressen i Stockholm i mars.

Åtstörningsenheten har kunnat ta emot prioriterade patienter och även patienter från väntelistan under våren med hjälp av en resurs som flyttats från Minnesenheten. Förberedelser inför dagvårdsverksamhet har gjorts med produktionsplanering, studiebesök m.m. Starten har flyttats fram på grund av ombyggnation för beroendemottagning som även påverkar Åtstörningsenheten. Personal och patientbesök har tillfälligt fått flytta till andra lokaler.

Sexologin har samma nivå på remissinflödet som tidigare, men har nu många pågående utredningar med väntelista. Väntelistan till psykiatriker för könsinkongruens ser ut att bli längre under nästkommande halvår.

På Beroendemottagningen har arbetet med integrerad vård fortsatt. Syftet med arbetet är att erbjuda insatser i samverkan mellan kommun och landsting för personer med missbruk/beroende. Senvåren startade ”oxycontinprojektet” i Karlshamn, vilket kom sig av att det avlidit flera unga män som en direkt eller indirekt följd av opioidmissbruk/beroende – ofta i form av oxycontin. Socialtjänst och beroendeenhet träffades och var eniga om att något måste göras snabbt för att inte förlora fler liv. Grunderna för ett nytt arbetssätt togs fram, vilket möjliggör att kvaliteten behålls samtidigt som fler patienter kan tas emot. Den största skillnaden

mot tidigare arbetssätt är att arbetet sker integrerat – dvs insatserna i landsting och kommun sker samtidigt, inte efter varandra. Fasta dagar då kommunen är i samma lokaler och gemensam remisskonferens med psykiatrin har fastställts. Under våren 2018 gjordes en utvärdering av arbetet då flera förbättringsområden identifierades. Det fortsatta arbetet döptes om till Integrerad beroendevård och flera olika moment i det kommande arbetet utformades. Under våren 2018 startar även arbetet med integrerad beroendevård i Karlskrona.

Även inom heldygnsvården sker det mycket utvecklingsarbete. Avdelning 28 har arbetat med att skapa nya team och samtidigt utveckla nya arbetssätt och förhållningsätt. Arbetet är ett led i att försöka minska medelvårdtiden, då den tidigare varit betydligt längre än övriga avdelningar. Medelvårdtiden har också minskat jämfört med föregående år. Samarbetet med Mellanvården är här en viktig faktor i utvecklingen av vårdtiden.

Utemiljön vid PAKA/PIVA kunde tas i bruk under våren och nu har patienterna möjlighet att komma ut från avdelningen i en vacker trädgård. Det leder till en lugnare miljö på avdelningen och är positivt både för patienter och personal.

Barn- och ungdomspsykiatrin

Barn- och ungdomspsykiatrin håller på att implementera ett nationellt framtaget uppdrag för BUP, så att man arbetar med rätt patienter, på rätt vårdnivå och säkerställer att patienterna får rätt vårdinsatser.

För att säkerställa lika vård över länet har en gemensam bedömningsmall för nybesök tagits fram samt en tydlig struktur för utredningsprocessen.

Deplyftet är en nationell satsning som syftar till ”att alla barn och unga som söker till BUP-kliniker screenas för depression och att vården vid depression följer SFBUPs riktlinje. Ett ’Depspår’ inom klinikerna behöver utformas så att medarbetare med god kompetens ges förutsättningar att med kontinuitet bedöma, behandla och utvärdera vården”. Projektet löper under tre år.

Habiliteringen

Habiliteringens viktigaste resurs är medarbetarna, vilka har ett stort engagemang för patientgruppen och arbetar för ständig utveckling av arbetet. Under året har en rad förbättringsområden prioriterats bl.a

- Fortsatt arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling
- Pågående arbete tillsammans med BUP kring neuropsykiatriska utredningar
- Fortsatt arbete med NIT (Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning) för barn med Cerebral Pares och motoriska svårigheter
- Utvecklat struktur för gemensamt remissförfarande över länet. Påbörjat arbete med gemensam väntelista.

	Jan-aug 2017	Jan-aug 2018
<i>Vuxenpsykiatri</i>		
Antal besök	46348	45094
- varav läkarbesök	9536	9877
Antal avslutade vårdtillfällen	865	950
Antal vård dagar under året	9104	8940
- varav med tvångsvård	23%	22%
Antal vårdplatser per den 31/3	44	45
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	11,4	9,7
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	5	5
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>		
Antal besök	9681	8784
- varav läkarbesök	2905	2872
Antal avslutade vårdtillfällen	48	54
Antal vård dagar under året	485	292
- varav med tvångsvård	3%	5%
Antal vårdplatser per den 31/3	2	2
Medelvårdtid (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	9.9	5,4
Median (antal vård dagar) per avslutat vårdtillfälle	4	3
<i>Habiliteringen</i>		
Antal besök	4630	5092
- varav läkarbesök	657	601

Vård inom länet

Den skillnad i besök som kunde noteras för både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri efter mars kvarstår. Minskningen härrör helt till de tre första månaderna och under perioden april-augusti är antalet besök lika många 2018 som 2017.

Resultatet innebär att för barn- och ungdomspsykiatri bryts en kontinuerlig ökande besökstrend sett till hela perioden januari-augusti jämfört med tidigare år. För vuxenpsykiatri har antalet besök varierat något mellan åren, men efter den stora ökningen av besök år 2015 ligger antalet för de första åtta månaderna stabilt kring 45.000, liksom tidigare år.

Antalet nybesök har fortsatt att minska både inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. För vuxenpsykiatri är minskningen mycket marginell (-3%), medan minskningen för barn- och ungdomspsykiatri är större (-12%). Antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatri har också minskat med ca 100 jämfört med föregående år.

