

Uppföljningsrapport 1 januari - april

Psykiatri Halland
April 2026



Region Halland

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Kvalitetsstyrning	4
2.1 Hälso- och sjukvård	4
3 Målstyrning	5
3.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft	5
3.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	5
3.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd	6
4 Medarbetare	7
4.1 Personalomsättning	7
4.2 Sjukfrånvaro	7
4.3 Inhyrd personal	7
4.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen	7
5 Ekonomi	8
5.1 Ackumulerad budgetavvikelse	8
5.2 Prognos budgetavvikelse	8
5.3 Investeringar	8
5.4 Uppräkning verksamhetsutveckling 1 procent	8

1 Sammanfattning

Psykiatri Halland har under årets fyra första månader arbetat enligt beslutad verksamhetsplan med fokus på vårdkvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och en långsiktigt hållbar ekonomi. Ett centralt område har varit att fortsätta minska kostnader utifrån den åtgärdsplan som beslutades 2025.

Ekonomi

Efter fyra månader redovisar förvaltningen en smärre positiv avvikelse mot budget (+0,5 Mnkr). Prognosen för helåret är en budget i balans. Årsprognosen baseras på att fortsatt arbete sker utifrån den åtgärdsplan för ekonomi i balans som beslutades 2025.

Nettokostnadsutvecklingen ligger i nivå med budget

Medarbetare

Personalomsättningen exklusive intern omsättning har ökat något till 8,3 % men ligger fortsatt under målvärdet. Sjukfrånvaron minskar och ligger på 6,6 %, under målvärdet. Kostnader för inhyrd personal fortsätter minska och är nu cirka 2,6 % av totala personalkostnader (R12), vilket är en förbättring jämfört med tidigare år men fortfarande något över regionens mål på 2%.

Produktion och tillgänglighet

Öppenvårdsproduktionen under perioden är cirka 1% lägre än samma period 2025. Andelen distansbesök ligger på cirka 17%, i nivå med föregående år. Sökandet till psykiatriska akutmottagningarna är cirka 9% lägre än motsvarande period 2025.

Antalet vårdtillfällen i slutenvården är cirka 7% färre än föregående år. Medelvårdtiden som utskrivningsklar är 3,2 dagar. Beläggningen i heldygnsvården är 80 procent exklusive permission och 94 procent inklusive permission. **Inom rättspsykiatri är beläggningen fortsatt mycket hög; 137 procent inklusive permission samtidigt som flera nya dömda patienter förväntas tillkomma under året.**

Tillgänglighetsmätningarna visar för flera av indikatorerna ett resultat i paritet med helåret 2025, med något undantag. Vid rapporteringstillfället saknas data för april nationellt.

Uppföljningen påverkas fortsatt stort av övergången till Cosmic, där implementering av nya registreringsrutiner och arbetssätt fortgår.

2 Kvalitetsstyrning

2.1 Hälso- och sjukvård

2.1.1 Tillgänglighet

I nämndens verksamhetsplan finns nedanstående indikatorer för att följa tillgänglighet. Resultatet redovisas så som data är rapporterad till SKR, trots vissa kända brister i datakvaliteten som en följd av införandet av Cosmic, där nya rutiner och arbetssätt ännu inte fullt ut är implementerade. För april finns inget resultat tillgängligt vid rapporttillfället.

En av de viktigaste åtgärderna som pågår i förvaltningen för att upprätthålla god tillgänglighet är att säkerställa god produktion och god kompetensförsörjning. Parallellt med detta sker kontinuerligt arbete med implementering av registreringsrutiner för att säkerställa att resultatet som redovisas till SKR är korrekt.

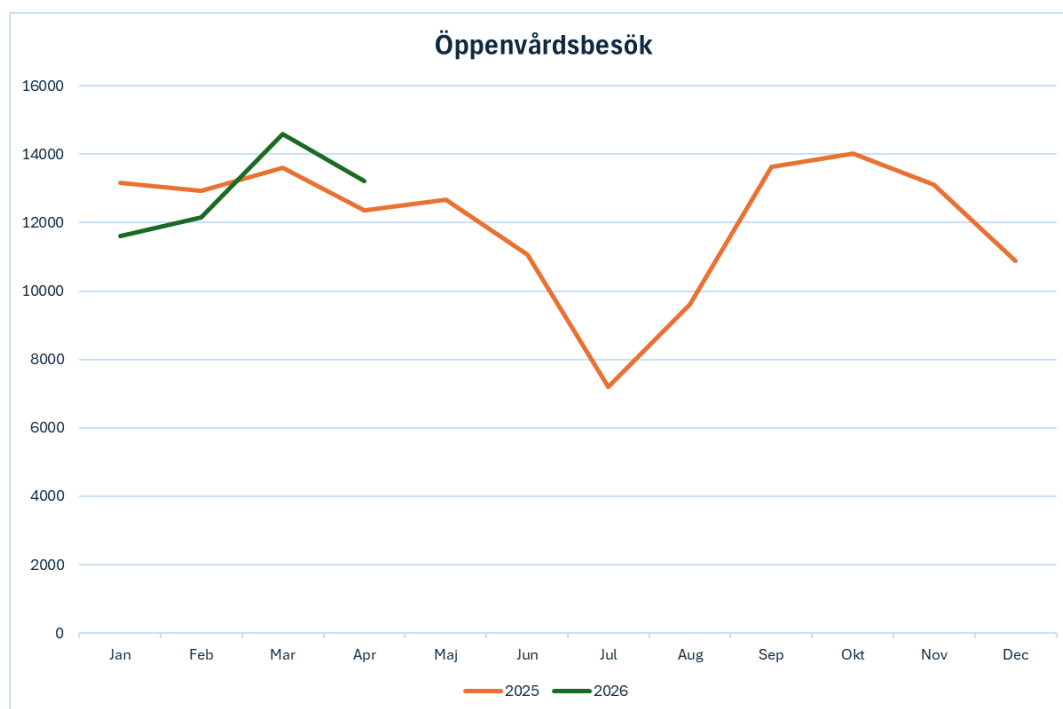
Månadsresultatet i januari påverkas stort av helgdagar och ledigheter i december och januari. Särskilt påtagligt är detta för Bup som har 30 dagar på sig att genomföra besök från att en remiss inkommit.

