

Kontaktperson: NN
nn@regionhalland.se

Årsredovisning 2019 Helår 2019

Psykiatrin Halland

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Sammanfattning | 4 |
| 2 | Regional tillväxt och utveckling | 6 |
| 2.1 | Årets fokusområden | 6 |
| 2.1.1 | Hög attraktivitet | 6 |
| 3 | Hälso- och sjukvård | 8 |
| 3.1 | Årets fokusområden | 8 |
| 3.1.1 | Möta fler behov nära patienten | 8 |
| 3.1.2 | Sammanhållen vård | 9 |
| 3.1.3 | Digitalisering | 11 |
| 3.2 | Den halländska vården | 12 |
| 3.2.1 | Tillgänglighet | 12 |
| 3.2.2 | Produktion | 13 |
| 3.2.3 | Kvalitet | 15 |
| 4 | Region Halland som arbetsgivare | 18 |
| 4.1 | Årets fokusområden | 18 |
| 4.1.1 | Levandegöra värdegrunden i hela organisationen så att den blir en naturlig del av ledarskapet och medarbetarskapet | 18 |
| 4.2 | Medarbetare i siffror | 19 |
| 4.2.1 | Medarbetarindikatorer och aktiviteter | 20 |
| 5 | Ekonomi | 22 |
| 5.1 | Årets fokusområden | 22 |
| 5.1.1 | Minska kostnadsutvecklingstakten för att möjliggöra en långsiktigt god ekonomisk hushållning | 22 |
| 5.2 | Ekonomiskt resultat | 24 |
| 5.2.1 | Resultaträkning | 25 |
| 5.2.2 | Åtgärdsplan | 25 |
| 5.2.3 | Kostnads- och intäktsutveckling | 26 |
| 5.2.4 | Resultathantering | 26 |
| 5.3 | Investeringar | 28 |
| 5.4 | Ekonomiindikatorer och aktiviteter | 28 |
| 6 | Underskrifter | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 7 Bilaga 1: Indikatorer över tid | 31 |
| 7.1 Ekonomi | 31 |
| 7.2 Medarbetare | 32 |
| 7.3 Produktion | 36 |
| 7.4 Tillgänglighet | 45 |
| 7.5 Kvalitet | 47 |

1 Sammanfattning

Psykiatri Halland har under tidsperioden sammanfattningsvis levererat en god och patientsäker vård med en sänkt kostnadsutvecklingstakt. Verksamheternas arbete har präglats av ett starkt fokus på ekonomi och arbetet med att förbättra denna, men med en nödvändig omtanke om att inte försämra verksamheten inom områden vårdkvalitet, effektivitet, väntetider och arbetsmiljö.

Förvaltningen kan notera att både antalet vårdkontakter som patienter ökat i jämförelse med 2018 och 2017. Tack vare en stor ansträngning hos medarbetarna och verksamhetsutvecklande åtgärder har volymerna hanterats. Det finns dock bekymmer avseende denna utveckling. Kapaciteten hos förvaltningen är ytterst ansträngd och matchar i vissa avseenden inte längre behovet. Vi kan tydligt se "prioriteringsstress" hos behandlarna inom både BUP och den vuxenpsykiatriska öppenvården. Denna prioriteringsstress kan tydligt avläsas i årets medarbetarenkät.

Tillgängligheten varierar mellan förvaltningens olika delar. Inom BUP ligger tillgängligheten till första besök inom 30 dagar på ca 55 %. Denna utveckling kan relateras till en volymökning som är mycket bekymmersam. Den vuxenpsykiatriska öppenvården har under tidsperioden haft en mycket god tillgänglighet till första besök. Förvaltningens substitutionsvård fortsätter att växa vilket har medfört långa väntetider inom den verksamheten, vilket är oroande utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Kvalitetsmässigt sett har Psykiatri Halland under 2019 tagit väsentliga steg framåt. För att nämna några exempel - vårdövergången mellan heldygnsvård och öppenvård där de båda vuxenpsykiatriska verksamheterna infört ett standardiserat arbetssätt i form av gemensamma förbättringsmöten där problem som berör båda verksamheterna tas upp. Resultatmässigt har under året noterats en minskning av klagomål inom just detta område.

Ett annat exempel på förbättringsarbete avser ADHD-processen. Den vuxenpsykiatriska öppenvården har under året arbetat mycket med att förbättra flöde och processer för neuropsykiatriska utredningar. Bl.a. har antalet neuropsykiatriska utredningar ökat med 46 % till 525 utredningar. Därutöver har antalet minnesutredningar ökat med 19 % till 460 utredningar".

Antalet vårdtillfällen och vård dagar ligger i paritet med föregående år samt medelbeläggningen har varit lite under den rekommenderade nivån på 85 %. Att förvaltningen nu har ordinarie verksamhet, alla avdelningar öppna och ett utökat samarbete mellan den vuxenpsykiatriska heldygnsvården och öppenvården bidrar positivt till en minskad beläggning. Förvaltningen bedömer att den nya rutinen kring trygg och effektiv utskrivning har haft en positiv påverkan på den ineliggande vården. Numera är det mycket sällan som patienter väntar inne på sjukhuset för att kunna skrivas ut med kommunala insatser.

Ett observandum är att under perioden har avdelning 21 Rättsspsykiatri Halland haft en ökande beläggningsgrad och under perioden sista fyra månader var den över 100 %, detta exkluderat permissioner. Rättsspsykiatri Halland har även vårdat flera patienter som är

dömda till rättspsykiatri på andra vårdavdelningar inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården pga. av platsbrist. Anledningen till ökningen i Halland är att fler blir dömda till rättspsykiatrisk vård.

Avdelning 25A BUP Halmstad har kontinuerligt under tidsperioden haft en beläggningsgrad på cirka 130 %, detta inkluderat permissioner. Anledningen till detta är att fler svårt sjuka barn och ungdomar samt att patienterna inte kan skrivas ut i den takt som behövs för att hålla en fem dygns vård.

Antalet snittanställda har ökat med 30 jämfört med föregående period och den arbetade tiden med 24 årsarbetare. De grupper som ökat mest är läkare och medicinska sekreterare. Förvaltningen har fortfarande brist på sjuksköterskor, framförallt specialistutbildade, samt psykologer. Den totala personalomsättningen ligger över förvaltningens måltal och den externa personalomsättningen ökar mest. Den grupp som har störst omsättning är sjuksköterskor och fördjupad analys om orsaken till den ökade omsättningen kommer att genomföras under 2020.

Antalet anmälda tillbud har ökat men anmälda arbetsskador har minskat. Den ökade tillbudsrapporteringen är positiv eftersom tillbudsrapporteringen är en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Tillbud och arbetsskador är huvudsakligen kopplade till hot och våld och psykisk överbelastning. Årets medarbetarundersökning visar på ett högt värde för hållbart medarbetarengagemang men betydligt lägre avseende upplevd organisatorisk och social arbetsmiljö. Medarbetare inom framför allt BUP och den vuxenpsykiatriska öppenvården anser att man ej har tillräcklig tid för att utföra sina arbetsuppgifter och upplever stress i sin arbetsmiljö.

Den totala sjukfrånvaron ligger strax under förvaltningens målvärde. Verksamheterna har arbetat intensivt med att förbättra rehabiliteringsinsatser för långtidssjukskrivna.

2019 års resultat blev -15 mkr, jämfört med -38 mkr 2018, vilket är en resultatförbättring med knappt 23 mkr. Vad avser det ekonomiska utfallet så kan vi notera fyra områden som har bidragit till det förbättrade och som ligger i linje med beslutad åtgärdsplan för 2019.

- Intäkterna i vårdval Halland specialistvård har ökat med 12 mkr eller knappt 40 %. Förändringen har skett genom kvalitetsförbättring i kodning, kompetensutveckling och fler utförda besök.
- Utvecklingen av personalkostnader främst under andra halvåret har anpassats till rådande budget. Kostnadsutvecklingen var under första halvåret drygt 6 % till knappt 3 % under andra halvåret.
- Kostnader för bemanningsföretag är drygt 7 mkr lägre eller drygt 19 % i jämförelse med 2018. Det är främst kostnader för bemanningssköterskor som har minskat.

Köpt vård, dock ej rättspsykiatri, har minskat med knappt 4 mkr. Det gäller privata terapeuter och placeringar på behandlingshem. Däremot har köpt vård inom rättspsykiatri ökat med drygt 3 mkr pga. av fler dömda patienter.

2 Regional tillväxt och utveckling

2.1 Årets fokusområden

2.1.1 Hög attraktivitet

2.1.1.1 *Aktivt klimat- och miljöarbete internt och externt bidrar till att Halland blir den bästa livsplatsen*

Från och med den 3:e september 2018 köper förvaltningen en miljösamordnare funktion av Regionenservice, vilket innebär en mindre sårbarhet och att det finns en struktur för att hantera detta område med en väl uppbyggd kompetens. Huvudområdena inom det interna miljöarbetet är Koldioxidneutralt, Hållbar resurshushållning, Innovationer och förvaltnings specifika aktiviteter.

Koldioxidneutralt

Resor

Privat egen bil i tjänsten: +3,5 %, från 22 257 mil år 2018 till 23 044 mil år 2019

Poolbilar: -28 %, från 8 725 mil år 2018 till 6 236 mil år 2019

Verksamhetsbilar: -4 %, från 43 035 mil år 2018 till 41 224 mil år 2019.

Majoriteten av bilarna inom förvaltningen är så kallade flexifuel bilar vilket innebär att de kan tankas både med Bensin och E85 (Etanol). E85 ger betydligt lägre koldioxidutsläpp än bensin men tyvärr tankas det fortfarande främst bensin och trenden går dessutom åt fel håll.

Videokonferenser

För att minska miljöbelastningen genom resande och minska tidsåtgången är videokonferenser ett bra alternativ. Psykiatrin har 10 videokonferensrum, år 2019 minskade antalet timmar med videokonferens, från 818 timmar år 2018 till 288 timmar år 2019.

Anledningen till minskningen är sannolikt att användningen av Skype-möten har ökat.

Fordon

Identifiering av bilar som kan ersättas med miljövänligare alternativ pågår. De verksamheter med körmonster där en elbil skulle passa kommer att kontaktas av Logistikservice.

Energianvändning

Huvuddelen av psykiatrins verksamhet bedrivs i regionens fastigheter där även andra förvaltningar har verksamhet. Energiförbrukningen kan därför inte redovisas enskilt för psykiatrin.

Hållbar resurshushållning

Avfall

Psykiatrins miljösamordnare har ansvarsområdet "avfall" inom Regionens miljönätverk. Under våren 2019 gjordes en översyn över avfallshanteringen inom Regionens verksamheter, översynen visade många brister. För att åtgärda bristerna har Psykiatrin miljösamordnare varit delaktig i arbetet med; upphandlingsunderlag för avfallshantering, ta fram processer för sortering av matavfall och ta fram processer för en bättre källsortering.

Kemikalier

Under 2019 riskbedömdes Psykiatrins kemikalier inom miljö och arbetsmiljö. Riskbedömningen baseras på hanteringen av produkten.

Engångsprodukter.

Fokus är minskad användning av engångsmaterial eller att byta ut mot flergångs material, samt vid upphandling efterfråga produkter i förnyelsebara material. Från och med 2019 finns

det ett bättre underlag för statistik över engångsartiklar och kemikalier, då Regionen har förrådsverksamheten i egen regi. Ett arbete med att ta fram en "Grön handbok" över engångsmaterials miljöpåverkan har påbörjats, i detta arbete ingår samtliga förvaltningars miljösamordnare.

Förvaltnings specifika aktiviteter

Utbildning.

Den 15 maj samlades Psykiatrins miljöombud för en kompetensutvecklingsdag. De punkter som avhandlades var; Vad händer inom miljöområdet i Region Halland, Agenda 2030 ur ett verksamhetsperspektiv och Miljöpåverkan från textilier.

3 Hälsa- och sjukvård

3.1 Årets fokusområden

3.1.1 Möta fler behov nära patienten

Förvaltningen har arbetat stadigt med att möta fler behov nära patienten. Webbtidboken är införd inom verksamheterna vilket främjar ett effektivare sätt för patienten att kontakta mottagningarna. För att möjliggöra en bättre förflyttning inom hälso- och sjukvården har Medspeech införts och under inför detta har diktat köerna arbetats bort. Inom vuxenpsykiatri har målsättningen varit att förbättra omhändertagandet för patienter med akuta behov. En rutin för hur akuta ärenden ska handläggas inom vuxenpsykiatri är framtagna och implementering pågår.

På grund av svårigheter att genomföra en brukarstyrd brukarrevision i enlighet med GDPR och att det saknades budget täckning för att genomföra en HBTQ-diplomering, så har förvaltningen avbrutit dessa aktiviteter.

3.1.1.1 *Främja nya, effektivare sätt för patienten att vara i kontakt med hälso- och sjukvården*

Förvaltningen har infört webbtidboken som ska främja patienternas kontakt med sjukvården. Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv sker kontinuerligt ett förbättringsarbete kopplat till webbtidboken och vilka tjänster som kan erbjudas. Det finns en struktur för att hantera de problem som uppkommer med systemet.

3.1.1.2 *Främja förflyttningar inom hälso- och sjukvårdssystemet*

Det pågår en del aktiviteter under detta uppdrag och dessa aktiviteter har kommit olika långt i sina processer. Aktiviteterna handlar om att minska onödig administration för att främja effektivare vårdarbete samt mer tid för patienterna. Diktat köerna arbetades bort i samband med införandet av diktering - Medspeech.

3.1.1.3 *Öka invånarens möjlighet att påverka sin vård*

På grund av svårigheter att genomföra de planerade aktiviteterna i enlighet med GDPR och inom budgetram så har förvaltningen valt att avvakta med aktiviteterna Brukarstyrd brukarrevision och HBTQ-diplomering.

3.1.1.4 *Bidra till att möta fler behov nära patienten*

Målsättningen har varit att öka delaktigheten för patienten och deras närstående samt förbättra omhändertagandet för patienter med akuta behov. En rutin för hur akuta ärenden ska handläggas inom vuxenpsykiatri är framtagna och implementering pågår. En kartläggning som beskriver närståendearbetet på de olika vuxenpsykiatriska vårdavdelningarna är genomförd. Det som kom fram var att närståendearbete bedrivs på samtliga vårdavdelningar men det är en variation på vilka insatser som erbjuds. Insatserna är dock både riktade både mot vuxna och mot barn. Regionens brukarsamordnare är informerad om kartläggningen och resultatet.

3.1.2 Sammanhållen vård

Förvaltningens olika verksamheter har haft flera aktiviteter pågående för att bidra till en mer sammanhållen vård. Några av dessa aktiviteter är i projekt form och leds utav en projektledare från regionkontoret samt finansieras av externa medel. Inom några av dessa projekt sker ett samarbete med andra förvaltningar t ex närsjukvården. De andra aktiviteterna har haft målsättningen att förbättra samarbetet eller förbättra kunskapsnivå för att kunna erbjuda en likvärdig vård.

3.1.2.1 Utveckla arbetssätt och processer för en trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Årets aktivitet har fokuserat på att identifiera områden som är särskilt viktiga för att uppnå en sammanhållen vård för de patienter som har behov av behandling både i öppenvården och i heldygnsvården. Av de identifierade förbättringsområdena har vuxenpsykiatrien valt att fokusera på "Kommunikation läkare emellan". Denna aktivitet startades upp under hösten 2019 och kommer därmed att fortsätta under 2020. Inom vuxenpsykiatrien har företrädare för både chefer och medicinskt ledningsansvariga läkare under året initierat avstämningsmöten med delad skärm en gång per vecka, för att diskutera problem som berör båda verksamheterna. Denna avstämning har upplevts positiv och resultatmässigt har det under året noterats en minskning av klagomål inom just detta område.

Det finns ett pågående arbete sedan 2018 med Riktlinjen Trygg- och effektiv utskrivning och handhavandet av IT-systemet Lifecare. Arbetet sker nu i större utsträckning med inriktningen att förbättra rutiner i samband med systemet Lifecare och SIP. Förvaltningen ser över möjligheten att lyfta in indikatorer kopplade till trygg och effektiv utskrivning in i Stratsys för att underlätta uppföljningen samt skapa bättre underlag till indikatorrapporten.

3.1.2.2 Utveckla samarbetet med kommunerna kring hemsjukvården

Förvaltningen bidrar till detta uppdrag genom deltagande i indikatorgruppen. Den gruppen har som uppdrag att via indikatorer följa upp kvalitén i arbetet med trygg och effektiv utskrivning samt hemsjukvård.

3.1.2.3 Utveckla användningen av det digitala systemet Lifecare SIP

Förvaltningen bidrar till detta uppdrag genom deltagande i indikatorgruppen samt deltar i de regionövergripande arbetsgrupper kopplade till Trygg och effektiv utskrivning.

3.1.2.4 Bidra till en mer sammanhållen vård

Detta är ett ständigt pågående arbete genom olika aktiviteter då det finns vinster för både patienter och medarbetare med en mer sammanhållen vård. Några av dessa aktiviteter är i projekt form och leds utav en projektledare från regionkontoret samt finansieras av externa medel. Inom några av dessa projekt sker ett samarbete med andra förvaltningar t ex närsjukvården. Utvecklingen av de olika aktiviteterna går stadigt framåt men det har gått i ett långsammare tempo än vad som var planerat.

Projektet "Definiera och ta fram en ADHD-process för den specialiserade psykiatrien." har under året arbetat mycket med att förbättra flöde och processer för så kallade neuropsykiatriska utredningar. Antalet neuropsykiatriska utredningarna har under året ökat med hela 46 % till 525 utredningar vilket är en anmärkningsvärd ökning. Därutöver har andelen minnesutredningar också ökat med 19 % till 460 utredningar år 2019. Sammanlagt har under året antalet psykologutredningar ökat med 30 % vilket innebar att öppenvården nu

genomför nästan 1000 utredningar per år.

Projektet "Definiera och ta fram en depressions/ångest process för den specialiserade psykiatrin" har inneburit en förbättrad koordination mellan närsjukvården och den specialiserade psykiatrin samt en ökad samsyn kring remisshantering och ansvar. Psykiatrin har tagit olika initiativ för att vara mer tillgängliga för närsjukvården i konsultationer, så som vårdgrannetelefon. Projektet kommer mynna ut i en standardiserad, övergripande regional process med en separat processansvarig.