Antalet avslutade vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri har ökat ganska mycket, medan antalet vård dagar i princip är detsamma som föregående år. Detta har medfört att medelvårdtiden minskat från 11,4 vård dagar till 9,7 vård dagar. Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet vård dagar minskat kraftigt – från 485 vård dagar 2017 till 292 år 2018. Antalet avslutade vårdtillfällen är något färre och medelvårdtiden har nästan halverats. Då antalet vårdtillfällen inom barn- och ungdomspsykiatri är relativt få under så kort tid, kan ingen säker tendens ses.

Besöken inom habiliteringen har ökat mycket (+10%) och antalet nybesök har ökat med nästan 50% jämfört med föregående år. Den största ökningen har skett under perioden juni-augusti då antalet nybesök nästan fördubblades mot samma period förra året. Detta har också gett avtryck i den ökande tillgängligheten.

4.7 KPP

Förvaltningen kommer under hösten att delta i det nationella benchmarkingarbetet. Vården av patienter med förstämningssyndromen bipolär sjukdom och depression kommer att analyseras, liksom vården av patienter med ångestsyndrom samt schizofreni och andra psykotiska sjukdomar. Elektrokonvulsiv terapi (ECT) för svår depression kommer att analyseras särskilt. Analysen kommer att fokusera på skillnader i produktivitet och effektivitet. En arbetsgrupp kommer att utses för att arbeta med detta.

5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2018
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	Föreläsning-/utbildningstillfälle är genomfört	

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Anordna föreläsning/utbildningstillfälle om miljöarbetet på landstings- och förvaltningsnivå	Ny indikator	Genomförd föreläsning/utbildning	Föreläsning genomförd	

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 kunskapen om miljö och miljöarbete. Ett särskilt miljöprogram är framtaget för förvaltningen, vilket presenterades tillsammans med föreläsning/utbildning vid en chefsdag under våren. Målet är därmed nått.

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

Inriktningmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningmålet 2018
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:2015	Miljöprogram är antaget och presenterat för cheferna. Har kommit olika långt med implementeringsarbetet. Enligt plan kommer arbetet att slutföras under hösten.	

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Resultat aug 2018	Bedömning av måluppfyllelse
Förvaltningens miljöprogram är implementerat	Ny indikator	Implementerad inom samtliga kliniker	Arbete pågår o kommer att färdigställas under hösten	

Kommentar och analys

Miljöprogram är framtaget och godkändes av förvaltningens ledningsgrupp under hösten 2017. Programmet är presenterat vid en chefsdag under våren. Arbetet med implementering i verksamheten är olika långt kommet; en del är färdiga medan andra har lite kvar att göra. Planeringen ser ändå ut som att arbetet är färdigställt under hösten, varför prognosen blir att målet kommer att nås.

Rent praktiskt arbetar man med miljöfrågorna på olika sätt; sopsorterar sedan länge, försöker samåka när så är möjligt eller använder allmänna kommunikationer, återanvänder istället för att köpa nytt och försöka minska antalet leasingbilar. Habiliteringen har gemensamma möten mellan mottagningarna i Karlshamn och Karlskrona via videolänk, liksom en del möten med olika samverkanspartners.

6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Vi förväntas nå måluppfyllelse	

6.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	80,4	77 eller högre		

HME-enkät kommer att genomföras under oktober. Genom fortsatt arbete med delaktighet, värdegrundsarbete och kompetensutveckling förväntas vi behålla eller öka vårt HME-index.

Fortsatt arbete pågår med aktiviteter i planerna för läkar- och psykologförsörjningen. Inom habiliteringen har man arbetat fram en åtgärdsplan för fysio- och arbetsterapeuter. Diskussioner pågår om en liknande åtgärdsplan ska arbetas fram för fysio- och arbetsterapeuter inom psykiatrin. Vi har även startat upp ett arbete för att arbeta fram en plan för psykiatrisjuksköterskor.

Med utgångspunkt i medarbetarsamtalen diskuteras vilka individuella utvecklingsbehov respektive medarbetare har och därefter upprättas en individuell utvecklingsplan. Kompetensutveckling är en central del i att vara en attraktiv arbetsgivare. Årets restriktivitet vad gäller kompetensutveckling har upplevts som negativt av våra medarbetare. Vi har fortsatt gett möjlighet till handledning för vår personal.

Inom länsgemensam psykiatri har helgtjänstgöring för sekreterarna på distans startats upp i januari med positiv utveckling.

Som ett led att förbättra HME-arbetet har man inom VUP Öst jobbat med att tydliggöra rollerna mot uppdraget och hitta mål som gynnar patientarbetet.

6.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	Vi förväntas nå måluppfyllelse	

Nämnderna/förvaltningarna ska följa upp de indikatorer som fastställts i nämndernas verksamhetsplaner 2018.

6.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Index för arbetsmiljö	68,8	69 eller högre		
Andelen arbetade timmar hyrläkare	21,3%	Andelen ska minska jämfört med 2017	18,47%	

Ny enkät för uppföljning av index arbetsmiljö kommer att genomföras under oktober.

Vi har fokus på arbetsmiljöarbetet och följer kontinuerligt siffror för sjukfrånvaro och personalomsättning. Under 2018 är målet att minska sjukfrånvaron till under 5%. Till och med juli har vi sänkt sjukfrånvaron till 6,2% och personalomsättningen till 3,5%. På rehabiliteringen har man t ex arbetat fram en struktur för uppföljning av sjukskrivningar. De har en direkt kontakt med medarbetaren vid första sjukskrivningsdagen. De har även ”omtankesamtal” tidigt och arbetar med sjukfrånvaron tillsammans med HR-konsult och Landstingshälsan.