Tillgänglighet	Mål	Helårsresultat 2025	jan-26	feb-26	mar-26
Andelen genomförda nybesök inom 60 dagar - Vuxna	>73%	62 %	63 %	64 %	59 %
Andelen genomförda nybesök inom 90 dagar - vuxna	100 %	88 %	86 %	89 %	79 %
Återbesök, genomförda inom måldatum	>80%	87 %	87 %	88 %	87 %
Medicinsk bedömning inom 3 dagar - Första linjen	>90%	-	-	-	-
Andelen genomförda nybesök inom 30 dagar - barn	>75%	74 %	44 %	77 %	77 %
Andelen genomförda "start av utredning inom 30 dagar - barn	>75%	76 %	68 %	76 %	76 %
Andelen genomförda "start av behandling" inom 30 dagar - barn	>75%	73 %	57 %	59 %	58 %

2.1.2 Produktion och kvalitet

Obs - införandet av Cosmic har medfört svårigheter i jämförandet med historiska data på grund av nya arbetssätt, registreringsrutiner samt olika termer och begrepp i de olika journalsystemen. Under 2025 och början på 2026 har ett mycket stort arbete skett för att utveckla och bygga nya strukturer för uppföljning och analys i SUSSA, i Region Halland och även i Psykiatrin samt att implementera nya rutiner och arbetssätt i verksamheterna. Därav är analysen fortsatt kraftigt påverkad i uppföljningen.

Antal öppenvårdsbesök



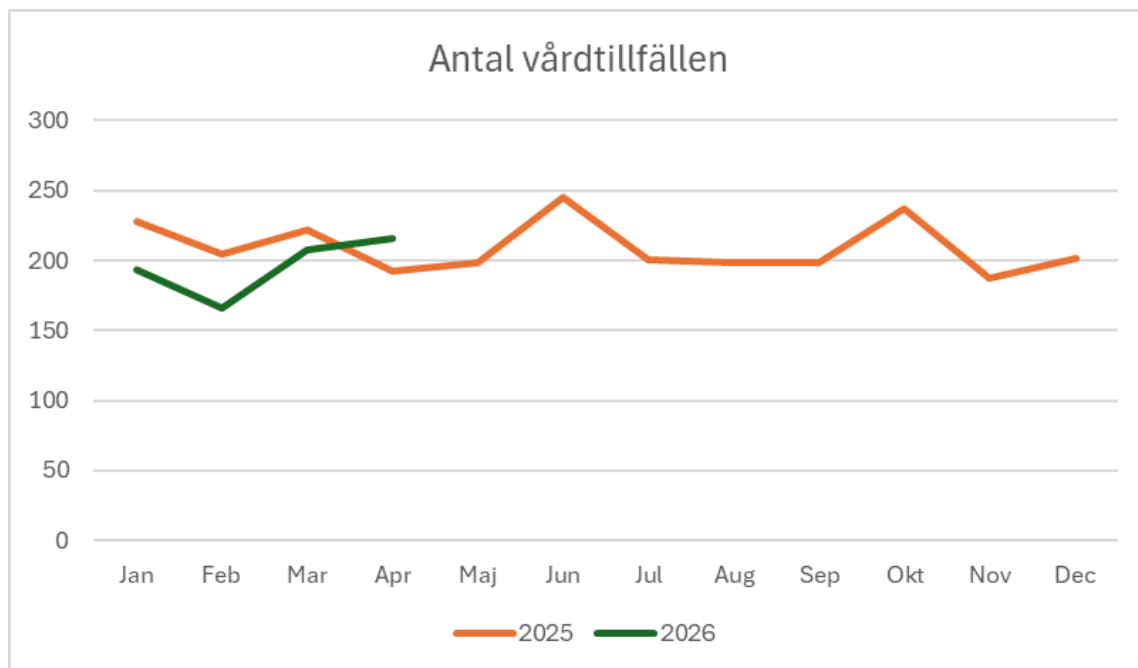
Under årets första fyra månader har den totala öppenvårdsproduktionen varit cirka 1% lägre än samma period 2025. Under mars och april var produktionen 7% högre än 2025, vilket sannolikt förklaras av att produktionen minskade i samband med förberedelse och införande av cosmic under mars och april 2025.

Sökandet till de psykiatriska akutmottagningarna har varit cirka 9% lägre än samma period föregående år.

