

Uppföljningsrapport 2 januari - augusti

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

Ekonomi

Efter åtta månader redovisar förvaltningen en negativ avvikelse mot budget (-2 Mnkr). En stor del av avvikelsen kan härledas till ökade kostnader inom Rättspsykiatri under sommaren på grund av hög beläggning.

Prognosen för helåret är en budgetavvikelse på -3 Mnkr. 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 inklusive intern rörlighet har ökat något till 12,9 %, något över målvärdet på 11,5%.

För sjukfrånvaro saknas i Regionen tillförlitliga uppgifter för hela perioden på grund av tekniska problem, så i uppföljningsrapport 2 redovisas samma text och uppgifter som i Uppföljningsrapport 1 gällande sjukfrånvaro.

Kostnader för inhyrd personal fortsätter minska och är nu cirka 2,4 % 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% högre än samma period 2025. Andelen distansbesök ligger på cirka 17%, något högre än föregående år. Sökandet till psykiatriska akutmottagningarna är cirka 1% lägre än motsvarande period 2025.

Antalet vårdtillfällen i slutenvården är cirka 4% färre än föregående år, men följer ungefär förväntade nivåer. Medelvårdtiden som utskrivningsklar är 3 dagar.

Beläggningen i heldygnsvården är 77 procent exklusive permission och 94 procent inklusive permission. Inom rättspsykiatri är beläggningen fortsatt mycket hög; 135 procent inklusive permission samtidigt som flera nya dömda patienter förväntas tillkomma under året. Under augusti var beläggningen 146% i rättspsykiatri.

Tillgänglighetsmätningarna visar ett resultat över målvärdet för flera indikatorer, medan det finns utmaningar för vissa indikatorer. Vid rapporteringstillfället saknas data för augusti 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 upp tillgängligheten. Resultatet redovisas så som data är rapporterad till SKR, trots vissa kända brister i datakvalitén som en följd av införandet av Cosmic, där nya rutiner och arbetssätt ännu inte fullt ut är implementerade. För augusti finns inget resultat tillgängligt vid rapporttillfället.

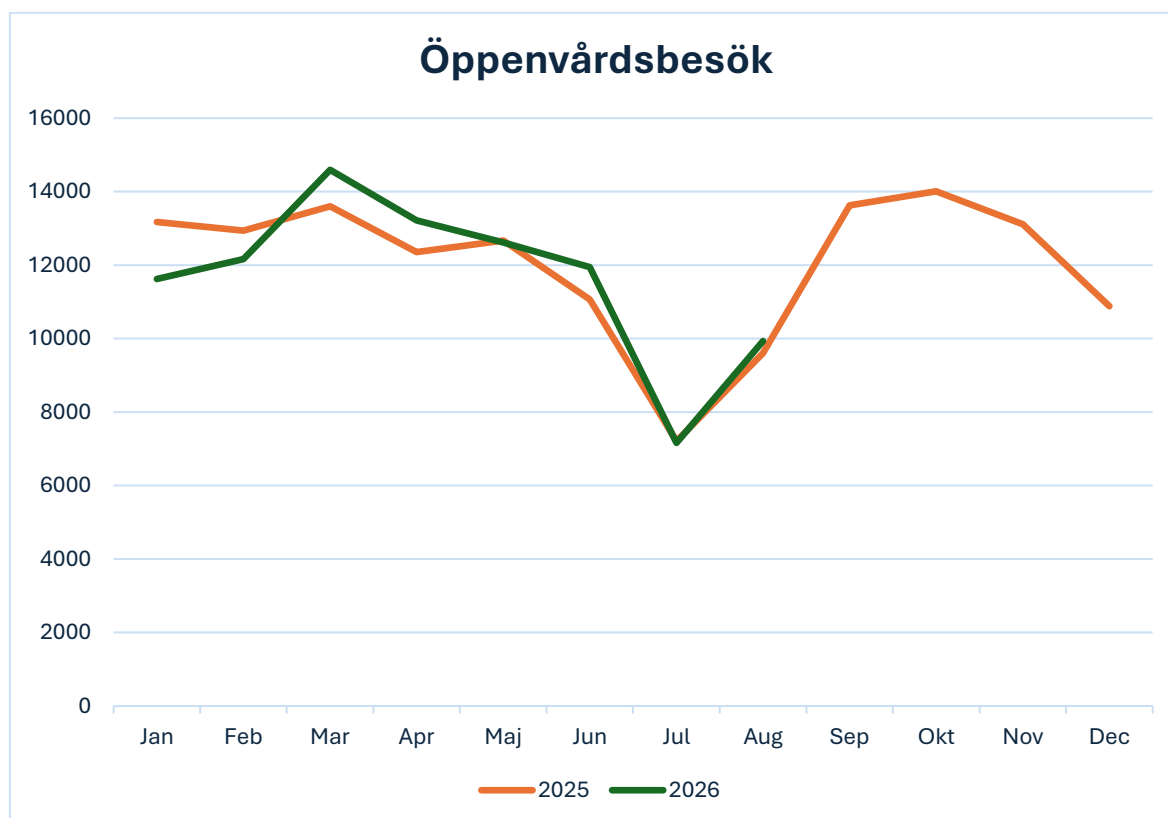
En av de viktigaste åtgärderna som pågår i förvaltningen för att upprätthålla god tillgänglighet är att säkerställa god produktion och god kompetensförsörjning. Parallellt med detta sker kontinuerligt arbete med implementering av registreringsrutiner för att säkerställa att resultatet som redovisas till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