På chefsdagen i september hade vi en heldag med föreläsning om kränkande särbehandling samt hur vi arbetar med rehabilitering och åtgärder för att stödja medarbetare tillbaka till arbete.

Många enheter har en ansträngd situation då vi har vakanser och nya medarbetare som är under introduktion. Det innebär att arbetsmängden blir större för de som redan finns i organisationen. Det är framför allt psykologer som det är svårt att rekrytera. BUP arbetar t ex aktivt med att förbättra arbetsmiljön genom omstrukturering av arbetsätt och arbetsuppgifter och de kommer även att införa temperaturmätning tre gånger per år för att följa upp arbetsmiljön för medarbetarna.

Vi bedömer att vi kommer att nå prognos för 2018 vad gäller andel arbetade timmar för hyrläkare. Fem ST-läkare kommer under 2019 att bli färdiga specialitäläkare och vi har fortfarande ett antal vakanser på specialistläkarsidan att fylla.

6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2018

Personlrapport per personalgrupp

källa: QlikView

Organisation: Psykiatri och habilitering

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	12,2	7,2	19,4	11,7	8,2	19,9	-0,5	1,0	0,5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	14,1	2,5	16,6	14,5	1,9	16,4	0,4	-0,6	-0,2
1.3 Medicinska sekreterare	30,1	0,9	31,0	30,3	0,8	31,2	0,2	0,0	0,2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	9,6	9,0	18,7	12,5	9,4	21,9	2,9	0,3	3,2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	11,5	5,7	17,2	9,8	9,1	18,9	-1,7	3,4	1,7
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	25,4	9,2	34,5	24,6	7,3	31,9	-0,7	-1,9	-2,6
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	72,5	23,7	96,1	76,8	21,6	98,4	4,3	-2,1	2,3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	81,6	42,2	123,8	79,6	39,4	119,0	-2,0	-2,8	-4,8
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22,6	0,8	23,3	22,4	2,2	24,6	-0,2	1,5	1,3
5.0 Socialt och kurativt arbete	23,1	0,0	23,1	22,3	1,6	23,9	-0,8	1,6	0,8
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	6,7	0,0	6,7	7,0	0,0	7,0	0,2	0,0	0,2
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	309,4	101,1	410,5	311,6	101,5	413,1	2,2	0,4	2,6

Övertid i årsarbetare jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3 Medicinska sekreterare	0,01	0,00	0,01	0,05	0,00	0,05	0,04	0,00	0,04
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01	0,03	-0,01	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00	-0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,59	0,44	1,03	0,53	0,36	0,89	-0,06	-0,08	-0,15
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,31	0,22	0,53	0,50	0,19	0,70	0,19	-0,03	0,17
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	0,96	0,67	1,63	1,10	0,56	1,66	0,14	-0,11	0,03

Mertid i årsarbetare jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3 Medicinska sekreterare	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,04	0,00	0,04
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,27	0,17	0,45	0,27	0,11	0,38	0,00	-0,06	-0,07
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,39	0,23	0,62	0,33	0,25	0,58	-0,06	0,02	-0,04
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01	-0,02	0,00	-0,02
Total [årsarbetare]	0,69	0,41	1,10	0,66	0,36	1,02	-0,03	-0,05	-0,08

Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,24	0,49	0,73	0,04	0,00	0,04	-0,20	-0,49	-0,69
1.3 Medicinska sekreterare	0,48	0,00	0,48	0,27	0,00	0,27	-0,21	0,00	-0,21
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,11	1,42	2,53	0,84	1,54	2,39	-0,26	0,12	-0,14
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,72	0,19	0,91	0,49	0,51	0,99	-0,24	0,32	0,08
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1,46	0,05	1,50	1,51	0,27	1,78	0,06	0,22	0,28
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,36	2,11	4,47	3,13	3,25	6,39	0,77	1,14	1,92
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,24	0,00	0,24	0,30	0,00	0,30	0,06	0,00	0,06
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
Total [årsarbetare]	6,60	4,26	10,86	6,59	5,57	12,16	-0,01	1,31	1,30

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Frånvarogrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	23,77	2,93	26,70	22,30	5,91	28,21	-1,47	2,98	1,51
02 Tf Vård av barn	3,88	0,67	4,55	3,95	1,13	5,07	0,07	0,46	0,53
03 Semester	49,49	14,08	63,58	53,76	15,43	69,20	4,27	1,35	5,62
04 Föräldradledighet	12,77	3,23	16,00	14,88	3,34	18,21	2,11	0,11	2,22
05 Utbildning	11,71	2,08	13,79	9,81	2,19	12,01	-1,90	0,12	-1,78
06 Fackligt uppdrag	0,82	0,08	0,90	1,07	0,05	1,12	0,25	-0,03	0,22
07 Övr.frånvaro m lön	5,43	2,18	7,61	5,20	2,15	7,36	-0,23	-0,03	-0,26
08 Övr.frånvaro u lön	6,06	2,83	8,89	2,89	0,57	3,46	-3,17	-2,26	-5,42
09 Flexledighet	5,98	1,06	7,04	5,19	0,99	6,18	-0,80	-0,07	-0,87
10 Sem i timmar	0,08	0,07	0,15	0,08	0,04	0,12	0,00	-0,03	-0,03
Total [årsarbetare]	120,00	29,21	149,20	119,12	31,82	150,94	-0,87	2,61	1,74

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

År	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,8%	2,7%	6,7%	6,5%	4,9%	6,2%	-1,3%	2,2%	-0,5%

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

År	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	5,9%	2,0%	5,1%	4,2%	1,0%	3,5%	-1,7%	-1,0%	-1,5%

