



Årsredovisning 2022

Psykiatrin Halland
Helår 2022

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Patientenkäten	4
3	Målstyrning	5
3.1	Grön omställning	5
3.2	Nära och sammanhållen vård	7
3.3	Digitalisering i vården	9
3.4	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård.....	9
3.5	Förutsättningar för verksamhetens genomförande	12
4	Kvalitetsstyrning	15
4.1	Hälso- och sjukvård	15
4.2	Arbetsmiljö	26
5	Medarbetare	28
5.1	Personalomsättning.....	28
5.2	Sjukfrånvaro	28
5.3	Inhyrd personal	29
6	Ekonomi	31
6.1	Årets budgetavvikelse	31
6.2	Investeringar	33

1 Sammanfattning

Psykiatrin Halland kan sammantaget konstatera att 2022 blev det mest framgångsrika året någonsin, även kanske sett ur ett nationellt perspektiv. Vi kan till exempel notera följande:

Hallands patienter rankade både den vuxenpsykiatriska heldygnsvården och öppenvården i topp, vilket kan utläsas i den nationella patientenkäten. Bup har trots en överväldigande patienttillströmning, även från andra regioner, hamnat på en hedersam femte plats.

Förvaltningen har inte bara levererat vård av hög kvalitet, utan också levererat vård i en omfattning vi inte sett tidigare. Samtidigt har förvaltningen under de senaste åren sett en önskad utveckling avseende patientflöden från den vuxenpsykiatriska heldygnsvården till öppenvården. Detta helt i linje med den politiska viljan.

Trots periodvis hög produktion och därmed ökad belastning så visade resultatet i årets medarbetarundersökning (MBU) att den upplevda arbetsmiljön förbättrats markant.

Vi har dock inte kommit ner i önskade nivåer vad gäller sjukfrånvaron. Förvaltningen var på väg dit under 2020 men pandemin bröt utvecklingen och vi har sedan dess inte nått våra mål.

Samarbetet med olika intressenter och samarbetspartners som t.ex. brukarrådet, kommunerna, polisen, samordningsförbundet etcetera, kan bara benämnas som mycket god.

Förvaltningen har under perioden berikats med ny rättspsykiatrisk vårdavdelning.

Under perioden kan vi se att förvaltningen har medarbetare, forskningsmässigt sett, som tagit stora kliv framåt. Andra har bidragit till att den nationella AT-rankningen 2022 placerar Halland i topp.

Det ekonomiska resultatet avseende 2022 visade på ett överskott motsvarande ca 8 mnkr.

Vidare kan noteras att förvaltningen under 2022 startat både en egen webbsida och pod som hittas på Spotify (Psykiatripodden).

Slutligen kan vi notera i slutet på 2022 att avdelningarna 19 och 22 fick utmärkelsen ”Årets nytänkande”. Detta i hård konkurrens med flera verksamheter inom hela regionen.

2 Patientenkäten

Patientnöjdhet

Den i särklass viktigaste indikatorn är den nationella patientenkäten. www.patientkat.se
Mätningen gjordes första gången 2018 och sedan igen 2022. Psykiatri Hallands utveckling illustreras nedan.

Nationella patientenkäten

Barn- och ungdomspsykiatri

Ranking 2018: 12

Ranking 2022: 5

Vuxenpsykiatri öppenvård

Ranking 2018: 1

Ranking 2022: 1

Vuxenpsykiatri heldygnsvård

Ranking 2018: 4

Ranking 2022: 1

3 Målstyrning

3.1 Grön omställning

3.1.1 Psykiatrin Halland ska delta i det regiongemensamma arbetet för grön omställning

◆ Uppfylls delvis

Miljöredovisning
januari – december 2022

Psykiatrin i Halland

Psykiatrin i Hallands miljöarbete utgår från det interna klimat och miljöarbetet inom Region Halland. Under 2022 arbetade Psykiatrin med följande aktiviteter.

- **Minska koldioxidutsläppen från interna transporter inom psykiatrin i Halland.**
- **Skapa förutsättningar för källsortering genom en översyn av alla miljörum.**
- **Minska användandet av de mest miljöbelastande engångsmaterialen.**
- **Minska användandet av de mest miljöbelastande kemikalierna.**

Interna transporter.

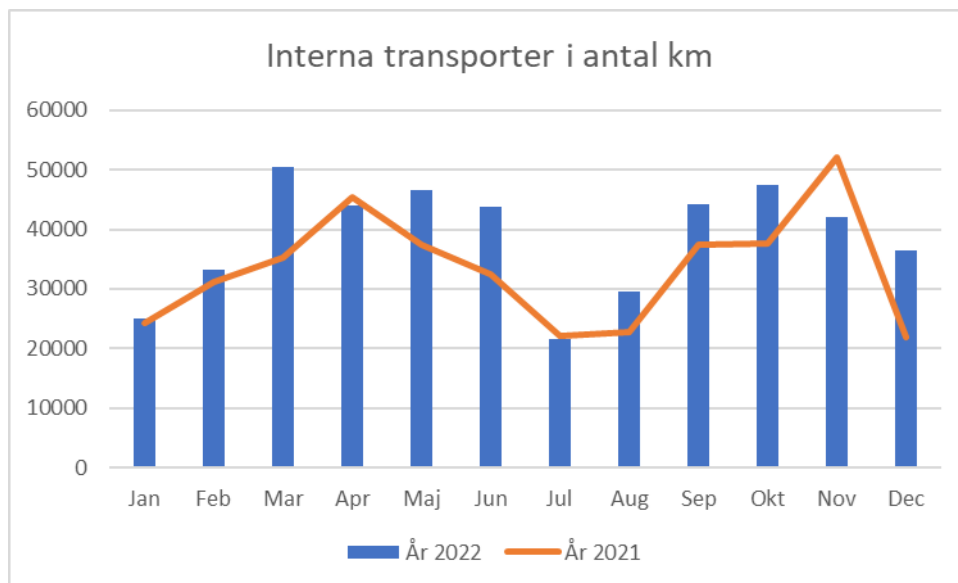
Under 2022 ökade de interna transporterna, det innebar att utsläppen av koldioxid (CO₂) ökade med ca: 9 procent.

De interna transporterna omfattar transporter med verksamhetsbilar, poolbilar, hyrbilar och privat igen bil i tjänsten.

Det finns två förklaringar över de ökade utsläppen.

- Ökade interna transporter.
- Minskat användande av miljöbränslet E85, detta på grund av att bilarna fått motorproblem av bränslet.

Diagrammet nedan visar antal körda km per månad under 2021 – 2022.



Översyn av miljörum.

En nyligen gjord analys inom Region Halland visade att vi kan förbättra källsorteringen i våra verksamheter.

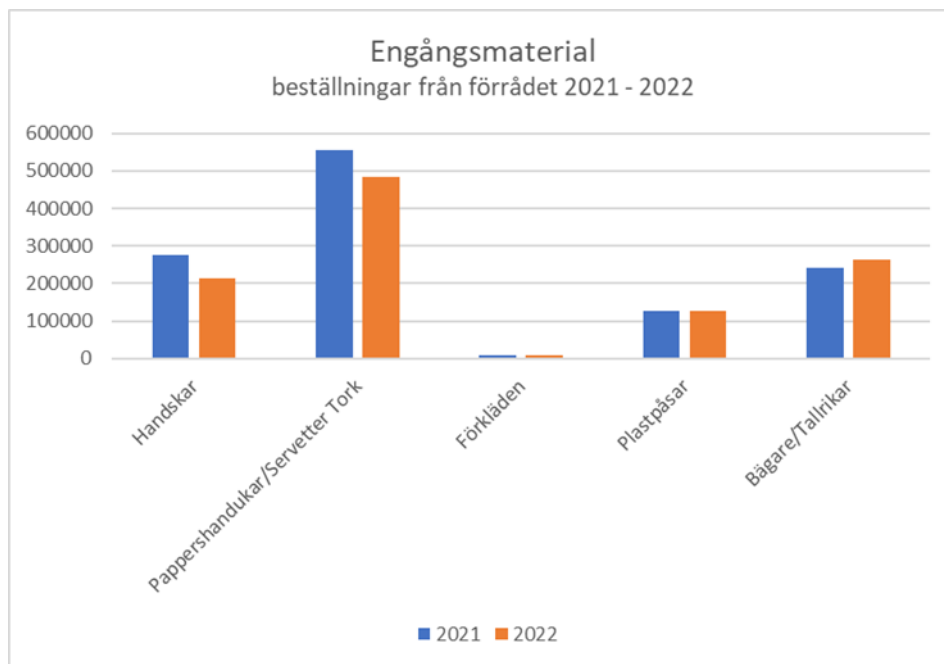
Genom en översyn av miljörummen kan vi skapa bättre förutsättningar för källsortering. Översynen av Psykiatrins miljörum dokumenteras med bilder och förslag på förbättringar, i dokumentationen ges det förslag till förbättringar.

Översynen av miljörummen påbörjades under 2022 och kommer att slutföras under 2023. Under 2022 dokumenterades 18 miljörum inom Psykiatrin i Halland.

Miljöbelastande engångsmaterialen.

Under 2022 har förbrukning av de vanligaste engångsmaterialen minskat, vi har valt att följa Handskar, Plastpåsar, Förkläden, Pappershanddukar och Bägare/Tallrikar.

Diagrammet nedan visar Psykiatrins beställningar från centralförrådet under 2021 – 2022. Beställningarna minskade under 2022 för 4 av 5 produkter som vi följer, det var enbart beställningar av Bägare/tallrikar som ökade.



Kemikalier.

Under 2022 genomfördes riskbedömningar av 80 procent av de kemiska produkterna inom Psykiatrin, resterande riskbedömningar kommer att genomföras under jan – feb 2023.

Riskbedömningen avser inom området arbetsmiljö, miljö och säkerhet.

Riskbedömningen utgår från verksamhetens hantering av produkten.

Dokumentation över riskbedömning och skyddsblad finns i Systemet iChemistry.

Utfasningslistan.

Syftet med utfasningslistan är att definiera vilka miljö- och hälsofarliga kemikalier som är relevanta att fasa ut.

I december 2022 fanns det 7 produkter upptagna i utfasningslistan, en minskning med 2. Arbetet med att minska produkter från utfasningslistan är en ständig process, arbetet fortsätter även under 2023.

3.2 Nära och sammanhållen vård

3.2.1 Psykiatrin Halland ska fortsätta omstrukturera den rättspsykiatriska vården

● Uppfylls

Under året har vi öppnat upp en ny vårdavdelning inom rättspsykiatrin. Avdelningen öppnade i november efter en viss tids försening på grund av rekryteringssvårigheter och försenade leveranser i ombyggnadsarbetet. Avdelningen ger oss nu bättre möjligheter att slussa ut patienter i samhället och vi kan på bättre sätt välja ut vilka patienter som vi måste fortsätta köpa vård i andra regioner. Avdelningen som har öppnat har 6 vårdplatser.