Tillgänglighet	Mål	jan-26	feb-26	mar-26	apr-26	maj-26	jun-26	jul-26
Andelen genomförda nybesök inom 60 dagar - Vuxna	>73%	66 %	64 %	65 %	69 %	75 %	74 %	69 %
Andelen genomförda nybesök inom 90 dagar - vuxna	100 %	89 %	89 %	82 %	91 %	92 %	91 %	91 %
Återbesök, genomförda inom måldatum	>80%	87 %	88 %	87 %	87 %	87 %	88 %	88 %
Andelen genomförda nybesök inom 30 dagar - barn	>75%	44 %	77 %	83 %	82 %	79 %	80 %	86 %
Andelen genomförda "start av utredning inom 30 dagar - barn	>75%	68 %	76 %	76 %	79 %	65 %	85 %	90 %
Andelen genomförda "start av behandling" inom 30 dagar - barn	>75%	57 %	59 %	58 %	52 %	65 %	66 %	47 %

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 påverkad i uppföljningen.

Antal öppenvårdsbesök

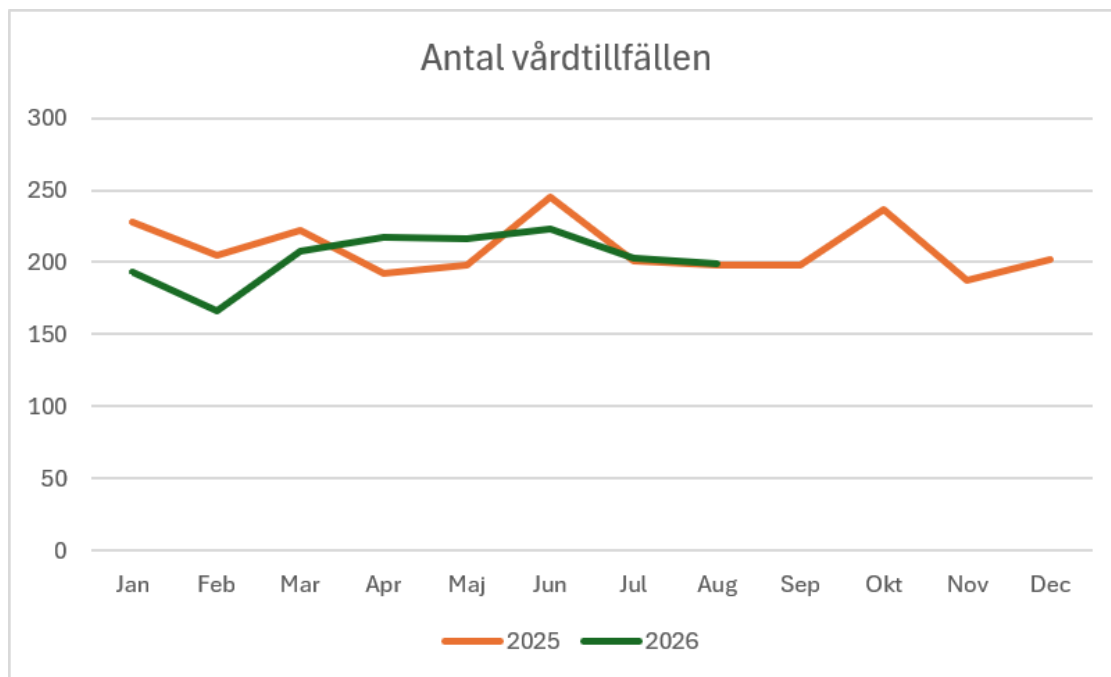


Under perioden har den totala öppenvårdsproduktionen varit cirka 1% högre än samma period 2025. Sökandet till de psykiatriska akutmottagningarna har varit cirka 1% lägre än samma period föregående år.