Andel distansbesök

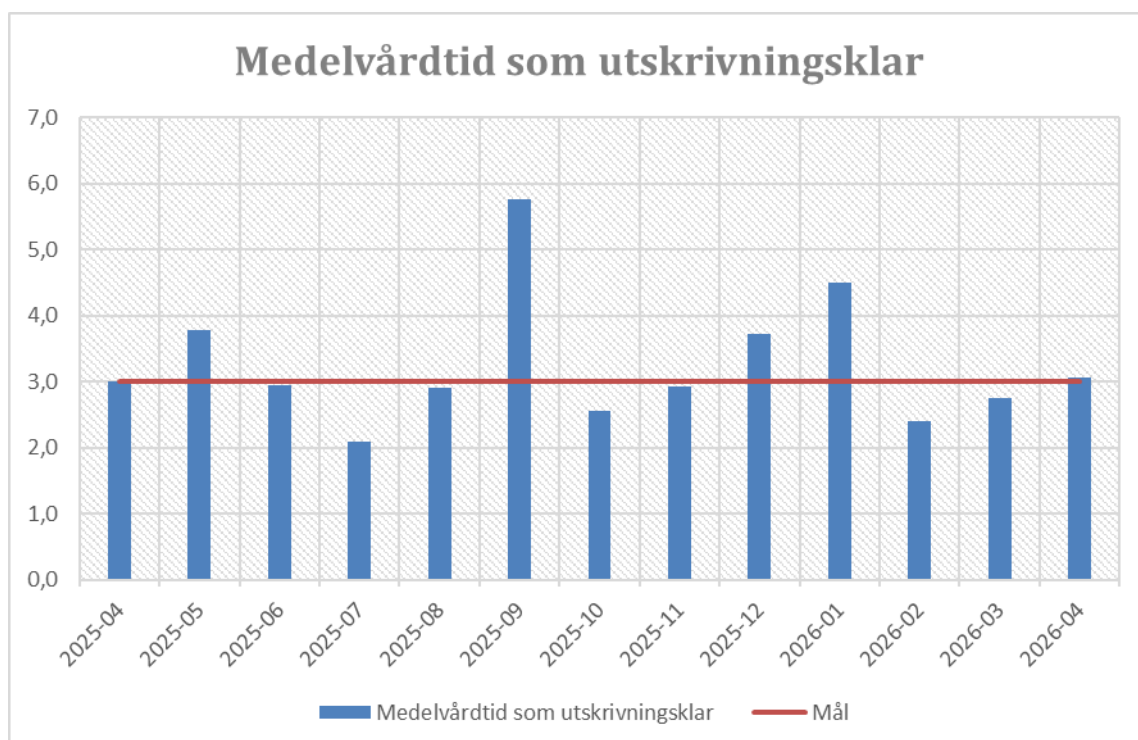
Under perioden har cirka 16% av alla öppenvårdsbesök varit på distans, vilket är på ungefär samma nivå som föregående år. Av distansbesöken är cirka 75% telefonbesök och 25% via video.

Antal vårdtillfällen, slutenvård



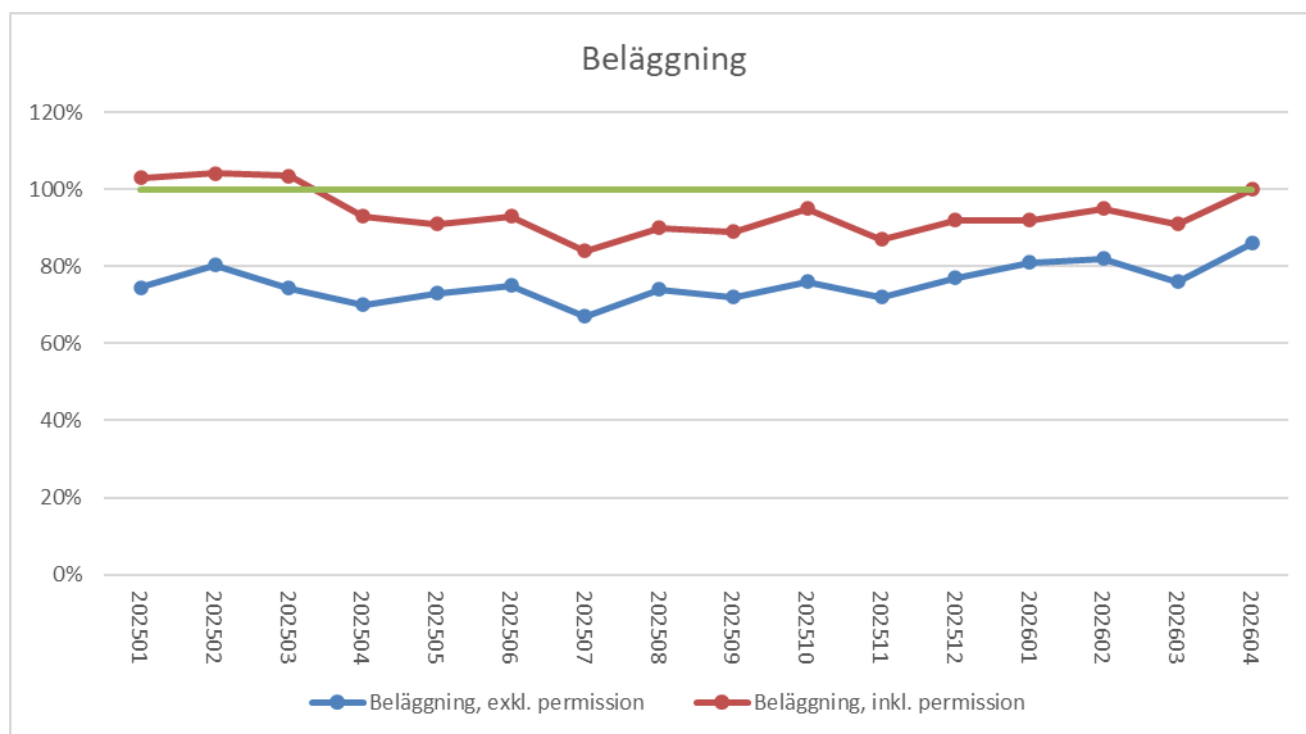
Antal vårdtillfällen har under perioden varit cirka 7% färre än motsvarande period 2025.

Medelvårdtid som utskrivningsklar



Under perioden har medelvårdtiden som utskrivningsklar varit totalt 3,2 dagar. Under perioden är det utskrivning till några enskilda kommuner som tillfälligt har dragit upp medelvärdet, för utskrivning till övriga av kommunerna uppnås målet.

Beläggning, slutenvård



Beläggningen har för perioden varit 80% exkl. permission och 94% inkl. permission. Beläggningen har under de senaste perioderna tenderat att vara lägre i Halmstad än i Varberg, under perioden syns ökande trend för beläggningen i Halmstad.

Beläggningen inom rättspsykiatri är fortsatt mycket hög, 137 % inklusive permissioner, samtidigt som flera nya dömda patienter förväntas tillkomma under året.

