



Uppföljningsrapport 1

januari - april

Psykiatri Halland
April 2023

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Sammanfattning | 3 |
| 2 | Målstyrning | 4 |
| 2.1 | Accelerera digital transformation | 4 |
| 2.2 | Attraktiva och hållbara livsmiljöer | 4 |
| 2.3 | Nära och sammanhållen vård | 5 |
| 2.4 | Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård..... | 7 |
| 2.5 | Verksamhetens egna utvecklingsområden | 8 |
| 3 | Kvalitetsstyrning | 9 |
| 3.1 | Hälso- och sjukvård | 9 |
| 3.2 | Uppföljning av arbetsmiljöplanen | 15 |
| 4 | Medarbetare | 16 |
| 4.1 | Personalomsättning..... | 16 |
| 4.2 | Sjukfrånvaro | 17 |
| 4.3 | Inhyrd personal | 18 |
| 5 | Ekonomi | 19 |
| 5.1 | Ackumulerad budgetavvikelse..... | 19 |
| 5.2 | Prognos budgetavvikelse | 20 |
| 5.3 | Investeringar | 21 |

1 Sammanfattning

Psykiatrin Halland har under perioden påbörjat arbetet utifrån beslutad verksamhetsplan med fokus på vårdkvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och en långsiktigt hållbar ekonomi.

Ekonomi

Den ackumulerade budgetavvikelsen uppgår till -1,9 Mnr och förvaltningen har en prognos på -5 Mnr vid årets slut

Personal

Förvaltningens sjukfrånvaro är ca 7,5 % vilket är strax över förvaltningens mål på 7 %. Personalomsättningen är ca 14,3 % vilket är över förvaltningens mål på 10 %.

Produktion

Öppenvårdsbesöken har en ökande trend. Totalt har antalet öppenvårdsbesök varit cirka 6 % fler än samma period 2022. störst ökning ses inom BUP (10%), Ätstörningsvården (10%) samt Första-linjeverksamheten BUPh (34%).

Antal patienter har under perioden varit ca 6 % fler. Störst patientökning ses inom BUP (9%), ätstörningsvården (21%) samt första-linjeverksamheten barn och ungas psykiska hälsa (32%)

Att patientantalet fortsätter öka, inte minst inom BUP, samtidigt som god tillgänglighet, vårdkvalitet och ekonomi ska upprätthållas är en betydande utmaning för förvaltningen.

Vårdtillfällen och medelvårdtid har en stabil trend och beläggningen har under perioden varit något lägre än motsvarande period 2022.

Tillgänglighet

Under perioden har fortsatt arbete skett för att förbättra och bibehålla god tillgänglighet. Resultatet i de nationella mätningarna, sett till den genomförda vården, är bättre än riket - både inom BUP och Vuxenpsykiatrin.

2 Målstyrning

2.1 Accelerera digital transformation

2.1.1 Psykiatri Halland arbetar med prioriterade aktiviteter i förvaltningens digitaliseringsplan

Arbete pågår kontinuerligt utifrån digitaliseringsplanens prioriteringar. Några aktiviteter som skulle ha varit införda kommer bli lite försenande pga. förseningar och nedprioriteringar av leverantörer och ITD, men bedöms kunna införas något senare under året.

Exempel på aktiviteter som prioriterats under perioden är bland annat:

- FVIS - Framtidens vårdinformationsstöd
- Plattform 24 - plattform för digitala besök
- Taligenkänning för diktering
- RPA - Robotiserad process automatisering

För att ta del av digitaliseringsplanen och aktiviteterna i sin helhet, följ länk:

[Digitaliseringsplan](#)

2.1.2 Psykiatri Halland ska etablera en ny webbplats

Webbplatsen är lanserad och sedan årsskiftet pågår intensivt arbete med etablering, spridning och ökad kännedom. Både webbplatsen och Psykiatripodden, som är en del av webbsidan, har fått ett bra mottagande med goda besökssiffror/lyssnarsiffror där vi ser en ökning varje månad.

Under perioden har rutiner tagits fram för innehållsproduktion och uppföljning och ett redaktionsråd har bildats inom Psykiatri.

2.1.3 Psykiatri ska fortsätta utveckla den interna IT-organisationen och skapa rätt förutsättningar för att nå regionens mål om utvecklad informationsdriven vård

En ny intern arbetsprocess för It- och digitalisering inom Psykiatri, i harmoni med RH:s nya struktur för ITD, har tagits fram och godkänts av psykiatrins verksamhetschefer och samverkansgrupper. En uppdragsbeskrivning för digitala samordnare har fastställts och en process kring resurssättning har påbörjats. Digitala utvecklare och digitaliseringschef är rekryterade och tillsatta. Arbetet kommer fortgå kontinuerligt

2.2 Attraktiva och hållbara livsmiljöer

2.2.1 Psykiatri Halland ska bidra till en minskad klimatpåverkan

Förvaltningen följer rutiner och riktlinjer gällande grön omställning och strävar efter en så god måluppfyllelse som möjligt. De två viktigaste enskilda åtgärderna är att minska koldioxidutsläppen genom minskat bilkörande samt att fortsätta utveckla de digitala

mötesformerna. Utöver detta fortsätter förvaltningen att, i likhet med tidigare, bidra till en rad aktiviteter och åtgärder som exempelvis gemensamma upphandlingar, säker kemikaliehantering, minskning av Region Hallands klimatpåverkande utsläpp och för att förbättra Region Hallands samlade avfallshantering samt bidra till en hållbar plastanvändning.

Exempel på åtgärder som skett under perioden:

- 80% av förvaltningens kemikalier har riskbedömts. Under året kommer samtliga kemikalier ha riskbedömts.
- Vidare har samtliga verksamheter inom Psykiatrin fått APT-materialet "Hur kan vi minska energianvändningen inom våra verksamheter".
- Kompetensutvecklingsinsatser för miljöombuden är planerade, där miljösamordnare i psykiatrin deltagit i planering och innehåll

Vi ser dock att koldioxidutsläppen från tjänsteresor ökat något under perioden, med ca 3,6%.

2.2.2 Psykiatrin Halland ska optimera källsortering av avfall inom Psykiatrin

Under perioden har 60% av Psykiatrins miljörum kartlagts och förslag till förbättringar gällande källsortering har tagits fram.

2.2.3 Psykiatrin Halland ska delta i upphandling av avfallshantering inom Region Halland

Under perioden har upphandling och tilldelning av avtal för regionens samlade avfallshantering blivit klar. Psykiatrins miljösamordnare har varit delaktig i upphandlingen.