Målet med projektet *En väg in* är att undersöka förutsättningar och möjligheter för en gemensam väg in till vården för barn och unga, som samordnas av barn- och ungdomspsykiatrin, närsjukvården, berörda förvaltningar och vårdgivare i privat regi. Meningen är att de unga hallänningarna ska få bästa tänkbara omhändertagande på rätt vårdnivå. Projektet pågår ett arbete med att ta fram ett konkret förslag.

BUP har även vidareutvecklat ADHD-basteam med fokus på att jobba med patientflödena kopplade till BUP:s ADHD Länsteam. Detta beror på att antalet besök har kraftigt ökat. Stort fokus lades på att få till ett bra överlämnande från ADHD Länsteam till ordinarie BUP-mottagning. Arbetet med patientflödena samt överlämnandet från ADHD Länsteam till ordinarie BUP-mottagning har varit givande och det finns numera en bra struktur för detta. Detta projekt ingår numera i den normala driften.

Vuxenpsykiatrins heldygnsvård har haft fokus på samverkan med Hallands sjukhus och den vuxenpsykiatriska öppenvården samt utveckla likvärdiga arbetssätt inom heldygnsvården. En gemensam aktivitet med den vuxenpsykiatriska öppenvården har varit att vidareutveckla arbetet kring drogscreening. Fokus har varit att reducera kostnader för lab/röntgen och specifikt med fokus på provtagning i samband med drogscreening. En arbetsgrupp har genomfört en kartläggning och sammanställningen blev klar under hösten. Det har nu tagits en kontakt med upphandlingsavdelningen gällande olika provtagningsstickor som idag köps genom ett tyskt företag. Aktiviteten är pausad i väntan på besked från upphandlingsavdelningen.

Heldygnsvården inom vuxenpsykiatrin har tillsammans med Hallands Sjukhus tagit fram en ny rutin, Psykiatrisk bedömning och tvångsvård enligt LPT på Hallands sjukhus. Rutinen är beslutad och nu startar implementeringsarbetet och en fortsättning med att ta fram en rutin hur Hallands sjukhus kan vara behjälpliga till Psykiatrin.

Verksamhetens ambition är att rutiner och arbetssätt ska vara likvärdiga inom verksamhetsområdet. Kartläggning av journaldokumentation är genomförd. I huvudsak är det områden som berör omvårdnadsdokumentationen som behöver förbättras. Ledningsgruppen har beslutat att under 2020 förbättra strukturen för suicidriskbedömning i omvårdnadsjournalen.

För att bidra till en mer sammanhållen vård har den vuxenpsykiatriska heldygnsvården genomfört en kartläggning av skillnader och likheter för ECT-mottagningarna och resultatet kommer att generera aktivitet under 2020.

Mentorsprogrammet är ett pågående arbete, där det har skett en utvärdering som visade goda resultat både från adepter och mentorer. Exempel från en utvärdering; *Genom mentorskapet går det att sätta av tid att diskutera kring olika situationer som kan uppstå.*

Detta gäller både mentor och adept. Man får en möjlighet att blanda erfarenhet och kunna se på det ur olika perspektiv. Dock en brist att flera redan har en lång anställning som timvikarie innan man får tillsvidareanställning och erbjuds detta.

Utvecklingsarbetet "Vidareutveckla brukarstyrd inläggning/Öppen retur" har genomförts i samverkan mellan öppenvården, avdelning 22 och avdelning 19. I arbetet har erfarenheter från andra regioner tagits tillvara. Beslut är fattat att införa Brukarstyrd inläggning som en pilot på avdelning 22 under vården 2020. Införande på avdelning 19 avvaktas tills efter en utvärdering av år genomförd av införandet på avdelning 22.

3.1.2.5 Vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhetsarbetet har haft fokus på Gröna korset och att förbereda utbildning om de uppdaterade riktlinjerna för suicidprevention. Gröna korset har införts på flera vuxenpsykiatriska vårdavdelningar men omtag behöver göras på grund av avdelningschefsbyten och brister i kontinuitet av möten. Att införa sökord som Hallands sjukhus använder har diskuterats för att öka jämförbarheten. Beslut att behålla nuvarande sökord har fattats då flera områden saknas som är viktiga för psykiatrins verksamhet. Den fortsatta planen är att göra omstart på princip samtliga vårdavdelningar.

Ambitionen var att under året utbilda medarbetarna inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården i de uppdaterade riktlinjerna för Suicidprevention men det har inte funnits möjlighet till detta. Aktiviteten är överflyttad till 2020 där även vuxenpsykiatrins utbildningshjul kommer fokusera på suicidprevention under våren. Det pågår även en utvecklingsprocess för att ta fram en särskild utbildning för våra medarbetare och den planeras starta hösten 2020.

3.1.3 Digitalisering

Arbetet med att öka digitaliseringen inom förvaltningen går framåt. Verksamheterna har integrerat det digitala verktyget Visiba Care in i det dagliga vårdarbetet. Det pågår ett utvecklingsarbete av ett kliniskt uppföljningsverktyg inom förvaltningen men det arbetet behöver värderas mot det arbete som sker med det digitala verktyget Blå appen. Detta på grund av att Blå appen kommer ha en högre täckningsgrad än det egna utvecklade uppföljningsverktyget.

3.1.3.1 Vidareutveckla det digitala vårdutbudet

Förvaltningen fortsätter att vidareutveckla det digitala vårdutbudet genom två digitala verktyg, Visiba Care och en app för klinisk uppföljning. Dock finns det numera en app "Blå appen" under utveckling och förvaltningen behöver tillsammans med systemförvaltningen komma fram till vilka digitala verktyg som regionen samt förvaltningen ska gå vidare med.

3.1.3.2 Förbereda införandet av Framtidens vårdinformationsstöd

Förvaltningen bidrar till detta uppdrag genom att ha tilldelat ansvar till två medarbetare som deltar i den regionövergripande arbetsgruppen.

3.1.3.3 Främja digitala distanskontakter

Förvaltningen följer den regionala utvecklingen av arbetet med digitala distanskontakter och vid ett lämpligt tillfälle kommer förvaltningen att anamma de verktygen.

3.2 Den halländska vården

Tillgängligheten skiljer sig mellan öppenvården inom BUP och inom den vuxenpsykiatriska öppenvården. För BUP är det ett bekymmer att kapaciteten inte matchar antalet patienter i systemet, vilket leder till svårigheter att nå målen för tillgänglighet.

Under 2019 var det 1 508 patienter som behövde vård inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Det är en minskning med 6 % jämfört med föregående år men i samma linje som för 2017. Patienterna vårdades sammanlagt 20 638 vårddagar och de vårdades i snitt 9 dagar på kliniken. Medelvårdtiden ökade därmed något under 2019 och är nu mer i linje med nationell nivå vilket är positivt. Denna utveckling

minskning är önskvärt r/t ökning öppenvård - god och nära vård.

Inom rättspsykiatrin har medelbeläggningen varit fortsatt hög, 102 % (exklusive permissioner). Detta pga. att fler personer blivit dömda till vård och då måste verksamheten bereda plats för dessa patienter.

All verksamhet inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården är inte "klassad" som heldygnsvård. Det finns även en stor del öppenvårdsverksamhet inom kliniken. Totalt har 2 748 patienter genererat 14 488 besök på Akut-, Substitution- och ECT-mottagningarna. Dessa verksamheter har ökat besöken med 16 % på två år och det är främst ökningen inom substitutionsvården som lyfter statistiken. Inom den Rättspsykiatriska öppenvården noteras en minskning av besöken med 28 %, jämfört med föregående år. Detta är bland annat ett resultat av att det rättspsykiatriska öppenvårdsteamet har behövt arbeta mycket mer med de patienter som vårdas på andra avdelningar än avdelning 21 och det är inte möjligt att registrera dessa besök.

Den vuxenpsykiatriska öppenvården har under året ökat antalet patienter med drygt 4 % till 8 150 patienter, vilket är det högsta antalet unika patienter någonsin. Sedan 2015 har antalet patienter ökat med 13 %. Även antalet besök ökade under året med över 6 % till 71 300 vårdkontakter. Det är således fler som söker den vuxenpsykiatriska öppenvården vilket avspeglar sig i att antalet nybesök också ökade med drygt 6 %.





Förvaltningen ser en minskning av de registrerade avvikelserna på årsbasis vilket är positivt för verksamheten. Två bidragande orsaker till detta är den informationskampanj, angående vad som ska skrivas i en avvikelse, som den vuxenpsykiatriska heldygnsvården genomförde. Den andra orsaken är införandet av Gröna Korset, där en viss grad av avvikelser hanteras utan att behöva registreras i Platina. Att både antalet IVO klagomål och antalet patientnämndsärenden är färre än under 2018 bedöms bero på den förändring IVO genomförde under 2018. För patienter och närstående har detta nya förfarande inte satt sig.

3.2.1 Tillgänglighet

Tillgängligheten skiljer sig mellan öppenvården inom BUP och inom den vuxenpsykiatriska öppenvården. För BUP är det ett bekymmer att kapaciteten inte matchar antalet patienter i systemet, vilket leder till att tillgänglighet till första besök inom 30 dagar ligger på runt 50 %. Detta i sig är naturligtvis inte bra men det är inte en siffra som oroar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv då BUP använder BCFPI. Utifrån 2019 års tillgänglighetssiffror så är det med all säkerhet svårt för BUP, att med nuvarande kapacitet och fortsatt högt inflöde,

nå SKR:s tillgänglighetssatsning på 72 %.

3.2.1.1 Tillgänglighetsindikatorer och aktiviteter

| Indikatorer (Månad) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
|  Vårdgaranti BUP - genomförda första bedömning inom 30 dagar (Månadsvärde) | 53,85% | 90% | Den totala mängden patienter inom BUP avspeglar sig i svårigheten att hålla vårdgarantin. Detta är naturligtvis inte bra men det är inte en siffra som oroar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv då BUP använder BCFPI, som används för att skapa ett underlag i samband med bedömning av problematik, vårdbehov och matchning till rätt vårdnivå. |
|  Vårdgaranti BUP - Påbörjad fördjupad utredning/behandling 30 dagar (Månadsvärde) | 63,26% | 90% | Den totala mängden patienter inom BUP avspeglar sig i svårigheten att hålla vårdgarantin, vilket vi kan se i form av hårdare prioriteringar. |
|  Planerad specialiserad vård - andelen väntande som har väntat 90 dagar eller kortare på ett nybesök. (Månadsvärde) | 99,24% | 100% | Verksamheten klarar i stort sett det nationella målvärdet för tillgängligheten när det gäller nybesök. |
|  Planerad specialiserad vård - genomförda besök inom 60 dagar (Månadsvärde) | 95,11% | 80% | Verksamheten klarar det regionala målvärdet för tillgängligheten när det gäller nybesök. |

Utfall visar månads värdet för december 2019. För att se trenden, vänligen se Bilaga 1 Tillgänglighet. Målvärdet är antingen beslutat på nationell eller regional nivå.

3.2.1.1.1 Tillgänglighet - löpande kontroll eller förbättringsarbete

3.2.2 Produktion










Under 2019 var det 1 508 patienter som behövde vård inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Det är en minskning med 6 % jämfört med föregående år men i samma linje som för 2017. Patienterna vårdades sammanlagt 20 638 vårddagar och de vårdades i snitt 9 dagar på kliniken. Medelvårdtiden ökade därmed något under 2019 och är nu mer i linje med nationell nivå vilket är positivt. Medelbeläggningen var 79 %, (exklusive permissioner) vilket är samma som föregående år. Att vi för andra året i rad hamnar nära riktvärdet på en medelbeläggning på 85 % är positivt för verksamheten. Detta ger oss bra förutsättningar för att klara patientsäkerhet och säkerställa arbetsmiljön vid belastningstoppar.





Inom rättspsykiatri har medelbeläggningen varit fortsatt hög, 102 % (exklusive permissioner). Detta pga. att fler personer blivit dömda till vård och då måste verksamheten bereda plats för dessa patienter. Att det i princip alltid är fullbelagt på avdelning 21 gör att det under året även har vårdats rättspsykiatriska patienter på andra vårdavdelningar inom kliniken när det har varit möjligt utifrån lagstiftning och vårdbehov. Verksamheten har även behövt köpa fler vårdplatser på den rättspsykiatriska kliniken i Växjö vilket medfört ökade kostnader för kliniken.

All verksamhet inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården är inte "klassad" som heldygnsvård. Det finns även en stor del öppenvårdsverksamhet inom kliniken. Det gäller Akut-, Substitution- och ECT-mottagning och samtliga delar finns både i norr och i söder. Totalt har 2 748 patienter genererat 14 488 besök på dessa mottagningar. Dessa verksamheter har ökat besöken med 16 % på två år och det är främst ökningen inom substitutionsvården som lyfter statistiken.

Den vuxenpsykiatriska öppenvården har under året ökat antalet patienter med drygt 4 % till 8 150 patienter, vilket är det högsta antalet unika patienter någonsin. Sedan 2015 har antalet patienter ökat med 13 %. Även antalet besök ökade under året med över 6 % till 71 300 vårdkontakter. Det är således fler som söker den vuxenpsykiatriska öppenvården vilket avspeglar sig i att antalet nybesök också ökade med drygt 6 %.

3.2.2.1 Produktionsindikatorer och aktiviteter

| Indikatorer (Månad) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|------------|--|
|  Remisser (Månadsvärde) | 749 | 781 | Antalet inkommande remisser varierar mellan månaderna, vilket medför en svårighet att förutse det kommande förloppet. Inom BUP är det fler än vad som var planerat och därmed är inte BUP dimensionerad för detta patientantal och det ställer höga krav på de enskilda behandlarna att göra tuffa bedömningar |
|  Patienter per enhet (Månadsvärde) | 4 772 | | Antalet patienter ökar och tillsammans med ett högt antal remisser in gör att berörda enheter upplever en pressad situation. |
|  Antal besök i öppenvård (direkta kontakter och vårdtjänster) | 9 246 | >10 558 | Överlag har besöksantalet varit högre än målvärdet. Under sommar månaderna och december med jul/nyår var antalet besök lägre än målvärdet och med tanke på uttaget av semestrar är det en naturlig differens. |
|  Besök (Månadsvärde) | 9 246 | 10 760 | Överlag har besöksantalet varit högre än målvärdet. Under sommar månaderna och december med jul/nyår var antalet besök lägre än målvärdet och med tanke på uttaget av semestrar är det en naturlig differens. |
|  Akuta Besök (Månadsvärde) | 406 | | |
|  Nybesök (Månadsvärde) | 548 | 550 | Det förekommer svårigheter för verksamheterna att balansera antalet nybesök i förhållande till tillgängligheten samt antalet behandlingar som pågår. Fokus har varit på att hålla en hög tillgänglighet till första besök. |
|  Besök hos läkare (Månadsvärde) | 1 806 | 1 970 | |
|  Uteblivande (Månadsvärde) | 400 | 430 | Antal uteblivande har ökat något och verksamheternas bild är att detta kan ha att göra med införande av nytt arbetssätt i samband med införandet av Webbtidbok. Det är för tidigt att kunna dra några slutsatser angående denna utveckling. Indikatoren fortsätter att följas. |
|  Återbud (Månadsvärde) | 957 | 955 | Antal återbud har ökat en hel del och verksamheternas bild är att detta kan ha att göra med införande av Webbtidbok, på grund utav att det har blivit lättare att avboka besök kort in på |

| Indikatorer (Månad) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
| | | | faktiska besökstiden. |
|  Slutanteckning (Månadsvärde) | 402 | 426 | Det har uppdagats svårigheter att följa indikatorerna vårdavslut och slutanteckningar, då det inte råder en konsensus inom förvaltningen hur dessa sökord ska användas i journalsystemet. Detta leder till problem med att analysera trenden. |
|  Vårdavslut (Månadsvärde) | 275 | 339 | Det har uppdagats svårigheter att följa indikatorerna vårdavslut och slutanteckningar, då det inte råder en konsensus inom förvaltningen hur dessa sökord ska användas i journalsystemet. Detta leder till problem med att analysera trenden. |
|  SIP (Månadsvärde) | 80 | | |
|  Tvångsvård (Månadsvärde) | 83 | | Det är en komplex indikator som medför svårigheter att dra några slutsatser. Tvångsvård kommer alltid att förekomma inom psykiatrin, vilket medför att det är svårt att säga vad som är normalvärde. Det sagt så är det av vikt att följa denna indikator för att inte siffran ska bli alldeles för hög. |
|  Vårdplatser (Månadsvärde) | 88,45 | | |
|  Vård dagar (Månadsvärde) | 2 374 | 2 365 | Antalet vård dagar skiljer sig mellan verksamheterna och inom BUP visar det på ett för högt tryck där verksamheten har fått öppna upp helgplatser vid flera tillfällen då platserna inte räckt. Det beror på att BUP har vårdat patienter med svår psykiatrisk problematik och/eller bristande nätverk, vilket gör det svårt med permission samt utskrivning. |
|  Vårdtillfällen (Månadsvärde) | 234 | 237 | Ligger inom målvärde vilket är positivt för både patientsäkerhet och arbetsmiljö. De variationer som ses under året kommer att fortsätta och går inte att förutspå. De månader som varierat från målvärdet var under sommaren när platserna var något reducerade. |
|  Medel.vårdtid (Månadsvärde) | 10,72 | | Statistik osäker, rullande 12 varierar mellan 23 dagar och 9 dagar, vilket beror på att medelvårdtiden för de utskrivna patienterna från rättspsykiatrin har tagits med. Rättspsykiatrin kommer att vara exkluderar under 2020 för en mer rättvis statistik. |
|  Medelbeläggning (R12 medel) | 85% | 85% | Höstens rullande 12 värde ligger inom målvärdet. Det går dock att se på totalen att medelbeläggningen har ökat i jämförelse med rullande 12 för 2018. Det är främst den rättspsykiatriska vården som ökat beläggningen. Att medelbeläggningen ligger inom riktvärdet är bra för patientsäkerheten och arbetsmiljön samt det ger en bättre möjlighet till att kunna hantera belastningstoppar som varierar under året. |

Utfall visar månads värdet för december 2019. För att se trenden, vänligen se Bilaga 1 Produktion.
Målvärdet är satt utifrån det genomsnittliga utfallet per månad under åren 2014 - 2018.

3.2.2.1.1 Produktion - löpande kontroll eller förbättringsarbete






3.2.3 Kvalitet

Förvaltningen ser en minskning av de registrerade avvikelserna på årsbasis vilket är positivt för verksamheten. En bidragande orsak till detta är den informationskampanj, angående vad

som ska skrivas i en avvikelse, som den vuxenpsykiatriska heldygnsvården genomförde. En annan orsak är införandet av Gröna Korset, där en viss grad av avvikelser hanteras utan att behöva registreras i Platina. Att återigen avvikelserna angående fall har minskat och att fallriskbedömningarna har ökat visar på att verksamhetens fallpreventions arbete ger resultat.