3.2.2 Psykiatri Halland ska utveckla metoder och verktyg för kommunikation och kunskapsspridning internt och externt

● Uppfylls

Psykiatri Halland har tagit fram och lanserat www.regionhalland.se/psykiatri samt Psykiatripodden. Förvaltningen har också stärkt sin närvaro på både egna och regionövergripande sociala medier-konton och plattformar som intranätet.

3.2.3 Psykiatri Halland ska etablera peer support

■ Uppfylls inte

Arbetet pågår tillsammans med NSPH med att få fram utbildningsplatser, vilket är en förutsättning för peer support. Vi har ännu inte lyckats nå ända fram men arbetet fortsätter under första kvartalet 2023. En förutsättning är att vi tillsammans lyckas få till utbildningsplatser som är grunden för att peer support kan startas upp.

Parallellt har vi haft en kontakt med Norra Stockholms psykiatri som har arbetat fram ett koncept som heter Medarbetare med brukarerfarenhet (MB). Det är snarlikt Peer Support och innebär att en person som har omfattande erfarenhet av att tidigare ha varit patient inom psykiatri och återhämtat sig från sin sjukdom använder denna erfarenhet för att möta och vägleda patienter och personal utifrån den erfarenheten.

MB är dock inte kopplat till någon brukarorganisation vilket vi inte ser som lika bra. Vi har således i nuläget valt att inte gå vidare med MB då vi ytterligare vill ge möjlighet att tillsammans med NSPH etablera peer support.

3.2.4 Psykiatri Halland ska fortsätta utveckla prehospital akutpsykiatri

● Uppfylls

Arbetet med att utveckla prehospital akutsjukvård psykiatri har fortsatt som planerat under året. Kartläggning och analys av sök- och beteendemönster har genomförts och genom arbetet har ett antal utvecklingsområden kunnat identifieras. Arbetet redovisades, speglades och diskuterades vid en workshop i mitten av juni. Vid denna deltog runt 25 personer, bland annat företrädare från primärvården, brukarorganisationer, Patientnämnden och suicidpreventionssamordnaren. Resultatet av workshopen blev ett antal goda inspel och förslag som kommer att tas hand om av projektledningen för att bearbetas, värderas och prioriteras.

Följande utvecklingsarbeten har påbörjats; Regional handbok för prehospital akutpsykiatri, behandlingsriktlinje psykiatri för ambulanssjukvården samt stöd för handläggning och bedömning av vårdnivå. Planering av utbildning 2023 och utveckling av samarbetet mellan PAM – mottagningarna och ambulanssjukvården.

Samtidigt har medverkan i det nätverk SKR har för prehospital akutsjukvård psykiatri bidragit med värdefulla och intressanta erfarenheter från andra regioner. Som bland bidragit till att

projektledningen kunnat etablera kontakter med kollegor runt om i landet som också arbetar med stöd av de medel Socialstyrelsen beviljat för att utveckla formerna för prehospita akutsjukvård psykiatri.

3.3 Digitalisering i vården

3.3.1 Psykiatri Halland ska införa FVIS enligt förvaltningens införandeplan

● Uppfylls

Psykiatri Halland har aktivt arbetat med att förbereda införandet av Cosmic inom Psykiatri Halland, utifrån förvaltningens införandeplan som tagits fram utifrån den Regionala införandestrategin och införandeplanen. Planerat Go Live Q4 2024.

3.3.2 Psykiatri Halland ska fortsätta arbeta med prioriterade aktiviteter i förvaltningens digitaliseringsplan

● Uppfylls

- Arbetat med att färdigställa Go Live med Rollbaserad behörighetstilldelning planerat till Q1 2023
- Arbetat med att förbereda Go Live med Platform24, som teknisk lösning för video/distansmöten, planerat under Q1 2023
- Genomfört pilot kring Dragon, taligenkänning för diktering och påbörjat planering för breddinförande. Ska införas hos användare som vill använda tjänsten, i alla verksamheter
- Infört självcheckning för patienter inom BUP
- Arbetat med att förbereda införandet av Q-BUP ett kvalitetsregister med koppling till Blåappen och VAS, planerat till jan 2023

Länk till digitaliseringsplan i QR-kod:



3.4 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

3.4.1 Psykiatri Halland ska fortsätta etablera struktur och organisation för kunskapsstyrning i enlighet med nationellt programområde psykisk hälsa

● Uppfylls

Kunskapsstyrning är en modell för att skapa en likvärdig och, så långt det är möjligt, förutsägbar vård oavsett var i Sverige du bor. För oss i vården säkerställer den att vi arbetar evidensbaserat och uppdaterat.

Kunskapsstyrningsorganisationen har tre nivåer:

1. Nationell – Nationellt programområde psykisk hälsa, med fem nationella arbetsgrupper.
2. Hälso- och sjukvårdsregionalt där Halland och Västra Götaland (avseende psykiatri) utgör den västra sjukvårdsregionen – Regionalt programområde, med sju regionala arbetsgrupper (regionala processteam).
3. Lokalt – Lokalt programområde, där det i nuläget finns två lokala arbetsgrupper (beroende och psykosjukdomar) och där det håller på att bildas ytterligare arbetsgrupper så att det ska spegla de regionala grupperna.

Utöver detta finns på nationell nivå även Nationellt kliniskt kunskapsstöd som arbetar med att ta fram olika vårdförlopp. Psykiatri Halland har representanter i samtliga de regionala processteamerna och, för närvarande, i en av de nationella arbetsgrupperna.

De nationella arbetsgrupperna har tagit fram Vård- och insatsprogram (VIP) där man samlat tillgänglig och evidensbaserad kunskap på ett lättillgängligt sätt. Som ett led i implementeringen av dessa har Psykiatri Halland bland annat gjort en film som användas nationellt.

3.4.2 Psykiatri Halland ska vidareutveckla missbruks/beroendevården

◆ Uppfylls delvis

Patienter med indikation för vård i specialistpsykiatriskt beroendeteam boende i *Falkenberg*, får vård i dedikerat lokalt team, på plats i Falkenberg. Under 2022 har patientantalet ökat i Falkenberg. Samverkansstrukturer med kommun och avdelning 24 är upprättade.

Patienter med indikation för vård i specialistpsykiatriskt beroendeteam boende i *Varberg*, kopplas mot beroendeteamet i Kungsbacka vid behov. Rutiner och principer för samarbetet mellan Varberg VPM och Beroendeteam Kungsbacka har utvecklats under hösten 2022. Samverkan mellan Varbergs kommun och Beroendeteamet i Kungsbacka är etablerat. De första patienterna från Varberg har nu fått vårdkontakter i Kungsbackas beroendeteam med ett ökat förväntat flöde framöver. Förbättrings- och utvecklingsarbete har skett inom detta område och verksamheten fortsätter arbetet med att vidareutveckla missbruks- och beroendevården ytterligare.

3.4.3 Psykiatri Halland ska införa OCD-team inom vuxenpsykiatri enligt B4DT-metoden

◆ Uppfylls delvis

En grupp behandlare får handledning av Ångestenheten i Stockholm i syfte att upparbeta expertis inom OCD-behandling. Patienter med OCD fördelas i möjligaste mån till dessa behandlare. Samarbete pågår med OCD-mottagningen i Lerum kring organisering av ett framtida specialiserat team, samtidigt som verksamheten konkret planerar för teamets placering.

3.4.4 Psykiatri Halland ska säkerställa god tillgänglighet till BUP och vuxenpsykiatri

● Uppfylls

Tillgängligheten inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri är generellt god. Arbete görs för att hitta lösningar på lokal nivå, i undantagsfall, där fullgod tillgänglighet enligt nationellt vedertagna tidsfrister kan brista. Resultatet följs regelbundet upp och vid avvikelse så görs direkta åtgärder. I den nationella patientenkäten upplevs Psykiatri Hallands tillgänglighet som god.

3.4.5 Psykiatri Halland ska etablera konceptet Hälsolinjen

● Uppfylls

Fortsatt arbete med konceptet pågår och målgruppen inom öppenvård breddas nu från patienter med psykossjukdom till patienter med beroendesjukdom. Hälsosamordnare har varit avgörande för att projektet FitForLife går enligt plan. Träningsledare, i form av patienter med egen erfarenhet av psykossjukdom, är utbildade och träningsgrupper pågår sedan september. I nuläget finns FitForLife vid tre av vuxenpsykiatriens öppenvårdsmottagningar.

3.4.6 Psykiatri Halland ska bidra med psykiatrisk expertis i den regionövergripande modellen för Barnahus

● Uppfylls

Barnahus invigdes officiellt den 29 augusti 2022. BUP deltar sedan uppstart som överenskommet. En behandlare arbetar med detta på 50 procent och sitter då i Barnahus lokaler. Behandlaren har regelbunden kontakt med BUP:s alla mottagningar och fungerar som konsult vid frågor som angränsar området.

3.4.7 Psykiatri Halland ska fortsätta etablera och konsolidera En väg in – kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa samt mottagningarna för barn och ungas psykiska hälsa

● Uppfylls

Arbetet fortskrider som planerat och arbetssättet är väl implementerat internt och även med samverkanspartners samt allmänheten. Utvecklingen går snabbt framåt i och med denna nya

organisation. Triagering till olika vårdnivåer samt direkta insatser sker snabbt och utan att patient hamnar i några organisatoriska mellanrum. Psykiatri i Halland har varit inbjudna till SKR vid nationellt möte för att informera om verksamheten som gott exempel.

3.5 Förutsättningar för verksamhetens genomförande

3.5.1 Psykiatri Halland ska vidareutveckla de interna arbetsprocesserna för it och digitalisering, i samverkan med regionens nya struktur för it

● Uppfylls

Psykiatri har deltagit i det regionala arbetet kring Utveckla partnerskap samt arbetat med att ta fram nya och tydliga roller för IT-samordnarnas och IT-ombudens uppdrag och roller. Som ett led i detta arbete kommer IT-samordnarnas uppdrag omarbetas till tjänster. I slutet på året anställdes en digitaliseringschef. Fortsatt arbete kommer ske kring IT-ombudens uppdrag, för att skapa ett tydligare uppdrag med rätt förutsättningar.

3.5.2 Psykiatri Halland ska utveckla den interna säkerhetsorganisationen och delta i regionens samlade arbete med säkerhet och krisberedskap.