2.3 Nära och sammanhållen vård

2.3.1 Psykiatrin Halland ska etablera metoden Peer support eller Medarbetare med brukarerfarenhet, MB.

Planering för uppstart fortgår tillsammans med NSPH. Vi söker nu samarbetspartners i införandet av Peer Support. Under perioden har det visat sig att Kungsbacka kommun har liknade planer på att införa Peer Support. Ett första möte med Kungsbacka är inplanerat för att tillsammans få till utbildningsplatser.

2.3.2 Psykiatrin Halland ska tillsammans med förvaltningen ADH fortsätta utveckla Prehospital akutpsykiatri

Projektet har under perioden fortsatt fokusera på kompetensutveckling samt rutiner för samarbete mellan PAM-mottagningarna och ambulanssjukvården och mellan PAM-mottagningarna och 1177. En gemensam utbildningsdag för PAM och ambulanssjukvården har planerats där fokus kommer att vara på fördjupning av RETTS-Psyk som används vid triagering. Utbildningen är planerad till hösten.

2.3.3 Psykiatri Halland ska stärka krisberedskapen och öka robustheten genom säkrad kontinuitetsplanering och försörjningsberedskap

Arbete med att stärka krisberedskapen och att öka robustheten sker kontinuerligt. Kontinuitetsplaneringen är planerad till hösten och försörjningsberedskapen kommer senare under året i samband med arbete inom processteamerna från säkerhetsavdelningen.

2.3.4 Psykiatri Halland vidareutvecklar vården av personer med skadligt bruk och beroende med utgångspunkt i nationella vård- och insatsprogram

Arbetet med att vidareutveckla missbruks- och beroendevården fortgår kontinuerligt. Under perioden har samverkan mellan Varbergs kommun och Beroendeteamet i Kungsbacka fortsatt etableras. Patienter från Varberg får nu utökade möjligheter till vårdkontakt i Kungsbackas beroendeteam.

2.3.5 Psykiatri Halland ska införa ett specialiserat länsövergripande OCD-team inom vuxenpsykiatriens öppenvård

Arbete för att införa ett OCD-team fortlöper. Rekrytering av första tjänst, psykolog med samordningsansvar, har pågått under perioden. Arbete med lokaler för teamet pågår. Teamet bedöms kunna starta fullskaligt efter sommaren 2024.

2.3.6 Psykiatri Halland ska vidareutveckla konceptet Hälsolinjen

Under perioden har arbete med projektet Fit for Life* fortlöpt. Utvärdering av projektet så här långt visar mycket positivt resultat, både vad gäller intellektuell funktion, kondition och midjemått. Vidare har förvaltningens hälsosamordnare under perioden arbetat med hälsofrämjande initiativ inom Hälldygnsvård och beroendeteam.

*Mentorsledd fysisk träning som tillägg vid behandling av psykossjukdom

2.3.7 Psykiatri Halland kommer fortsätta att stärka det suicidpreventiva arbetet, genom både regionala och interna insatser

Under perioden har förvaltningen fortsatt arbeta kontinuerligt utifrån den regionala handlingsplanen för suicidpreventionen och dess sex fokusområden. Bland annat genom utbildning och översyn av rutiner och riktlinjer.

2.3.8 Psykiatri Halland ska säkerställa god tillgänglighet till BUP, BUPh och vuxenpsykiatri

Under perioden har fortsatt arbete skett för att förbättra och bibehålla god tillgänglighet. Resultatet i de nationella mätningarna, sett till den genomförda vården, är bättre än riket - både inom BUP och Vuxenpsykiatri.

Inom VUP och BUP har det skett fortsatt kontinuerligt arbete med interna flöden för att hålla nybesök på fortsatt god nivå utifrån strategin "Rätt vård i rätt tid". En av de viktigaste åtgärderna för god tillgänglighet är att fortsatt hålla god produktion, vilket förvaltningen lyckats med under perioden.

Utöver detta har det inom BUP under perioden utvecklats ett arbetssätt med regelbundna

uppföljningsmöten med varje mottagning där man går igenom genomförda nybesök och vad nästa steg blir. Vid uppföljningsmötena säkerställs även rätt registrering och aktuella väntelistor. Detta bidrar till bättre kontroll på inflöde till mottagningen samt internt på enheter. Detta bidrar även till att BUP Halland centralt har en aktuell bild av läget och vid behov kan vidta åtgärder i form av flyttande av resurser eller eventuellt tillskott av resurser. Vidare har lathund och rutin för registrering förbättrats och förvaltningen deltar i SKR:s nationella arbete för utvecklad tillgänglighetsmodell.

Under perioden har även 1a-linjevården barn- och ungas psykiska hälsa fortsatt att utvecklas, vilket i ett längre perspektiv påverkar tillgängligheten positivt.

En stor utmaning för förvaltningen är att kunna hålla de interna flödena välfungerande trots kraftig patientökning.

2.3.9 Psykiatrins heldygnsvård ska ha särskilt fokus på att följa upp att in- och utskrivningsprocessen för äldre multisjuka fungerar i enlighet med rutiner och överenskommelser

Under perioden har arbete fortlöpt med att säkerställa att våra rutiner kring samplanering mellan olika vårdaktörer fungerar. Till stor del sker detta via utbildningsinsatser i Lifecare och uppföljning av gällande rutiner.

2.4 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

2.4.1 Psykiatrin Halland ska fortsätta etablera struktur och organisation för kunskapsstyrning i enlighet med de nationella och sjukvårdsregionala programområdena för psykisk hälsa

Arbete för att etablera struktur för kunskapsstyrning fortgår kontinuerligt. Psykiatrin Halland har representanter i samtliga de regionala processteamerna och, för närvarande, i en av de nationella arbetsgrupperna.

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.

2.4.2 Psykiatri Halland arbetar med införandet av FVIS enligt förvaltningens införandeplan

Under perioden har fortsatt arbete pågått med att införa Cosmic. Arbetet följer den regionala införandeplanen, utbildningsplanen och psykiatriens projektplan.

Stort fokus har legat på att tillsätta resurser, så som utbildare och utbildningsstöd samt att skapa en mottagatorganisation på respektive avdelning/mottagning. Vidare har vi påbörjat arbetet med att sprida information i verksamheterna via digitala ”Chefspaket” med APT-material. Planerat införande är 2024.

2.4.3 Psykiatri Halland ska systematisera patientsäkerhetsarbetet ytterligare med utgångspunkt i regionala handlingsplanen

Psykiatri har deltagit i framtagandet av den gemensamma regionala planen för arbetet med ökad patientsäkerhet. Planen pekar ut riktning och sätter upp mål för framtida patientsäkerhetsarbete i regionen. Under perioden har psykiatri fortsatt arbeta systematiskt med patientsäkerhet utifrån de aktiviteter som lyfts i planen.