Att både antalet IVO klagomål och antalet patientnämndsärenden är färre än under 2018 bedöms bero på den förändring IVO genomförde under 2018. För patienter och närstående har detta nya förfarande inte satt sig.

3.2.3.1 Kvalitetsindikatorer och aktiviteter

| Indikatorer (UR) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
|  Antal patienter på den rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö (Årsack) | 17 | 11 | Förvaltningen har behövt köpa fler vårdplatser inom rättspsykiatri i Växjö. Anledningen är en ökning i Halland av att allt fler blir dömda till rättspsykiatrisk vård. Det pågår ett arbete med att utveckla den rättspsykiatriska vården då efterfrågan på vårdplatser förväntas öka samt behovet av att sänka kostnaderna. |
|  Registrerade Avvikelser (Årsack) | 1 588 | 1 550 | Förvaltningen ser en minskning av de registrerade avvikelserna på årsbasis vilket är positivt för verksamheten. Den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har haft en informationskampanj på flera avdelningar för att informera om vad som skall skrivas in i en avvikelse. Även införandet av Gröna korset, har inom den verksamheten haft bidragande orsak till att minskningen rapporteringen i Platina. |
|  Fall avvikelser (Årsack) | 33 | | Antalet registrerade fall avvikelser är lägre än samma period 2018 och med tanke på att fallriskbedömningarna är högre än samma period 2018, så syns det tydligt att verksamheternas fallpreventions arbete ger resultat. |
|  Fallriskbedömning (Årsack) | 162 | 150 | Antalet dokumenterade fallriskbedömningar är högre än samma period 2018. Detta är en positiv trend. Dock är målet svårt att kommentera, på grund av för stora variationer i statistiken. Det saknas dock en gemensam rutin för att kunna dokumentera och utvärdera denna indikator. |
|  Patientnämndsärenden (Årsack) | 104 | 110 | Via patientnämnden har patienter/närstående lämnat klagomål på vården och till förvaltningen kom det 104 stycken ärenden. Klagomålen var av varierande karaktär. Dock finns det tre tydliga områden som har återkommit: Brister i bemötande, klagomål om felaktigheter i t ex journal, utredning eller medicine-ring samt långsam handläggning av t ex utredning, intyg eller receptförnyelse. Klagomålsärenden kopplat till dödsfall samt oenighet kring journaltext kan också ses. Klagomålen har generellt en varierande karaktär och behöver till stor del värderas utifrån det enskilda ärendet. Beträffande klagomål kring vårdövergången mellan heldygnsvård och öppenvård har de båda vuxenpsykiatriska verksamheterna infört ett standardiserat arbetssätt i form av gemensamma förbättringsmöten där problem som berör båda verksamheterna tas upp. Under året har noterats en minskning av klagomål inom just detta område. Samtliga verksamheter har arbetat med att förkorta |

| Indikatorer (UR) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|------------------------------------|--------|----------|---|
| | | | handläggningstiden för patientnämndsärendena. Genom det arbetet har den genomsnittliga handläggningstiden kortats ytterligare något jämfört med 2018. På helåret har medelsvarstiden ännu inte riktigt nått det uppsatta målet med svar inom fyra veckor. |
| ■ IVO Klagomål (Årsack) | 14 | | Antalet IVO klagomål är lägre än tidigare perioder, vilket sannolikt beror på en kombination av krav förändringen IVO genomförde under hösten 2018 och verksamheternas förbättringsarbete. |
| ■ Antal internutredningar (Årsack) | 14 | | Under perioden har 14 stycken händelser skett av en sådan karaktär att berörd verksamhetschef har beslutat om att en internutredning ska genomföras. Det verksamheterna framför allt har utrett är allvarliga vårdskador i form av suicid. En del av suiciderna har skett i nära anslutning till heldygnsvård och där pågår det en dialog mellan heldygnsvården och öppenvården för att stärka vårdkedjan. Internutredningarna har kommit med åtgärdsförslag inom områdena dokumentation, arbetssätt, rutiner och information. Inom området dokumentation har förslagen exempelvis berört att förtydliga vad som ska dokumenteras, under vilket sökord samt hur journalanteckningarna kan göras enklare att hitta. Beträffande arbetssätt och rutiner har förslagen handlat om att standardisera och förtydliga vad som ska göras i vilken situation. Information har handlat om att sprida kunskap till berörda parter eller till samtliga medarbetare. |
| ■ Antal Lex Maria (Årsack) | 5 | | Utifrån de internutredningar, som har godkänts av berörd verksamhetschef, har chefläkaren identifierat 5 händelser som har varit av en sådan karaktär att en Lex Maria-anmälning bedömdes vara nödvändig. |
| ■ Läkemedelsgenomgång (Årsack) | 21 570 | | |

Utfall visar det ackumulerade värdet för hela 2019. För att se trenden, vänligen se Bilaga 1 Kvalitet. Målvärdet är baserat på det ackumulerade utfallet för 2015 - 2018.

3.2.3.1.1 Kvalitet - löpande kontroll eller förbättringsarbete

4 Region Halland som arbetsgivare

4.1 Årets fokusområden

4.1.1 Levandegöra värdegrunden i hela organisationen så att den blir en naturlig del av ledarskapet och medarbetarskapet

4.1.1.1 Arbeta med kompetensutvecklingsplanen

Flertalet chefer har under året informerat om kränkande särbehandling på APT. Informationen har bestått av definitionen av kränkande särbehandling, vart man som utsatt kan vända sig och arbetsgivarens åtgärder vid kränkande särbehandling. Vid behov har HR-funktionen deltagit. Ett antal chefer har under året haft dialog kring medarbetaruppdraget på APT och/eller planeringsdagar. Under hösten kommer dessa aktiviteter att intensifieras och HR kommer vid behov att stödja chefer i detta arbete. De regiongemensamma informationsmaterialen har förmedlats till samtliga chefer inom förvaltningen.

Några av årets aktiviteter har handlat om att fortsätta arbetet med att förebygga hot- och våld situationer, att ta fram en plan för långsiktig kompetensförsörjning och utveckla mentorskapet. De obligatoriska utbildningarna inom Hot och våld för medarbetarna har genomförts enligt planering. Instruktörerna har under året arbetat mer tillsammans mellan klinikerna i Halmstad och i Varberg. Detta för att likställa utbildningen, förfina de metoder som används samt påbörja ett samarbete med polismyndigheten. Där har man tagit del av varandras metoder och tränat tillsammans. Instruktörerna har också haft egen träning, varit på studiebesök och mässa. Utvärderingar från personalen har varit positiva.

Fokusområden för långsiktig kompetensförsörjning är identifierade. Dialog har förts med Hallands sjukhus om ett gemensamt basår. Dock kunde förvaltningarna inte komma överens med resultatet att psykiatrin har valt att bygga upp en egen version. En pilot är genomförd gällande kompetensportalen, nästa steg är breddinförande på samtliga avdelningar. Aktiviteter gällande likvärdigt introduktionsinnehåll för norr och söder samt särskild satsning på skötargruppen har det inte funnits tid att arbeta med.

Mentorsprogrammet pågår. Utvärdering visar goda resultat både från adepter och mentorer. Exempel från en utvärdering; *Genom mentorskapet går det att sätta av tid att diskutera kring olika situationer som kan uppstå. Detta gäller både mentor och adept. Man får en möjlighet att blanda erfarenhet och kunna se på det ur olika perspektiv.* Dock en brist att flera redan har en lång anställning som timvikarie innan man får tillsvidareanställning och erbjuds detta.

Fokusområden gällande långsiktig kompetensförsörjning är identifierade; likvärdigt introduktionsinnehåll för norr och söder, basår för sjuksköterskor, pilot och därefter breddinförande av kompetensportalen samt särskild satsning på skötargruppen. Dialog har först med Hallands sjukhus om ett gemensamt basår där verksamheten kunde tillföra utbildning som även är av värde för sjuksköterskor inom den somatiska vården. Hallands sjukhus önskemål var att psykiatrin skulle ta över administrationen i Varberg av basåret. Dock så saknades det resurser för det och det medförde att det inte gick att fullfölja samarbetet med Hallands sjukhus. Istället kommer verksamheten att bygga upp en egen version. En pilot är genomförd gällande kompetensportalen. Nästa steg är att HR ska

sammankalla avdelningscheferna för breddinförande där en kartläggning kommer att ske över vilken kompetens som ska efterfrågas vid rekrytering, vad som ska ingå i introduktionen samt över tid under anställningen. Aktiviteter gällande likvärdigt introduktionsinnehåll för norr och söder samt särskild satsning på skötargruppen har det inte funnits tid att arbeta med.

4.2 Medarbetare i siffror

Kompetensförsörjning samt en god och säker arbetsmiljö var förvaltningens prioriterade områden inom medarbetarperspektivet 2019. Aktiviteter har genomförts på APT-nivå för att förebygga kränkande särbehandling och merparten av verksamheterna har genomfört aktiviteter för att tydliggöra medarbetaruppdraget. Medarbetarundersökningen som genomfördes under hösten visade ett högre HME (hållbart medarbetarengagemang) jämfört med föregående mätning. Arbetsmiljön upplevdes som mycket ansträngd inom öppenvårdsverksamheterna, framför allt inom BUP. Förvaltningen har även genomfört under hösten en gemensam samverkansdag för samtliga fackliga samverkansgrupper. Syftet med dagen var dels en fördjupad diskussion kring arbetsmiljöförbättrande åtgärder och dels för att vidareutveckla samverkan inom förvaltningen.

På förvaltningsnivå ökar antalet snittanställda med 31, den största ökningen är läkare och medicinska sekreterare. Dock uppvisas en utplanande trend de senaste fyra månaderna. Personalomsättningen har ökat under året och förvaltningen klarar inte målvärdet på 10 %. De grupper som överstiger målvärdet är sjuksköterskor, läkare, psykologer och arbetsterapeuter. Förvaltningen följer noggrant personalomsättningen och framför allt de ökande externa avgångarna.






Övertid/mertid uppvisar en nedgående trend men med stor fluktuation under året. Förvaltningens övertid/mertid är nästan uteslutande inom heldygnsvården. Verksamhetsledningen har vidtagit ett antal åtgärder för att minska övertiden.

Förvaltningen har en total sjukfrånvaro på 7,23 och klarar därmed måltalet på 7,4. Minskad sjukfrånvaro är en viktig strategisk fråga för förvaltningen och ett antal aktiviteter har genomförts under året. Bland annat har pågående rehab planer uppdaterats och särskilda aktiviteter för att analysera korttidssjukfrånvaro har genomförts. Minskad sjukfrånvaro finns med i förvaltningens arbetsmiljöplan 2020.


Förvaltningens aktiviteter för att öka tillbudsrapporteringen har gett effekt och ökat till 216 jämfört med 141 föregående år. De flesta rapporterade tillbuden är kopplade till hot och våld och psykisk överbelastning. Förvaltningens beslut att samtliga medarbetare ska genomgå utbildning i lågaffektivt bemötande/hot och våld har genomförts enligt plan.

Förvaltningen har använt inhyrd personal, läkare och sjuksköterskor, motsvarande 29,4 miljoner. Målvärdet var 36,5 vilket därmed har uppfyllts. Minskningen är kopplat till sjuksköterskor som minskat med ca 6 miljoner.

4.2.1 Medarbetarindikatorer och aktiviteter

| Indikatorer (Månad) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|------------|------------|--|
|  Personalomsättning (R12 medel) | 13,2% | 10% | Personalomsättning har ökande trend och är över målvärdet. Det är framför allt de externa avgångarna som ökar och gruppen sjuksköterskor har den största omsättningen. Höstens medarbetarundersökning visar på en ansträngd arbetsmiljö inom såväl BUPs öppenvård som den vuxenpsykiatriska öppenvården och det är framförallt inom dessa verksamheter som personalomsättningen ökar. |
|  Sjukfrånvaro (R12 medel) | 7,2% | 7,4% | Sjukfrånvaron ligger inom målvärdet och är lägre än samma period föregående år med minskande trend. Flertalet yrkesgrupper har minskande sjukfrånvaro. Verksamheterna har aktivt arbetat med att minska sjukskrivningstalen genom att tidigt fånga upp de personer som har upprepad korttidsfrånvaro, allt enligt de rutiner som finns i regionen. Verksamheterna har, med stöd av HR, intensifierat rehabiliteringsarbetet för långtidssjukskrivna genom bland annat uppdatering av pågående rehabplaner. |
|  Närvarotid (Månadsvärde) | 71 006,33 | | |
|  Mertid - Övertid (Månadsvärde) | 806,57 | | Andelen mertid/övertid har minskat något jämfört med föregående år. Inom heldygnsvården har detta varit en prioriterad fråga av såväl arbetsmiljömässiga som ekonomiska skäl och utfallet har noggrant följts i respektive ledningsgrupp och med respektive chef. Heldygnsvårdens karaktär innebär en stor andel extravak och bristen på timanställda skötare och även sjuksköterskor innebär behov av att använda övertid/mertid. |
|  Bemanningspersonal kostnad, Läkare och sjuksköterskor (R12 summa) | 29 405 tkr | 36 499 tkr | Psykiatrin Halland är inom målvärdet och trenden är minskande sedan oktober 2018. |

Utfallet visar månads värdet för december 2019. För att se trenden, vänligen se Bilaga 1 Medarbetare. Målvärdet för personalomsättning är ett nationellt rekommenderat värde. Övriga målvärden är värdet satt utifrån det genomsnittliga utfallet per månad under åren 2014 - 2018.

| Indikatorer (UR) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|--|
|  Arbetsskada (Årsack) | 82 | | Arbetsskadorna inom förvaltningen är huvudsakligen kopplade till hot och våld inom heldygnsvården vuxen. Förvaltningen utbildar samtliga medarbetare inom heldygnsvården vid två tillfällen per år. Utbildningen är dels i lågaffektivt bemötande men även självskydd kopplat till olika vårdssituationer såsom ex tvångsvård. Inför 2020 kommer ytterligare aktiviteter att genomföras för att minska arbetsskador kopplat till hot och våld. Bland annat kommer en metod för enkel händelseanalys att utarbetas och implementeras i syfte att öka lärandet och på så sätt undvika arbetsskador. |

| Indikatorer (UR) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|-----------------------|--------|----------|--|
| ■ Tillbud (Årsack) | 216 | | Antalet tillbudsanmälningar inom förvaltningen har ökat jämfört med föregående år, vilket är en prioriterad aktivitet i förvaltningens arbetsmiljöarbete. Tillbudsanmälningarna återspeglar och analyseras på respektive APT och i de olika samverkansgrupperna. För att ytterligare vidareutveckla återspeglingsarbetet pågår ett utvecklingsarbete inom regionen för att förbättra tillbudsstatistiken. En viktig grund för det systematiska arbetsmiljöarbetet. |

Utfall visar det ackumulerade värdet för hela 2019. För att se trenden, vänligen se Bilaga 1 Medarbetare.

4.2.1.1 Medarbetare - löpande kontroll eller förbättringsarbete

5 Ekonomi

5.1 Årets fokusområden

5.1.1 Minska kostnadsutvecklingstakten för att möjliggöra en långsiktigt god ekonomisk hushållning

5.1.1.1 Ersätta fysisk språktolktjänst med digitala alternativ

Där det är lämpligt kommer förvaltningen att använda digital språktjänst.

5.1.1.2 Förändra ersättning för hela förskjutna semesterveckorna till en ersättning baserad på enstaka arbetspass under sommarperioden

Den extra ersättningen under semesterperioden har nästan uteslutande använts inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Införandet av den förändrade ersättningen har i vissa delar komplicerats av otydlig och ej korrekt information till medarbetarna. Inför planeringen av semestrar 2020 har ett antal förbättringsförslag presenterats.

5.1.1.3 Bidra till att minska kostnadsutvecklingstakten

Psykiatri Halland har under tidsperioden levererat en god och patientsäker vård med en sänkt kostnadsutvecklingstakt. Verksamheternas arbete har präglats av ett starkt fokus på ekonomi och arbetet med att förbättra denna, men med en nödvändig omtanke om att inte försämra verksamheten inom områden vårdkvalité, effektivitet, väntetider eller arbetsmiljö. Generellt har arbetet med att ta sig an den ansträngda ekonomin utförts genom att förbättra processer i vården och öka kvaliteten.

Under året har verksamheten tagit fram ett underlag för grundbemanning/bemanningsplanering för omvårdnadspersonal på de vuxenpsykiatriska vårdavdelningarna. Detta har delvis genomförts med hjälp utav en omvärldsanalys, där information kring bemanning är inhämtat från andra kliniker runt om i Sverige för att få till en bra jämförelse bas. Den vuxenpsykiatriska heldygnsvården genomför nu förändringen i samverkan med de fackliga organisationerna. Förändringen berör hur många som arbetar på varje pass och frekvensen av helgtjänstgöring. Under året har den interna samverkan när det gäller bemanning utvecklats positivt, där personalen hjälper varandra utan att beakta avdelnings gränser.

Det finns en plan för att minska hyrläkare kostnaderna togs fram i början av året. Den involverade samtliga verksamheter inom förvaltningen och för den vuxenpsykiatriska öppenvården omfattade den bland annat inrättandet av länsläkare, en i Hyltebruk och en i Falkenberg, vilket minskade på behovet hyrläkare på dessa orter. Vuxenpsykiatrimottagningarna i Kungsbacka, Varberg, Hylte, Laholm och inom demensutredningsverksamheten har klarat året oberoende av bemanningspersonal. Vuxenpsykiatrimottagningarna i Falkenberg och Halmstad har haft behov av hyrläkare. För den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har arbete med att fasa ut bemanningsläkare pågått under året med ett lyckat resultat. För tredje året i rad minskade verksamheten kostnaderna för bemanningsläkare. Det är främst inom kliniken i Varberg som behovet har minskat på grund av verksamheten har kunnat uppförordna nästan klara ST-läkare samt lyckade rekryteringar. På grund av att verksamheten inte kunnat rekrytera efter en pensionsavgång har behovet av hyrläkare ökat inom kliniken i Halmstad.

Arbetet med att fasa ut bemanningssjuksköterskor har pågått under året med lyckat resultat. Årets resultat blev -4,8 miljoner vilket är en förbättring med 5,5 miljoner jämfört med förra årets resultat. Verksamheten har minskat genom följande åtgärder:

- * lönetillägg på 3000 kr för sjuksköterskorna inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har kvarstått.
- * minskat behov under sommaren pga. förändringar i verksamheten.
- * ändringar i grundbemanning på PIVA i Varberg.
- * förbättrad samplanering för sjuksköterskor vid respektive utbuds ort, Halmstad/Varberg.
- * lyckade rekryteringar.