Andel distansbesök

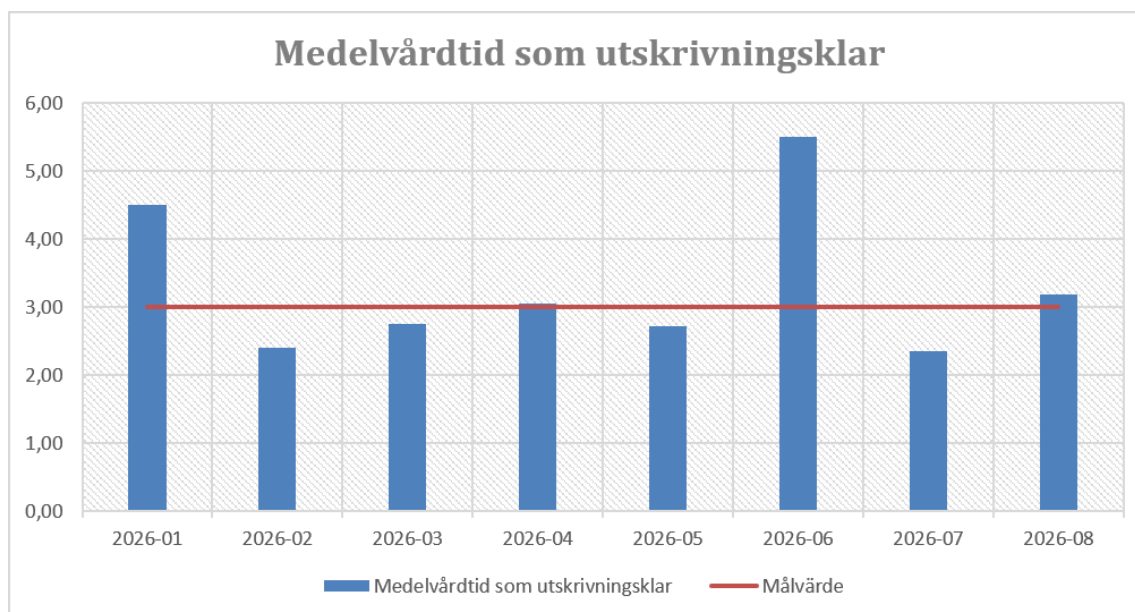
Under perioden har cirka 17% av alla öppenvårdsbesök varit på distans, jämfört med ca 15% samma period 2025. Av distansbesöken är cirka 75% telefonbesök och 25% via video.

Antal vårdtillfällen, slutenvård



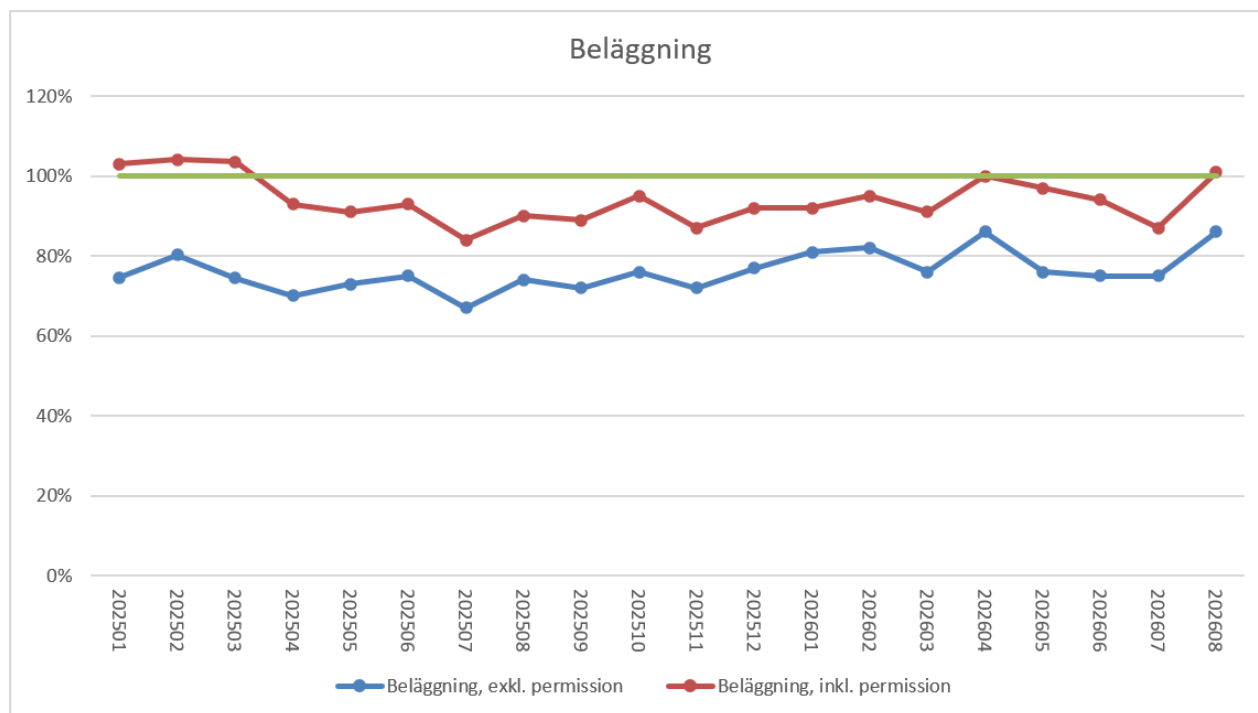
Antal vårdtillfällen har under perioden varit cirka 4% färre än motsvarande period 2025, men följer ungefär förväntade nivåer.