2.5 Verksamhetens egna utvecklingsområden

2.5.1 Psykiatri Halland ska arbeta för att minska sjukfrånvaron

Under perioden har förvaltningen genomfört en inventering av rehabärenden. I denna genomlysning har HR- partner och HR- specialist inom rehabilitering träffat samtliga avdelningschefer för att gå igenom aktuella ärenden utifrån Regionens strategi riskgruppsorienterat arbetssätt.

2.5.2 Psykiatri Halland ska bidra till att utveckla ledarskap och stärka förmågan att leda i förändring hos alla chefer

Förvaltningens chefer erbjuds kontinuerligt utbildning i förändringsledning. Under perioden har fokus legat på förändringar i mån av nytt schemaläggningssystem, förändrade regler kring dygnsvila samt digitaliseringsarbete.

2.5.3 Psykiatri Halland ska minska personalomsättningen

Förvaltningen ser fortsatt utmaningar gällande framför allt psykologer, sjuksköterskor och läkare. Man följer månadsvis behovet av inhyrd personal. 2022 genomfördes workshops där särskilt angelägna aktiviteter inom respektive verksamhetsområde identifierades man arbetar nu med genomförande av dessa.

2.5.4 Psykiatri Halland ska fortsätta utveckla arbetet med kompetensförsörjning

Under perioden har förvaltningen arbetat med basår för sjuksköterskor och basmånader för skötare. 2022 genomfördes workshops där särskilt angelägna aktiviteter inom respektive verksamhetsområde identifierades och man arbetar nu med genomförande av dessa.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hälsa- och sjukvård

3.1.1 Tillgänglighet

Under perioden har fortsatt arbete skett för att förbättra och bibehålla god tillgänglighet. Resultatet i de nationella mätningarna, sett till den genomförda vården, är bättre än riket - både inom BUP och Vuxenpsykiatri.

Inom VUP och BUP har det skett fortsatt kontinuerligt arbete med interna flöden för att hålla nybesök på fortsatt god nivå utifrån strategin ”Rätt vård i rätt tid”. En av de viktigaste åtgärderna för god tillgänglighet är att fortsatt hålla god produktion, vilket förvaltningen lyckats med under perioden.

Utöver detta har det inom BUP under perioden utvecklats ett arbetssätt med regelbundna uppföljningsmöten med varje mottagning där man går igenom genomförda nybesök och vad nästa steg blir. Vid uppföljningsmötena säkerställs även rätt registrering och aktuella väntelistor. Detta bidrar till bättre kontroll på inflöde till mottagningen samt internt på enheter. Detta bidrar även till att BUP Halland centralt har en aktuell bild av läget och vid behov kan vidta åtgärder i form av flyttande av resurser eller eventuellt tillskott av resurser. Vidare har lathund och rutin för registrering förbättrats och förvaltningen deltar i SKR:s nationella arbete för utvecklad tillgänglighetsmodell.

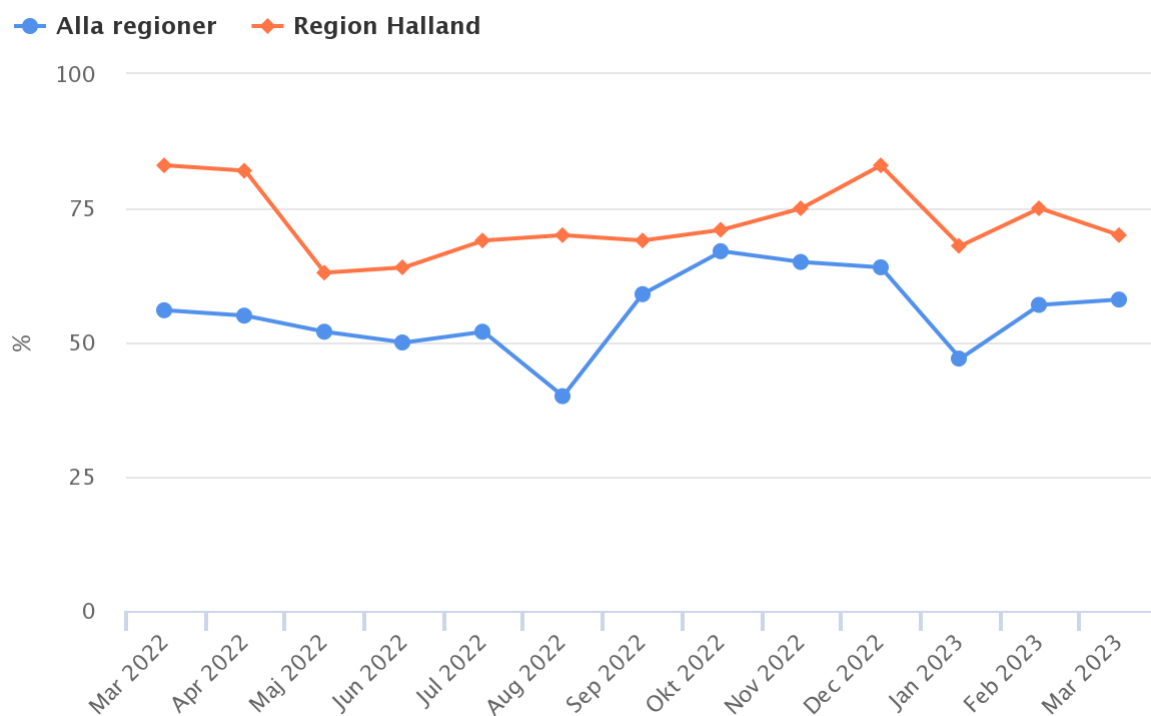
Under perioden har även 1a-linjevården barn- och ungas psykiska hälsa fortsatt att utvecklas, vilket i ett längre perspektiv påverkar tillgängligheten positivt.

En stor utmaning för förvaltningen är att kunna hålla de interna flödena välfungerande trots kraftig patientökning.