● Uppfylls

Under 2022 har den interna säkerhetsorganisationen stärkts inom PSH då vi har utsett lokalsamordnare på del av ordinarie tjänst; en i heldygnsvård Vuxen Halmstad, en i heldygnsvården BUP Halmstad samt en på heldygnsvården Vuxen Varberg.

PSH har fokuserat på att öka säkerhetstänkandet inom de samhällskritiska verksamheterna, dvs heldygnsvården. I och med detta kommer vi närmare verksamheten med säkerhetsarbetet och får en spridd delaktighet i det dagliga arbetet.

Vi har på detta sätt även fått lättare för att hantera informationsvägarna gällande säkerhet. En säkerhetspartner på förvaltningsnivå är under året rekryterad på 60 % och kommer att starta upp arbetet i början av 2023.

Övningar för psykiatrins krisledning är påbörjade under 2022 samt arbete med att vidareutbilda alla personal inom hot och våld pågår enligt tidigare planer. Under 2022 startade Regionen också upp en regional säkerhetsledning där psykiatrins förvaltningsgrupp är representerad. Utöver det pågår samarbete med övriga förvaltningar i forum som styrs från Regionens säkerhetsavdelning.

3.5.3 Psykiatri Halland ska säkerställa förvaltningens behov av utveckling och omställning av kompetens

◆ Uppfylls delvis

Kompetensförsörjning på kort och lång sikt är ett av förvaltningens högst prioriterade

områden. Översyn av kompetenssammansättning och att utveckla arbetsfördelning är en del av kontinuerlig verksamhetsutveckling.

Förvaltningen har under året prioriterat utvecklandet av rekryteringsprocessen och utbildning/workshops har genomförts vid två tillfällen med samtliga ledningsgrupper och förvaltningens samverkansgrupp. Fokus för dessa workshops har varit hur utveckla/behålla befintliga medarbetare. Vidare har planeringsarbetet med BAS månader för skötare slutförts och kommer att implementeras under 2023. Utredning av inrättandet av specialistroll för psykologer är i slutskedet och arbetet med att möjliggöra mer flexibel tjänstgöring för läkare och sjuksköterskor pågår.

3.5.4 Psykiatri Halland ska arbeta för att förbättra chefers förutsättningar att lyckas i sitt chefsuppdrag

● Uppfylls

Chefers förutsättningar har varit ett av förvaltningens strategiska områden under året. Dialog kring ämnet förs kontinuerligt inom respektive ledningsgrupp. Linjeorganisationen inom öppenvårdens större mottagningar har förstärkts genom införandet av gemensamt ledarskap, d.v.s. två avdelningschefer per mottagning. Utbildningsinsatser såsom förändringskunskap, handledning m.m. har genomförts vid samtliga verksamhetsområden.

Inom den vuxenpsykiatriska öppenvården har en specifik ”ledarstandard” utarbetats i dialog med verksamhetsområdets chefer. Syftet med denna standard är bland annat att tydliggöra uppdrag och förväntningar. Vid förvaltningens samverkansdag med arbetsmiljötema, var en av dialogpunkterna chefers förutsättningar och arbetsmiljö.

Under året har förvaltningschefen och ordförande manifesterat det ”relationsbyggande ledarskapet”, vilket bland annat inneburit fokus på att utveckla relationer, samsyn och kontinuitet. Som en del i detta arbete har Psykiatri Halland utvecklat, arbetat och lanserat nedan illustrerade ledarskapsmodell/filosofi.



Dock framkommer i olika sammanhang behov av ytterligare åtgärder för att utveckla chefers förutsättningar och arbetsmiljö, vilket bland annat kommer att ske genom en fortsatt utveckling av ledarskapsmodellen/filosofin ovan.

3.5.5 Psykiatri Halland ska delta i det regionövergripande arbetet med jämställdhets- och rättighetsintegrering

● Uppfylls

Psykiatri Halland deltar i regionens arbete och följer regionens riktlinjer. Aktiviteter har genomförts i verksamheten utifrån medarbetarperspektiv med fokus på jämställdhet och

värdegrund.

Med patientperspektiv arbetar till exempel rehabkoordinatorer med att belysa eventuella könsskillnader i sjukskrivningsmönster.

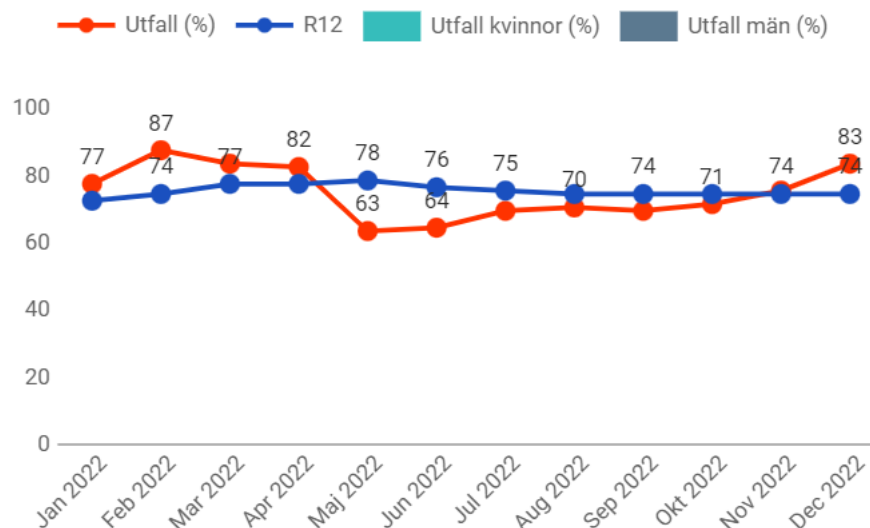
4 Kvalitetsstyrning

4.1 Hälsa- och sjukvård

4.1.1 Tillgänglighet

Barn- och ungdomspsykiatri (Bup)

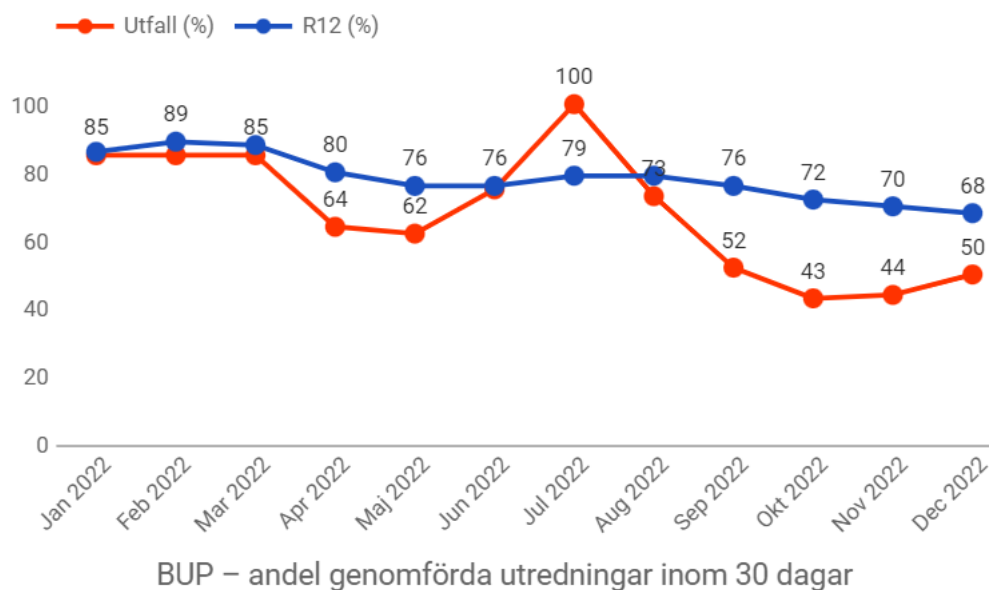
Andelen genomförda första kontakt inom 30 dagar (Bup)



BUP – andel genomförda första kontakt inom 30 dagar

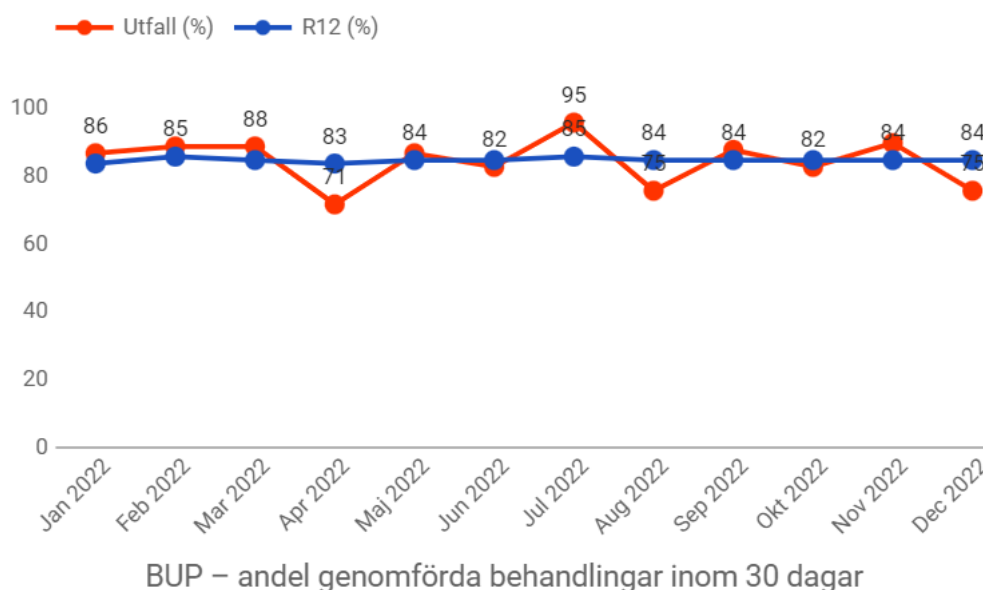
Andelen genomförda första kontakt inom Barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar ligger på en relativt hög nivå, där siffrorna i december visar 84 procent. Rullande 12 (R12) värdet har genom året legat på omkring 75 procent, vilket också är att betrakta som högt. Riksnittet på nationell nivå ligger i november på 62 procent. Tidigare har riksnittet legat på så lågt som 35 procent, medan Barn- och ungdomspsykiatri legat stabilt på cirka 70 procent.

Andel genomförda utredningar inom 30 dagar - Bup



Andelen genomförda utredningar inom 30 dagar ligger något lägre på 50 procent, medan det R12-värdet för året ut i december låg på 68 procent.

Andel genomförda behandlingar inom 30 dagar - Bup



Andelen genomförda behandlingar inom 30 dagar ligger mycket högt på 75-84 procent de senaste månaderna. R12-värdet uppgår här till 84 procent, vilket är mycket högt - även högre än riksnittet.