3 Målstyrning

3.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

3.1.1 Psykiatrin ska fortsätta framtagandet av kontinuitetsplaner inom förvaltningens verksamheter för att säkerställa möjligheten att bedriva en robust och resiliert verksamhet som tryggar tillgången till psykiatrisk vård även vid förändrade behov och samhällskriser

Mål/indikator: Kontinuitetsplaner ska vid årets slut finnas upprättade för samtliga verksamheter

Redovisning jan – april

Arbetet med att ta fram kontinuitetsplaner har påbörjats i linje med målet att säkerställa en robust och resiliert verksamhet som kan upprätthålla tillgången till psykiatrisk vård även vid förändrade behov och samhällskriser. Genomförandet sker stegvis utifrån framtaget upplägg.

Arbetet bedrivs dock under begränsade förutsättningar, då möjligheten att avsätta nödvändiga resurser är begränsad till följd av hög belastning från andra prioriterade utvecklingsinsatser, såsom Psykiatrin 2030. Under våren genomförs arbetet inom heldygnsvården i Varberg inklusive rättspsykiatri samt heldygnsvården i Halmstad. Planeringen för hösten omfattar barn- och ungdomspsykiatrin samt den vuxenpsykiatriska öppenvården.

Sammantaget bedöms det finnas en risk att målet inte fullt ut kommer kunna uppnås, då samtliga verksamheter eventuellt inte kommer att ha upprättade kontinuitetsplaner vid årets slut givet nuvarande förutsättningar.

3.1.2 Psykiatrin ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att erbjuda god arbetsmiljö, kompetensutveckling, och strategisk rekrytering för att säkra långsiktig kompetensförsörjning.

Mål/indikator: Bemanningskostnader i relation till totala personalkostnader ska vara under 2% Sjukfrånvaro ska vara under 7% Personalomsättning ska vara under 11,5 (inkl. intern omsättning)%

Redovisning jan – april



Psykiatrin arbetar kontinuerligt och systematiskt med att vara en attraktiv arbetsgivare genom att utveckla arbetsmiljö, säkerställa kompetensutveckling och arbeta med strategisk rekrytering för att möta framtida kompetensbehov. Arbetet bedrivs i verksamheterna utifrån beslutade riktlinjer och rutiner, och följs upp löpande som en del av det ordinarie lednings- och utvecklingsarbetet.

Bemanningskostnader i relation till totala personalkostnader uppgår till 2,6% (R12), sjukfrånvaron är 6,6% (R12) och personalomsättningen är 8,3% exklusive intern omsättning (R12) och 11,9% inklusive intern omsättning (R12).

Den samlade bedömningen är att målet delvis kan uppnås på helåret, med undantag för bemanningskostnader i relation till totala personalkostnader.

3.1.3 Psykiatrin ska bidra till minskad klimat- och miljöpåverkan genom att minska klimatpåverkan från materialförbrukning, resor och transporter

Mål/indikator:

-  Vid årets slut ska beställd kvantitet för de klimatpåverkande förbrukningsmaterialen, där alternativ finns, ha minskat jämfört med föregående år.
-  Vid årets slut ska utsläpp från resor och transporter ha minskat jämfört med föregående år

Redovisning jan – april

Arbetet med att minska klimatpåverkan från resor och transporter visar en delvis positiv utveckling. Antalet körda kilometer har ökat med 7 % jämfört med motsvarande period föregående år, men utsläppen ligger kvar på ungefär samma nivå. Detta innebär att utsläpp per körd kilometer har minskat med cirka 8 %, vilket är i linje med målet att reducera klimatpåverkan. Förbättringen kan främst förklaras av en minskad andel resor med egen bil och en ökad användning av verksamhets- och poolbilar med lägre utsläpp per kilometer.

Andelen tankning av etanol i flexifuel-fordon har ökat under perioden, även om den totala andelen fortsatt är låg. En riktad informationsinsats har genomförts för att öka andelen tankning av rätt bränsle, inklusive märkning av fordon, vilket bedöms bidra till minskade utsläpp framåt.

När det gäller klimatpåverkande förbrukningsmaterial har fokus legat på riskavfallsbehållare och sopsäckar där mer hållbara alternativ finns tillgängliga. För riskavfallsbehållare har andelen beställningar av de miljövänligare alternativen ökat till 20 % jämfört med 15 % för helåret 2025. För sopsäckar har över 90 % av beställningarna avsett det mest miljövänliga alternativet.

Den samlade bedömningen är att utvecklingen går i rätt riktning och att förutsättningar finns att nå målen vid årets slut, även om fortsatt fokus krävs framför allt avseende minskning av utsläpp från resor och transporter.

3.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

3.2.1 Psykiatrin ska erbjuda god och tillgänglig vård genom att kontinuerligt utveckla vårdflöden och insatser som möter patienters behov i rätt tid, på rätt nivå och på ett jämlikt sätt

Mål/indikator: Målet följs upp genom en beskrivning av genomförda aktiviteter i verksamheterna

Redovisning jan – april

Under perioden har psykiatrin fortsatt arbetet med att utveckla vårdflöden, arbetssätt och stöd för att stärka tillgänglighet, kvalitet och jämlikhet i vården utifrån flera olika aktiviteter. Nedan är ett urval av de aktiviteter som bedrivs inom ramen för uppdraget. Sammantaget bidrar de pågående aktiviteter till att successivt utveckla mer strukturerade, tillgängliga och behovsanpassade vårdflöden inom psykiatri.

Inom vuxenpsykiatri har arbetet med att ta fram en standardiserad vårdprocess för patienter med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd påbörjats i nära samverkan mellan heldygnsvård och öppenvård. En arbetsgrupp har tillsatts för att utveckla en sammanhållen process med tydligt vårdinnehåll och samverkansstrukturer, baserad på vårdförlopp och tidigare gapanalyser.

Inom rättspsykiatri har ett utvecklingsarbete initierats för att analysera nuläge och identifiera förbättringsbehov i vårdprocesser och vårdinnehåll. Syftet är att ta fram ett långsiktigt beslutsunderlag som stödjer minskade vårdtider, minskat beroende av köpt vård och förbättrad kvalitet.