Totalt antal anställda 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	13	8	21	14	9	23	1	1	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	22	2	24	20	2	22	-2	0	-2
1.3 Medicinska sekreterare	41	1	42	40	1	41	-1	0	-1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	11	8	19	15	9	24	4	1	5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	10	6	16	11	6	17	1	0	1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	34	12	46	32	10	42	-2	-2	-4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	99	32	131	102	27	129	3	-5	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	111	56	167	117	60	177	6	4	10
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	29	1	30	30	4	34	1	3	4
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	0	31	30	2	32	-1	2	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	6	0	6	7	0	7	1	0	1
Total [anställda]	407	126	533	418	130	548	11	4	15

Antal tillsvidareanställda 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	13	8	21	14	9	23	1	1	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	18	2	20	16	2	18	-2	0	-2
1.3 Medicinska sekreterare	39	1	40	39	1	40	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	11	8	19	15	8	23	4	0	4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	9	3	12	11	4	15	2	1	3
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	24	8	32	28	8	36	4	0	4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	98	32	130	100	27	127	2	-5	-3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	92	40	132	93	40	133	1	0	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	28	1	29	30	4	34	2	3	5
5.0 Socialt och kurativt arbete	31	0	31	30	2	32	-1	2	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	6	0	6	7	0	7	1	0	1
Total [tillsvidareanställda]	369	103	472	383	105	488	14	2	16

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	4	0	4	4	0	4	0	0	0
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	1	0	1	-1	0	-1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare		0	0	0	1	1	0	1	1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	1	3	4	0	2	2	-1	-1	-2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	10	4	14	4	2	6	-6	-2	-8
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1	0	1	2	0	2	1	0	1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	19	16	35	24	20	44	5	4	9
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Total [vistidsanställda]	38	23	61	35	25	60	-3	2	-1

Att notera vad gäller statistik per juli 2018 jämfört med juli 2017:

- Utförd arbetstid har ökat speciellt vad gäller läkarkompetens och sjuksköterskor. Negativ utveckling för psykologer och skötare.
- Sjukfrånvaron har minskat med 0,5% sedan förra året.
- Extern personalrörlighet har minskat med 1,5%.
- Antal tillsvidareanställda har ökat med 16 personer. Följande grupper har ökat: läkare, psykologer och fysioterapeuter/sjukgymnaster.

Uppföljning av inhyrd personal, se kapitel 2 Fokusområden

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Arbetsmiljö är en stående punkt på APT och BSG samt att det tas upp på medarbetarsamtalet. Arbetsmiljöfrågorna har även fått större utrymme på FSG-möten.

Förvaltningen har beslutat att Terma-utbildningen ska ingå i vårt utbildningsutbud inom psykiatri. Terma-utbildningen omfattar framför allt konflikthantering, lågaffektivt bemötande och självskydd. Under kvartal ett nästa år kommer en instruktörsutbildning att genomföras. Dessa instruktörer ska sedan utbilda vår egen personal.

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

6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

Vi har fortsatt en utmaning i att rekrytera legitimerade psykologer. Speciellt inom BUP är psykologer en viktig personalgrupp för att kunna möta det fortsatt ökande antalet patienter med neuropsykiatriska frågeställningar samt erbjuda kvalificerad psykologisk behandling.

Vi har inom habiliteringen lyckats med att fylla våra vakanser för sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Dessa har varit svårast att rekrytera och under 2017 hade vi i ett läge endast två av sex tjänster tillsatta.

Vi har minskat kostnaderna för hyrläkare.

6.6 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet har under perioden haft sin utgångspunkt i diskussioner på arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal. Flera enheter har inplanerat heldagar för all personal utifrån personcentrerad vård, där värdegrundsarbetet kommer att ingå.

7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.	Enligt prognos kommer förvaltningen inte att klara målet	

Förvaltningen gör en samlad bedömning att det övergripande målområdet blir rött eftersom prognosen visar på en negativ budgetföljsamhet. Det är framför allt en ökad läkemedelskostnad som gör att förvaltningen inte klarar budget. Det är också denna fortsatta kostnadsökning som gör att förvaltningen gör bedömningen att utvecklingen inte går i önskad riktning.

7.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Budgetföljsamhet för förvaltningen	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Avvikelse mot budget efter aug -5,4mnr	Prognosen visar på en avvikelse mot budget på -2,1 mnr
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget 6,4%	Utfall efter augusti 9,4%	Enligt prognosen blir kostnadsutvecklingen 6,1%

Förvaltningen visar efter augusti månad en budgetavvikelse på -5,4 mnr. Det är framförallt en minskning på intäkter och en ökning på läkemedelskostnaden som gör att förvaltningen inte klarar budget. Prognosen visar på en minskade intäkter med 15,6 mnr jämfört med föregående år. Läkemedelskostnaden kommer enligt prognosen att öka med 4,4 mnr och budgeten är på samma nivå som föregående år. Denna budget bestäms på Landstingsnivå och kan inte påverkas av enskild förvaltning.

Nettokostnadsutvecklingen är efter augusti månad 9,4% och enligt prognosen blir den 6,1% vilket är inom målvärdet.

7.2 Inriktningssmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningssmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Båda indikatorerna förväntas uppnås	

Förvaltningen gör en samlad bedömning att det övergripande målområdet blir grönt eftersom båda målen bedöms nås under 2018.

7.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Kontinuerligt arbeta med att minska hyrläkarkostnaden i förvaltningen.	Värde bokslut 2017	Minskad kostnad	Minskad kostnad med 3,5 mnkr	Prognosen visar en minskning med 6,7 mnkr
Antal verksamheter som börjat använda produktionsplanering för besök på mottagningen	Ingen verksamhet använder produktionsplanering	Minst två mottagningar	Fyra mottagningar har påbörjat arbetet	Prognosen är att målet nås

Förvaltningen arbetar aktivt med att minska hyrläkarberoendet. En handlingsplan är framtagen och följs regelbundet upp. Detta är ett arbete som måste ske kontinuerligt eftersom personalsituationen ständigt förändras. Prognosen på helår visar på en minskning av kostnad för inhyrd personal.