Fördjupad analys av ovanstående statistik

Under mandatperioden har förvaltningen implementerat ”En väg in – kontaktcenter” och de två mottagningarna ”Barn och ungas psykiska hälsa Kungsbacka/Halmstad”. Vi kan se att dessa satsningar bidragit till ett avsevärt bättre omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa, bättre vårdflöden och därmed även bättre tillgänglighet. Den samlade effekten har fått stor uppmärksamhet och beröm ur både ett nationellt som regionalt perspektiv.

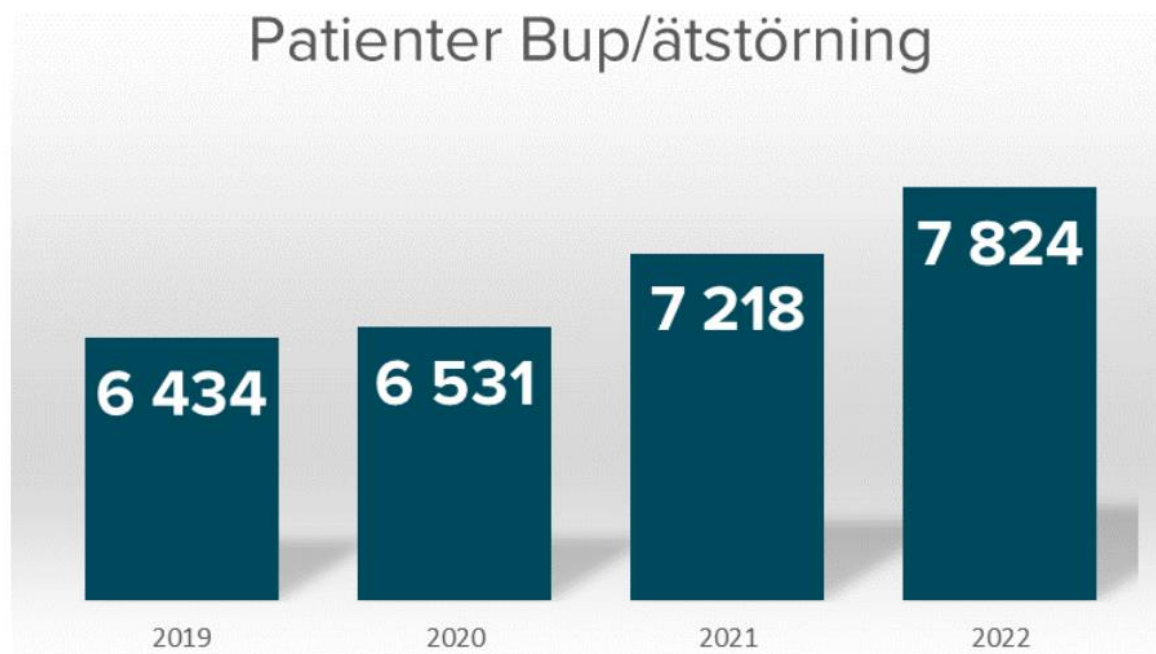
Barn- och ungdomspsykiatrin har under mandatperioden aktivt arbetat för att ta bort pucklar i vårdflödet. Trots ett årligt ökat inflöde av patienter för barn- och ungdomspsykiatrin har mandatperioden präglats av allt bättre tillgänglighetssiffror och unika patienter, se bild nedan. En parameter som påverkat Barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet är utomlänspatienterna.

Detta kan bland annat härledas till den goda tillgängligheten och nationellt uppmärksammade enheten för adhd-patienter i kombination med att vårdgrannarna har ökat sina köer. Öppenvården inom Bup har tydligt utvecklat vårdprocesser där icke vårdutbildad personal kunnat ta över rena administrativa uppgifter som frigjort tid för vårdpersonal i relation till patient.

Den ständigt ökade årliga tillströmningen av patienter till Barn- och ungdomspsykiatrin

Varje år ökar tillströmningen av patienter till Barn- och ungdomspsykiatrin mycket kraftigt. För Barn- och ungdomspsykiatrin kan vi se att det finns en utmaning avseende det ständigt ökade antalet unika patienter, som för varje år blir allt fler. Nedan kan vi utläsa ur stapeldiagrammet hur denna trendutveckling ser ut.

Stapeldiagram som visar antalet patienter per år.



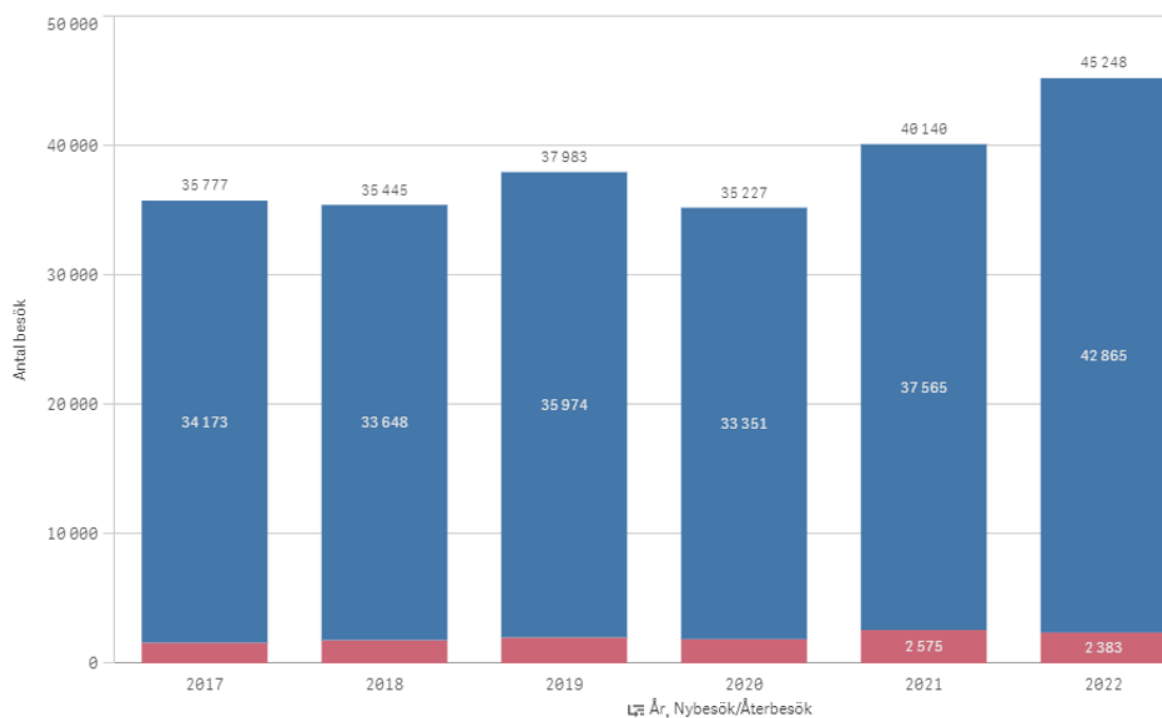
Stapeldiagrammet ovan visar att Barn- och ungdomspsykiatrin sedan 2019 haft en kraftigt ökande trend av antalet unika patienter och mellan 2019–2022 haft en ökning från ca 6 400 patienter till ca 7 800 patienter.

Detta bedömer vi kommer fortsätta öka för varje år. Trots att vi öppnat första linjemottagningarna Barn- och ungas psykiska hälsa så har denna trend inte stannat av. Vi ser således en ökning med cirka 10 procent i snitt varje år, förutom under 2020 som var ett

pandemiår. Totalt sett under dessa fyra år har antalet unika patienter ökat med 36 procent eller cirka 1 400 unika patienter.

Bup - antalet nybesök/återbesök per år

Antalet nybesök/återbesök per år



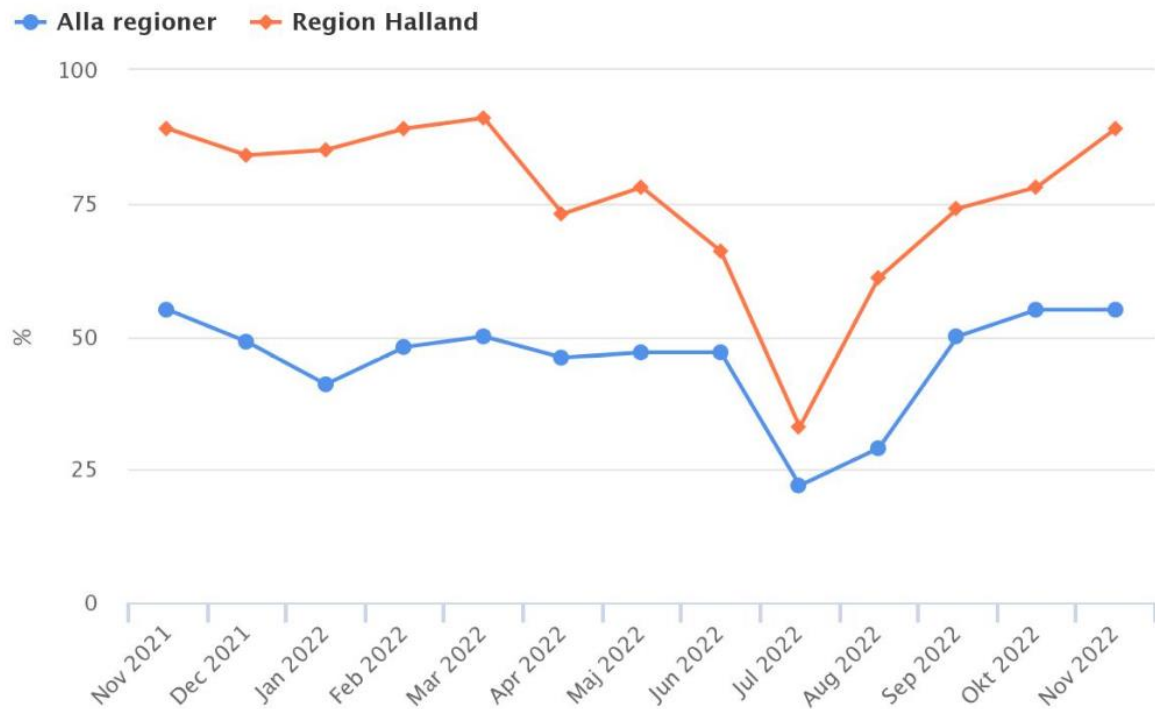
Förutom att antalet återbesök/nybesök ständigt ökar år för år, där antalet på fem år ökat med nästan 10 000, så ser vi också ett ökat vårdbehov hos de som söker. Detta kräver mycket mer resurser och tar fler besökstider i anspråk, vilket kan leda till undanträngningseffekter och till viss del ett otillfredsställt vårdbehov. Samtidigt har Barn- och ungdomspsykiatri högt ställda krav på tillgänglighet, både nationellt och regionalt. Detta är oroväckande utifrån ekonomi, tillgänglighet och vårdkvalitet.