Medelvårdtid som utskrivningsklar



Under perioden har medelvårdtiden som utskrivningsklar varit totalt 3 dagar, vilket är i linje med regionens mål. Under januari och juni uppnåddes inte målet, då utskrivning till någon enstaka kommun som drog upp medelvärdet för aktuell månad.

Beläggning, slutenvård



Beläggningen har för perioden varit 77% exkl. permission och 94% inkl. permission.
Beläggningen har under perioden varit lägre i Halmstad än i Varberg.

Beläggningen inom rättspsykiatri är fortsatt mycket hög, 135 % inklusive permissioner, samtidigt som flera nya dömda patienter förväntas tillkomma under året. Under augusti var beläggningen inom rättspsykiatri 146% inklusive permissioner.

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 januari – augusti

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 ett framtaget upplägg.

Arbetet bedrivs dock under begränsade förutsättningar, då möjligheten att avsätta nödvändiga resurser i verksamheterna är begränsad till följd av hög belastning från andra prioriterade utvecklingsinsatser, såsom Psykiatrin 2030. Arbetet har under året påbörjats inom heldygnsvården i Varberg inklusive rättspsykiatrin. För övriga verksamheter är förhoppningen att arbetet kan påbörjas under hösten

Sammantaget bedöms det finnas en stor risk att målet inte kommer kunna uppnås, då samtliga verksamheter sannolikt 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 % och under 9% exkl. intern omsättning

Redovisning januari – augusti

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 2,4% (R12), sjukfrånvaron vid uppföljningsrapport 1 var 6,6% (R12) och personalomsättningen är 12,9% inklusive intern omsättning (R12) och 8,4% (R12) exklusive intern omsättning.

Den samlade bedömningen är att målet delvis kan uppnås på helåret, med undantag för bemanningskostnader i relation till totala personalkostnader och personalomsättning inklusive intern omsättning, som är något över målvärdena.

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 januari – augusti

Arbetet med att minska klimatpåverkan från resor och transporter har minskat med ca 6% under perioden, samtidigt som antalet körda kilometer har ökat med ca 3 % jämfört med motsvarande period föregående år. Detta innebär att utsläpp per körd kilometer har minskat med nästan 10 %, 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 även 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 cirka 27% jämfört med 15 % för helåret 2025. För sopsäckar har över 96% 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.

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 januari – augusti

Under perioden har psykiatrin fortsatt arbetet med att utveckla vårdflöden, arbetssätt och stödande strukturer för att stärka tillgänglighet, kvalitet och jämlikhet i vården. Arbetet omfattar ett flertal utvecklingsinsatser inom både vuxenpsykiatrin, rättspsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin, där aktiviteterna befinner sig i olika faser av utveckling, förankring och implementering. Nedan redovisas ett urval av de insatser som pågår inom området.

Inom vuxenpsykiatrin fortsätter arbetet med att utveckla vårdprocesser för patienter med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Arbetet bedrivs i samverkan mellan öppenvård och heldygnsvård med målsättning att skapa en mer sammanhållen och strukturerad vårdprocess utifrån nationella vårdförlopp och tidigare identifierade utvecklingsområden. Arbetsgrupperna har under perioden fortsatt arbetet med att beskriva vårdinnehåll, ansvarsfördelning och samverkansytor mellan verksamheterna.