Förvaltningen har tidigare haft höga kostnader för köpt vård psykoterapi. När budget 2019 stod klar fattades beslut om att helt avsluta användandet av externa psykoterapeuter. Redan pågående terapier kan inte brytas av patientsäkerhets och etiska skäl, men dessa har redan begränsats vad gäller antal sessioner per patient. Kostnaden fortsätter att minska enligt förväntad prognos, och har i princip helt upphöra med något enstaka undantag. Andelen psykoterapier i egen regi ökade från 5600 till 6250 terapibesök under 2019 vilket är positivt.

Förvaltningen har tidigare haft höga kostnader för behandlingshemsplaceringar motsvarande 2,5 Mkr/år. Oftast är dessa placeringar tillsammans med kommunen där psykiatrin ansvarar för den medicinska vård som inte går att tillhandahålla på en vuxenpsykiatrimottagning. Flera åtgärder har under 2019 vidtagits för att minska kostnaderna för köpt vård - behandlingshemsplaceringar. De sista kostsamma behandlingshemsplaceringarna hämtades hem redan under våren 2019, genom kraftfull och prioriterad vårdplanering tillsammans med den vuxenpsykiatriska heldygnsvården samt dagsjukvård. Inga nya behandlingshemsplaceringar har initierats under året.

De förändringar som genomfördes inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården under sommaren när det gäller antal vårdplatser, neddragningen i verksamheten på TNE och dagsjukvården samt koncentrerad av ECT verksamheten till Varberg var lyckad. Inför denna förändring genomfördes flera risk och konsekvensanalyser tillsammans med personalorganisationerna. Förändringarna fungerade väl och förvaltningen har haft lägre kostnader med en god patientsäkerhet.

Förvaltningen har arbetat fokuserat med målet att öka intäkter från Vårdvalet med minst 10 % jfr 2018. Den vuxenpsykiatriska öppenvården genomförde i början av året en genomlysning för att kontrollera hur behandlarna registrerar och kom fram till att verksamheten hade flera vårdkontakter som inte registrerades på rätt sätt. Verksamheten har därefter säkerställt att medarbetarna alltid registrerar alla vårdkontakter på ett korrekt sätt utifrån gällande riktlinjer inom vårdvalet. Den vuxenpsykiatriska öppenvården har månatligen visualiserat utfallet på mottagningsnivå, och även infört en aktiv controller funktion där medicinska sekreterare löpande har granskat om någonting har missats.

All rekrytering och återbesättning vid vakanser går via respektive verksamhetschef. Verksamheterna har under hela året varit restriktiva med att återbesätta tjänster när någon har slutat. Endast de tjänster som är absolut nödvändiga för patientsäkerhet och arbetsmiljö tillsätts.

Utvecklingsarbetet med att förbättra läkarnas schemaplanering har genomförts under året. För kliniken i Halmstad är schemat tydligare och uppdateras regelbundet på intranätet vid varje förändring både i placering samt jour led. Det pågår ett arbete med att

koppla på vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad i denna schemastruktur. För kliniken i Varberg har det även genomförts ett utvecklingsarbete med detta tema, t ex har AT-samordnare arbetat med att förtydliga planeringen och innehåll för AT-läkarna när de kommer ut i öppenvården.

5.2 Ekonomiskt resultat

| Indikatorer | Ack. resultat | Ack. budget | Ack. avvikelse |
|--|---------------|-------------|----------------|
| Resultat jämfört med budget, ackumulerat | -14 969 tkr | 0 tkr | -14 969 tkr |

Analys av resultatet

2019 års resultat -15 mkr, jämfört med -38 mkr 2018, är en resultatförbättring med knappt 23 mkr. Intäktssidan redovisar en positiv avvikelse på 19,2 mkr. Patientavgifter har 1,7 mkr i positiv budgetavvikelse, beroende på mer genomförda besök. Övriga ersättningar såsom ersättning för personal i projekt, asylintäkter, momskompensation för bemanningsföretag redovisar en positiv budgetavvikelse med 11,8 mkr. 4,0 mkr av dessa intäkter finansierar underskott inom personalkostnader. En del i åtgärdsförslaget var att öka vårdvalsintäkterna, efter ett omfattande arbete med kvalitetssäkring av kodning, uppföljning och utbildning har intäkterna ökat med knappt 40 % jämfört med 2018 och har bidragit till en positiv budgetavvikelse med 5,7 mkr (utfall 42,4 mkr, budget 36,7 mkr).

Kostnadssidan redovisar en negativ avvikelse med -34,2 mkr (utfall 709,7 mkr, budget 675,5 mkr). Avvikelserna finns främst under personal, bemanningsföretag och köpt vård. Personalkostnaderna har ökat med 1,9 % jämfört med den budgeterade ökningen, (utfall 523,4 mkr, budget 513,9 mkr), detta ger en avvikelse på 9,5 mkr. Avvikelserna finns främst inom lönebikostnader såsom övertid, sjuklön och ob-ersättningar och obalansen är inom vuxenpsykiatrin. 2019 minskade kostnaden för bemanningsföretag med 19 % jämfört med 2018 (utfall på 30 mkr jämfört med utfall på 37,2 mkr) vilket ger en avvikelse mot budget på -17 mkr. Uppdelat per verksamhet är det en minskning inom vuxenpsykiatrins heldygnsvård på främst sjuksköterskor, det är samma nivå inom vuxenpsykiatrins öppenvård och en ökning inom BUP.

Kostnader för köpt vård inom rättspsykiatrin har ökat med drygt 3 mkr (utfall 33,7 mkr, budget 30,5 mkr), jämfört med samma 2018, vilket är beroende på fler remitterade patienter.

Uppföljning per uppdrag:

Allmän psykiatri -15,9 mkr (2018 -25,2 mkr).

Underskottet består främst av två kostnadsposter;

* anlitade av bemanningspersonal - 13 mkr i budgetavvikelse

* personalkostnader -12 mk i budgetavvikelse.

Inom personalkostnader redovisas negativa avvikelserna främst inom lönebikostnader såsom övertid, sjuklön, ob, jour och beredskap samt lönetillägget inom heldygnsvården. Intäkterna blev 12 mkr högre än budget och här finns överskott som delvis finansierar underskott under personalkostnader motsvarande 4 mkr.

Rättspsykiatri -2,5 mkr (2018 +2,5 mkr).

Psykiatrin Halland har haft fler patienter på externa rättspsykiatriska enheter jämfört med 2018. under 2019 ökade kostnaderna med drygt 10 % jämfört med föregående år (utfall på 33,7 mkr jämfört med utfall på 30,5 mkr). LRV-vården i egen regi har haft sin 12 vårdplatser fullbelagda under större delen av året. Det har även vårdats LRV-patienter på allmänpsykiatriska vårdavdelningar under delar av året.

Vårdval specialist vård 3,3 mkr (2018 -15,2 mkr)

Under året har ett omfattande arbete med kvalitetssäkring av kodning, uppföljning och utbildning inom vårdvalskodningen samt att antalen besök har ökat, vilket har lett till att intäkterna ökat med knappt 40 % jämfört med 2018. Vårdvalsintäkterna har ökat från 30,5 mkr 2018 till 42,4 mkr 2019. Vidare har kostnaderna för köpt vård minskat med knappt 80 % jämfört med föregående år (utfall på 0,5 mkr jämfört med utfall på 2,3 mkr).

5.2.1 Resultaträkning

| | Ack utfall 2019 | Ack budget 2019 | Diff mot budget | Ack utfall 2018 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Intäkter | 695 | 676 | 19 | 653 |
| Personal | -523 | -514 | -9 | -501 |
| Köpt vård | -36 | -33 | -3 | -37 |
| Bemannning | -30 | -13 | -17 | -37 |
| Övr kostnader | -120 | -115 | -5 | -115 |
| S:a kostnader | -710 | -676 | -34 | -690 |
| Nettokostnader | -15 | 0 | -15 | -38 |

5.2.2 Åtgärdsplan

En samlad uppföljning av beslutad åtgärdsplan redovisar större delen av åtgärdsplanen är uppnådd, se tabell nedan. Störst avvikelse finns inom personalkostnader, dock har utvecklingen varit positiv under andrahälvet från en kostnadsökning med 5 % till en kostnadsökning under andra hälvet med 2 %.

| Områden | Mål helår | 2019 |
|----------------------------|-----------|------|
| Öka vårdvalsintäkter | 1,0 | 12,0 |
| Minska bemanningskostnader | -7,0 | -7,2 |
| Minska köpt vård ej LRV | -4,0 | -3,8 |

| Områden | Mål helår | 2019 |
|--|-----------|-------|
| Övr | -0,9 | 0,0 |
| S:a nettobesparing | -12,9 | -23,0 |
| Utbud färre vårdplatser under sommaren | -2,0 | -1,1 |
| Minska personalkostnader mot budget | -1,5 | 9,5 |
| Totalt | -16,4 | -14,6 |

5.2.3 Kostnads- och intäktsutveckling

5.2.3.1 Kostnadsutveckling

| Ack. utfall förra året | Ack. utfall i år | Skilnad mot förra året | Ack. budget årets | Diff. mot budget | Kostn. utv. mot föreg. år | Budg. kostn. utv. | Utfall |
|------------------------|------------------|------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|-------------------|--------|
| -690 478 tkr | -709 691 tkr | -19 213 tkr | -675 512 tkr | -34 179 tkr | 2,8% | -2,2% | -5% |

Nämndens kostnadsutveckling under året uppgår till 2,8 %, motsvarande siffra 2018 är 8,6 %. Utfallet är 5,0 procentenheter högre än den budgeterade kostnadsutvecklingen. Den negativa avvikelser beror främst på högre kostnadsökningar än budgeterat avseende bemanningskostnader och köpt vård. Detta är en effekt av vakanssituationen inom läkargruppen och bland sjuksköterskor inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård, samt fler vårdade patienter inom köpt LRV-vård.

5.2.3.2 Intäktsutveckling

Nämndens intäktsutveckling under året uppgår till 6,5 %, mot budgeterad ökning med 3,5 %. Utfallet är 3 % högre än den budgeterade intäktsökningen. Den positiva avvikelser beror främst på högre intäkter inom vårdvalet.

5.2.4 Resultathantering

Psykiatrinämnden har under åren 2017-2018 redovisat underskott motsvarande 37 mkr och 38 mkr. Därtill har kostnadsutvecklingen under samma period varit 3,7 % resp. 8,6 %. Under 2019 har nämnden aktivt jobbat med kostnadsanpassningar för att öka budgetföljsamheten, vilket medfört att underskottet 2019 blev -15 mkr samtidigt som kostnadsutvecklingen stannade på 2,8 %.

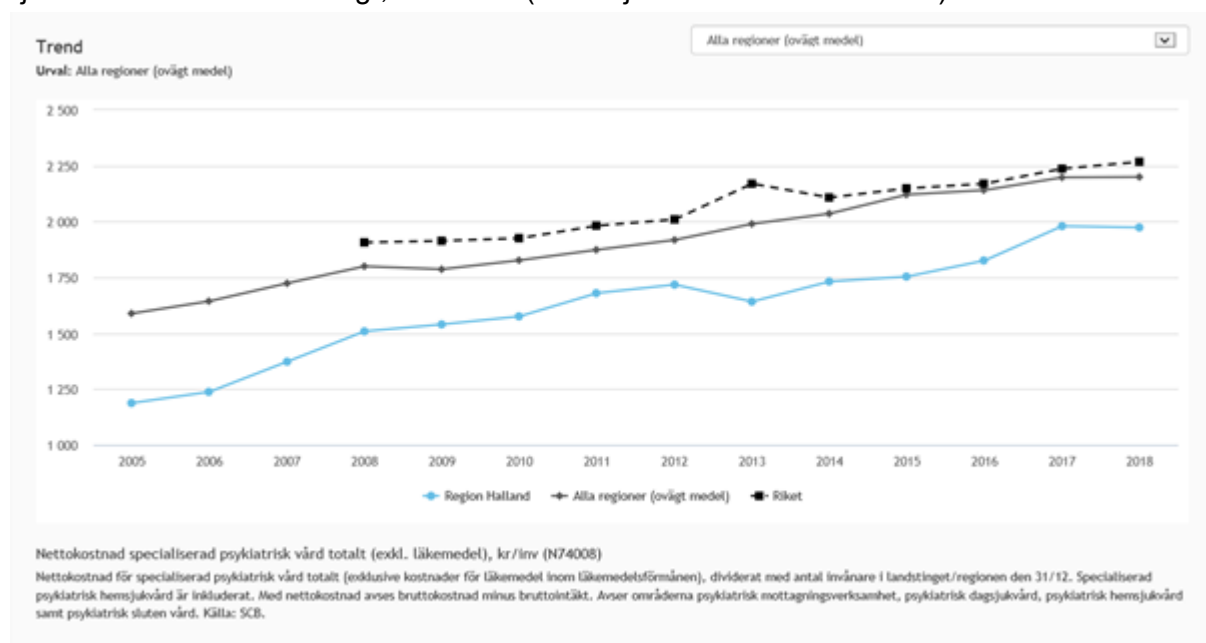
Totalt förvaltningsresultat samt kostnadsutveckling avseende hyrpersonal

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Totalt utfall | - 11 | - 5 | - 16 | - 28 | - 53 | - 37 | - 38 | - 15 |

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|
| varav Hyrläkare | - 12 | - 11 | - 15 | - 12,5 | - 32 | - 23 | - 26 | - 24,8 |
| varav Hyr-SSK | 0 | 0 | 0 | - 2,5 | - 12 | - 14 | - 11 | - 4,8 |

Samtidigt som ekonomin förbättrats har både antalet vårdkontakter som antalet patienter ökat i jämförelse med 2018 och 2017, i vissa fall som t e x BUP kan vi se en dramatisk ökning. Tack vare en stor ansträngning hos medarbetarna i kombination med verksamhetsutvecklande åtgärder har volymerna hanterats. I sammanhanget kan noteras att vårdkvaliteten ligger fortsatt på en hög nivå.

Kostnadsutvecklingen inom Halland måste också ses i en större kontext där Psykiatri Halland redan ligger på en nivå, vad gäller nettokostnad per invånare, som är avsevärt lägre i jämförelse med riket i övrigt, se nedan (2019 ej klart i skrivandes stund).



Även kvalitetsmässigt sett har Psykiatri Halland under 2019 tagit väsentliga steg framåt. För att nämna några exempel - vårdövergången mellan heldygnsvård och öppenvård där de båda vuxenpsykiatriska verksamheterna infört ett standardiserat arbetssätt i form av gemensamma förbättringsmöten där problem som berör båda verksamheterna tas upp. Resultatmässigt har under året noterats en minskning av klagomål inom just detta område.

Ett annat exempel på förbättringsarbete avser ADHD-processen. Den vuxenpsykiatriska öppenvården har under året arbetat mycket med att förbättra flöde och processer för neuropsykiatriska utredningar. Bl.a. har antalet neuropsykiatriska utredningar ökat med 46 % till 525 utredningar. Därutöver har antalet minnesutredningar ökat med 19 % till 460 utredningar”.

Slutligen och helt avgörande i sammanhanget är att medarbetarengagemanget ökat hos personalen enligt medarbetarenkäten 2019. HME värdet i 2019 års medarbetarenkät var 76, jämfört med 75 2018.

Utifrån den samlade bilden är Psykiatri Hallands önskan att bibehålla det höga medarbetarengagemanget och därigenom fortsätta på den väg som medfört en god

utveckling vad gäller vårdkvalitet, ekonomi och arbetsmiljö.

En avgörande förutsättning för detta vore att 2019 års underskott **inte** belastar Psykiatrin Hallands budget 2020.