Situationen innebär även ett ökat patientantal per behandlare, vilket leder till etisk stress, arbetsmiljöproblem samt ökad risk för bristande patientsäkerhet, vilket kan utläsas i medarbetarundersökningen avseende 2022. Detta avser främst öppenvårdsmedarbetare inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Andelen väntande på första besök kortare än 30 dagar - Bup

Väntande – Första besök

Kön: Kvinnor & Män Yrkesgrupp: Alla yrken Besöksform: Alla kontaktformer Ägarform:
Offentlig Område: Första besök Tid: November 2022

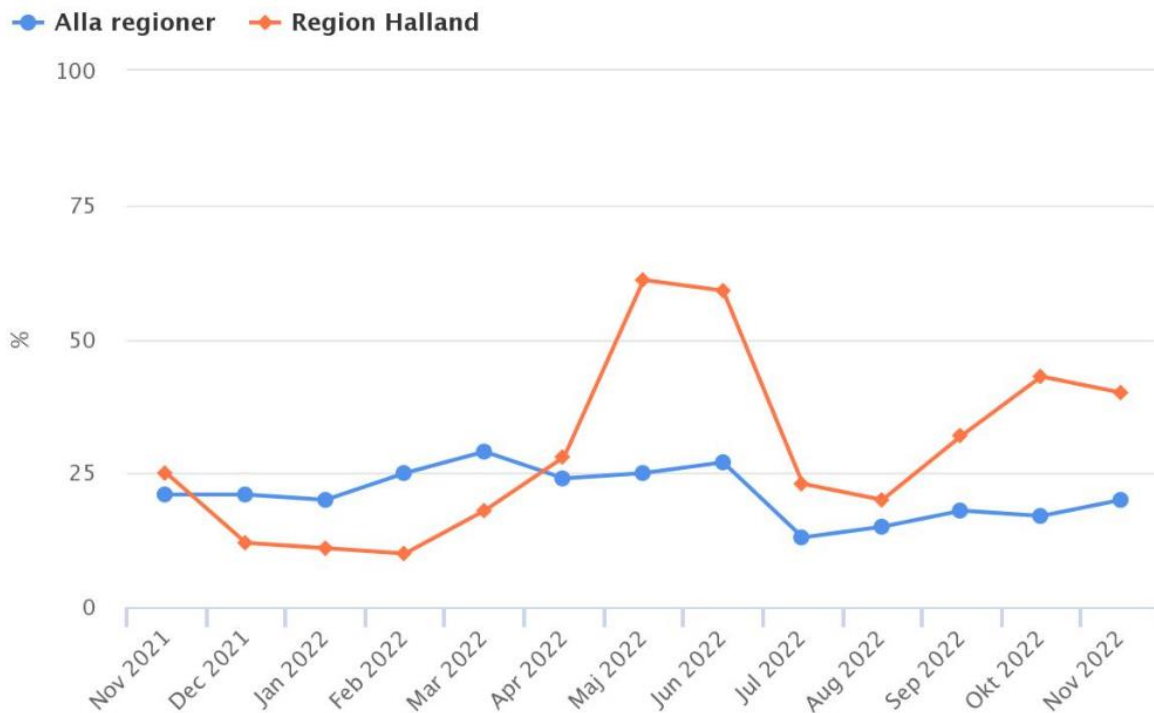


Andelen väntande på första besök kortare än 30 dagar inom Bup uppgår till 89 procent i november, vilket är att betrakta som mycket högt. Rikssnittet ligger på cirka 55 procent. Data för december fanns inte tillgängligt vid rapporteringstillfället.

Andelen väntande på utredning kortare än 30 dagar - Bup

Väntande – Utredning

Kön: Kvinnor & Män Yrkesgrupp: Alla yrken Besöksform: Alla kontaktformer Ägarform:
Offentlig Område: Utredning Tid: November 2022

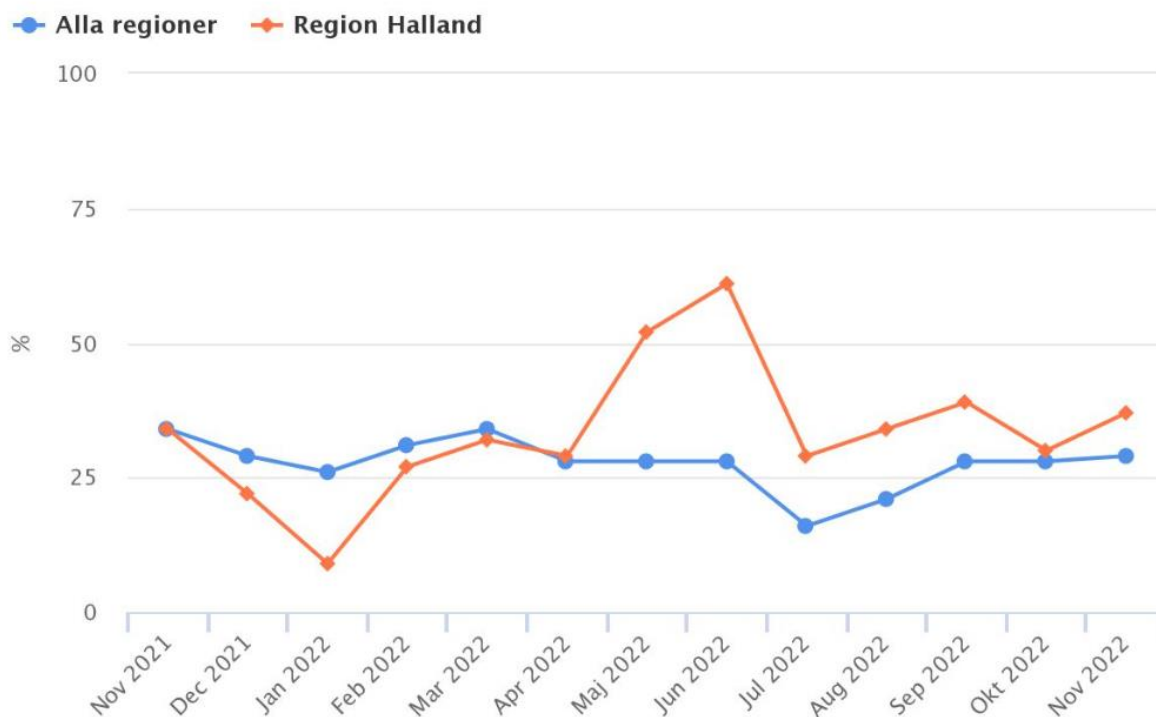


Andelen som väntat kortare än 30 dagar för utredning inom Bup låg i november på cirka 40 procent. Riksnittet var under samma period ca 20 procent, vilket är klart bättre. Data för december månad fanns inte tillgängligt vid rapporteringstillfället.

Andelen väntande behandling - kortare än 30 dagar

Väntande – Behandling

Kön: Kvinnor & Män Yrkesgrupp: Alla yrken Besöksform: Alla kontaktformer Ägarform:
Offentlig Område: Behandling Tid: November 2022



Andelen väntande för behandling inom 30 dagar inom uppgår till 37 procent för Barn- och ungdomspsykiatri och 29 procent för rikssnittet.

Fördjupad analys av ovanstående statistik

Mätningarna som avser antalet patienter som väntat kortare än 30 dagar inom utredning och behandling kan i första anblick se ut att vara låga. Psykiatriförvaltningen vill dock poängtera att flertalet aspekter är viktiga att ta hänsyn till när statistiken avläses.

Först och främst har tillgänglighetsrapporterna förflyttats från Business Objects (BO) till QlikSense, vilket innebär att förvaltningen med detta förlorat förmågan att göra en grundlig analys då vi bara kan se data på kliniknivå. Barn- och ungdomspsykiatri har inte möjlighet att se denna data på mottagningsnivå och detta försvårar därför eventuell analys av denna statistik.

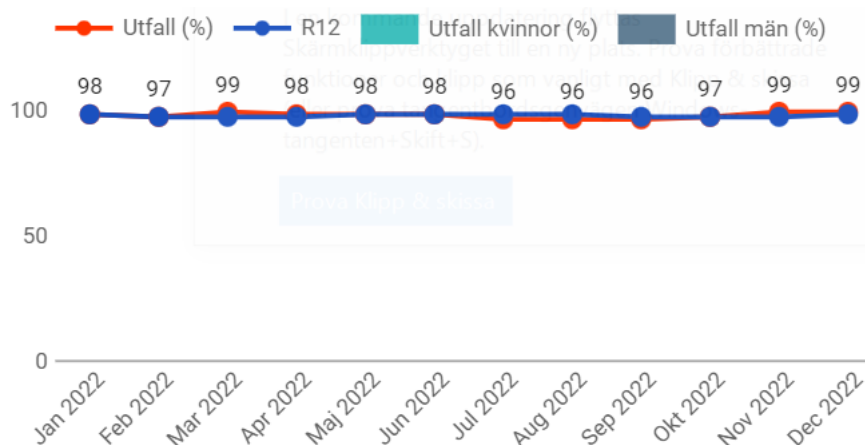
Utöver detta är "väntande" egentligen bara så kallade ögonblicksbilder, som påverkas av hur man registrerat data just vid tillfället. Utöver detta kunde psykiatriförvaltningen, vid djupare undersökning, identifiera att endast en mottagning av totalt fyra stycken ligger bakom 80 procent av andelen som ingår i statistiken. Vidare stod en mycket liten andel patienter bakom 24 procent inom väntande på utredning i augusti - man kan därför fråga sig om detta utgör ett tillräckligt rättvisande underlag för att över huvud taget redovisa i uppföljningsrapporterna.

Barn- och ungdomspsykiatri arbetar dock ständigt med att se över sina registreringsrutiner för att förbättra underlaget i framtiden, men samtidigt har ändringar skett nationellt i Kodverket, vilket försvårar indatan och registreringen för Barn- och ungdomspsykiatri. Det

är även stor sannolikhet att olika regioner registrerar data på olika sätt, vilket gör detta ännu mer komplicerat att försöka använda. Det är endast med hänsyn till ovanstående som en eventuell avläsning av väntandestatistiken kan göras, men även då är det tveksamt till att den är användbar som en rättvisande statistik.