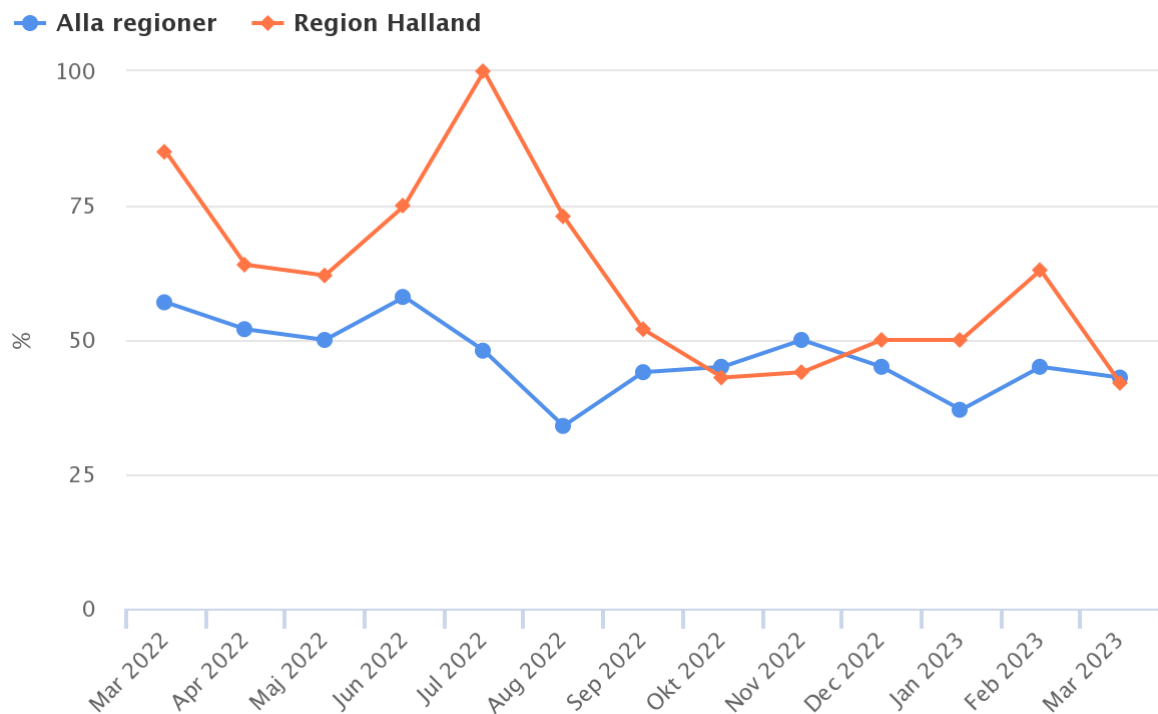
Nedan följer fyra tabeller som visar data på BUP & Vuxenpsykiatriens tillgänglighet. Mätningarna baseras på *genomförda nybesök*, *start av utredning* och *start av behandling* inom 30 dagar för Barn- och ungdomspsykiatri. För BUP finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. För Vuxenpsykiatri redovisas här endast *genomförda nybesök* inom 90 dagar.

Obs att data för april inte fanns tillgängligt nationellt vid rapporttillfället.

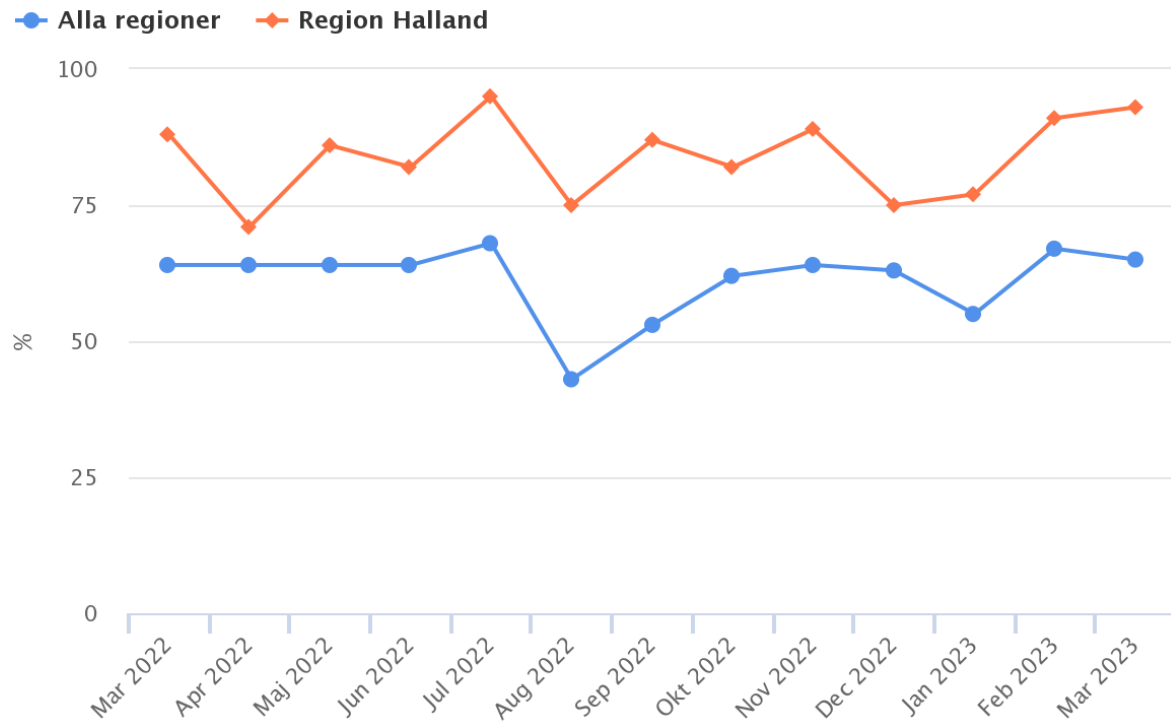
Genomförda nybesök inom 30 dagar - BUP



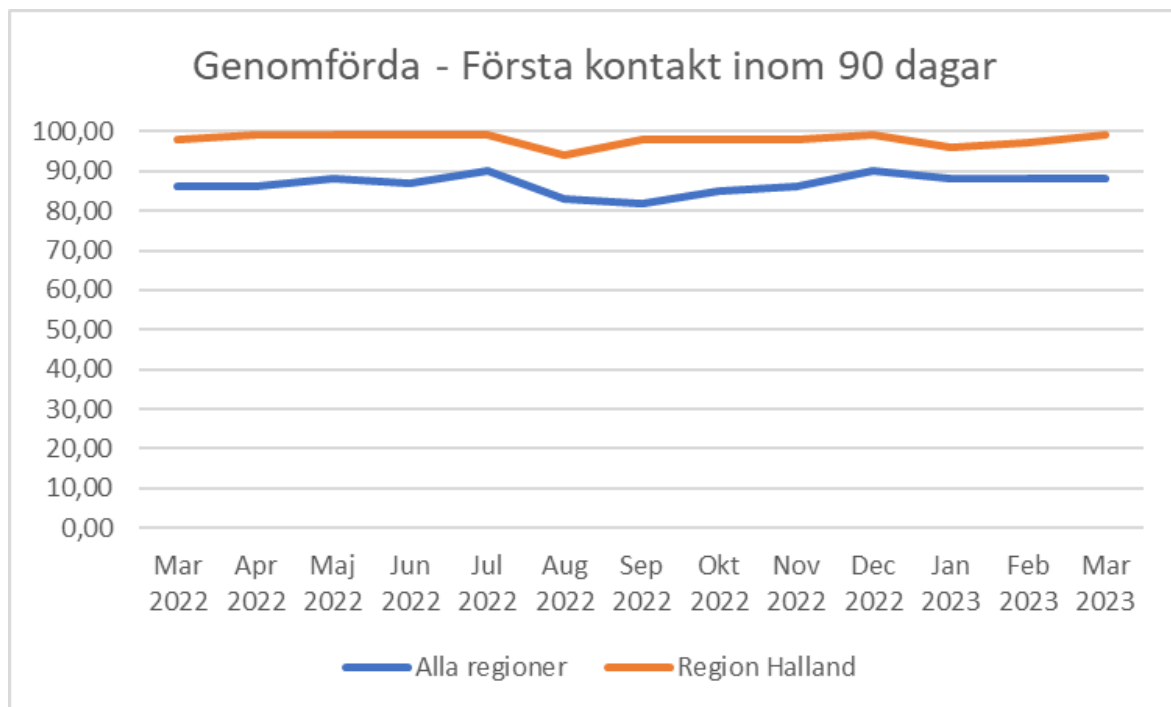
Genomförda "Start av utredning" inom 30 dagar - BUP