Parallellt pågår ett gemensamt arbete mellan öppenvård och heldygnsvård för att införa ett mer enhetligt och strukturerat arbetssätt kring vårdplaner och säkerhetsplaner, vilket ska stärka kontinuitet och patientsäkerhet.

Inom vuxenpsykiatri har ett omfattande utvecklingsarbete genomförts för att stärka produktions- och kapacitetsplaneringen. Detta inkluderar kartläggning av arbetstid, analyser av data ur journalsystem samt framtagande av årsbalanser som stöd för planering i förhållande till efterfrågan. Arbetet har också identifierat brister i struktur och uppföljning i Cosmic. Nästa steg är att färdigställa planeringsunderlag och utveckla produktionsplaner. Samtidigt har införandet av digitala verktyg stärkts, bland annat genom implementering av Amni Cares patientapp, som stödjer självskattningar och uppföljning.

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har flera utvecklingsområden påbörjats i syfte att bättre möta patienters behov. Detta omfattar utveckling av gruppverksamhet, ätstörningsvård, adhd-vård och integrerade beroendeteam. Vidare pågår arbete med att digitalisera psykoedukation och behandlingsmaterial samt att utveckla metoder för uppföljning, exempelvis central monitorering av neuroleptikabehandling.

Den samlade bedömningen är att målet kan uppnås på helåret.

3.2.2 Psykiatri ska vidareutveckla den nära vården genom ökad samverkan inom den egna organisationen samt med vårdgrannar, så att patienten får en sömlös vård som utgår från patientens behov

Mål/indikator: Målet följs upp genom en beskrivning av genomförda aktiviteter i verksamheterna

Redovisning jan – april

Under perioden har psykiatri arbetat vidare med att stärka den nära vården genom ökad samverkan både internt och med externa aktörer, i syfte att skapa en mer sammanhållen och patientcentrerad vård.

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har flera initiativ påbörjats för att utveckla samverkan med vårdgrannar såsom socialtjänst, skola och polis, bland annat inom området

beteendestörningar. Arbetet omfattar även framtagande och implementering av uppdaterade överenskommelser (HÖK), utveckling av informationskanaler såsom hemsida samt framtagande av informationsmaterial till patienter och närstående, exempelvis kring subklinisk adhd.

Inom vuxenpsykiatrien pågår ett kontinuerligt arbete med att implementera vårdriktlinjerna för suicidprevention. Detta sker genom utbildningsinsatser och utveckling av stödjande verktyg, såsom checklistor, för att säkerställa en enhetlig och strukturerad tillämpning i vården.

Sammantaget bidrar de pågående aktiviteterna till att stärka samverkan och skapa mer sammanhängande vårdflöden, vilket ger bättre förutsättningar för en trygg, tillgänglig och behovsanpassad vård för patienten.

Den samlade bedömningen är att målet kan uppnås på helåret.

3.2.3 Psykiatrien ska erbjuda vård av hög kvalitet genom ökad/säkerställd följsamhet till beslutade riktlinjer och vårdprogram för att säkerställa att vården är baserad på bästa tillgängliga kunskap

Mål/indikator: Målet följs upp genom en beskrivning av genomförda aktiviteter i verksamheterna

Redovisning jan – april

Under perioden har psykiatrien fortsatt arbetet med att stärka kvaliteten i vården genom ökad följsamhet till riktlinjer, vårdprogram och standardiserade arbetssätt. Sammantaget bidrar pågående aktiviteter till att stärka ett mer enhetligt, kunskapsbaserat och systematiskt arbetssätt i hela psykiatrien, vilket är en förutsättning för att säkerställa en jämlik och högkvalitativ vård.

Inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård har arbete inletts för att utveckla processer för avvikelshantering samt intern utredning och uppföljning av allvarliga händelser, med fokus på att korta ledtider och förbättra lärande i organisationen. Insatserna har omfattat översyn av rutiner, inventering av utredningsresurser, stärkt kommunikation samt analys av ledtider för att identifiera flaskhalsar. Parallellt har en satsning initierats för att säkerställa en mer enhetlig användning av den strukturerade kommunikationsmodellen SBAR, där en arbetsgrupp har tillsatts och uppstart planeras under våren.

Inom vuxenpsykiatriens öppenvård pågår ett omfattande arbete med att utveckla och implementera vårdprocesser i linje med nationella vård- och insatsprogram. ADHD-processen är beslutad och implementering har påbörjats, tillsammans med genomförd utbildning i stegvis vård för berörda yrkesgrupper. Arbetet med vårdplaner fortskrider, med fokus på att ta fram gemensamma underlag mellan öppen- och heldygnsvård. Inom beroendområdet har förslag till gemensam process tagits fram och arbete pågår med att utveckla en vårdriktlinje som även beaktar kommande samsjuklighetsreform. Även utvecklingen av psykosprocessen fortgår, där gemensamma arbetsgrupper arbetar med att omsätta nationella vårdförlopp och tidigare gapanalyser till ett mer enhetligt och evidensbaserat arbetssätt i både öppen- och slutenvård.

Inom barn- och ungdomspsykiatrien (BUP) har arbete genomförts för att stärka följsamheten till riktlinjer genom att utveckla tydligare strukturer och arbetssätt. Detta inkluderar framtagande av ny journaldokumentationsrutin, uppdatering och implementering av

överenskommelser (HÖK) samt införande av systematisk uppföljning av patienter via digitala verktyg i Amni Care.

Den samlade bedömningen är att målet kan uppnås på helåret.

3.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

3.3.1 Psykiatrin ska tillsammans med regionen utveckla användandet av AI och data för att utveckla vårdplanering, beslutsstöd och patientflöden. Tillsammans med interna och externa samarbetspartners skapar vi förutsättningar för informationsdriven samverkan. I samband med detta arbete utforskar vi AI som ett verktyg/stöd.