Förvaltningen deltar tillsammans med BLS i utbildning som hålls av Myrna Palmgren. Intresset i förvaltningen kring detta är stort och från början var det tänkt att arbetet skulle börja på två mottagningar men det är ytterligare två mottagningar som har visat intresse och har fått möjlighet att vara med.

7.3 Ekonomisk uppföljning

Resultatet efter augusti månad är 317,3 mnkr vilket är 5,4 mnkr högre än budget och 27,2 mnkr högre än föregående år. Prognosen visar på ett negativt resultat mot budget med 2,1 mnkr vilket till största delen beror på ökade kostnader för läkemedel.

Intäkterna är 13,6 mnkr vilket är 2,1 mnkr lägre än budget och 10,0 mnkr lägre än föregående år. Statsbidragen har sjunkit med 4,1 mnkr, asylintäkter har sjunkit med 4,7 mnkr och intäkter för utomlänsvården har sjunkit med 0,8 mnkr. Enligt prognosen blir intäkterna 25,6 mnkr vilket är

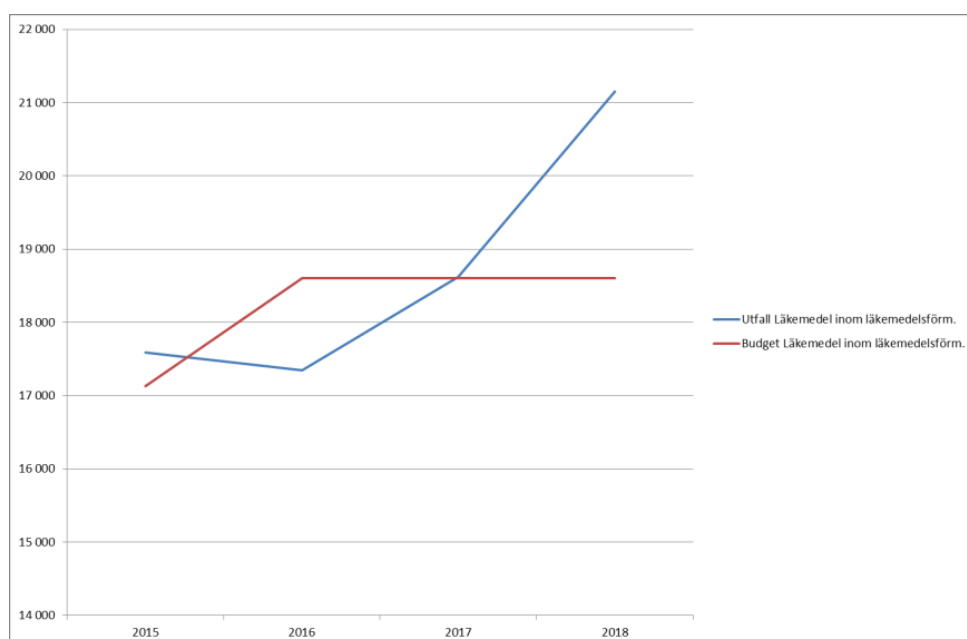
2,1 mnkr högre än budget men jämfört med föregående år har intäkterna minskat med 15,6 mnkr.

Kostnaden för anställd personal är 198,8 mnkr vilket är 16,1 mnkr lägre än budget. Den lägre kostnaden beror till största delen på semestereffekten. Jämfört med föregående år är kostnaden 11,0 mnkr högre. Vi har ökat arbetad tid för både specialist- och icke specialisläkare och kostnaderna för detta efter augusti månad visar på en ökning med 5,0 mnkr jämfört med föregående år. Lönerrevisionen och en höjning av sociala avgifter medför en kostnadsökning på 9,2 mnkr jämfört med föregående år. Kostnad på helår för anställd personal blir 299,4 mnkr enligt prognosen. Det finns fortfarande vakanser på läkare och psykologer. Vissa psykologtjänster bemannas av PTP-psykologer vilket ger en lägre kostnad än budget.

Kostnaden för inhyrd personal efter aug månad har minskat med 4,9 mnkr från 18,6 mnkr till 13,7 mnkr. Sedan tillkommer kostnaden för fakturor som inte kommit från leverantörerna på 1,4 mnkr vilket ger en kostnadsminskning på 3,5 mnkr. Tittar man på juni månad så har arbetad tid minskat med 3,1 årsarbetare från 10,7 till 7,6 årsarbetare. Prognosen visar på en kostnadsminskning med 6,7 mnkr.

Kostnaden för köpt vård ligger 2,0 mnkr högre än budget och 0,3 mnkr lägre än föregående år. Förvaltningen hade en ovanligt hög kostnad för denna vård under 2016 och därefter har det sjunkit vilket till största delen beror på hur regionavtalet med Kronoberg ser ut. Förvaltningen har ovanligt få patienter på behandlingshem jämfört med tidigare år. Under året kommer en översyn av dessa kostnader göras för att se om det går att sänka kostnaderna. Detta arbete är igång men effekten kommer inte förrän nästa år. Enligt prognosen kommer kostnaden bli 40,4 mnkr vilket är 3,0 mnkr högre än budget och 0,5 mnkr lägre än föregående år.