Inom rättspsykiatrin pågår ett utvecklingsarbete med fokus på att analysera nuvarande vårdprocesser och identifiera områden där vårdinnehåll och arbetssätt kan utvecklas. Arbetet syftar till att skapa ett långsiktigt underlag för fortsatt verksamhetsutveckling, med målsättning att stärka kvaliteten i vården och skapa förutsättningar för en mer effektiv resursanvändning.

Parallellt fortsätter arbetet inom vuxenpsykiatrin med att utveckla ett mer enhetligt arbetssätt kring vårdplaner och säkerhetsplaner. Arbetet sker i samverkan mellan öppenvård och heldygnsvård och syftar till att stärka kontinuitet, patientsäkerhet och tydlighet i patientens vårdprocess.

Inom vuxenpsykiatrins öppenvård har arbetet med produktions- och kapacitetsplanering fortsatt. Under perioden har analyser av resurser, produktionsdata och behov påbörjats som underlag för planering och prioritering. Arbetet har också bidragit till att synliggöra utvecklingsbehov avseende struktur, registrering och uppföljning i Cosmic. Insatserna syftar till att skapa bättre förutsättningar för planering och uppföljning av verksamheternas uppdrag i relation till tillgängliga resurser.

Arbetet med digitala stöd och digital uppföljning fortsätter också. Dialog har förts kring möjligheterna att införa Amni Cares patientapp som stöd för självskattningar och strukturerad uppföljning inom vuxenpsykiatrins öppenvård. Förutsättningar, omfattning och finansiering av ett eventuellt införande utreds fortsatt och något slutligt beslut har ännu inte fattats.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) pågår flera utvecklingsinsatser för att bättre möta patienternas behov och stärka vårdens tillgänglighet. Arbetet omfattar bland annat utveckling av gruppverksamheter, insatser inom adhd- och ätstörningsvård samt fortsatt arbete kring

integrerade beroendeteam. Därutöver fortsätter utvecklingen av digitala lösningar för psykoedukation och behandlingsstöd samt arbetet med förbättrade uppföljningsmetoder, exempelvis inom läkemedelsuppföljning.

Sammantaget bedöms arbetet ha fortsatt framåt under perioden, även om flera av insatserna är långsiktiga utvecklingsarbeten som kräver fortsatt implementering och uppföljning innan effekterna fullt ut kan bedömas. Den samlade bedömningen är att målet fortsatt kan uppnås på helåret.

3.2.2 Psykiatrin 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 januari – augusti

Under perioden har psykiatrin fortsatt arbetet med att stärka den nära vården genom ökad samverkan både inom den egna organisationen och tillsammans med externa samverkanspartner. Arbetet syftar till att skapa bättre förutsättningar för sammanhållna vårdprocesser och ett mer patientcentrerat omhändertagande, där insatser utformas utifrån patientens behov.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har arbetet med att utveckla samverkan med vårdgrannar såsom socialtjänst och skola fortsatt. Dialoger och samverkansinsatser har bedrivits inom flera områden, bland annat kopplat till patienter med beteendeproblematik och behov av samordnade insatser. Arbetet med att uppdatera och implementera överenskommelser (HÖK) har fortsatt under perioden. Därutöver har utveckling av informationskanaler och informationsmaterial till patienter och närstående fortgått, bland annat inom områden där det finns behov av ökad kunskap och tydligare vägledning kring vårdutbud och insatser.

Inom vuxenpsykiatrin fortsätter arbetet med att implementera vårdriktlinjerna för suicidprevention. Arbetet omfattar utbildningsinsatser, dialog i verksamheterna och utveckling av stödjande verktyg såsom checklistor och andra strukturer för att underlätta en mer enhetlig tillämpning av riktlinjerna. Insatserna syftar även till att stärka samverkan mellan olika verksamheter och vårdnivåer kring patienter med förhöjd suicidrisk.

Samverkan med kommuner och andra vårdgrannar utgör fortsatt en viktig del av utvecklingsarbetet, inte minst inom områden där patienter har behov av insatser från flera huvudmän. Arbetet bedrivs löpande genom samverkansforum, dialog och utveckling av gemensamma arbetssätt för att skapa bättre förutsättningar för samordnade insatser och en mer sammanhållen vårdkedja.

Sammantaget bedöms flera aktiviteter ha utvecklats vidare under perioden, även om merparten av arbetet är av långsiktig karaktär och kräver fortsatt förankring och utveckling. Den samlade bedömningen är att arbetet fortgår enligt plan och att målet fortsatt kan uppnås på helåret.