Målet följs upp genom en beskrivning av genomförda aktiviteter i verksamheterna

Redovisning jan – april

Psykiatrin i Halland har under perioden deltagit i olika projekt och inriktningar utifrån målet.

Ett projekt görs tillsammans med Socialstyrelsen och Forsknings- och innovationscentrum (FOI) inom Region Halland. Avsikten är att ta fram en interaktiv dashboard med data över organisation, personalresurser och patientutfall inom BUP. Erfarenheterna från Halland kan användas på nationell nivå för att tydliggöra olika samband och hur dessa samspelar.

Ett annat projekt som nu startat tillsammans med FOI är en utvärdering avseende samverkansinsatser och huruvida de har någon betydelse för våra BUP patienter

Den samlade bedömningen är att målet kan uppnås på helåret.

3.3.2 Psykiatrin ska bidra till ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd genom att aktivt delta i den regiongemensamma utvecklingen och användning av digitala verktyg som stödjer en säker och effektiv vård

Målet följs upp genom en beskrivning av genomförda aktiviteter i verksamheterna

Redovisning jan – april

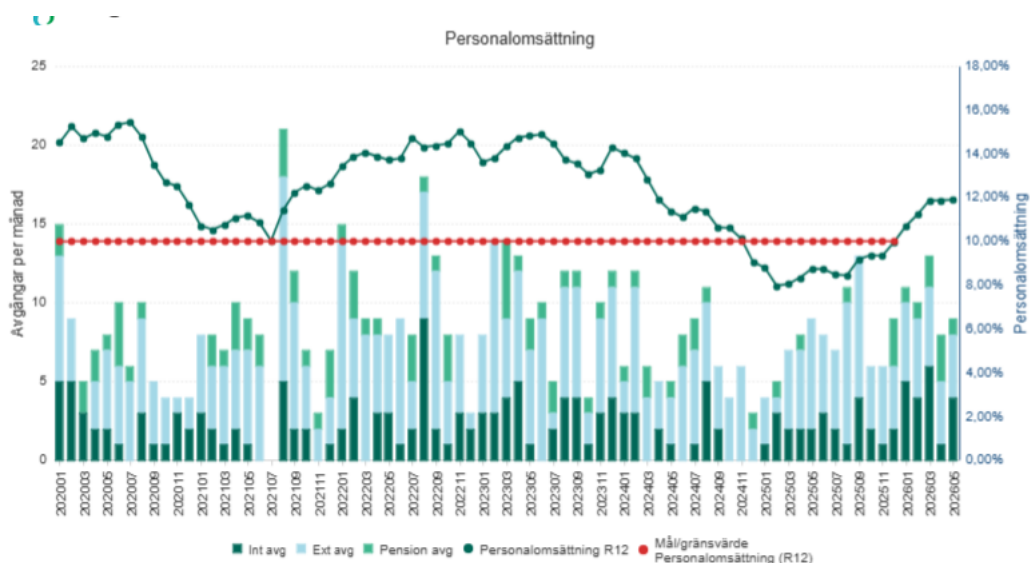
Under perioden har psykiatrin aktivt bidragit till ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd genom deltagande i den regiongemensamma utvecklingen av Cosmic. Arbetet har haft fokus på att åtgärda kvarstående brister i införandet samt att förbättra systemets funktionalitet och användbarhet. Psykiatrin medverkar även i flera andra regiongemensamma initiativ kopplade till utveckling och användning av digitala verktyg som stödjer en säker och effektiv vård.

Den samlade bedömningen är att målet delvis kan uppnås på helåret. Detta beror på att kvarstående brister i införande, funktionalitet och användbarhet i Cosmic fortfarande påverkar verksamhetens förutsättningar i betydande utsträckning.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
Personalomsättning (exkl. intern omsättning)	8,3 %	9 %
Personalomsättning (inkl. intern omsättning)	11,9%	11,5%



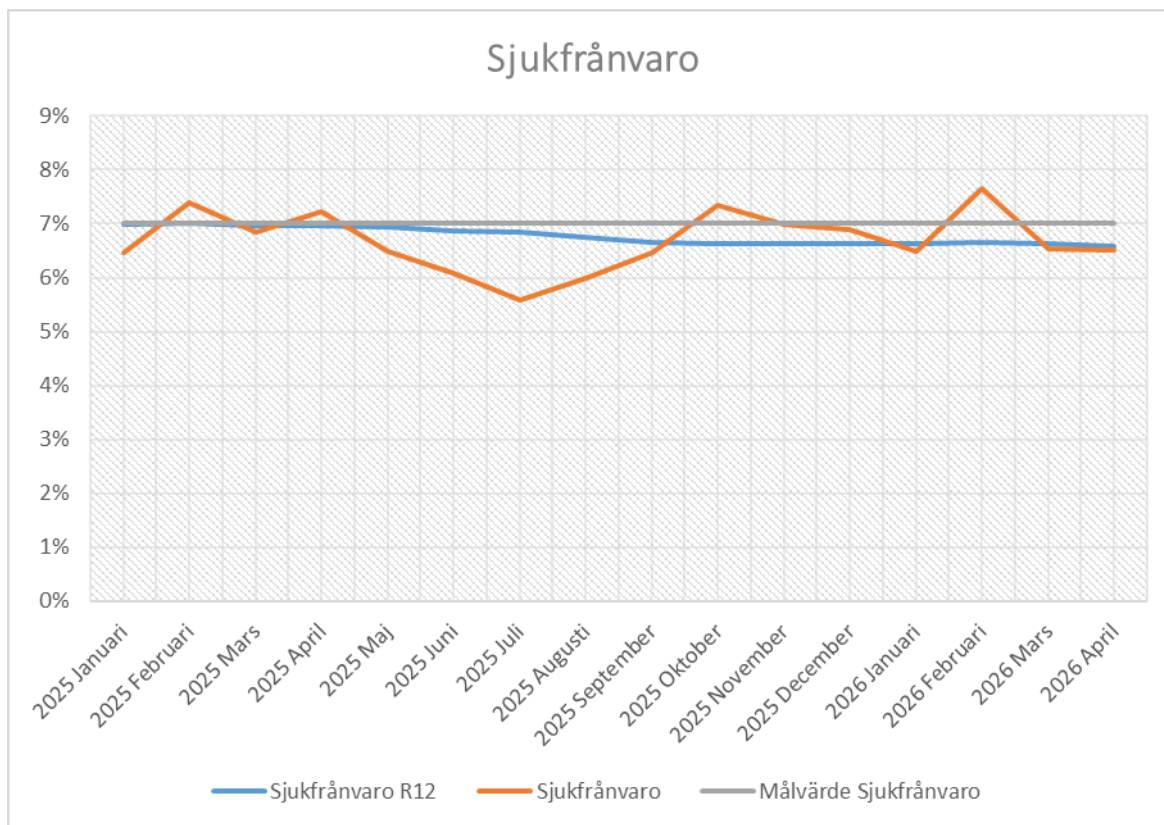
Personalomsättningen inom förvaltningen efter april månad är 11,9 % (inkl. intern omsättning) vilket är högre än föregående år samma period. Det är framför allt den interna rörligheten som har ökat men även den externa och pensionsavgångar. Stora variationer förekommer mellan verksamheter och yrkesgrupper. Den externa personalomsättningen har ökat till 6,9 %.