Kostnaden för läkemedel har ökat med 2,8 mnkr jämfört med föregående år och den är 2,7 mnkr högre än budget. De grupper som ökar i kostnader är återigen ADHD-läkemedel och sömnmedel där de kostnadsdrivande läkemedlen är lisexamfetamin och melatonin. Kostnaden för guanfacin för ADHD har nått en plåtå. Jämfört med rikssnittet ligger Blekinge i ungefär samma nivå för lisexamfetamin och melatonin men över för guanfacin. En genomgång är gjord och den visar att förskrivningen är ändamålsenlig. Budget för läkemedel inom läkemedelsförmånen har inte ökat mellan åren 2016 till 2018 medan kostnaden har ökat med 3,9 mnkr t.o.m. augusti.



Kostnaden för hjälpmedel är 6,9 mnkr vilket är 1,2 mnkr högre än budget samt 0,4 mnkr högre än föregående år. Enligt prognosen kommer kostnaden bli 10,2 mnkr vilket är 1,7 mnkr högre än budget och 0,6 mnkr högre än föregående år. En stor hjälpmedelskostnad för habiliteringen är förskrivning av specialanpassade hjälpmedel och tillbehör (såsom formgjutna sittskal) som habiliteringen förskriver mer frekvent än andra verksamheter och som innebär höga kostnader. Möjligheten att förskriva anpassade hjälpmedel till personer med flerfunktionshinder utvecklas liksom utbudet av högteknologiska kommunikationshjälpmedel och kognitiva hjälpmedel som inte funnits tidigare. Det har även tillkommit nya regler kring transport med färdtjänst för patienter som har behov av att sitta kvar i rullstol vid sjukresa/färdtjänst vilket innebär förskrivning av fler tillbehör. Ett arbete har påbörjats där avdelningscheferna har arbetat med att tydliggöra strukturen för hjälpmedel och att upprätta tydligare rutiner för inventering inför att medarbetare slutar och i samband med nyanställning samt regelbunden uppföljning.

Kostnaden för övrig drift är efter augusti månad 57,4 mnkr vilket är 0,2 mnkr lägre än budget och 7,7 mnkr lägre än föregående år. Kostnadsökningen beror delvis på en fortsatt förändring av de interna kostnaderna där kostnader som tidigare täckts av koncernbidrag till Landstingsservice numera är utfördelad. Kostnaden för leasingbilar har också ökat med 0,9 mnkr jämfört med augusti föregående år i och med nytt avtal med Avis. Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att se över antalet leasingbilar och hur mycket de körs. Redan har en minskning skett men målet är att minska antalet ytterligare. Med det nya avtalet så finns möjligheter att jobba mer aktivt med bilarna och möjlighet till ett verktyg som visar hur mycket och ofta som bilarna går och detta ger en möjlighet att förändra bilanvändandet i förvaltningen.

7.4 Prognosförklaring

Prognosen för förvaltningen är 470,0 mnkr vilket är 2,1 mnkr högre än budget.

Personalprognosen bygger på de personallistor som avdelningscheferna lämnar in till kontrollern där man försöker ta hänsyn till de personalförändringar som man i dagsläget vet kommer ske under året samt att hyrläkarsituationen inte förändras.

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2018

Förvaltning: Psykiatri och habilitering	
Rapporteringsmånad: aug	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (Tkr)	460 794,0
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Lägre intäkter	5 127,0
Förändring personalkostnad	936,0
Ökad kostnad köpt vård	1 900,0
Ökad kostnad läkemedel	3 800,0
Minskad kostnad övrig drift	-2 540,0
Summa Helårsprognos (Tkr):	470 017,0

7.5 Genomförda och pågående investeringar

Inga stora investeringar är pågående

8 Prioriterade områden

Landstingsplan och budget 2018-2020

8.1 En nära sjukvård

Vuxenpsykiatrien har sedan lång tid tillbaka en decentraliserad verksamhet med mottagning och mellanvård i länets alla kommuner. Även barn- och ungdomspsykiatrien har mottagning i tre av länets kommuner och habiliteringen har verksamhet i både Karlshamn och Karlskrona för att verksamheten för att sjukvården ska vara lättillgänglig och nära för invånarna.

Trots ökade svårigheter med kompetensförsörjning har strukturen med decentraliserad vård på specialistnivå behållits för att vården ska finnas så nära som möjligt. Strukturen innebär också att det sedan länge finns en väl utvecklad samverkan med kommunerna som verksamheten strävat efter att behålla och vårda.

Psykiatrien har fortsatt att arbeta mobilt med hembesök i det specialiserade äldreteamet men också i mottagningsverksamheten och mellanvården. För att öka användningen av de digitala tjänsterna har förvaltningen påbörjat ett e-hälsolyft i samtliga basenheter. Det kan röra sig om att kunna förnya recept, boka tider och lämna återbud digitalt.

8.2 Personalrekrytering

En utmaning att rekrytera läkare, psykologer och sjuksköterskor.

Vi har inom habiliteringen lyckats med att fylla våra vakanser för sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Dessa har varit svårast att rekrytera och under 2017 hade vi i ett läge endast två av sex tjänster tillsatta.

8.4 Barn och ungdomars psykiska hälsa

Då barn och ungdomars psykiska hälsa är så beroende av sitt sammanhang är det en nödvändighet att BUP är med i både lokala, regionala och nationella projekt angående Barn och ungdomars psykiska hälsa. Regionalt är BUP med i ”Pusselbiten Barn och ungas behov” där syftet är att möta framtidens möjligheter och utmaningar. Att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård för barn, unga och deras familjer tillsammans med aktörer runt målgruppen. Tidsperspektivet i arbetet avser perioden nutid och fram till år 2030. Arbetet består av kartläggning, behovsanalys och presentera åtgärdsförslag. Under hösten startar ytterligare ett nationellt projekt. Sömlösa och tidiga insatser för barn och unga arrangerat av Skolverket och Socialstyrelsen som har fokus på att lära och utveckla bra samverkansmodeller i form av utbildning regionalt och nätverksträffar med övriga projekt i Sverige.