Genomförda "Start av behandling" inom 30 dagar - BUP

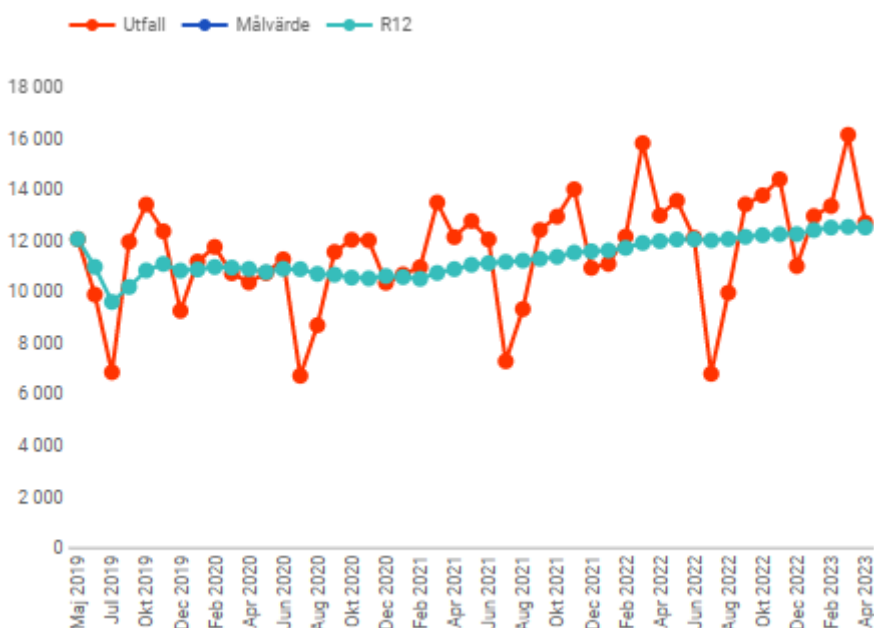


Genomförda nybesök inom 90 dagar - Vuxenpsykiatri



3.1.2 Produktion och kvalitet

Antal öppenvårdsbesök



Antal öppenvårdsbesök har en kraftigt ökande trend och har under perioden varit ca 6 % fler än samma period 2022. Ökningen utgörs till största del av BUP (10%), Ätstörningsvården (10%), samt första-linjeverksamheten barn och ungas psykiska hälsa som har fortsatt etablera och utveckla verksamheten (34 %). Samtliga kliniker visar ökat antal öppenvårdsbesök

Sökandet till psykiatriska akutmottagningarna i Varberg har under perioden varit ca 15% fler än samma period 2022. Psykiatriska akutmottagningen i Halmstad har samtidigt haft något lägre inflöde (-4,6%). Totalt har inflödet till akutmottagningarna varit ca 6% fler än samma period 2022.

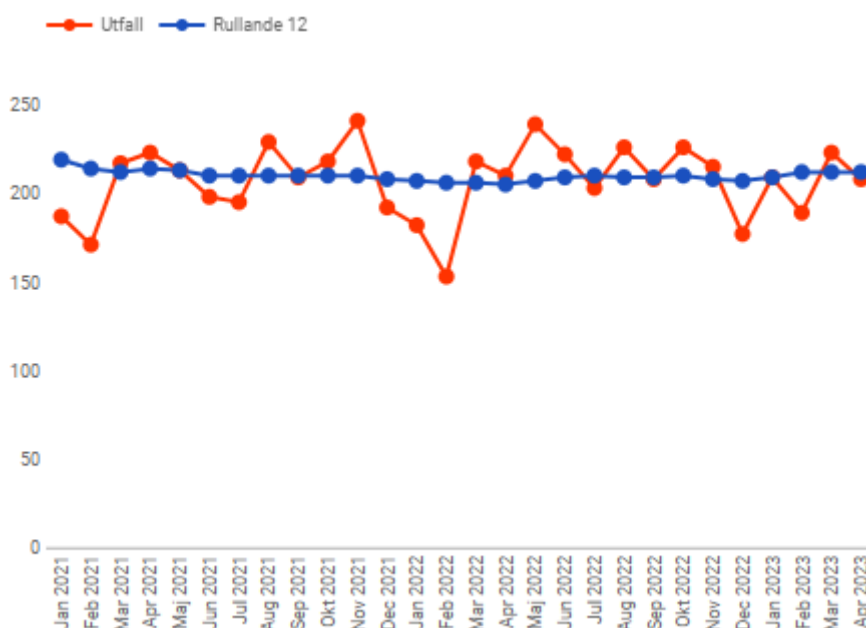
Fortsatt ser vi att distansbesök, d.v.s. besök via video eller telefon som innehållsmässigt ersätter ett fysiskt besök, är en naturlig del av vård vårdutbud, ca 15% av besöken var på distans. En sjunkande trend syns för distansbesöken.

Antal patienter

Antal patienter har under perioden varit ca 6% fler. Störst patientökning ses inom BUP (9%), ätstörningsvården (21%) samt första-linjeverksamheten barn och ungas psykiska hälsa (32%). Samtliga verksamheter har ökat antal patienter. Av dessa är ca 7% utomlänspatienter. 8% inom BUP, 2022 utgjordes patienterna av ca 10% utomlän. Den stora ökningen av patienter under perioden utgörs främst av hallänningar.