Förvaltningen ser fortsatta kompetensförsörjningsutmaningar gällande framför allt läkare och sjuksköterskor inom alla verksamheter.

Trenden visar att personalomsättning har ökat under året och bedömningen är att målet kan vara en utmaning att nå.

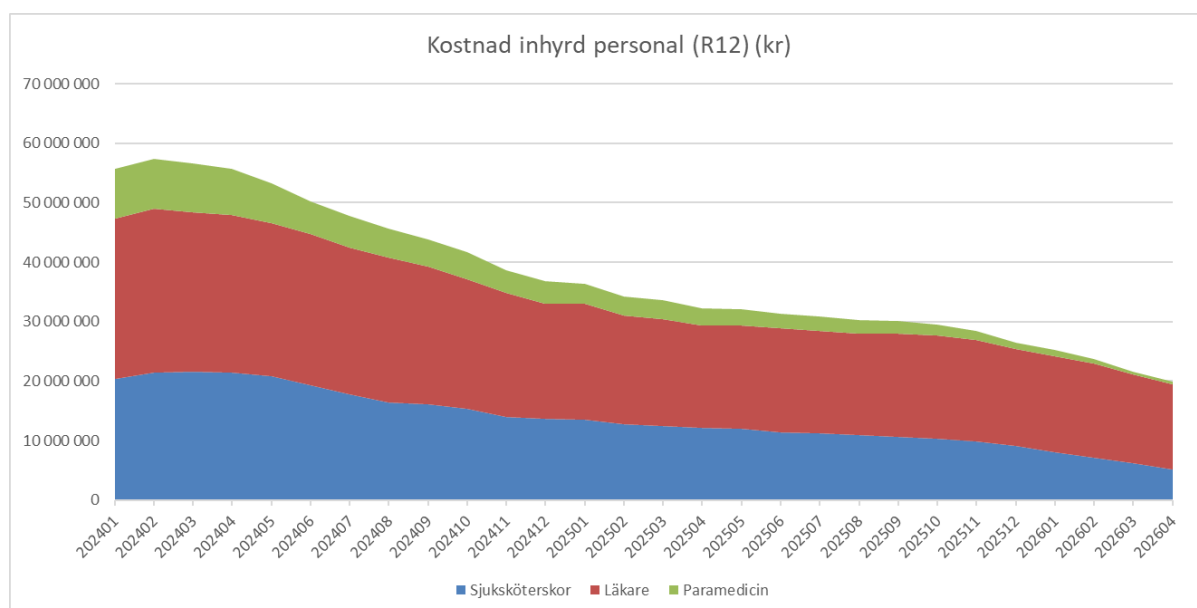
4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
Sjukfrånvaro	6,6 %	7 %



Den totala sjukfrånvaron, 6,6%, har under årets första månader varit strax under förvaltningens målvärde på 7 %. Detta är en fortsatt låg nivå för förvaltningen. Yrkesgrupper med högst sjukfrånvaro är skötare 9,4 % och sjuksköterskor 7%.

4.3 Inhyrd personal



Kostnaden för inhyrd personal har en fortsatt minskande trend och har minskat motsvarande -38% (R12) jämfört med samma period föregående år.

Andel kostnad för inhyrd personal i relation till totala personalkostnader uppgår till cirka 2,6% (R12). Motsvarande siffra samma period föregående år var 4,4%%. Regionens målsättning är att denna siffra ska vara högst 2%.

Fortsatt finns visst behov av sjuksköterskor inom vuxenpsykiatrisk heldygnsvård och läkare inom vuxenpsykiatrisk öppenvård. Inom Barn och ungdomspsykiatri finns för tillfället ingen bemanningspersonal.

4.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Förvaltningen arbetar aktivt med systematiskt arbetsmiljöarbete dvs undersöker, analysera, åtgärda och följer upp. Som en del av detta arbete följs arbetsskador och tillbud upp kontinuerlig och årligt arbete med arbetsmiljöronder.

Samtliga verksamheter inom förvaltningen genomför arbetsmiljöronden under april till juni 2026 och resultatet kommer att redovisas vid kommande uppföljningar.

4.4.1 Tillbud och arbetsskador

Fram till april månad har medarbetarna anmält 79 tillbud och 12 arbetsskador, vilket är en minskning från föregående år (87 tillbud och 19 arbetsskador).

De flesta tillbuden är inom vuxenpsykiatri och handlar om psykisk överbelastning och våld och hot. De flesta arbetsskador är utan frånvaro, tre arbetsskador är med frånvaro och av dessa är två med kortare frånvaro och en med längre sjukskrivning.