Vuxenpsykiatrisk öppenvård

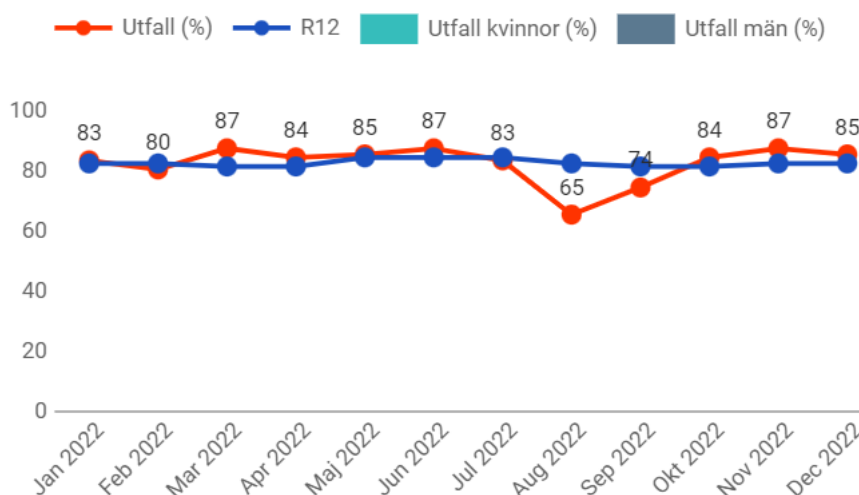
Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på första kontakt



Vårdgaranti specialiserad vård – Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på första kontakt

Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på första kontakt ligger mycket högt på cirka 99 procent i snitt. Detta bör särskilt beaktas då det nationella rikssnittet ligger på cirka 70-77 procent.

Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på första kontakt



Specialiserad vård – andel genomförda första kontakt inom 60 dagar

Andel genomförda första kontakt inom 60 dagar inom öppenvården ligger också högt på cirka 85 procent. Motsvarande för rikssnittet är cirka 66 procent vid mättillfället.

Fördjupad analys av ovanstående statistik

Det finns flera bidragande orsaker till Vuxenpsykiatrins fina resultat. Vi kan se en markant ökad tillgänglighet under mandatperioden med nästan 100 procents måluppfyllelse för nybesök inom 90 dagar till vuxenpsykiatrin, trots ett ökat patienttryck i form av både besök och inkommande remisser.

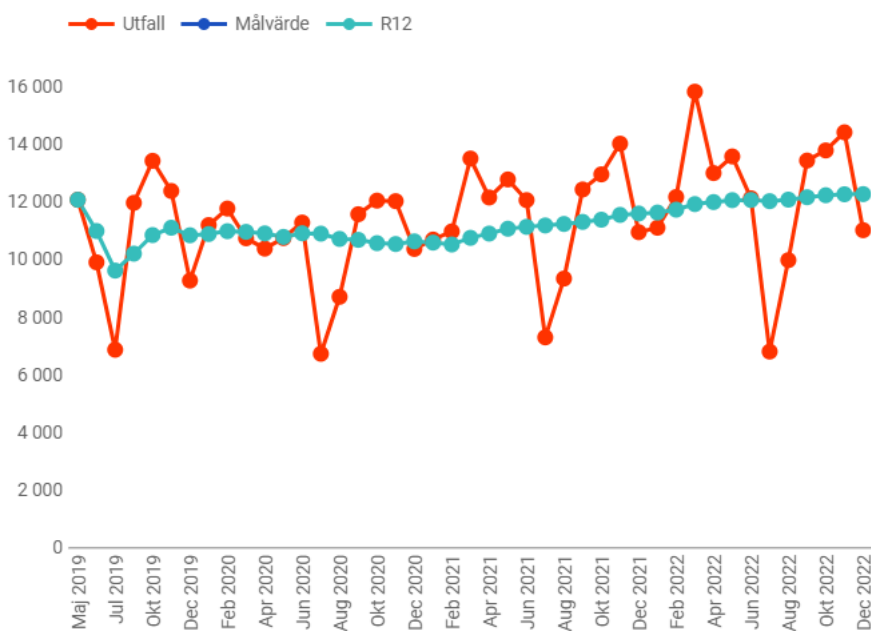
Kvalitetsarbetet inom och mellan öppenvården och heldygnsvården har visat en positiv trend och ett resultat helt i linje med det medicinska och politiska målet att behandla fler patienter i öppenvården och minska behovet av slutenvård och samtidigt få nöjda patienter, se nedan tabell.

Inom öppenvården har man arbetat framgångsrikt med processer utifrån ”lean”, vilket medfört ett generellt mycket gynnsamt läge. Vidare har öppenvårdens kontinuerliga förbättringsarbete resulterat i höjd kvalitet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt inom DBT-teamen. Minnesmottagningen har under mandatperioden samlats i Varberg.

4.1.2 Produktion och kvalitet

Besök inom öppenvården, hela Psykiatrin Halland

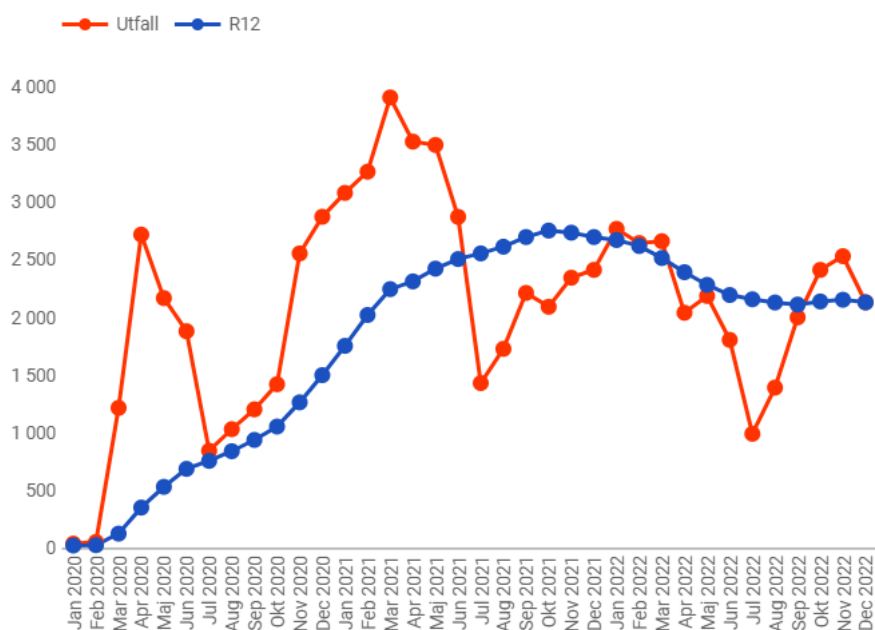
Antal öppenvårdsbesök



Öppenvårdsbesöken har en stabil, svagt uppåtgående trend sett ur ett rullande 12 (R12) perspektiv. Andelen unika besökare har under 2022 ökat med c:a 350 och det totala antalet öppenvårdsbesök (sett ur ett R12-perspektiv) har under 2022 ökat med ca 640.

De större fluktuationerna som ses i rödfärgat är typiska och sedvanliga säsongsvariationer. Under tidig sommar tenderar antalet öppenvårdsbesök minska kraftigt då semesterperioden minskar möjligheten att upprätthålla lika hög produktion som övriga månader. Antalet öppenvårdsbesök ökar dock kraftigt och återgår till en mer stabil gång under sensommar och tidig höst för att sedan återgå till den uppåtgående trenden som är aktuell för 2022.

Varav distansbesök

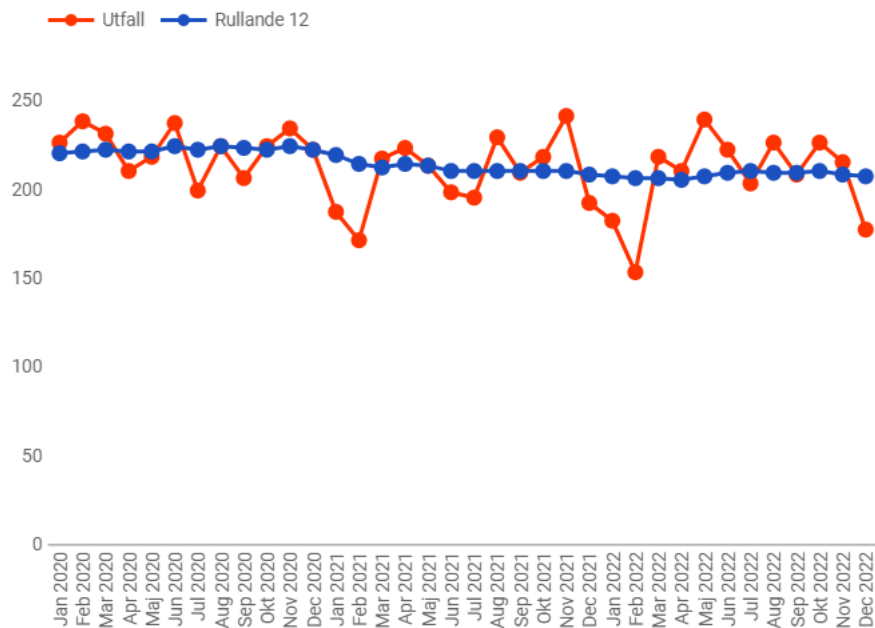


Under året har antalet distansbesök, d.v.s. besök via video eller telefon som innehållsmässigt ersätter ett fysiskt besök, blivit färre under den nedåtgående trend som varit aktuell sedan början på året. Under 2022 har antalet distanskontakter, sett ur ett R12-perspektiv, minskat med cirka 20 procent. Detta förklaras med att behovet av att ställa om fysiska besök till distansbesök har minskat, i takt med att pandemin gått in i mindre intensivt skede. Utöver detta ser vi även sedvanliga säsongvariationer som står för den avvikelse som sker under sommarmånaderna.

Dock ligger distansbesöken fortfarande på en relativt hög nivå sett ur ett R12-perspektiv. Detta är att tolka som positivt, då verksamheterna tillmötesgår enskilda patienters önskemål om distans när det är medicinskt försvarbart och att föredra utifrån patientens praktiska situation.