5.3 Investeringar



Flytten av den nya vuxenpsykiatrimottagningen i Kungsbacka stod för 80 % av årets investeringskostnader. Därtill har det under året tillkommit några oplanerade investeringar inom BUP, ny ECT-apparat vid kliniken i Varberg och inköp av möbler till vuxenpsykiatrimottagningen i Halmstad, vilket har lett till den negativa avvikelser.

| Investeringar (Mnkr) | Ack.utfall | Årsbudget | Avvikelse |
|---|------------|-----------|-----------|
| Utrustning/inventarier | -4000 | -3300 | -700 |
| Immateriella tillgångar | | | |
| Fastigheter (används enbart av Regionfastigheter) | | | |
| TOTAL | | | |

5.4 Ekonomiindikatorer och aktiviteter

Tabell

| Indikatorer (Månad) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------------------------|----------|--|
| ■ Ackumulerad avvikelse mot budget | Utfall -14 965 | 0,0 | <p>2019 års resultat -15 mkr, jämfört med -38 mkr 2018, är en resultatförbättring med knappt 23 mkr. Intäktsidan redovisar en positiv avvikelse på 19,2 mkr. Patientavgifter har 1,7 mkr i positiv budgetavvikelse, beroende på mer genomförda besök. Övriga ersättningar såsom ersättning för personal i projekt, asylintäkter, momskompensation för bemanningsföretag redovisar en positiv budgetavvikelse med 11,8 mkr. 4,0 mkr av dessa intäkter finansierar underskott inom personalkostnader. En del i åtgärdsförslaget var att öka vårdvalsintäkterna, efter ett omfattande arbete med kvalitetssäkring av kodning, uppföljning och utbildning har intäkterna ökat med knappt 40 % jämfört med 2018 och har bidragit till en positiv budgetavvikelse med 5,7 mkr (utfall 42,4 mkr, budget 36,7 mkr).</p> <p>Kostnadssidan redovisar en negativ avvikelse med -34,2 mkr (utfall 709,7 mkr, budget 675,5 mkr). Avvikelserna finns främst under personal, bemanningsföretag och köpt vård. Personalkostnaderna har ökat med 1,9 % jämfört med den budgeterade ökningen, (utfall 523,4 mkr, budget 513,9 mkr), detta ger en avvikelse på 9,5 mkr. Avvikelserna finns främst inom lönebikostnader såsom övertid, sjuklön och ob-ersättningar och obalansen är inom vuxenpsykiatrin. 2019 minskade kostnaden för bemanningsföretag med 19 % jämfört med 2018 (utfall på 30 mkr jämfört med utfall på 37,2 mkr) vilket ger en avvikelse mot budget på -17 mkr. Uppdelat per verksamhet är det en minskning inom vuxenpsykiatrinsheldygnsvård på främst sjuksköterskor, det är samma nivå inom vuxenpsykiatrinsheldygnsvård och en ökning inom BUP.</p> |

| Indikatorer (Månad) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|---|----------|---|
| | | | Kostnader för köpt vård inom rättspsykiatri har ökat med drygt 3 mkr (utfall 33,7 mkr, budget 30,5 mkr), jämfört med samma 2018, vilket är beroende på fler remitterade patienter. |
|  <p>Bemanningspersonalkostnad, Läkare</p> | <p>Utfall -24 762,00</p> | 0,0 | <p>En plan för att minska hyrläkare kostnaderna togs fram i början av året inom den vuxenpsykiatriska öppenvården. Den involverade samtliga verksamheter inom förvaltningen och för den vuxenpsykiatriska öppenvården omfattade den bland annat inrättandet av länsläkare, en i Hyltebruk och en i Falkenberg, vilket minskade på behovet hyrläkare på dessa orter. Vuxenpsykiatrimottagningarna i Kungsbacka, Varberg, Hylte, Laholm och inom demensutredningsverksamheten har klarat året oberoende av bemanningspersonal. Vuxenpsykiatrimottagningarna i Falkenberg och Halmstad har haft behov av hyrläkare.</p> <p>För den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har arbete med att fasa ut bemanningsläkare pågått under året med ett lyckat resultat. För tredje året i rad minskade verksamheten kostnaderna för bemanningsläkare. Det är främst inom kliniken i Varberg som behovet har minskat på grund av verksamheten har kunnat uppförordna nästan klara ST-läkare samt lyckade rekryteringar. På grund av att verksamheten inte kunnat rekrytera efter en pensionsavgång har behovet av hyrläkare ökat inom kliniken i Halmstad.</p> |
|  <p>Bemanningspersonalkostnad, Sjuksköterskor</p> | <p>Utfall -4 778,00</p> | 0 | <p>Arbetet med att fasa ut bemanningssjuksköterskor har pågått under året med lyckat resultat. Årets resultat blev -4.8 miljoner vilket är en förbättring med 5,5 miljoner jämfört med förra årets resultat. Vi har minskat genom följande åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> * lönetillägg på 3000 kr för sjuksköterskorna inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har kvarstått. * minskat behov under sommaren pga. förändringar i verksamheten. * ändringar i grundbemanning på PIVA i Varberg. * förbättrad samplanering för sjuksköterskor vid respektive utbuds ort, Halmstad/Varberg. * lyckade rekryteringar. |

6 Underskrifter

Driftnämnd xxx

NN

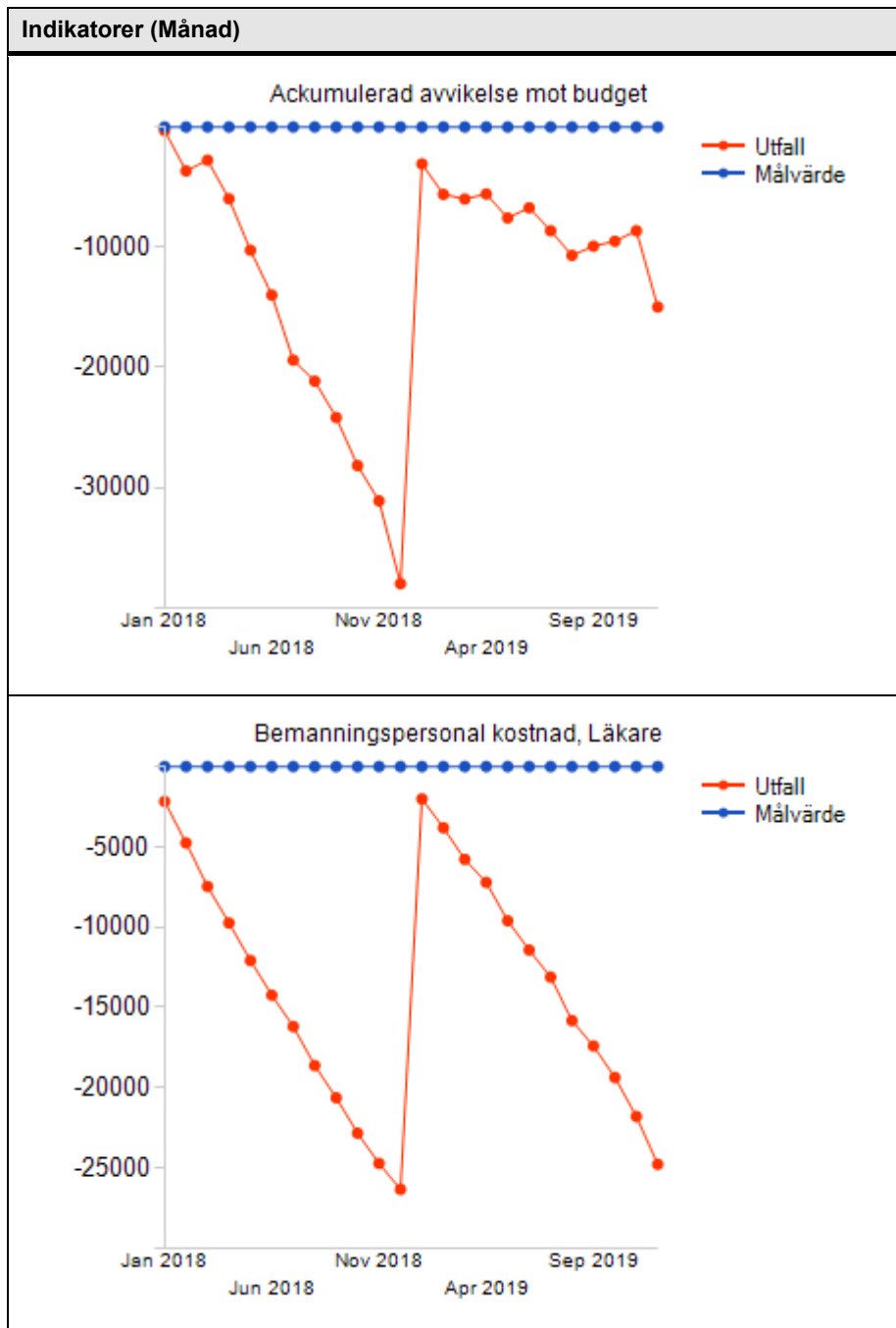
Driftnämndens ordförande

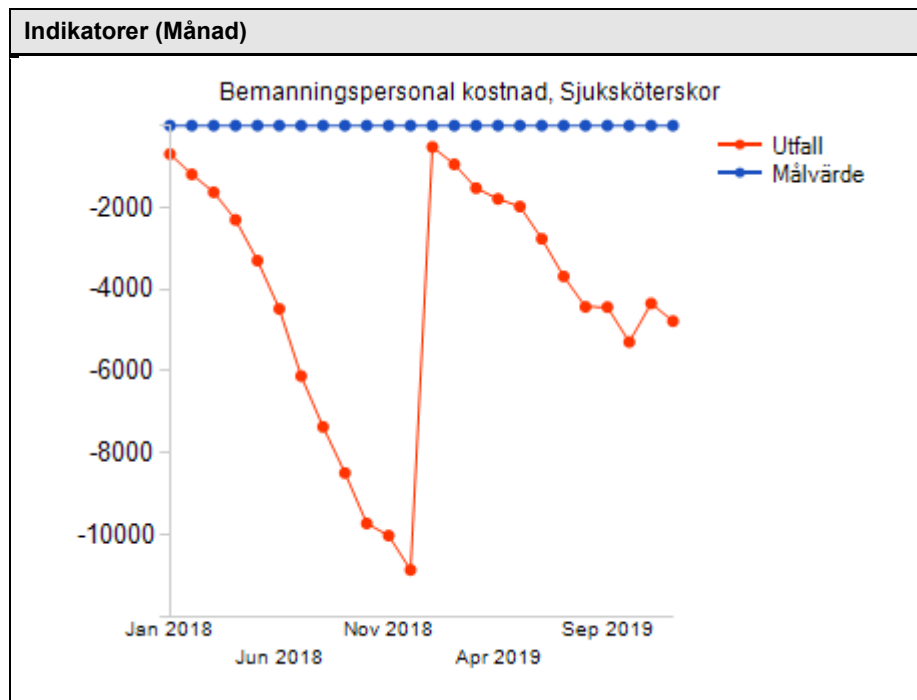
NN

Förvaltningschef

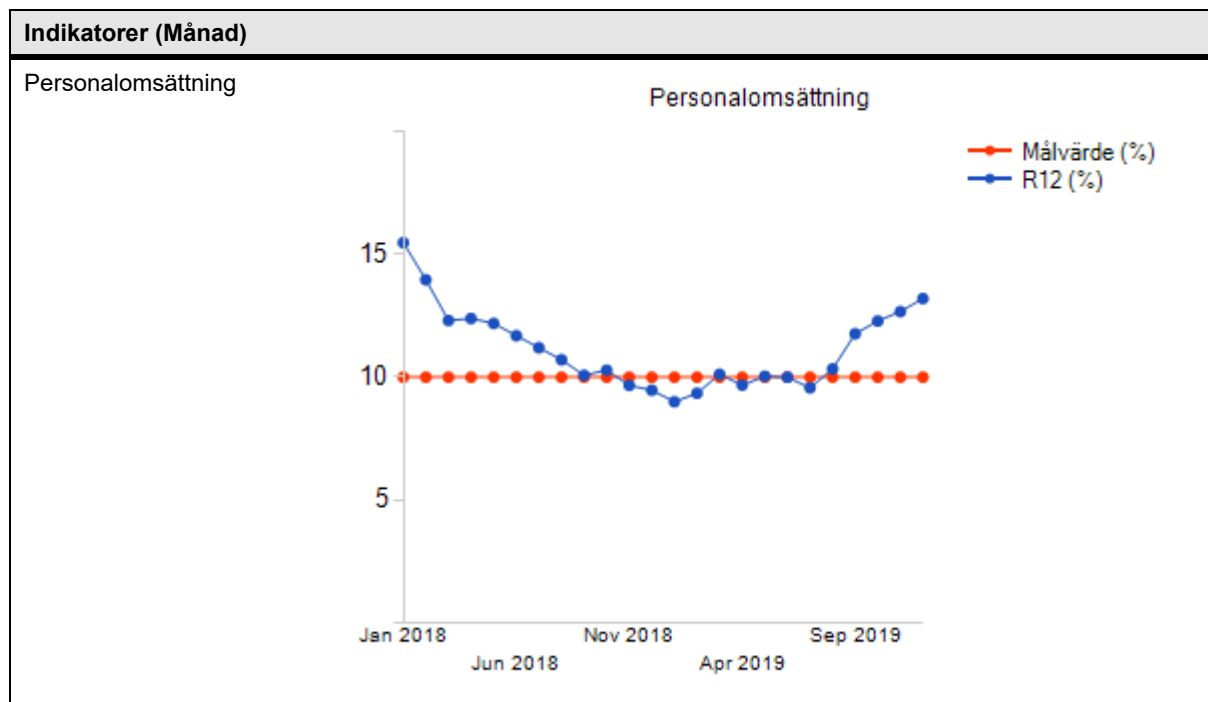
7 Bilaga 1: Indikatorer över tid

7.1 Ekonomi



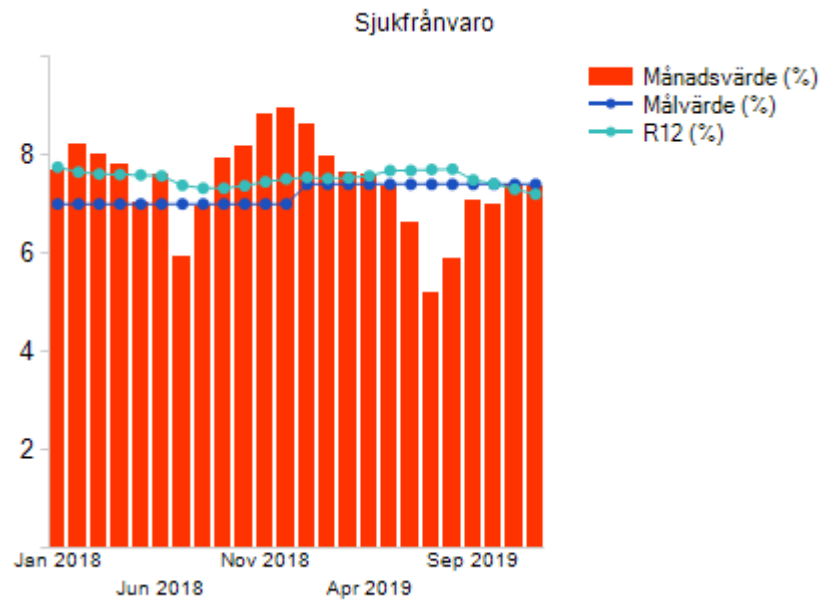


7.2 Medarbetare

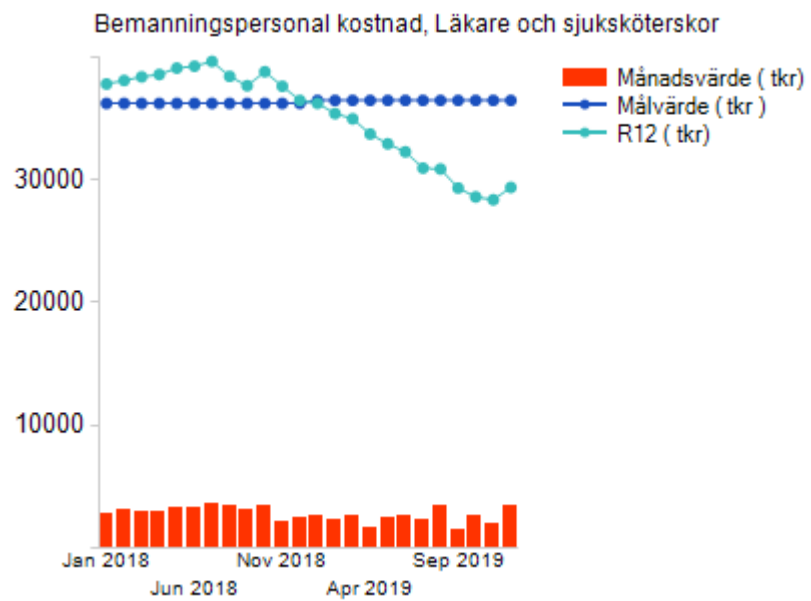


Indikatorer (Månad)