BUP har kontinuerliga samverkansträffar med vårdgrannar i Blekinge på olika nivåer. I samverkan kring patient används SIP

8.5 Tillgänglighet

Se beskrivning under kapitel 4.1.

8.6 Digitalisering

Förvaltningen har startat sitt arbete med e-hälsolyftet.

8.7 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard

Alla enheter arbetar med kompetensförsörjningsplaner. För att bli mer attraktiva som arbetsgivare har vi tagit fram karriärvägar för psykologer inom psykiatrin och för fysio- och arbetsterapeuter inom habiliteringen. Vi fortsätter detta arbete inom psykiatrin och för psykiatrisjuksköterskor. En viktig del i att vara attraktiva är att erbjuda AST-tjänster till våra sjuksköterskor. Inom psykiatrin har vi fem tjänster.

Förvaltningen deltar tillsammans med BLS i utbildning som hålls av Myrna Palmgren. Intresset i förvaltningen kring detta är stort och från början var det tänkt att arbetet skulle börja på två mottagningar men det är ytterligare två mottagningar som har visat intresse och har fått möjlighet att vara med.

8.8 Insatser inom psykisk hälsa-området

Landstinget Blekinge och de fem kommunerna Karlskrona, Karlshamn, Ronneby, Sölvesborg, Olofström har i samarbete med brukarorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, *NSPH*, upprättat en handlingsplan för Blekinge län 2018 inom ramen för överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Inom ramen för handlingsplanen finns fyra delprojekt, Analys och handlingsplan, Integrerad vård, Samordnad individuell plan och Information psykisk ohälsa.

I projektet ”Analys och handlingsplan” har en läns gemensam analysgrupp etablerats som utarbetat arbetsformer för gemensamt analysarbete. Projektgruppen har arbetat med att revidera 2017 års analys av utsatthet och risker för psykisk ohälsa i Blekinge samt med en reviderad läns gemensam handlingsplan med uppsatta mål för 2019.

I projektet ”Integrerad vård” har möjligheterna till och utveckla integrerad vård mellan landstinget och kommunerna i Blekinge undersökts. Projektgruppen har arbetat vidare med ett pilotprojekt i Karlshamn med gemensamma insatser till personer med oxycontinberoende och även inlett diskussion med Karlskrona kommun integrerat arbete mot missbruk/beroende. I projektet har även undersökning gjorts om den integrerade samarbetsformen Stegett i Olofström för psykiskt funktionsnedsatta skulle kunna införas i hela länet.

Projektet ”Samordnad individuell plan” har till uppgift att utveckla ett gemensamt arbetssätt för samordnad individuell plan, SIP, i landstinget, kommunerna och brukarorganisationerna i Blekinge. Projektgruppen har arbetat med förslag till gemensamma blanketter och gemensam webbutbildning för SIP i Blekinge.

Projektet ”Information om psykisk ohälsa” har till uppgift att tillsammans med psykiatrin, primärvården, kommunerna och brukarorganisationerna kartlägga befintlig information om psykisk ohälsa och ta fram förslag till åtgärder för att förbättra och strukturera informationen så att den blir mer lättillgänglig för invånarna. Projektgruppen har arbetat vidare med utveckling av kommunernas webbinformation och den regionala informationen på 1177, med information om psykiatriveckan samt med förslag till handlingsplan för 2019.

8.10 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Under året har rehabkoordinatören fått ett tydligare uppdrag inom bl a vuxenpsykiatri. Sammanfattar det mest övergripande i rehabkoordinatoringsrollen

- De mest komplicerade och långa sjukskrivningsärendena har inventerats och rehabkoordinatören tar kontakt med sjukskrivande läkare och öppenvårdskontakten i dessa ärenden för att arbeta aktivare med dem.
- Besök i behandlingsteamerna för information och stöd.
- Koordinera och samordna mellan läkare och försäkringskassa.
- Samverkansmöte med kommunens arbetsmarknadsförvaltning, Försäkringskassa, arbetsförmedling, avdelningschefer & verksamhetschef.
- Samverka inom förvaltningen och med Försäkringskassa och arbetsförmedling.
- Ta fram statistik gå igenom med verksamhetschef samt på läkarmöte.

8.12 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - Personalmiljarder

Förvaltningen har alltid varit generös med att erbjuda våra anställda kompetensutveckling, vilket inkluderat alla yrkeskategorier. Under de senaste åren har vi jobbat mer systematiskt med att arbeta fram karriärvägar för psykologer inom psykiatri och fysio- och arbetsterapeuter inom habiliteringen. Vi fortsätter det arbetet med att jobba planer för fysio- och arbetsterapeuter inom psykiatri och psykiatrisjuksköterskor.

BUP arbetar t ex aktivt med att förbättra arbetsmiljön genom omstrukturering av arbetssätt och arbetsuppgifter och de kommer även att införa temperaturmätning tre gånger per år för att följa upp arbetsmiljön för medarbetarna.