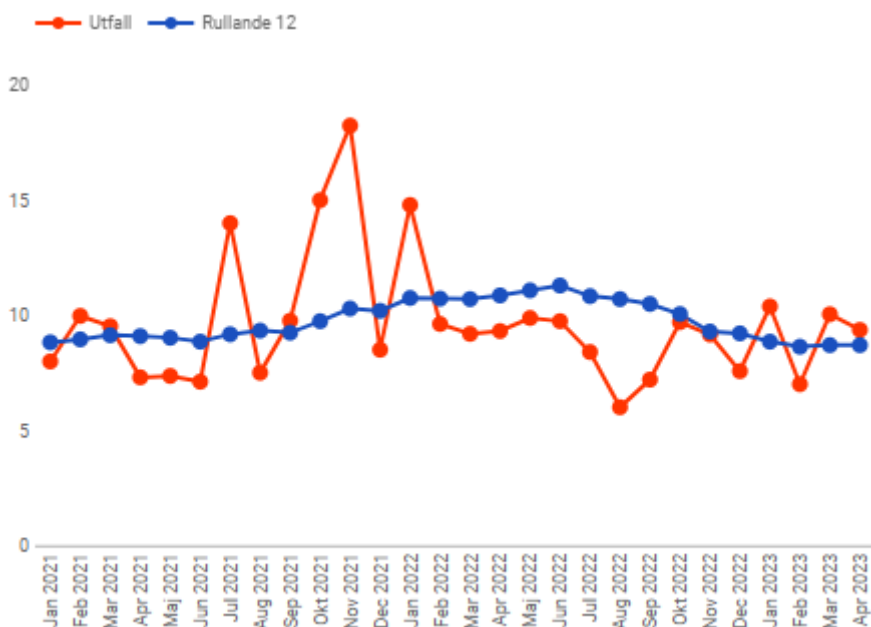
Att patientantalet fortsätter öka, inte minst inom BUP, samtidigt som god tillgänglighet, vårdkvalitet och ekonomi ska upprätthållas är en betydande utmaning för förvaltningen.

Antal vårdtillfällen, Heldygnsvården



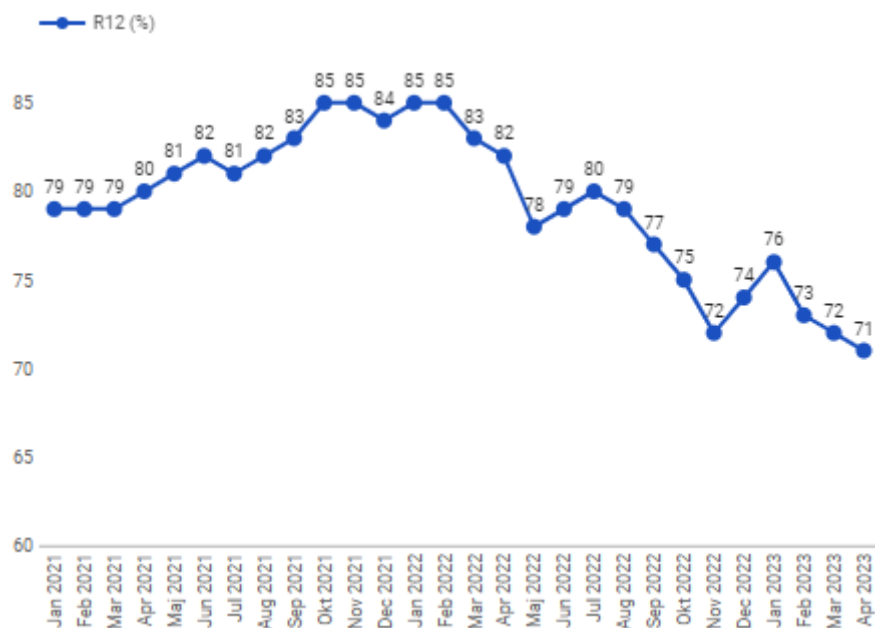
Antal vårdtillfällen har en stabil trend och har under perioden varit cirka 8 % fler jämfört med samma period 2022.

Medelvårdtid, Haldygnsvård



Medelvårdtiden är fortsatt ca 10-12 dagar och har en något sjunkande trend. Månadsvärdet påverkas stort av vilka patienter som har färdigvårdats just den månaden.

Beläggning, Helydgvnsvård



Beläggningen har under perioden lägre än samma period 2022, med en fortsatt sjunkande trend. Under perioden är det primärt Halmstad som haft lägre beläggning, vilket bland annat orsakas av ett lägre sökande till psykiatriska akutmottagningen i Halmstad.

3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

I arbetsmiljöplan 2023 råder särskilt fokus på att:

- **Arbeta med ett riskgruppsorienterat arbetssätt för att motverka korttidsfrånvaro genom att identifiera medarbetare som kräver särskilt stöd för att kunna vara närvarande och arbetsföra på arbetsplatsen.**

Pilotprojekt har genomförts på utvalda enheter och fynden från dessa har återkopplats till central nivå inom Regionen där man nu arbetar med att vidareutveckla arbetssättet.

- **Öka kunskapen om rehabiliteringsprocessen.**

En inventering gällande alla aktuella rehab ärenden har genomförts med respektive chef på förvaltningen tillsammans med HR-partner och Rehabspecialist. Dels för att öka kunskapsnivån men också för att säkerställa adekvat hantering av vardera enskilt ärende.

- **Förädla processen vid tillbud och arbetsskador när det gäller återkoppling till medarbetare.**

Genom att dessa tas upp i respektive ledningsgrupp med samma periodicitet som Regionens gemensamma uppföljningstillfällen har vi kunnat se en positiv utveckling i termer av tid mellan anmälan och återkoppling.

- **Säkerställa att samtliga medarbetare på förvaltningen planerligt genomgår hot och våldutbildning.**

Förvaltningens planerade utbildningar i hot och våld fortlöper enligt plan.

- **Minska mörkertalet gällande rapporterade ärenden för kränkande särbehandling, hot och våld samt sexuella trakasserier.**

Workshops har genomförts med alla chefer och skyddsombud i förvaltningen i syfte att öka kunskap och rapportering av dessa ärenden. Det finns i dagsläget inga kända ärenden som inte är hanterade.

- **Stärka enheternas förmåga att behålla och utveckla sina medarbetare samt att attrahera ny sådan.**

Respektive verksamhetsområde arbetar efter framtagna underlag i kompetensförsörjningsworkshops kombinerat med förvaltningsövergripande initiativ såsom basmånader för skötare, basår för sjuksköterskor, utbildningsanställningar för specialistsjuksköterskor och utredning kring eventuellt införande av specialistpsykologer på bred basis.