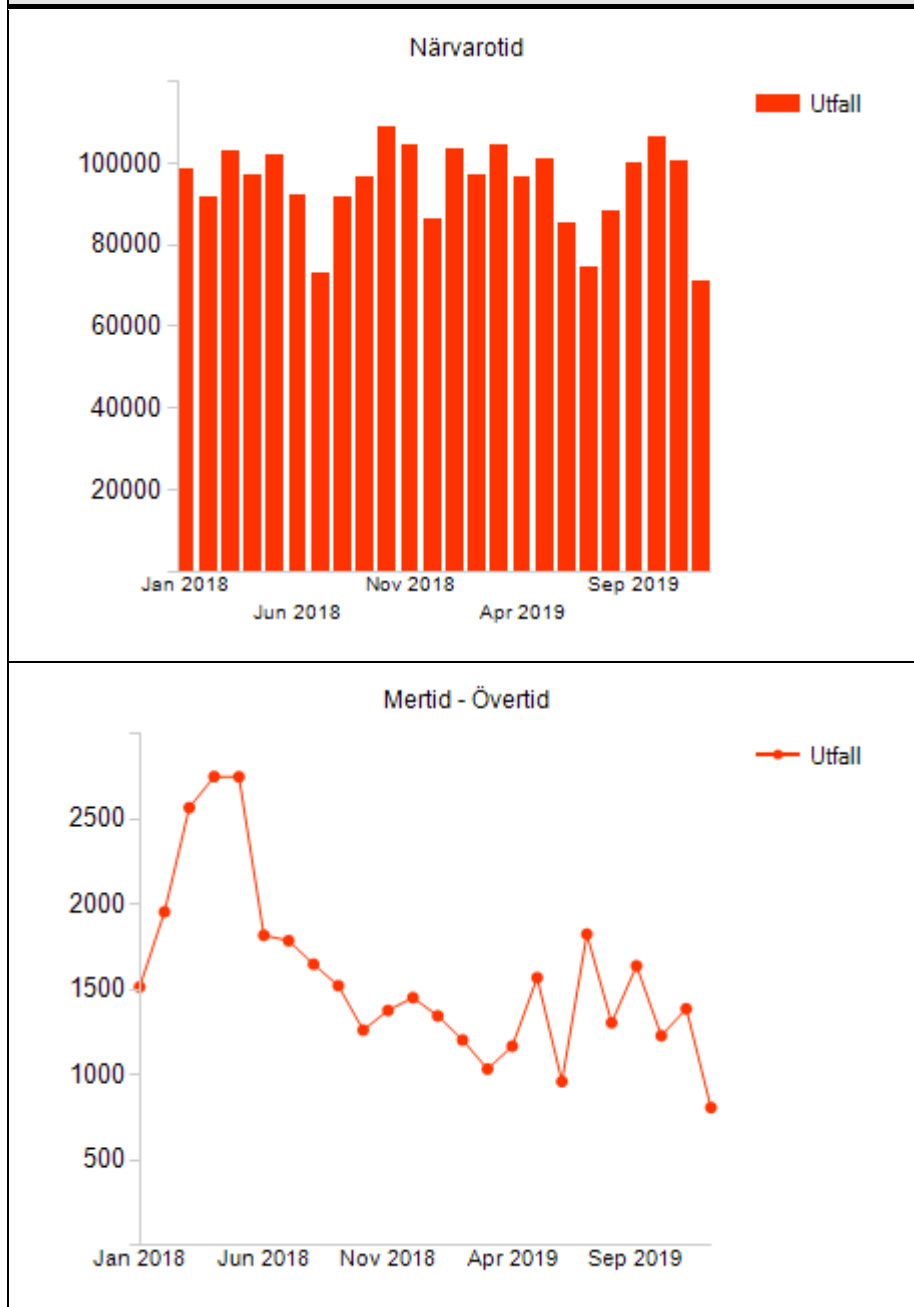
Sjukfrånvaro



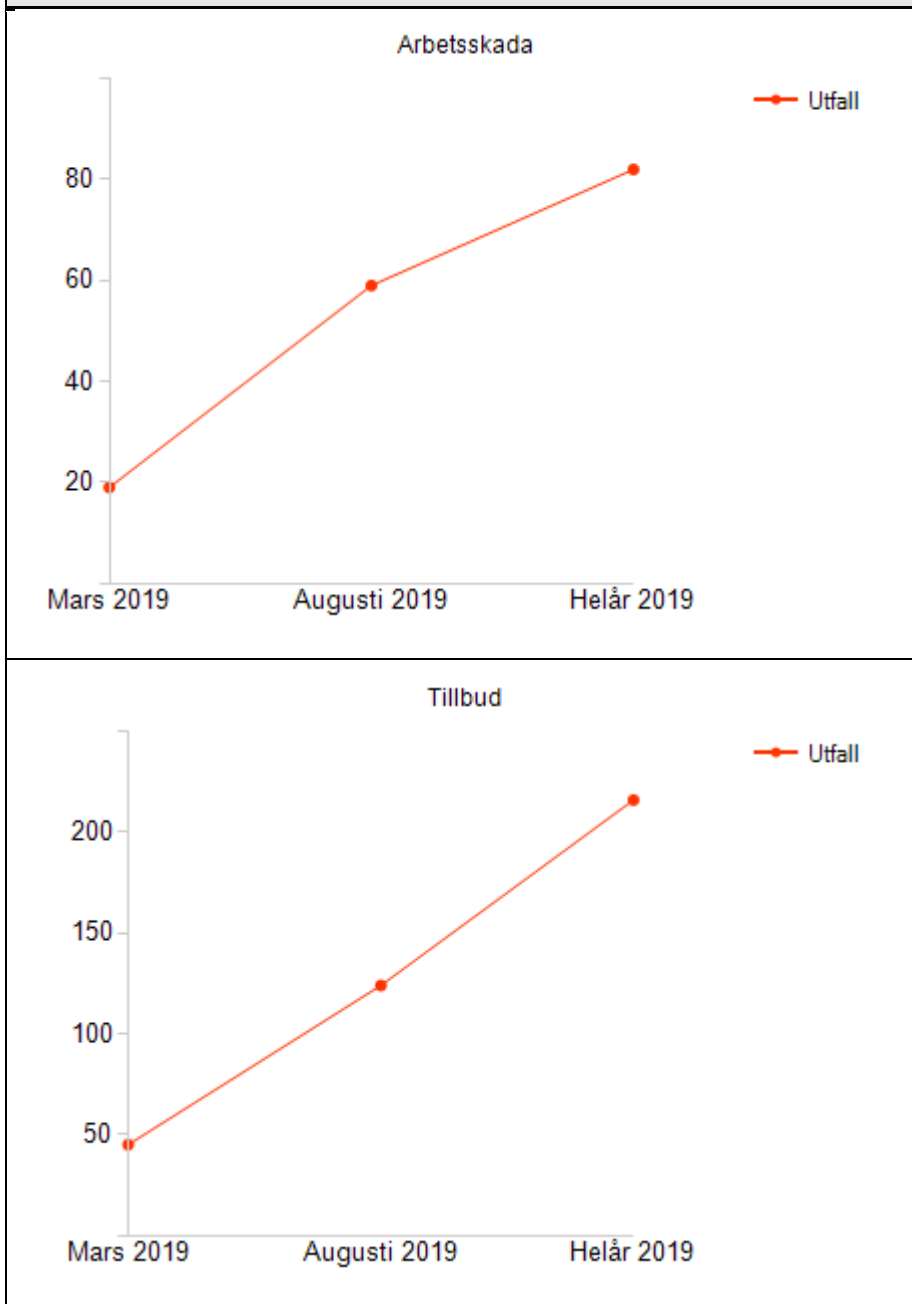
Bemanningspersonal kostnad, Läkare och sjuksköterskor



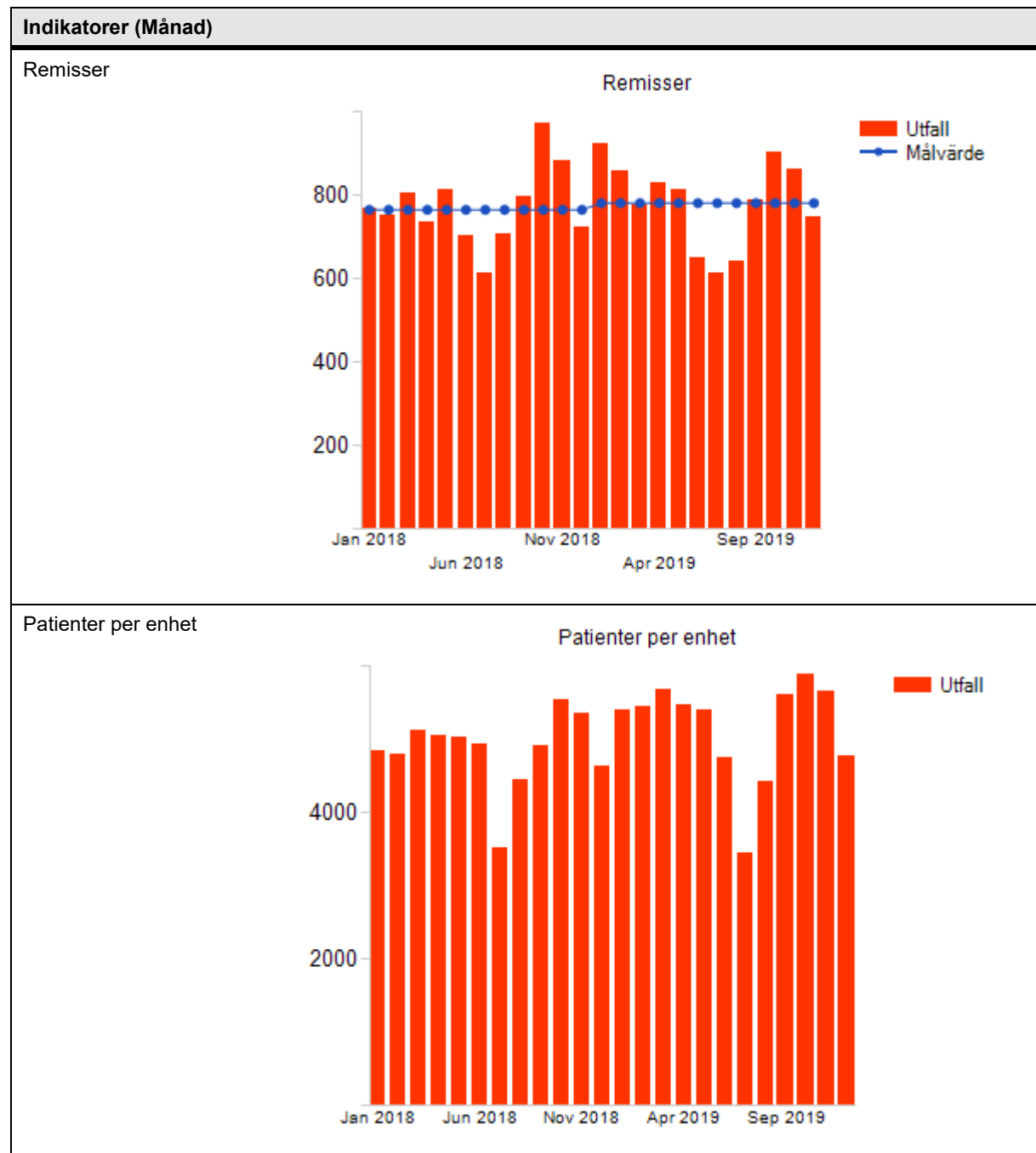
Indikatorer



Indikatorer

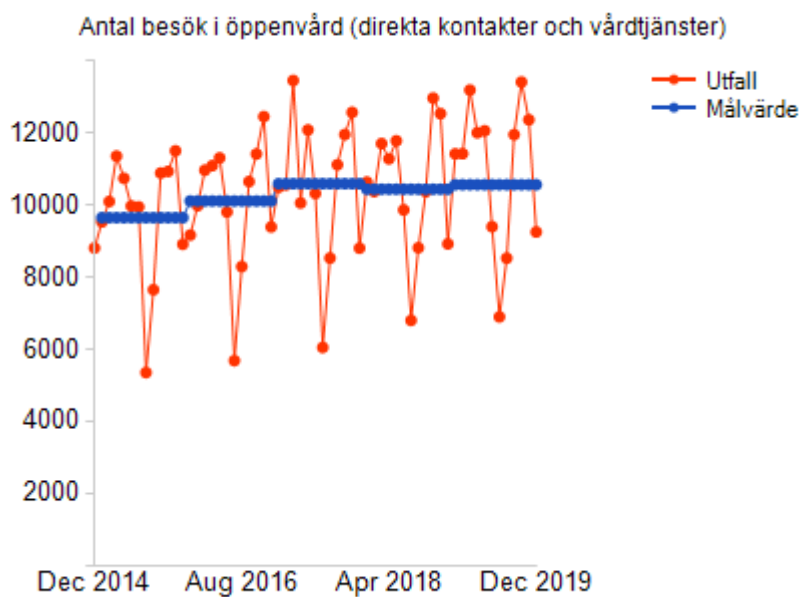


7.3 Produktion

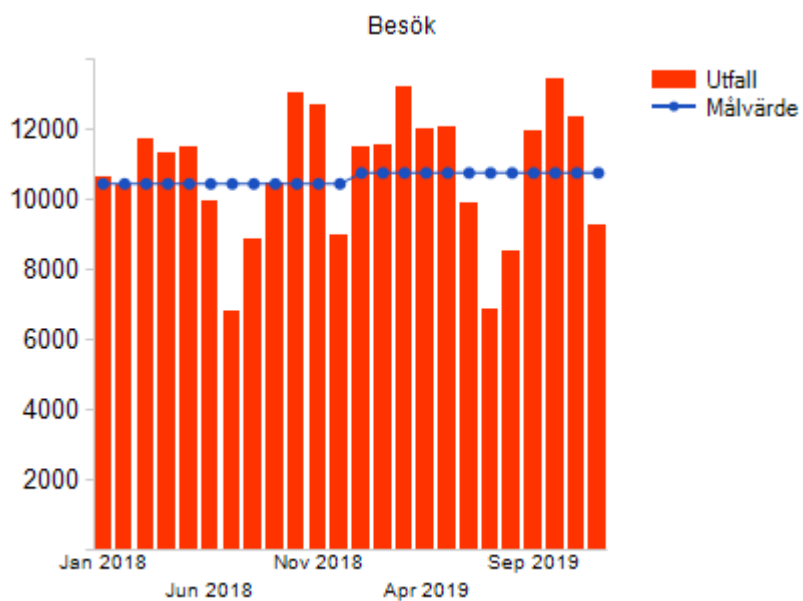


Indikatorer (Månad)

Antal besök i öppenvård (direkta kontakter och vårdtjänster)

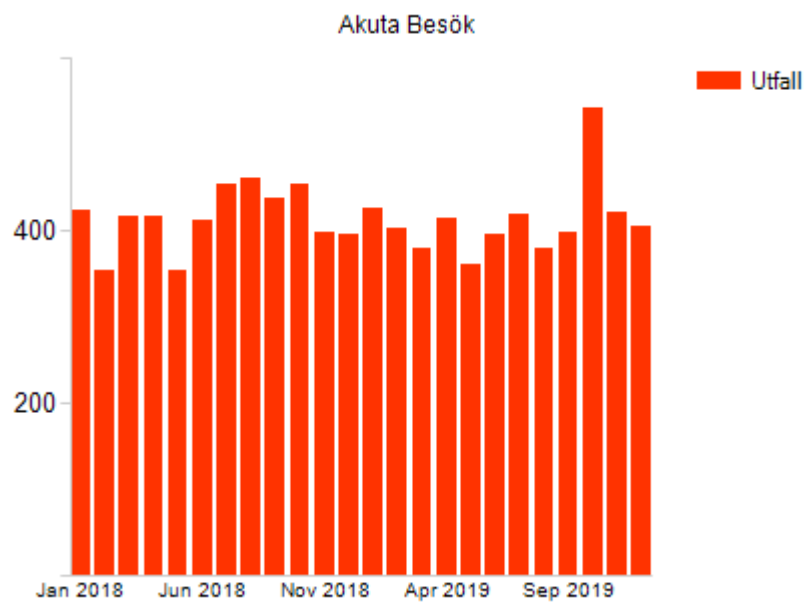


Besök

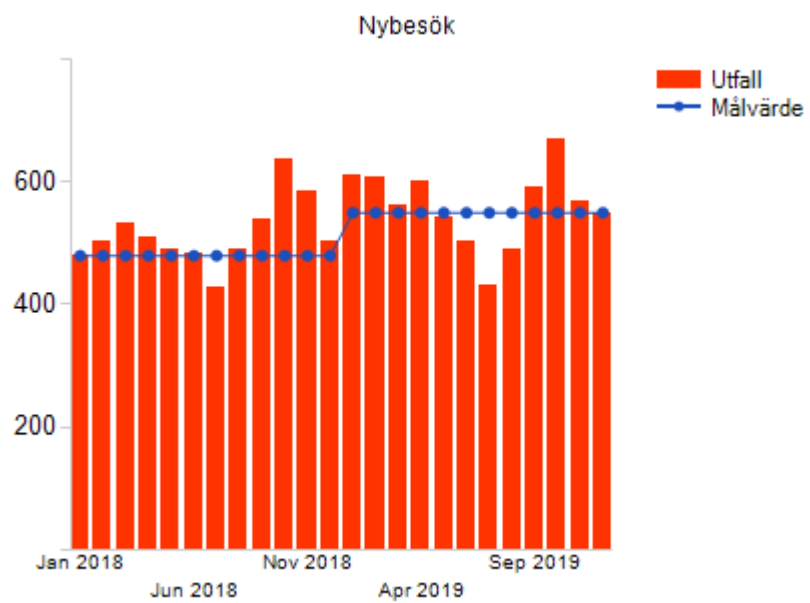


Indikatorer (Månad)

Akuta Besök

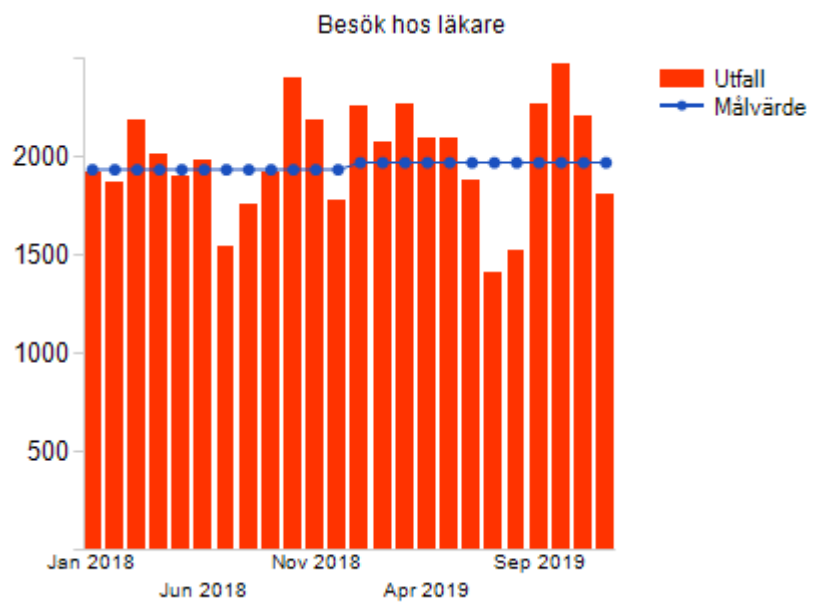


Nybesök

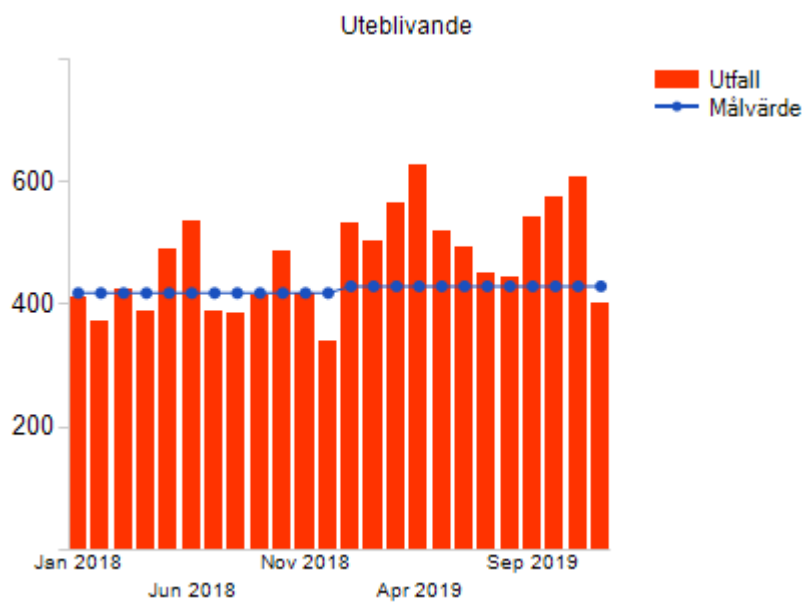


Indikatorer (Månad)