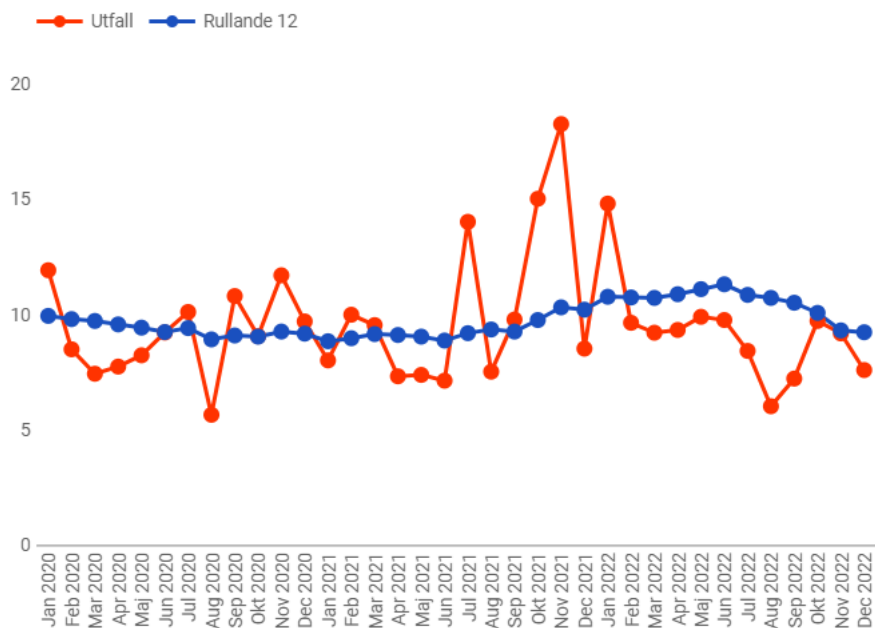
Samtliga yrkeskategorier och alla öppenvårdsmottagningar har kvar en betydande andel distansbesök i sitt utbud, vilket tyder på att det i dag är en helt naturlig del av psykiatrins samlade vårdutbud. Emellertid är verksamheternas gemensamma upplevelse att medarbetarna med klar fördel hellre träffar patienterna fysiskt - men att behoven för fysiska möten tillmötesgås när detta är möjligt.

Antal vårdtillfällen, Heldygnsvården



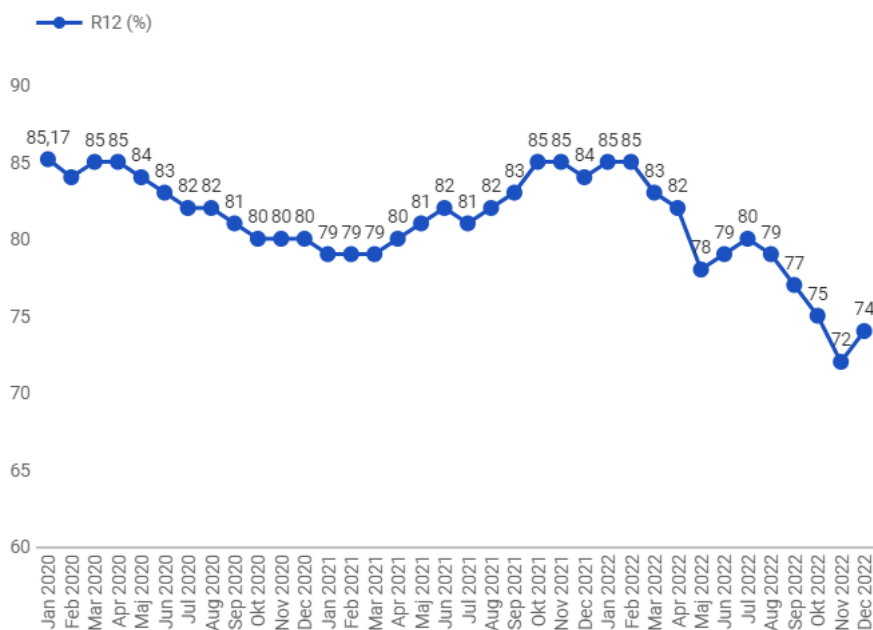
Antalet vårdtillfällen i heldygnsvården har en stabil, men befinner sig i en någorlunda nedåtgående trend. R12-värdet under 2022 är oförändrat sedan början på året, med c:a 207 vårdtillfällen året ut.

Medelvårdtid, Heldygnsvård



Medelvårdtiden i heldygnsvården har under 2022 gått från 10,75 (R12) till 9,21 (R12), vilket kan ses som en förbättring. Månadsvärdet påverkas stort av vilka patienter som har färdigvårdats just den månaden, vilket kan ha mycket stor variation och som också återspeglas i de röda linjerna. R12-värdet bedöms därför utgöra ett lämpligare värde att utgå ifrån och där kan vi se att en förbättring har skett med minskad medelvårdtid under 2022.

Medelbeläggning



Under 2022 har förvaltningen behövt reducera platsantalet på avdelning 24 och avdelning 23 i Varberg för att kunna säkra bemanning, kvalitet och patientsäkerhet som en följd av sjukfrånvaro och vakanser. Detta innebär en högre beläggning jämfört med om samtliga platser vore öppna. Utöver detta så ligger medelbeläggningen på en stabil nivå, mellan 75-80 procent.

4.2 Arbetsmiljö

Förvaltningens strategiska utmaningar inom området är god och långsiktigt hållbar arbetsmiljö samt att minska sjukfrånvaron. Förvaltningens största arbetsmiljörisiker är kompetensförsörjning, den organisatoriska och sociala arbetsmiljön inom öppenvården, förekomsten av hot och våld inom framförallt heldygnsvården, lokalproblematik samt sjukfrånvaron inom vissa yrkeskategorier.

Förvaltningen har under året arbetat med att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet. Samtliga verksamheter genomför årligen arbetsmiljörund där brister konstateras och förslag till åtgärder anges. Arbetsmiljörunder sammanställs per verksamhet och redovisas i respektive skyddskommitté och det sammanvägda resultatet ligger till grund för kommande års prioriterade områden i verksamhetsplan. Insatser för att påskynda handläggningstiden för tillbudsrapportering har genomförts med gott resultat.

Under året har 142 tillbudsanmälningar gjorts och huvuddelen är kopplade till hot och våld samt psykisk överbelastning. Rapporterade arbetsskador är 55 och huvudsaklig orsak är hot och våld. Både rapporterade tillbud och arbetsskador är lägre än föregående år. Förvaltningen har sedan tidigare fattat beslut om obligatorisk utbildning för samtliga medarbetare för att minska förekomsten av hot och våld.

En rad aktiviteter har genomförts vid enheter med ansträngd arbetsmiljö. Bland annat har den vuxenpsykiatriska öppenvårdsverksamheten ett pågående arbete med att se över vårdflöden. Riktade insatser från arbetsmiljöspecialister och/eller företagshälsovården har genomförts eller är pågående vid flera enheter.

Under året har ett pilotprojekt, riskorienterat arbetssätt, slutförts vid en slutenvårdsavdelning. Syftet med metoden är bland annat att hitta verktyg för ett mer systematiskt arbete med att minska sjukfrånvaro. Metoden kommer att revideras för att därefter breddinföras.

Förvaltningen har fortsatt att vidareutveckla samverkan avseende förvaltningens samverkansgrupper tillika skyddskommittéer. Den årliga gemensamma samverkansdagen, för förvaltningens samverkansgrupper genomfördes i mars, med fokus på arbetsmiljö och chefers förutsättningar.

I medarbetarundersökningen (MBU) för 2022 kan man utläsa att förvaltningens samlade HME (Hållbart medarbetarengagemang) resultat var 77, vilket var två punkter högre än föregående års mätning. De olika medarbetarkategorierna har inga större skillnader och HME jämfört kvinnor och män är i stort sett lika. Chefer har ett högre HME värde än medarbetare, 80 punkter. Yngre och äldre medarbetare något högre HME.

Vidare kan man utläsa förvaltningens samlade OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö) resultat var 69, en ökning med hela fyra punkter jämfört med föregående år. Den upplevda organisatoriska och sociala arbetsmiljön påverkas dock av utmaningar kopplade till kompetensförsörjning. Kopplingen hög personalomsättning och upplevd arbetsmiljö kommer att analyseras ytterligare.

155 medarbetare har upplevt utsatthet från patient/kund/elev. Hot/våld är den överlägset största orsaken och flertalet av dessa härrör från den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Utbildningar i ämnet har försvårats på grund av restriktioner kopplade till pandemin, men från hösten 2022 löper utbildningarna på enligt plan.

5 Medarbetare

5.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall	Målvärde
 Personalomsättning	13,13%	10%

Personalomsättning

Personalomsättningen har ökat under året, även om en viss nedgång skett de senaste månaderna. Förvaltningens totala personalomsättning är 13,13 procent, vilket är högre än målvärdet på 10 procent.

Den totala externa omsättningen har minskat något, 0,67 procent, men stora variationer mellan verksamheter och orter förekommer. Den interna omsättningen har ökat med 1,86 procent, vilken till del kan förklaras med öppnandet av ny verksamhet inom Rättsspsykiatri. Pensionsavgångarna har minskat med 1,43 procent jämfört med föregående år.

De grupper med högst extern omsättning är psykologer, sjuksköterskor och läkare. Tillgänglighetsåtgärder inom Bup har inneburit stort nyrekryteringsbehov av framför allt psykologer och läkare som i vissa delar har lösts med bemanningsföretag.

Kompetensförsörjning på kort och lång sikt är en av förvaltningens strategiska utmaningar, där fokus ligger på att behålla och/eller vidareutveckla befintliga medarbetare.

5.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall	Målvärde
 Sjukfrånvaro	8%	7%

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron är 7.96 procent vilket innebär att förvaltningen inte når målet på 7 procent.

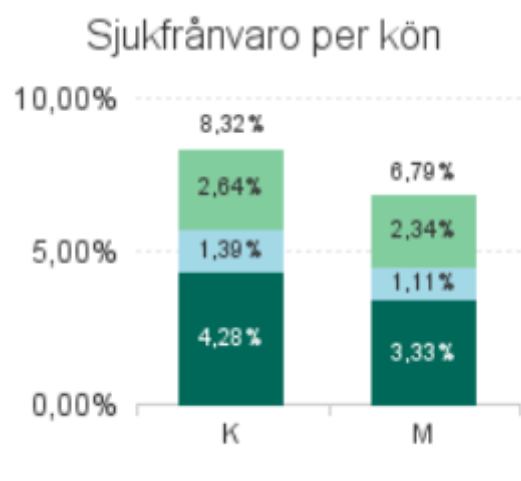
Den totala sjukfrånvaron är i stort sett på samma nivå som föregående år, men året har präglats av toppar av virusinfektioner. I början av året och i november och december var sjukfrånvaron och VAB mycket hög vilket innebar stora ansträngningar för verksamheten.

Den långa sjukfrånvaron har ökat något, vilket delvis kan förklaras med förändringar i socialförsäkringssystemet.

De kategorier med högst sjukfrånvaro är skötare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och psykologer.

Fortsatt arbete med att minska sjukfrånvaron och vidareutveckla rehabiliteringsinsatser är prioriterade i förvaltningens verksamhetsplan 2023.

Sjukfrånvaro per kön



Sjukfrånvaron per kön följer samma mönster inom Psykiatri Halland som för övriga förvaltningar i regionen, där kvinnor procentuellt sett har högre sjukfrånvaro än män.