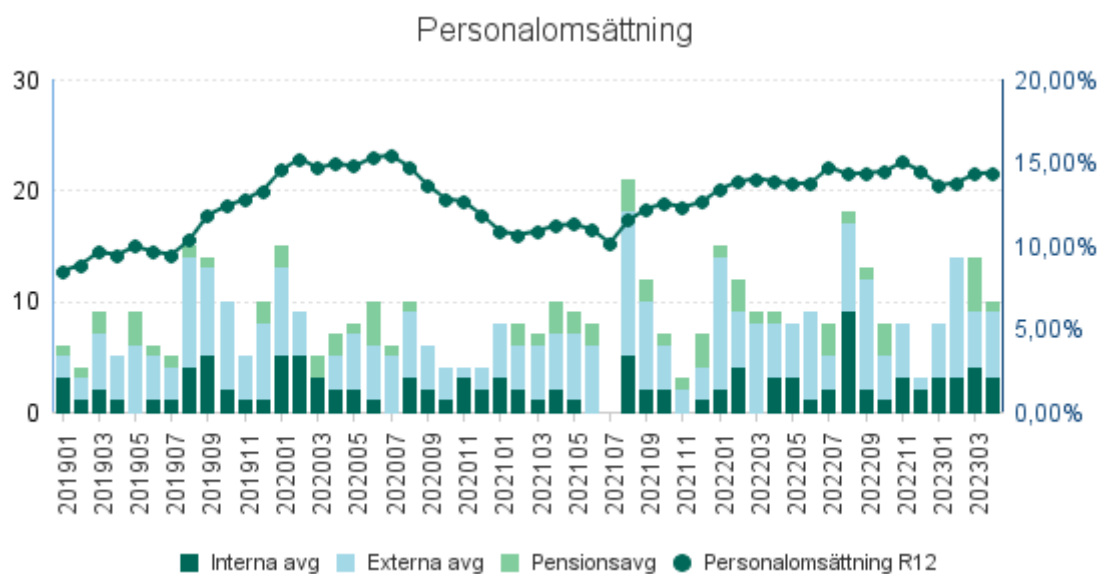
- **Öka förvaltningens gemensamma förmåga att behålla och utveckla medarbetare inom den egna organisationen.**

Respektive verksamhetsområde arbetar efter framtagna underlag i kompetensförsörjningsworkshops kombinerat med förvaltningsövergripande initiativ såsom basmånader för skötare, basår för sjuksköterskor, utbildningsanställningar för specialistsjuksköterskor och utredning kring eventuellt införande av specialistpsykologer på bred basis.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

| Indikator | Utfall | Målvärde |
|--------------------|--------|----------|
| Personalomsättning | 14,38% | 10% |



Personalomsättning

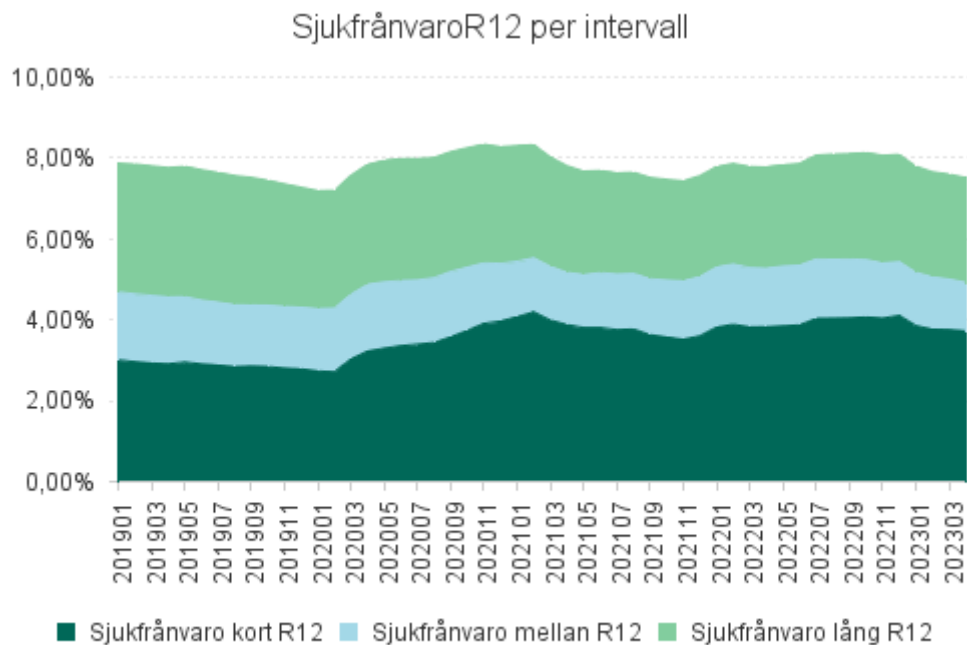
Personalomsättningen ligger över förvaltningens målvärde och visar på stabiliserande trend kring 14% med en extern omsättning kring 8% även den med stabiliserande trend. De grupper med högst extern omsättning är psykologer, kuratorer och läkare.

Kompetensförsörjning är fortsatt ett prioriterat område på förvaltningen med utgångspunkt i att attrahera, behålla och utveckla personal.

Respektive verksamhetsområde arbetar efter framtagna underlag i kompetensförsörjnings workshops kombinerat med förvaltningsövergripande initiativ såsom basmånader för skötare, basår för sjuksköterskor, utbildningsanställningar för specialistsjuksköterskor och utredning kring eventuellt införande av specialistspsykologer på bred basis.

4.2 Sjukfrånvaro

| Indikator | Utfall | Målvärde |
|----------------|--------|----------|
| ■ Sjukfrånvaro | 7,5% | 7% |



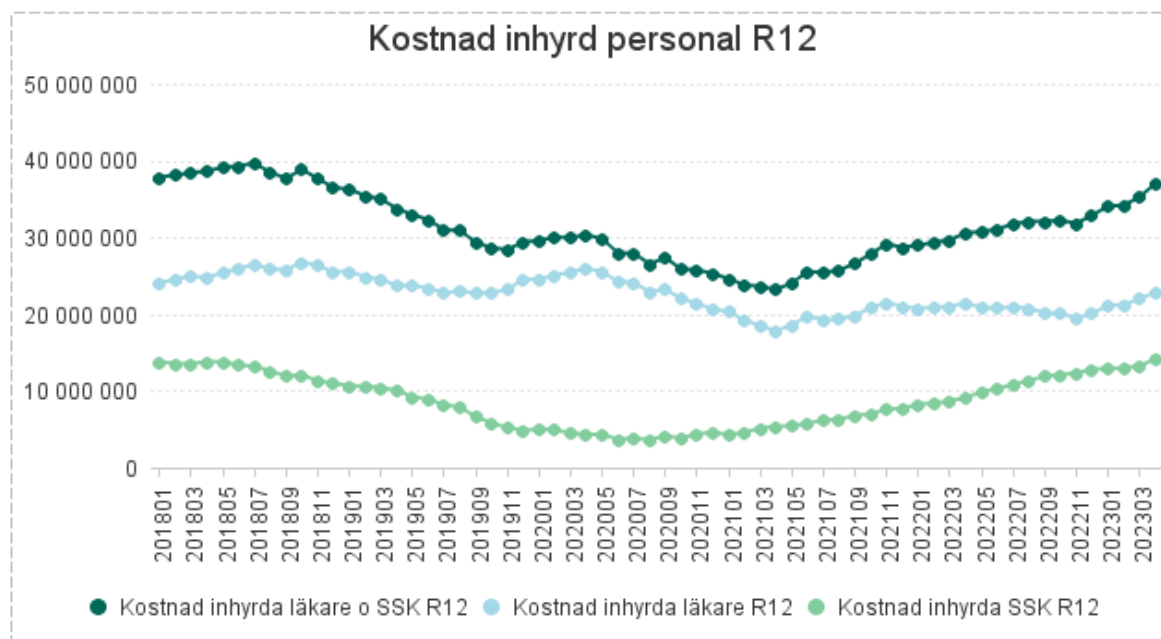
Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har varit hög under årets första månader, för att under senare delen av mars och april vissa en nedåtgående trend mer i linje med målvärdet. De grupperna med högst sjukfrånvaro är skötare, sjuksköterskor, psykologer och medicinska sekreterare.

