

## **Minnesanteckningar från Regionstyrelsens träff med Område Psykiatri ledningsgrupp 20170613**

Närvarande: Håkan Gadd OC, Helen Andersson EC psykklin, Ulrika Schröder EC Allmän psykiatri ÖV, Lars-Gunnar Björk Ekonom verksamhetsstöd, Kristoffer Edholm EC Beroendeenheten, Lisa Stjernen EC Akutpsykiatri, Sofie Styrman Personalkonsult, Rikard Strömberg EC Allmänpsyk ÖV, Tiina Ederwall tf EC psykos/Åt, Eva Andersson Verksamhetsutvecklare, Mona Sunnfors EC RUH/neuropsyk ÖV  
Ann-Marie Johansson, Christer Siwertsson, Elin Lemon per telefon  
Ingela Jönsson och Gertrud Bertilsdotter-Reineke

### **Hur arbetar ni med utvecklingsarete enligt LEAN ?**

Största förbättringsåtgärden är projektet ; ”Frigör tid för vård”. Det syftar till öka direkt patienttid för yrkesgrupperna i slutenvården. Programteorin är att mer tid för patienterna ger ökad kvalitet, bättre flöden och minskad resursåtgång. Frigör tid för vård är utvärderat i England vid ett flertal tillfällen och visar på dessa resultat. Denna förbättringsåtgärd är uppdelad i moduler och genomförs idag på två avdelningar. En tredje avdelning ska starta upp efter sommaren.

I övrigt arbetar områden/enheter olika, men använder de verktyg som finns. Använder t. ex. A3 och värdeflödesanalys. Verksamheten framhåller att de saknar tillgång till lean-coacher i den utsträckning som de skulle behöva. Områdesledningen följer verksamheten vid en puls-tavla

Ett annat förbättringsprojekt är införande av internetbaserad behandling och som startas upp nu. Verksamheten har utbildat ett antal psykologer som ska arbeta med denna form av stöd och behandling. Den förväntade nyttan blir att patienter slipper långa resor och kan göra ”sin modul” när det passar. Detta kommer att frigöra tider på mottagningarna. Verksamheten hoppas också att antalet uteblivna besök ska minska då tillgängligheten förbättras. Idag uteblir ca 20 % av besöken.

Vid hembesök har viss personal börjat föra journalanteckningar, tidsbesparing

### **Hur långt har ni kommit med produktions och kapacitetsplanering och förbättring av tillgängligheten?**

Arbetet började redan 2014, men har nu en mer konkret form  
KVÅ-koder kommer att redovisas i höst. Beslut har tagit om hur kategori 1 ska definieras. Det vill säga vad är de huvudsakliga aktiviteterna vi avser att bokföra mot. Ex.vis behandling, utredning o.s.v. Får hjälp av utvecklingsenheten med utdata. Målet är att detta arbete ska vara klart kvartal 4.

### **Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning ?**

Det finns ett uppdrag till enheterna om att jobba fokuserat med detta. Arbetet med kompetenskort är snart klar.

Området har gett DTS ett utredningsuppdrag om att komma med förslag på hur Vårdnära service, kan införas även för psykiatriens vårdavdelningar och vad det skulle kosta. Arbetet ska vara klart i slutet av september.

Verksamheten lyfter att de har problem/utmaning med rekrytering av sjuksköterskor till slutenvården. Antalet ssk på vårdavdelningar har minskat kraftigt. Flera skötare har anställts men kompenserar inte de vakanser som finns. Ett fåtal inhyrda ssk finns särskilt i sommar.

Usk/Skötare/socionomer försöker avlasta ssk Idag många sköra och kortsiktiga lösningar

### **Hur samarbetar ni med andra enheter när det gäller bemanning ?**

Vi samverkar internt och har bl a SAMO = Samordningsmöte ang slutenvården. Vi försöker ha behovsstyrd planering och att man hjälps åt i huset.

EC har gett bemanningsassistenten mandat att flytta personal inom psykiatrihuset.  
Roterar personal i huset, en annan avdelning

Delar överläkare med Region Gotland  
Delar psykolog med Primärvården  
Delar läkare med rehab

### **Beskriv er interna budgetprocess**

OC och ekonom, bearbetar under september budgeten gör förslag till varje chefsområde. Därefter samlas alla för budgetkonferens då alla detaljbudgetar görs tillsammans. Alla chefer gör intern budget själva.

Överskott personalkostnader + 10 miljoner i personalkostnader, detta beror på vakanser

Köpt vård – Regeln är att man ska budgetera 80 % för fjolårets utfall för köpt vård. Verksamheten skulle därför behöva budgetera 19 miljoner för 2017 vilket skulle ta stora summor från övriga verksamhet då anslaget för rättspsykiatrisk vård är drygt 10 miljoner kronor. Överenskommelse med ekonomidirektören att verksamheten ska budgetera anslaget och redovisa avvikelse. Köpt vård på behandlingshem är för närvarande under budget.

Inhyrd personal; det handlar främst om läkare, fåtal ssk.  
SKLs handlingsplan, hantering av köpt inhyrd personal får sin detaljutformning – oberoendet ska uppnås 2018

Området är självförsörjande när det gäller tjänster – dvs. utbildar själv. Svårt att rekrytera Högre löner hos kommunerna;  
Usk/ssk ca 3000:- mer  
Psykologer ca 5000:- mer  
Socionomer ca 2-3000:- mer

AnnMarie påpekade att SVOM diskuterat konkurrensen om personal, vi har där lovat att regionen och kommunerna att inte ska "ta" personal av varandra

### **Hur följer ni upp er verksamhet och vad sker om man inte håller sig inom ramarna ?**

Det är absolut budgeten som gäller

Uppföljning sker konstant via månadsrapporter, bokslut och prognoser

Roland Ylander tar fram specifika underlag för läkemedel, ekonom för inhyrd personal

Man får alltid kommentera sin avvikelser

En patient har skrivit sig mellan länet och ett annat län flera gånger och det som bedömdes som en intäkt i verksamheten blev i stället en kostnad på -1,6 miljoner kronor när det uppdagades att patienten inte längre var skriven i den andra kommunen. Svårt att budgetera för sådana eventualiteter.

Dyra kortsiktiga lösningar är korta vikarieinlägg, bevakningspersonal, övervakning

Kvalitetsregistren är viktiga att följa och analysera för att se vårdens kvalitet.