5 Ekonomi

5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-325 381 tkr	-325 846 tkr	465 tkr

Förvaltningen redovisar en ett utfall i balans jämfört med budget efter fyra månader.

- Positiv avvikelse med 2,0 mnkr redovisas under **uppdrag köpt LRV-vård**.
- **Uppdragen Psykiatri och Vårdval psykiatri** redovisar en negativ avvikelse med - 2,0 Mnkr.

Större delen av den negativa avvikelsen härleds till kostnad för bemanningspersonal och har uppkommit som en följd av kompetensbrist för läkare i mottagningsverksamhet inom Vuxenpsykiatri.

5.1.1 Resultaträkning

Kontogrupp	Ack utf 2025	Ack utf 2026	Ack bu 2026	Avvikelse	Årsprognos
Intäkter	33	26	25	0	2
Personal	-265	-268	-271	3	14
Bemanning	-11	-4	0	-4	-18
Köpt vård	-18	-19	-21	2	5
Övrigt	-58	-60	-59	-1	-3
Nettokostnad	-318	-325	-326	0	0

5.1.2 Kostnadsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Kostn. utv. mot föreg. år	Budg. kostn. utv.	Skilln. mot budget
-351 015 tkr	-350 945 tkr	70 tkr	-350 948 tkr	3 tkr	-0 %	-0 %	0 %

Förvaltningens kostnadsutveckling var under perioden i paritet med budgeterad nivå.

5.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv. mot föreg. år	Budg. intäktsutv.	Skilln. mot budget
9 886 tkr	8 607 tkr	-1 279 tkr	7 251 tkr	1 356 tkr	-12,9 %	-26,7 %	13,7 %

Förvaltningens intäkter, *exklusive vårdvalsintäkter*, är högre än den budgeterade utvecklingen

5.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-950 564 tkr	-950 564 tkr	0 tkr

Efter fyra månader visar förvaltningens samlade bedömning av årsprognosen en ekonomi i balans med budget

Den förväntade negativa avvikelsen finns inom uppdraget *Allmän psykiatri (dvs all psykiatri utom köpt LRV-vård) och vårdval*, där prognosen pekar på -5 miljoner kronor. Beräknad prognosavvikelse för uppdrag vårdval är ca 1,0 Mnkr jämfört med bokslut 2025 med 4,0 Mnkr i överskott. Försämringen beror på lägre intäkter, både volym i episoder och färre episoder för omfattande besök vilket leder till lägre intäkter.

De största negativa avvikelserna redovisas inom:

- **Vuxenpsykiatrisk öppenvård:** -6 miljoner kronor
- **Bup (inklusive ätstörningsvård och insatser för ungas psykiska hälsa):** -3 miljoner kronor

Avvikelserna beror främst på kompetensbrist inom den vuxenpsykiatriska öppenvården som leder till behov av användning av bemanningsföretag. För Bup är kostnaderna kopplade till satsningar för att bibehålla och förbättra tillgängligheten. Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård och Lednings- och verksamhetsstöd (Loves) har en förväntad positiv prognos.

Inom uppdraget *Köpt LRV-vård* är årsprognosen däremot positiv, med en avvikelse på +5 miljoner kronor, vilket påverkar årsprognosen på helheten.

Område	Årsprognos
Lednings- och verksamhetsstöd (LOVS)	2,0
Bup Halland, inkl. Ungas psykiska hälsa (UPH) och Ätstörningsvården	-3
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	-6
Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård	2,0
Totalt	-5



Med köpt LRV-vård 5 mkr blir den samlade årsprognosen en budget i balans.

5.2.1 Åtgärdsplan






Fortsatt arbete sker utifrån den åtgärdsplan som beslutades under 2025. Arbetet med åtgärderna syftar till att **bidra till en ekonomi i balans på helåret 2026**. Åtgärderna bedöms ge effekt då prognosen för 2026 vid uppföljningsrapport 1 är att budgeten kommer vara i balans.

Åtgärdsplanen innefattade följande områden:




Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

-  Reducering av vårdplatser (under begränsade perioder) vilket minskar kostnader för hyrpersonal, vikarier och egen personal.
-  Kontinuerlig schemaöversyn och restriktivitet vid övertid.

Vuxenpsykiatrisk öppenvård

-  Ökade vårdvalsintäkter genom högre produktion
-  Avveckling hyrläkare och hyrpsykologer
-  Restriktivitet vid beviljande av utbildningar
-  Avveckla övertalighetsanställningar
-  Pausa fortsatt drift avseende rTMS-verksamhet tills vidare

Barn- och ungdomspsykiatri (inkl. Ungas psykiska hälsa och ätstörningsvården)

-  Hyrläkare avslutas vid årsskiftet 2025/2026
-  Stor restriktivitet vid återbesättning av tjänster
-  Inte ersätta läkarvakans på Ätstörningsmottagningen med bemanningspersonal

5.3 Investeringar

5.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
5 000 tkr	5 000 tkr	0 tkr

För investeringsbudgeten förväntas en budget i balans på helåret.

5.4 Uppräkning verksamhetsutveckling 1 procent

Uppräkningen för verksamhetsutveckling motsvarande 1 procent har använts brett för att både möta kortsiktiga behov och skapa långsiktiga förutsättningar för en fortsatt utveckling av verksamheten. Uppräkningen har använts som en förstärkt finansiering i verksamheterna och har i huvudsak nyttjats som en generell förstärkning för att möta lokala behov och skapa förutsättningar för en stabil och hållbar utveckling i grunduppdraget.

En viktig del av uppräkningsen har varit att möjliggöra kapacitet i verksamheterna i syfte att bibehålla produktion och tillgänglighet, särskilt i ett läge med fortsatt hög efterfrågan på psykiatrisk vård. Vidare har förstärkningen bidragit till att utveckla och stärka chefsstrukturen samt ledarskapet i organisationen, vilket bedöms som en central förutsättning för långsiktig verksamhetsutveckling och förbättrad styrning.