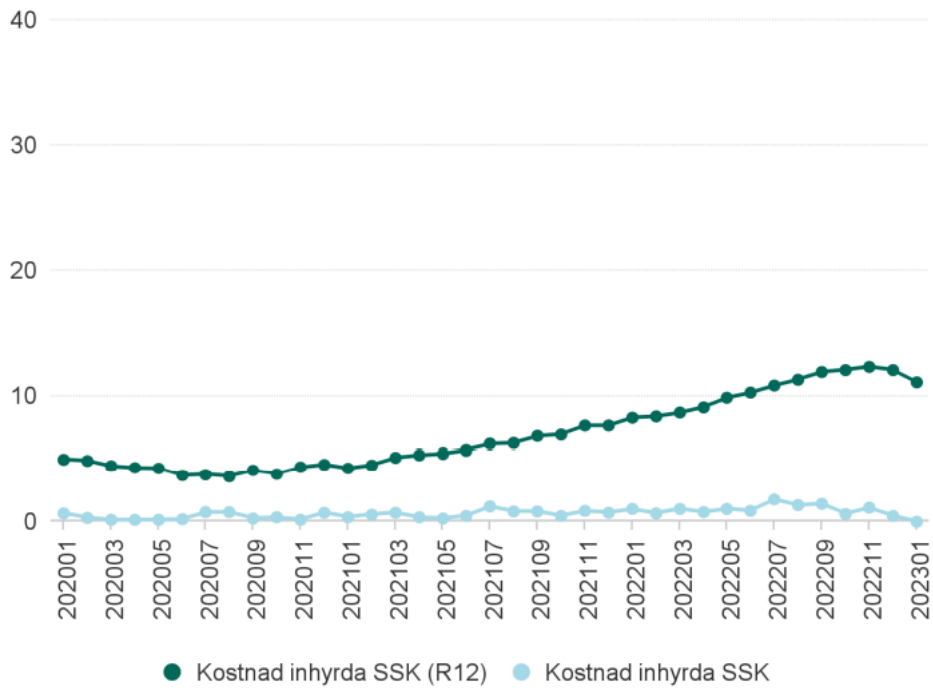
5.3 Inhyrd personal

Under perioden har kostnaderna för inhyrd personal varit högre än samma period 2021. Utmaningar att kompetensförsörja samt krav på tillgänglighet har inneburit ett ökat behov av bemanningspersonal läkare inom Bup och den vuxenpsykiatriska öppenvården.

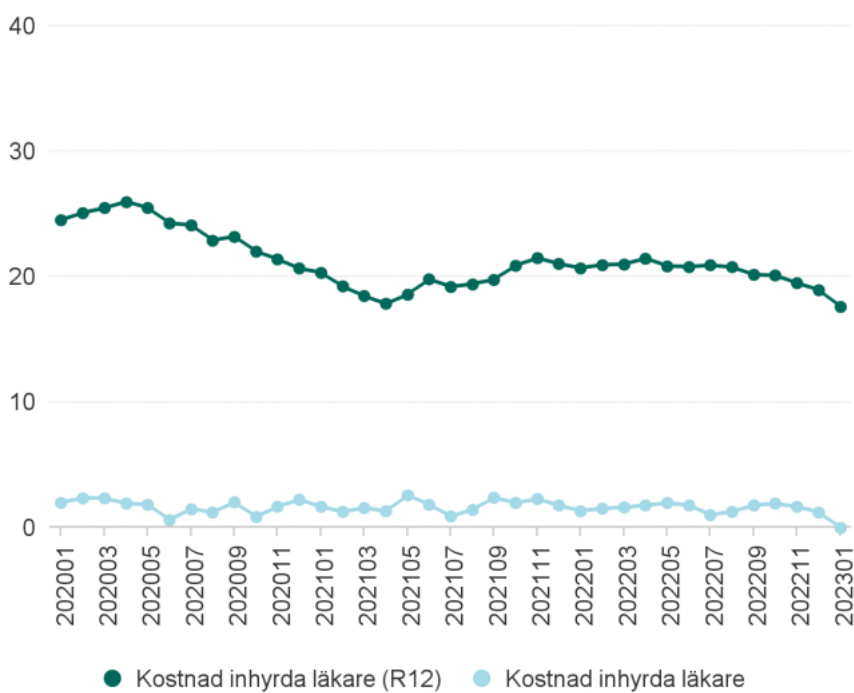
Behovet av bemanningssjuksköterskor har ökat inom heldygnsvården, framförallt i Varberg. Flera vakanser samt svårigheter att rekrytera har inneburit ett ansträngt bemanningsläge och därmed ett ökat behov. Det finns således en ökande kostnadstrend för sjuksköterskor.

Värt att notera är att bemanningsföretag används som en medveten satsning inom BUP kopplat till särskild tillgänglighetssatsning.

Kostnad inhyrd personal, mnkr (SSK)



Kostnad inhyrd personal, mnkr (Läkare)



6 Ekonomi

6.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Budget	Budgetavvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-731 764 tkr	-739 556 tkr	7 792 tkr

2022 års budgetavvikelse är 7,8 Mnkr, jämfört med 4,2 Mnkr år 2021. Vilket är det tredje året i rad med positiv avvikelse för nämnden.

Intäkter

Intäktssidan redovisar en positiv avvikelse på 14 Mnkr, jämfört med 17 Mnkr 2021.

Vårdvalsintäkterna gav ett överskott med 5 mnkr jämfört med budgeterad nivå med ett totalt utfall på 50 Mnkr 2021 jämfört med 48 Mnkr 2021.

Förutom vårdvalsintäkter har avvikelser uppstått under följande kontogrupper:

- Patientavgifter
- Ersättning för såld vård
- Ersättning för sålda personaltjänster och övriga ersättningar

Att intäkterna har positiv avvikelse beror bland annat på oförutsedda intäkter och intäkter som volymmässigt varit större än budgeterat.

Kostnader

Kostnadssidan redovisar en negativ avvikelse med -6 Mnkr, jämfört med -12 Mnkr 2021.

Personalkostnaderna redovisar ett överskott med 36 Mnkr och en kostnadsökning med 3,4 procent. Områden med störst positiv avvikelse är Rättspsykiatri där avdelning 20 öppnades först i november månad. Vidare är det kompetensbrist som lett till ett flertal vakanser inom vuxenpsykiatrin, här uppstår då istället kostnader för bemanningsföretag.

Kostnad för bemanningsföretag har ökat med 50 procent jämfört med 2021 och ett totalt utfall på 46 Mnkr 2022 jämfört med 30 Mnkr 2021. Detta ger en avvikelse mot budget på – 20 mkr 2022.

Behov av bemanningspersonal återfinns numera inom hela förvaltningen. Ökningen finns främst inom Bup på grund av tillgänglighetssatsningen. Inom Vuxenpsykiatrin finns en ökning av kostnader för bemanningssjuksköterskor inom heldygnsvården.

Kostnader för köpt vård, främst inom Rättspsykiatrin, har ökat med 5 procent jämfört med 2021, vilket ger ett negativ budgetavvikelse med 9 Mnkr.

Vidare redovisas budgetavvikelser för ökade IT-kostnader, städ, möbler samt köpta verksamhetsknutna tjänster. Covidrelaterade kostnader såsom testmaterial, skyddsutrustning mm ligger på samma kostnadsnivå som 2021 vilket har lett till negativ avvikelse även 2022.

Uppföljning per uppdrag:

Allmän psykiatri

År 2022 redovisar uppdraget en budgetavvikelse i balans jämfört med en positiv avvikelse år 2021 med 1,3 Mnkr.

Förvaltning gemensamt redovisar en positiv avvikelse med 19 Mnkr i nivå med 2021:s avvikelse.

Bup inkl Ätstörning och ”Barn och ungas psykiska hälsa Halland” redovisar ett underskott på -12 Mnkr, vilket till största delen utgörs av avvikelse inom bemanningskostnader. Under året har verksamheten anlitat bemanningsföretag som en medveten satsning kopplat till särskild tillgänglighetssatsning

Den vuxenpsykiatriska verksamheten redovisar en negativ avvikelse med -6 Mnkr, fördelat på -3 Mnkr inom den vuxenpsykiatriska öppenvården och -3 Mnkr inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Till stor del har avvikelserna uppstått inom kostnad för bemannings personal.

Rättspsykiatrin redovisar en avvikelse med – 2 Mnkr.

Avvikelsen redovisas under köpt vård, där vårddagskostnader och abonnemangskostnader av köpt vård från ST-Sigfrid har ökat markant mer än index av budget. Denna kostnadsökning har under året kompenseras utav att nya avd 20 ej öppnades först i november vilket gav överskott inom personalbudgeten.

Vårdval specialistvård

2022 års budgetavvikelse är 7,5 Mnkr, samma nivå som 2021.

Den positiva avvikelsen för året förklaras till största delen av högre vårdvalsintäkter än budgeterat. Se tabell nedan utav utveckling av vårdvalsintäkter.

År	Utfall (Mnkr)
2019	42
2020	44
2021	48
2022	50

6.1.1 Resultaträkning

Kontogrupp	Ack utf 2021	Ack utf 2022	Ack bu 2022	Avvikelse
Intäkter	87	100	86	14
Personal	-578	-598	-633	36
Bemanning	-31	-46	-26	-20
Köpt vård	-43	-45	-36	-9
Övrigt	-135	-143	-131	-12
Nettokostnad	-700	-732	-740	8

6.1.2 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
-787 073 tkr	-831 881 tkr	-44 808 tkr	-825 429 tkr	-6 452 tkr	5,7%	4,9%	-0,8%

Förvaltningens kostnadsutveckling var under året 5,7 procent. Den budgeterade kostnadsutvecklingen var 4,9 procent. Kontoområden som bidragit till ökningen utöver budgeterad nivå är bemanningsföretag, köpt vård, IT-kostnader och hälso och sjukvårdsmaterial kopplat till covid.

6.1.3 Intäktsutveckling

Förvaltningens intäktsutveckling var under året 23 procent. Den budgeterade intäktsutvecklingen var 13 procent. Ökningen förklaras av tillgänglighetsåtgärder och övrig försäljning av tjänster inom Bup.

6.1.4 Resultathantering

6.2 Investeringar

Avvikelsen mot investeringsbudgeten kan förklaras genom förskjutning av investeringar som inte blivit genomförda under 2022, bland annat utbytet av patientsignalsystem på heldygnsvården, Sinnenas rum på Avd 21, byte av kortläsare på heldygnsvården m.m. Delar av dessa investeringar kommer skjutas på till 2023 då det inte kunde prioriteras under 2022.

6.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
2 500 tkr	5 000 tkr	2 500 tkr