Besök hos läkare

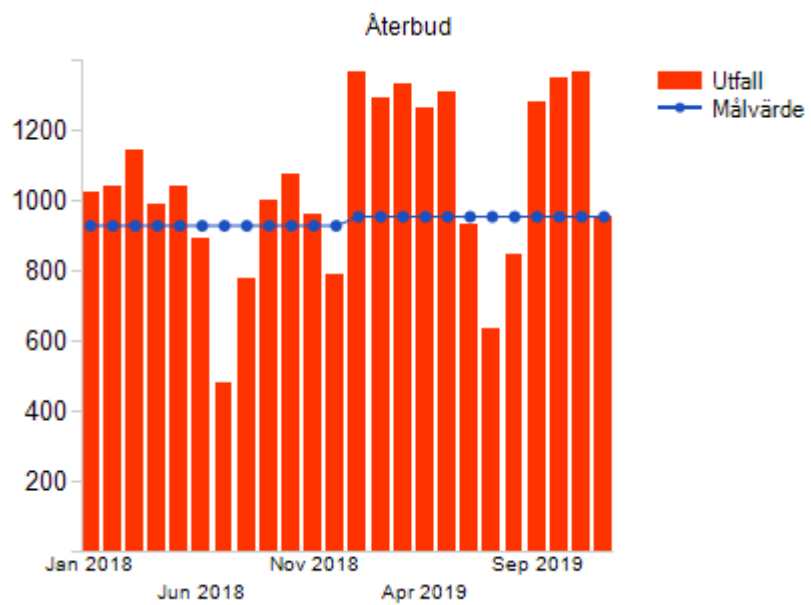


Uteblivande

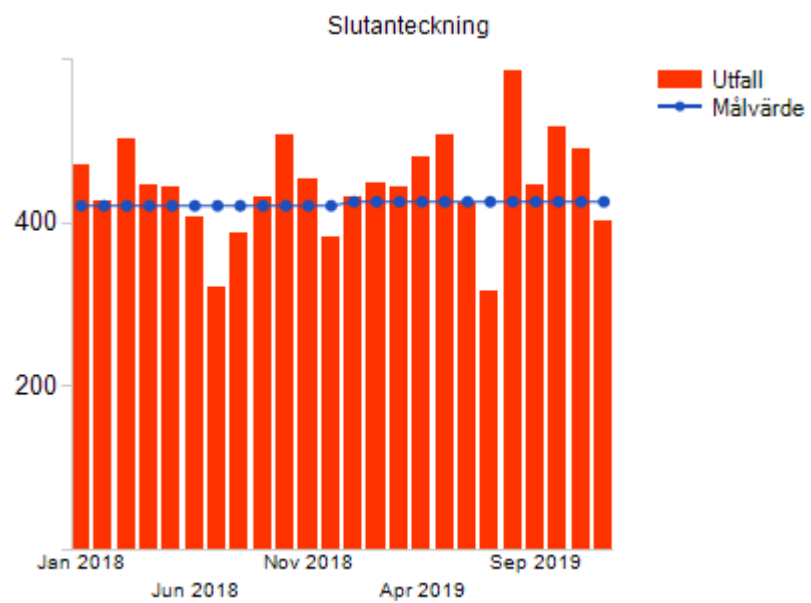


Indikatorer (Månad)

Återbud

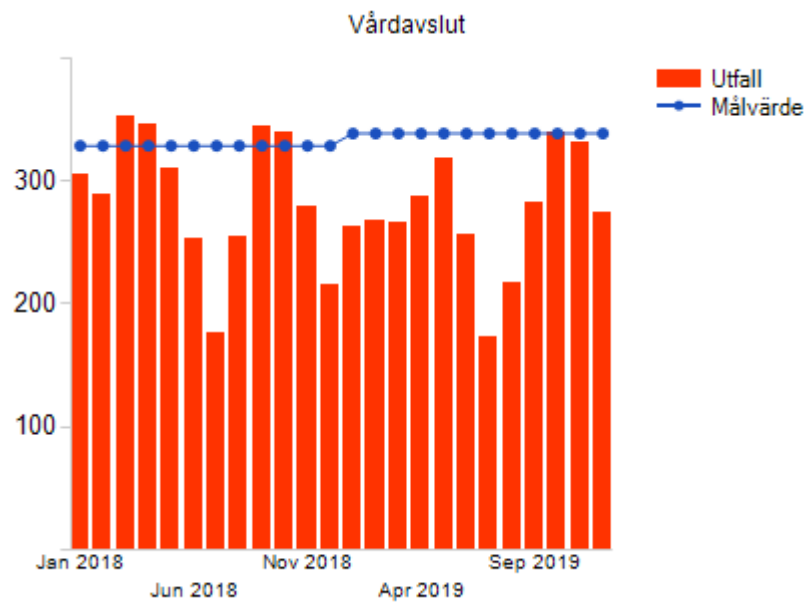


Slutanteckning

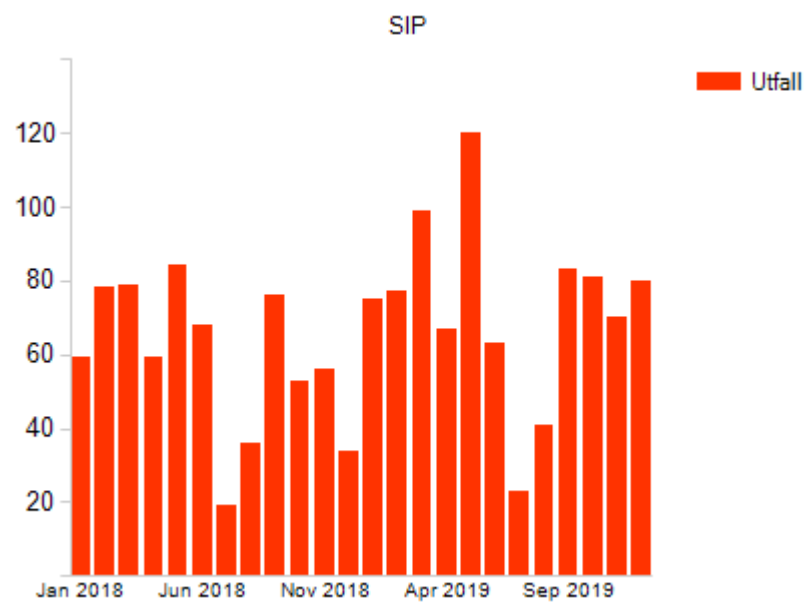


Indikatorer (Månad)

Vårdavslut

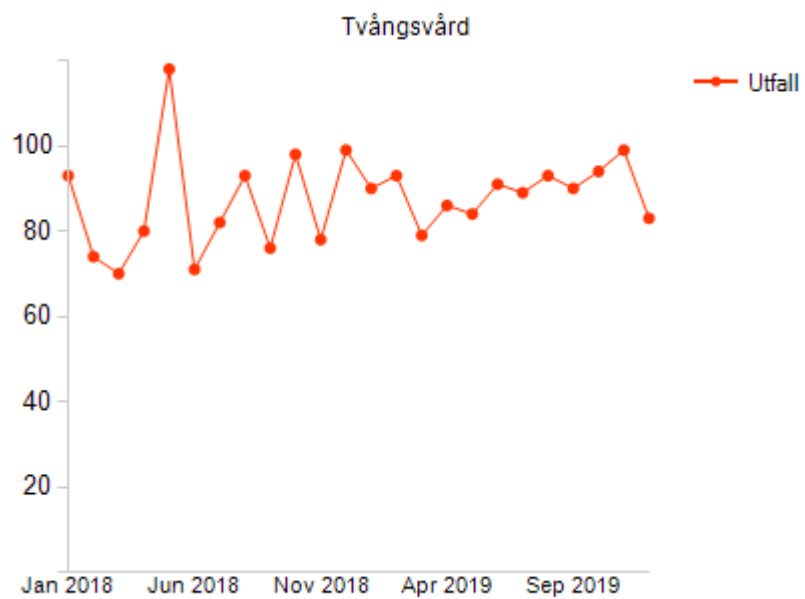


SIP

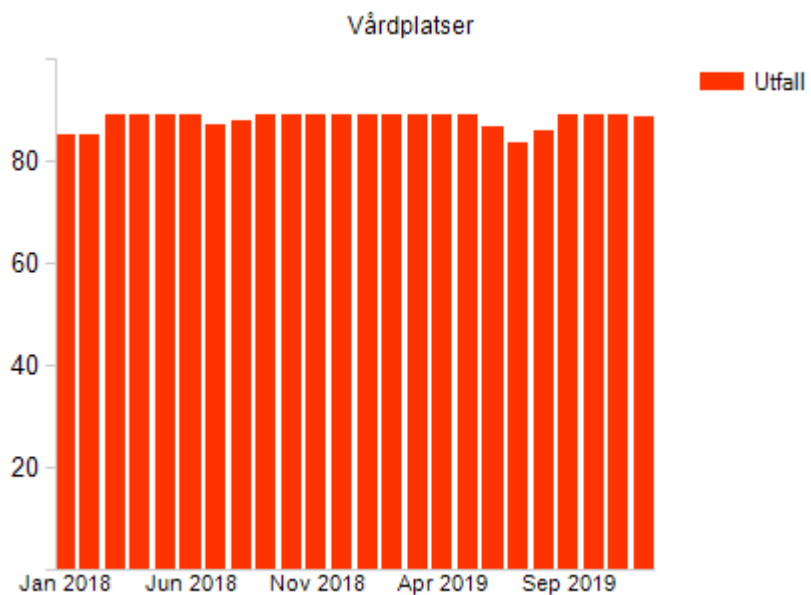


Indikatorer (Månad)

Tvångsvård

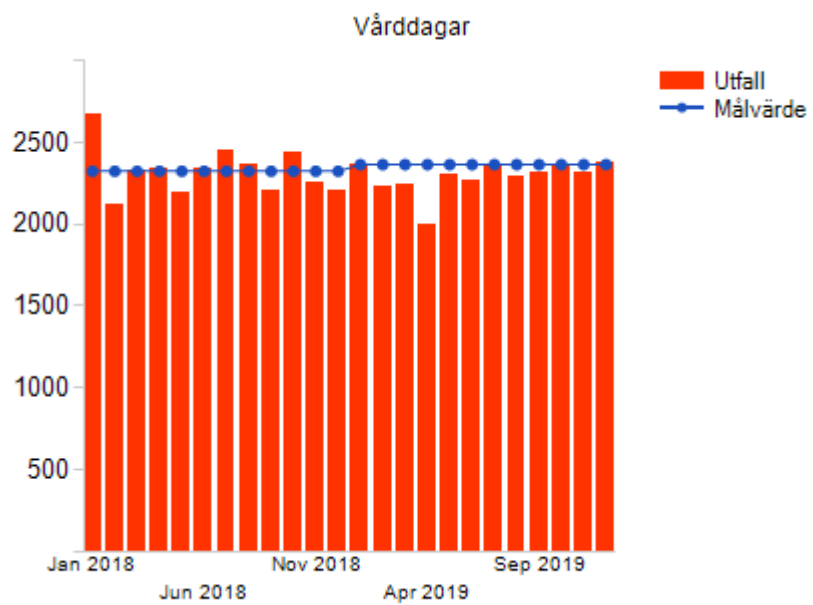


Vårdplatser

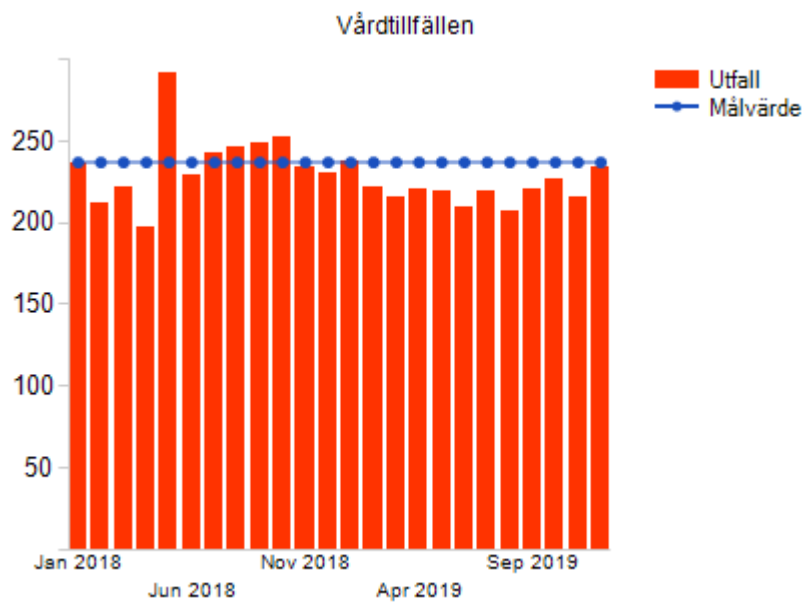


Indikatorer (Månad)

Vård dagar

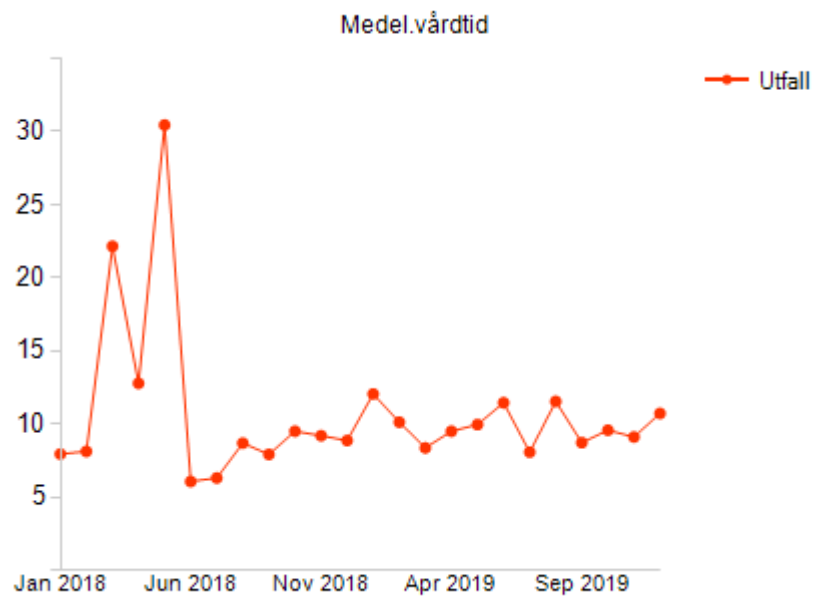


Vårdtillfällen

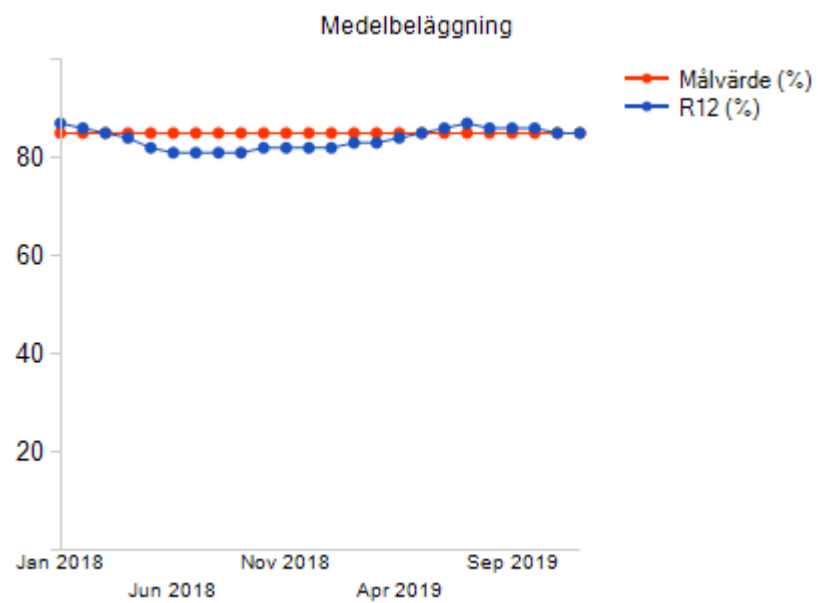


Indikatorer (Månad)