Bilaga 1

Landstinget Blekinge										Formulär FR 1 - Resultatrapport							
Ekonomirapportering										Utfall - Förvaltning							
Förvaltning:		12 Psykiatri och Habilitering			Period:	Augusti 2018			Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:			2018-09-07		
Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR				
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt		
Intäkter	-13 569	0	-13 569	-15 652	0	-15 652	-23 435	-150	-23 585	-2 082	0	-2 082	-9 866	-150	-10 016		
Personal	215 418	1 216	216 634	219 354	0	219 354	208 950	994	209 944	3 936	-1 216	2 720	-6 468	-222	-6 690		
- Anställda	198 782	0	198 782	214 924	0	214 924	187 811	0	187 811	16 141	0	16 141	-10 971	0	-10 971		
- Inhyrda	13 705	0	13 705	0	0	0	18 051	0	18 051	-13 705	0	-13 705	4 346	0	4 346		
- Övrigt	2 930	1 216	4 146	4 430	0	4 430	3 087	994	4 081	1 500	-1 216	285	157	-222	-65		
Drift	61 520	52 530	114 050	108 033	0	108 033	57 565	45 993	103 559	46 513	-52 530	-6 017	-3 955	-6 536	-10 491		
- Köpt vård	26 870	0	26 870	24 910	0	24 910	27 186	1	27 187	-1 960	0	-1 960	316	1	317		
- Läkemedel	22 507	0	22 507	19 849	0	19 849	19 758	0	19 758	-2 659	0	-2 659	-2 750	0	-2 750		
- Hjälpmedel	46	6 829	6 874	5 662	0	5 662	13	6 467	6 481	5 616	-6 829	-1 213	-32	-361	-393		
- Ankomstregistrerat	311	112	423	0	0	0	423	48	472	-311	-112	-423	112	-63	49		
- Övrigt	11 786	45 589	57 375	57 612	0	57 612	10 185	39 476	49 661	45 826	-45 589	237	-1 601	-6 112	-7 714		
Kapitalkostnad	183	13	196	205	0	205	188	16	204	22	-13	9	5	3	8		
TOTALA INTÄKTER	-13 569	0	-13 569	-15 652	0	-15 652	-23 435	-150	-23 585	-2 082	0	-2 082	-9 866	-150	-10 016		
TOTALA KOSTNADER	277 121	53 758	330 880	327 592	0	327 592	266 703	47 004	313 707	50 471	-53 758	-3 287	-10 419	-6 754	-17 173		
NETTORESULTAT	263 552	53 758	317 310	311 941	0	311 941	243 268	46 854	290 121	48 388	-53 758	-5 369	-20 285	-6 904	-27 189		

Landstinget Blekinge
 Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
 Prognos - Förvaltning

Förvaltning: **12 Psykiatri och Habilitering** Period: **Augusti 2018** Belopp: **TKR** Ifyllt av: Datum: **2018-09-07**

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-25 364	-255	-25 619	-23 477	0	-23 477	-40 892	-320	-41 212	1 887	255	2 142	-15 528	-65	-15 593
Personal	322 773	1 791	324 564	329 031	0	329 031	321 620	1 546	323 166	6 258	-1 791	4 467	-1 153	-245	-1 398
- Anställda	299 371	0	299 371	322 386	0	322 386	289 778	0	289 778	23 015	0	23 015	-9 593	0	-9 593
- Inhyrda	18 854	0	18 854	0	0	0	25 566	0	25 566	-18 854	0	-18 854	6 712	0	6 712
- Övrigt	4 548	1 791	6 339	6 646	0	6 646	6 276	1 546	7 822	2 098	-1 791	307	1 728	-245	1 483
Drift	94 313	76 448	170 761	162 049	0	162 049	90 937	69 622	160 558	67 736	-76 448	-8 712	-3 376	-6 827	-10 203
- Köpt vård	40 353	0	40 353	37 365	0	37 365	40 880	1	40 881	-2 988	0	-2 988	527	1	528
- Läkemedel	35 071	0	35 071	29 773	0	29 773	30 688	0	30 688	-5 298	0	-5 298	-4 383	0	-4 383
- Hjälpmedel	100	10 097	10 197	8 493	0	8 493	16	9 621	9 637	8 393	-10 097	-1 705	-84	-476	-560
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	18 789	66 351	85 140	86 419	0	86 419	19 353	59 999	79 352	67 630	-66 351	1 278	564	-6 352	-5 788
Kapitalkostnad	290	21	311	308	0	308	282	24	306	18	-21	-3	-8	3	-5
TOTALA INTÄKTER	-25 364	-255	-25 619	-23 477	0	-23 477	-40 892	-320	-41 212	1 887	255	2 142	-15 528	-65	-15 593
TOTALA KOSTNADER	417 376	78 260	495 636	491 388	0	491 388	412 838	71 191	484 030	74 012	-78 260	-4 248	-4 538	-7 069	-11 607
NETTORESULTAT	392 012	78 005	470 017	467 911	0	467 911	371 947	70 871	442 818	75 899	-78 005	-2 106	-20 065	-7 134	-27 199

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	28 177	6 323	34 500	36 758	0	36 758	24 890	5 605	30 495	8 581	-6 323	2 258	-3 287	-718	-4 005
130 Habilitering	21 786	12 320	34 105	34 451	0	34 451	18 838	11 750	30 588	12 666	-12 320	346	-2 947	-570	-3 517
137 Psykiatriförvaltningen gemensamt	70 081	2 098	72 179	68 196	0	68 196	65 657	1 723	67 380	-1 884	-2 098	-3 982	-4 424	-375	-4 798
142 Vuxenpsykiatri väst	43 066	12 435	55 501	53 267	0	53 267	39 993	10 946	50 939	10 201	-12 435	-2 233	-3 073	-1 489	-4 562
167 Vuxenpsykiatri öst	57 071	11 937	69 009	69 074	0	69 074	54 149	10 227	64 376	12 003	-11 937	65	-2 923	-1 710	-4 633
190 Länsgemensam Psykiatri	43 371	8 645	52 017	50 194	0	50 194	39 740	6 602	46 343	6 822	-8 645	-1 823	-3 631	-2 043	-5 674
NETTORESULTAT	263 552	53 758	317 310	311 941	0	311 941	243 268	46 854	290 121	48 388	-53 758	-5 369	-20 285	-6 904	-27 189