3.2.3 Psykiatrin 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 januari – augusti

Under perioden har psykiatrin fortsatt det långsiktiga arbetet med att stärka kvaliteten i vården genom ökad följsamhet till riktlinjer, vårdprogram och standardiserade arbetssätt. Arbetet bedrivs inom flera områden och befinner sig i olika faser, från utveckling och förankring till successiv implementering. Sammantaget syftar insatserna till att skapa mer enhetliga, kunskapsbaserade och systematiska arbetssätt i verksamheterna.

Inom vuxenpsykiatrins heldygnsvård har arbetet med att utveckla processer för avvikelshantering samt intern utredning och uppföljning av allvarliga händelser fortsatt. Fokus har varit att skapa bättre förutsättningar för lärande, erfarenhetsåterföring och ett mer strukturerat förbättringsarbete. Arbetet har bland annat omfattat fortsatt översyn av rutiner, ansvarsfördelning och ledtider i processerna. Arbetet med att stärka användningen av den strukturerade kommunikationsmodellen SBAR pågår också, där förberedelser och förankring har genomförts för att stödja en mer enhetlig kommunikation i vården.

Inom vuxenpsykiatrins öppenvård fortsätter utvecklingen av vårdprocesser i linje med nationella vård- och insatsprogram. ADHD-processen implementeras i verksamheterna samtidigt som ytterligare arbete pågår för att stärka implementeringen och skapa samsyn kring arbetssätten. Utbildningsinsatser kopplade till stegvis vård har fortsatt under perioden. Arbetet med gemensamma vårdplaner mellan öppen- och heldygnsvård har fortskridit och sker successivt i dialog mellan berörda verksamheter. Inom beroendområdet pågår fortsatt utveckling av gemensamma processer och vårdriktlinjer, där hänsyn tas till de förändringar som följer av den kommande samsjuklighetsreformen. Även arbetet med psykosprocessen fortsätter genom samverkan mellan verksamheter och professioner med utgångspunkt i nationella vårdförlopp och tidigare genomförda gapanalyser.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har arbetet med att stärka följsamheten till riktlinjer och gemensamma arbetssätt fortsatt. Den nya journaldokumentationsrutinen har successivt implementerats och uppdaterade överenskommelser (HÖK) har fortsatt att förankras i verksamheten. Arbetet med systematisk uppföljning av patienter genom digitala verktyg i Amni Care utvecklas successivt och bidrar till bättre förutsättningar för strukturerad uppföljning av vårdinsatser och behandlingsresultat.

Den samlade bedömningen är att arbetet fortgår enligt plan och att flera utvecklingsinsatser har tagit steg framåt under perioden. Samtidigt är merparten av aktiviteterna långsiktiga

processer som kräver fortsatt implementering, uppföljning och utveckling innan full effekt kan uppnås. Målet bedöms fortsatt kunna 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 januari – augusti

Psykiatrin i Halland har under perioden drivit och deltagit i olika projekt och initiativ där AI och informationsdriven vård har använts.

Som exempel har ett projekt drivits tillsammans med Socialstyrelsen och Forsknings- och innovationscentrum (FOI) inom Region Halland där avsikten är att ta fram en interaktiv dashboard med data över organisation, personalresurser och patientutfall inom BUP. Erfarenheterna från Halland ska kunna användas på nationell nivå för att tydliggöra olika samband och hur dessa samspelar.

Ett annat projekt som pågått tillsammans med FOI är en utvärdering avseende extern samverkan. Vi har tagit fram en processmodell för informationsdriven utveckling. Det centrala i modellen är helheten. Varje steg bygger på det föregående och kräver sin egen utveckling. När stegen hänger ihop skapas en stark förmåga att använda data för att möta både verksamhetens utmaningar och patienternas behov.

Den samlade bedömningen är att målet kan uppnås på helåret.

3.3.2 Psykiatri 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 – augusti

Under perioden har psykiatri 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. Psykiatri 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)	8,4 %	9 %
Personalomsättning (inkl. intern omsättning)	12,9 %	11,5%

Personalomsättningen inom förvaltningen efter augusti månad är 12,9 % (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 är högre än samma period föregående år. Stora variationer förekommer mellan olika verksamheter. Störst rörlighet har läkare och sjuksköterskor. Personalomsättning exklusive intern personalomsättningen har ökat något till 8,4 %.

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

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

.