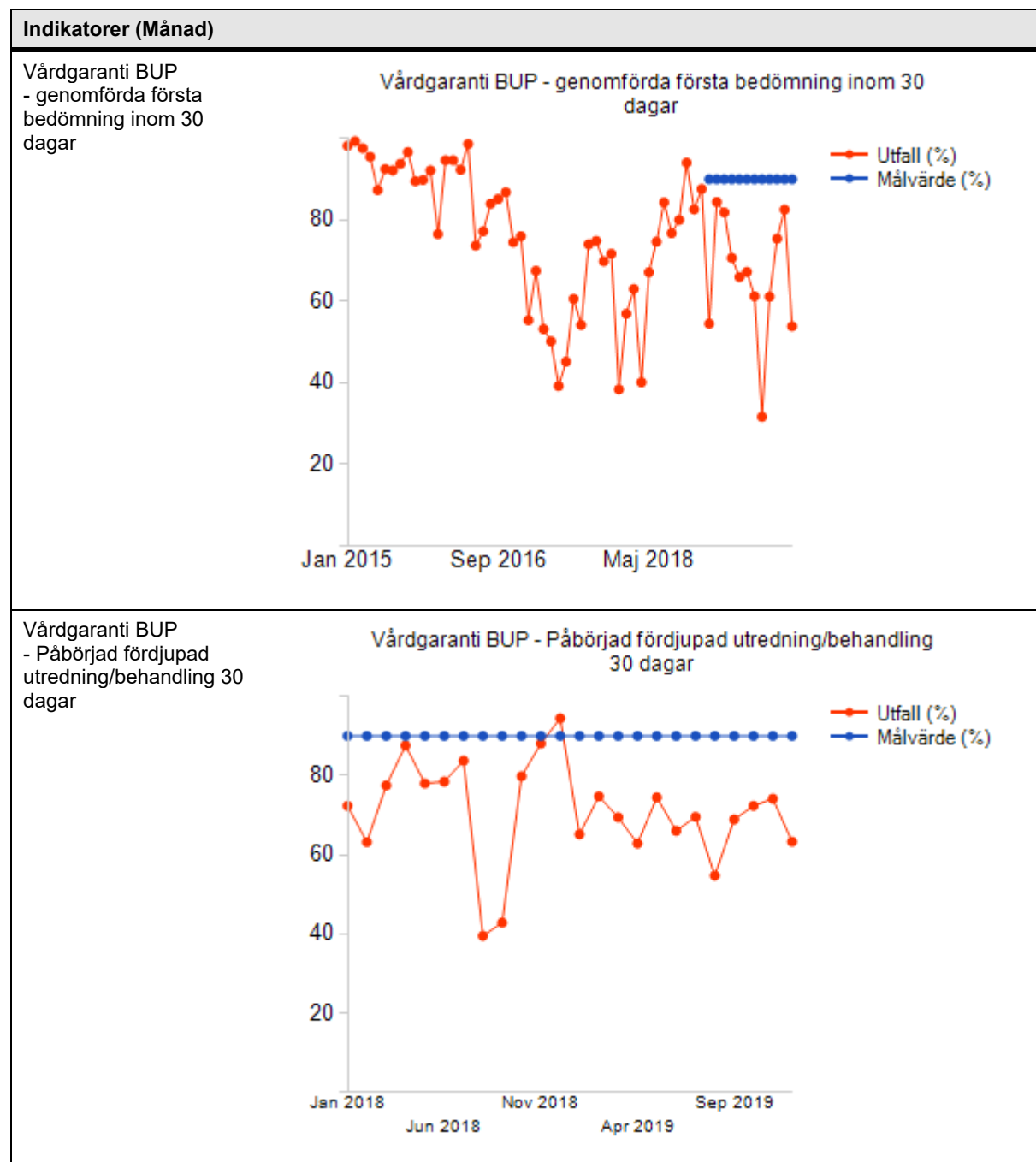
Medel.vårdtid



Medelbeläggning

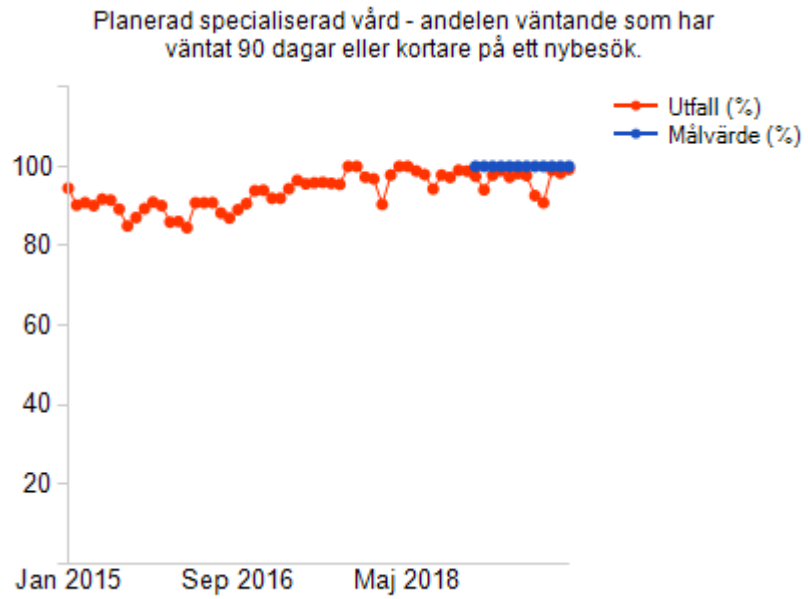


7.4 Tillgänglighet

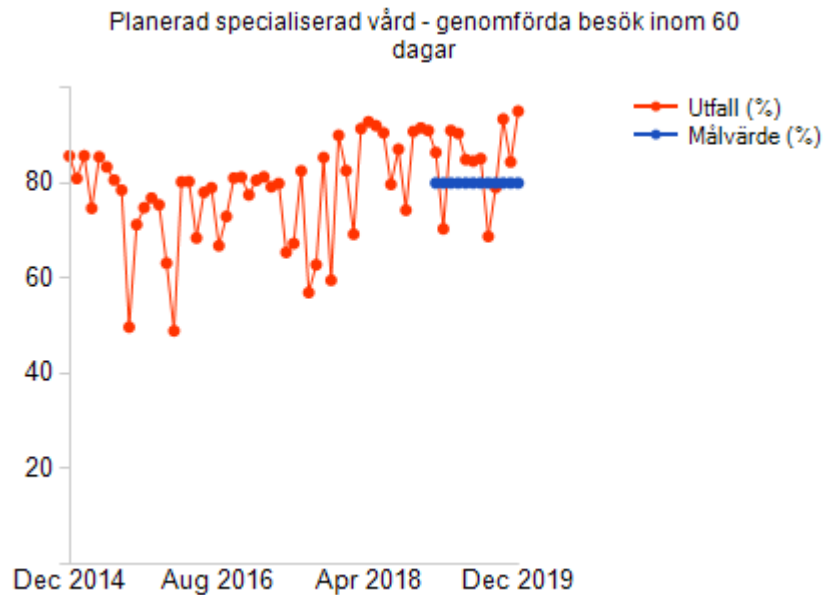


Indikatorer (Månad)

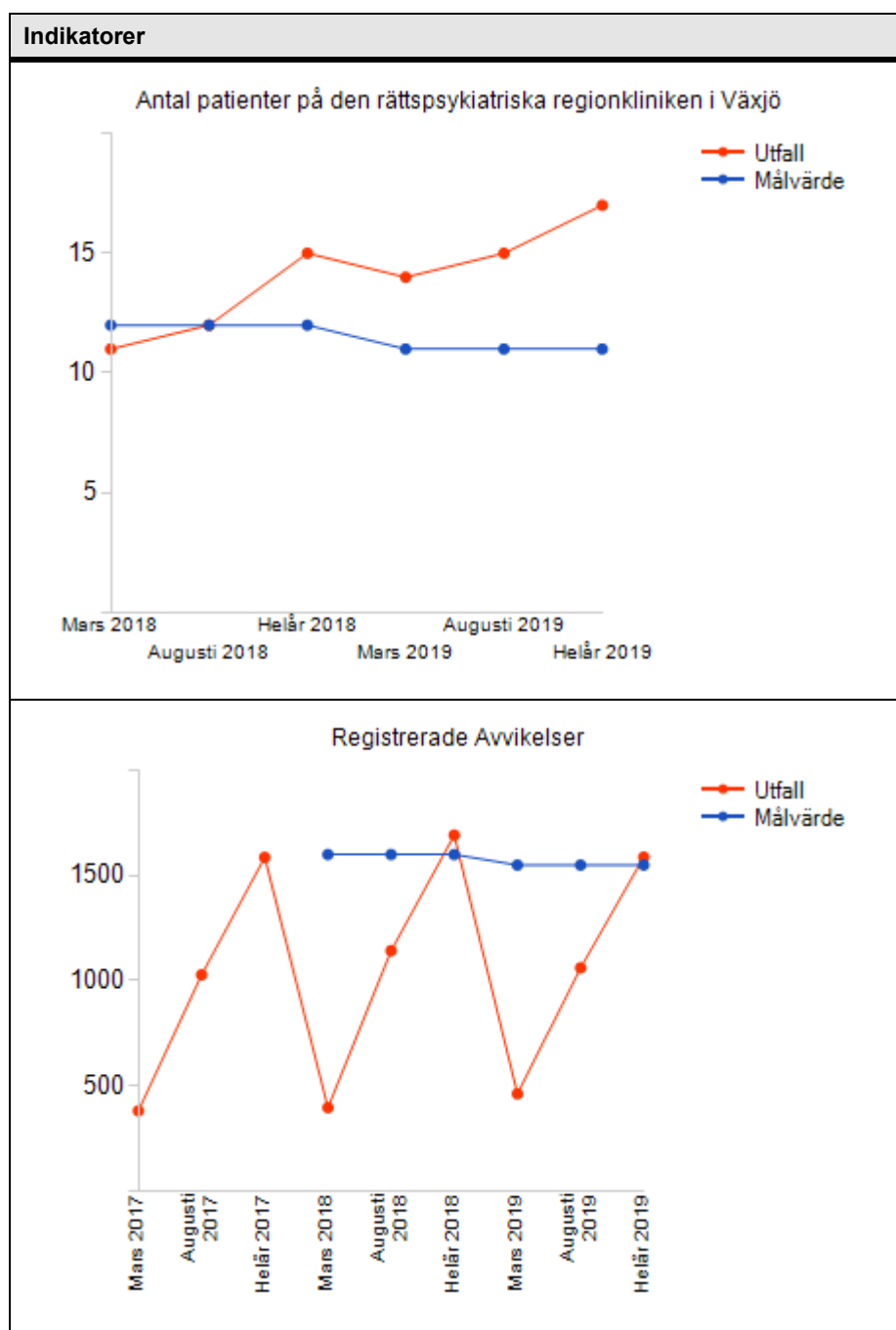
Planerad specialiserad vård - andelen väntande som har väntat 90 dagar eller kortare på ett nybesök.



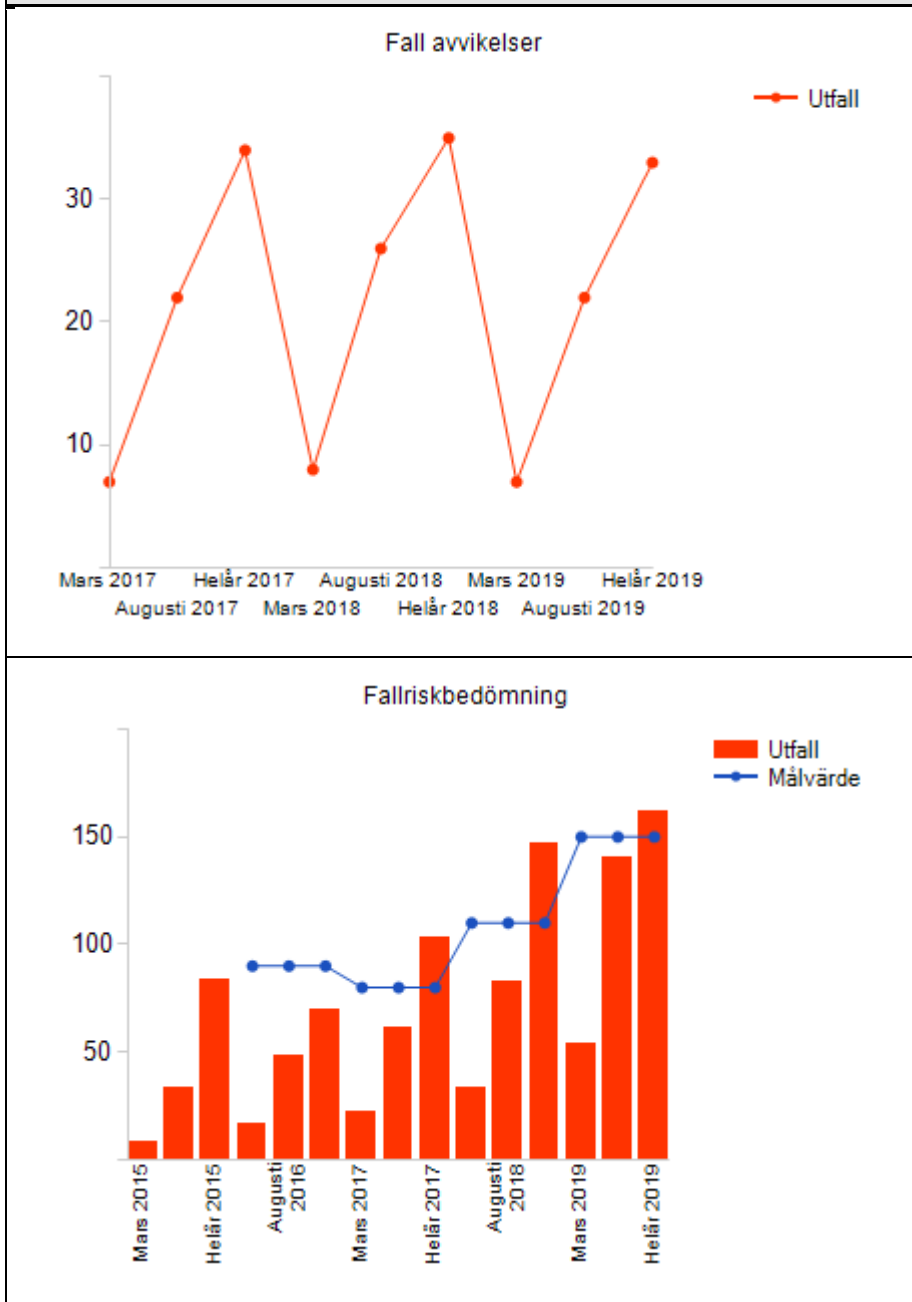
Planerad specialiserad vård - genomförda besök inom 60 dagar



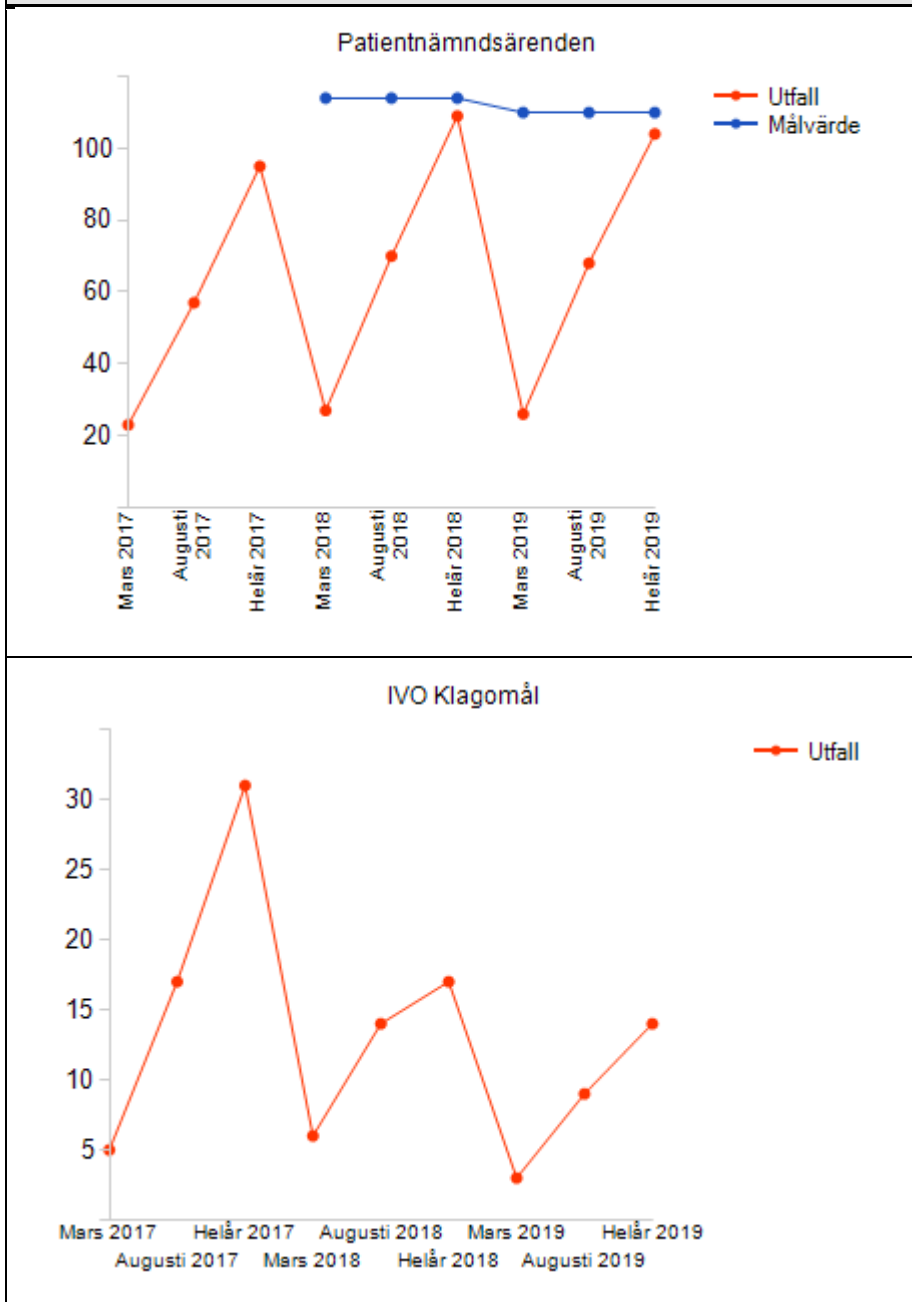
7.5 Kvalitet



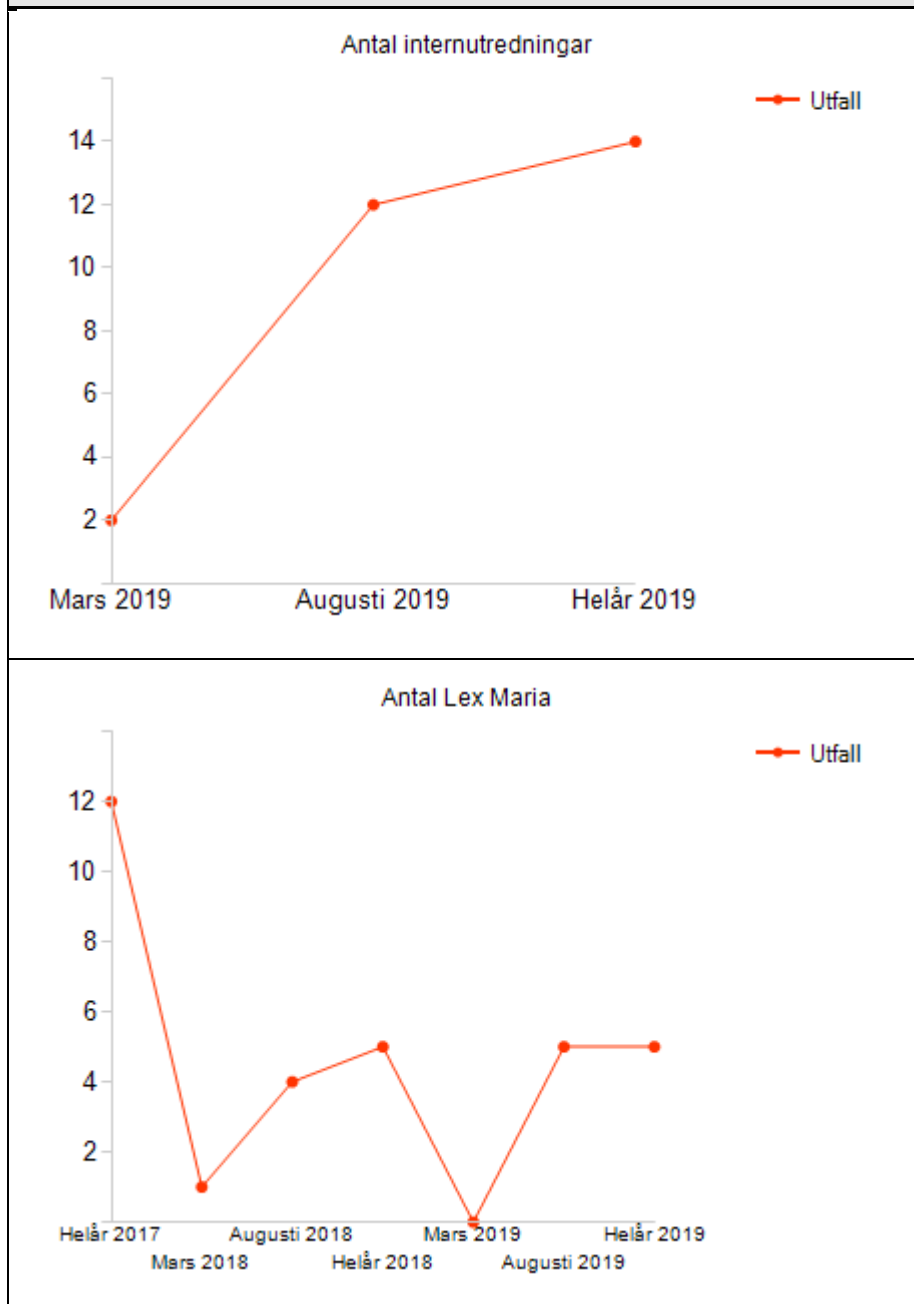
Indikatorer



Indikatorer



Indikatorer



Indikatorer