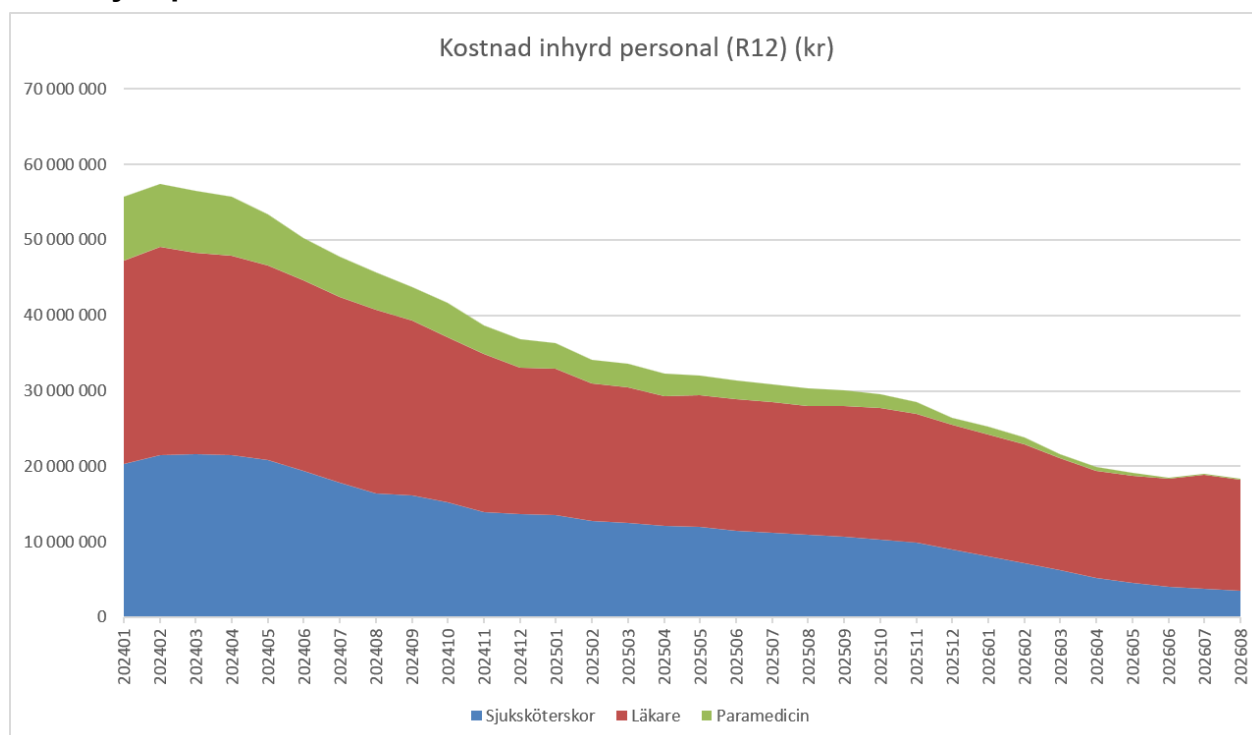
4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	6,6% (UR1)	7 %

På grund av tekniska problem med att redovisa data i regionen vid rapporteringstillfället lämnas den text och de uppgifter som fanns tillgängliga i uppföljningsrapport 1

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 39% (R12) jämfört med samma period föregående år, där kostnaden för sjuksköterskor minskat med 68% och läkare har minskat med 13%.

Andel kostnad för inhyrd personal i relation till totala personalkostnader uppgår till cirka 2,4% (R12). Motsvarande siffra samma period föregående år var 4,0%. 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, åtgärdar och följer upp. Som en del av detta arbete följs arbetsskador och tillbud upp kontinuerlig och årligt arbete med arbetsmiljöronder.

Samtliga verksamheter inom förvaltningen har genomfört arbetsmiljöronden under perioden april - juni 2026 och arbetar nu med att åtgärda identifierade risker.

4.4.1 Tillbud och arbetsskador

Fram till augusti månad har medarbetarna anmält 156 tillbud och 35 arbetsskador, vilket är en minskning från föregående år (197 tillbud och 47 arbetsskador).

De flesta tillbudena är inom vuxenpsykiatri och handlar om psykisk överbelastning och hot och våld. De flesta arbetsskador är utan frånvaro, majoriteten av händelser rapporteras av skötare och sjuksköterskor.

5 Ekonomi

5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-624 809 tkr	-622 897 tkr	-1 912 tkr

Förvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse med -1,9 Mnkr efter åtta månader. Avvikelsen fördelar sig mellan uppdragen:

- Positiv avvikelse med 3,8 Mnkr redovisas under **uppdrag köpt LRV-vård**.
- **Uppdragen Psykiatri och Vårdval psykiatri** redovisar en negativ avvikelse med -5,7 Mnkr.

En större andel av den negativa avvikelsen avser bemanningspersonal. Avvikelsen har uppkommit för kompetensbrist främst för läkare i mottagningsverksamhet inom Vuxenpsykiatri. Under perioden finns även en negativ avvikelse inom den egendrivna rättspsykiatri, vilket uppstått på grund av den ökade beläggningen som i sin tur krävt fler vårdplatser och därmed ökade personalkostnader.

5.1.1 Resultaträkning

Kontogrupp	Ack utfall 2025	Ack utfall 2026	Ack budget 2026	Ack avvikelse	Årsprognos
Intäkter	57 700 tkr	48 000 tkr	47 000 tkr	1 000 tkr	1 000 tkr
Personal	-495 300 tkr	-503 800 tkr	-510 200 tkr	6 400 tkr	12 000 tkr
Bemanning	-19 800 tkr	-11 800 tkr	0 tkr	-11 800 tkr	-19 000 tkr
Köpt vård	-35 600 tkr	-38 400 tkr	-41 300 tkr	2 900 tkr	4 000 tkr
Övrigt	-112 100 tkr	-118 800 tkr	-118 400 tkr	-400 tkr	-1 000 tkr
Total	-605 100 tkr	-624 800 tkr	-622 900 tkr	-1 900 tkr	-3 000 tkr

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
-662 884 tkr	-672 844 tkr	-9 960 tkr	-669 959 tkr	27 115 tkr	1,5 %	1,1 %	-0,4 %

Förvaltningens kostnadsutveckling var under perioden ungefär 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
19 475 tkr	18 204 tkr	-1 271 tkr	14 422 tkr	3 782 tkr	-6,5 %	-25,9 %	19,4 %

Förvaltningens intäkter, exklusive vårdvalsintäkter, ligger högre än budgeterad utveckling.

5.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-953 564 tkr	-950 564 tkr	-3 000 tkr

Efter åtta månader visar förvaltningens samlade bedömning av årsprognosen en negativ avvikelse om -3 Mnkr.

Den förväntade negativa avvikelsen är helt inom uppdraget *Allmän psykiatri (dvs all psykiatri utom köpt LRV-vård) och vårdval*, där prognosen pekar på -8,0 Mnkr. Beräknad prognosavvikelse för uppdrag vårdval är c:a -4,0 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:** -13 miljoner kronor

Avvikelserna för vuxenpsykiatrisk öppenvård beror främst på kompetensbrist av läkare som leder till användning av bemanningsföretag.

- **Egendriven rättspsykiatrisk vård:** -5 miljoner kronor

Inom rättspsykiatrin har avvikelsen uppstått på grund av det ökade belägningsbehovet och medföljt behov av fler personella resurser och därmed ökade personalkostnader.

- **BUP (inklusive ätstörningsvård och insatser för ungas psykiska hälsa):** -4 miljoner kronor

För BUP är avvikelsen kopplade till satsningar för att hålla och förbättra tillgängligheten.

Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård och LOVS har en förväntad positiv prognos +14,0 Mnkr. Även så inom uppdraget *Köpt LRV-vård* är årsprognosen fortsatt positiv, med en avvikelse på +5,0 Mnkr.

Prognosavvikelse per område exkl köpt LRV-vård.

Område	Årsprognos
Lednings- och verksamhetsstöd (LOVS)	4 000 tkr
Bup Halland, inkl, Ungas psykiska hälsa (UPH) och Åtstörningsvården	-4 000 tkr
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	-13 000 tkr
Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård	5 000 tkr
Totalt	-8 000 tkr

Med köpt LRV-vård +5,0 Mnkr blir den samlade årsprognosen -3,0 Mnkr.

5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Vid uppföljningsrapport 1 lämnades en årsprognos med ekonomi i balans med budget.

Prognos för uppdraget Köpt LRV-vård är oförändrad medan prognosen för uppdraget Allmän psykiatri och vårdval har försämrats med 3,0 Mnkr jämfört med uppföljningsrapport 1. Försämringen avser främst den ökade kostnad vi ser inom egendrivna rättspsykiatrisk vård. Som tidigare nämnt har det ökade belägningsbehovet inom egendrivna rättspsykiatrisk vård genererat fler öppnade vårdplatser som ska bemannas och i sin tur leder till högre personal-kostnader.

5.2.2 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.**

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

Arsprognos	Arsbudget	Budgetavvikelse
4 000 tkr	5 000 tkr	1 000 tkr

Förvaltningen förväntas ha en positiv avvikelse om 1,0 Mnr. Förklaringen till det är att ett större planerat inköp flyttats fram till år 2027.

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.