Olika aktiviteter har genomförts för att minska sjukfrånvaron. Bland annat har en slutenvårdsavdelning varit i pilot för att testa metodiken - Riskorienterat arbetssätt. Piloten är nu avslutad och sammanfattningsvis är resultatet framför allt att de rutiner och riktlinjer som gäller i regionen fungerar väl, men följsamheten kan utvecklas.

En rebinventering har genomförts med samtliga chefer inom förvaltningen, HR- partner och Reabspecialist för att säkerställa att man ligger i fas med varje enskilt ärende på respektive avdelning.

4.3 Inhyrd personal



Under perioden har kostnaderna för inhyrd personal varit högre än samma period 2022 och har en ökande trend.

Utmaningar att kompetensförsörja samt bibehålla krav på tillgänglighet, patientsäkerhet och vårdkvalitet har inneburit ett ökat behov av bemanningspersonal inom hela förvaltningen. Behov av bemanningsläkare finns primärt inom vuxenpsykiatriska öppenvården samt BUP och behov av bemanningssköterska finns primärt inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården.

5 Ekonomi

5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

| Indikator | Ack resultat | Ack budget | Ack avvikelse |
|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Ackumulerad budgetavvikelse | -275 157 tkr | -273 297 tkr | -1 860 tkr |

Efter årets fyra första månader redovisar förvaltningen en negativ avvikelse med 1,9 mkr. Genomgående är det positiva avvikelser inom kontoklassen personal.

Kompetensbrist, främst för sjuksköterskor och läkare och tillgänglighetsåtgärder inom BUP leder till negativa avvikelser inom kostnader för bemanningspersonal.

Inom Rättpsykiatri fortsätter den negativa utvecklingen med ökade kostnader för köpt vård. Periodens negativa avvikelse är drygt 4,0 mkr och en kostnadsökning med 12% jämfört med 2022.

5.1.1 Resultaträkning

| Kontogrupp | Ack utf 2022 | Ack utf 2023 | Ack bu 2023 | Avvikelse | Prognosavvikelse |
|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|------------------|
| Intäkter | 29 | 28 | 23 | 5 | 12 |
| Personal | -204 | -221 | -235 | 14 | 43 |
| Bemanning | -11 | -16 | -1 | -15 | -50 |
| Köpt vård | -15 | -17 | -13 | -4 | -8 |
| Övrigt | -45 | -48 | -47 | -1 | -3 |
| Nettokostnad | -246 | -275 | -273 | -2 | -5 |

5.1.2 Kostnadsutveckling

| Ack utfall förra året | Ack utfall i år | Skilln. mot förra året | Ack budget årets | Diff. mot budget | Kostn. utv. mot föreg. år | Budg. kostn. utv. | Skilln. mot budget |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|
| -275 004 tkr | -302 761 tkr | -27 757 tkr | -296 390 tkr | -6 371 tkr | 10,1% | 7,8% | -2,3% |

Kostnadsutveckling

Förvaltningens kostnadsutveckling var under perioden 10 procent. Den budgeterade kostnadsutvecklingen var 8 procent. Förklaringen till ökningen utöver budget består till största delen av köpt vård inom Rättpsykiatri och kostnader för bemanningspersonal.

Intäktsutveckling

Förvaltningens intäktsutveckling under perioden var -25%. Minskningen förklaras av att förvaltningen har erhållit lägre intäkter i utvecklingsmedel jämfört med 2022.

5.2 Prognos budgetavvikelse

| Indikator | Årsprognos | Årsbudget | Avvikelse |
|-------------------------|--------------|--------------|------------|
| Prognos budgetavvikelse | -804 574 tkr | -799 574 tkr | -5 000 tkr |

Förvaltningen redovisar en prognos med förväntad negativ avvikelse med -5,0 mkr.

BUP och Rättpsykiatri förväntas ge negativa avvikelser. -3,0 Mnkr för BUP och -8 Mnkr för Rättpsykiatri. Detta kompenseras delvis med något positiva avvikelser inom Vuxenpsykiatri samt första-linjeverksamheten Barn och ungas psykiska hälsa.

Genomgående för förvaltningens verksamheter redovisas positiva avvikelser under personalkostnader (+43,0 Mnkr) som till stor del uppkommit på grund av kompetensbrist. Kompetensbristen genererar samtidigt kostnader för bemanningspersonal som för förvaltningen beräknas ge en avvikelse med -50,0 Mnkr.

Osäkerhetsfaktorer finns inom

- Årets lönerrevision
- Kompetensförsörjning
- Antalet LRV-dömda patienter

5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen har försämrats med 5,0 Mnkr jämfört med månadsrapport februari.

Intäkter visar en förbättring med 4,0 mkr, delvis beroende på högre vårdvalsintäkter, ersättning för LARO-läkemedel och övriga ersättningar.

Köpt vård visar en förbättring med 7,0 Mnkr, beroende på färre antal externt placerade LRV-patienter jämfört med månadsrapport februari.

Personal och bemanningskostnader visar en försämring med 17,0 Mnkr beroende på prognostiserat ökade kostnader inom alla verksamhetsområden.

5.2.2 Åtgärder för ekonomi i balans

Det prognostiserade underskottet är kontrollerbart och utgörs av väl identifierade områden.

För att åstadkomma en ekonomi i balans vid årets slut kommer vi att:

- Fortsatt arbeta för att minska beroendet av bemanningspersonal
- Se över vissa interna processer, arbetsätt och vakanta tjänster
- Bevaka och säkerställa att den köpta LRV-vården håller rätt kvalitet och rätt kostnad.

5.3 Investeringar

5.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

| Årsprognos | Årsbudget | Budgetavvikelse |
|------------|-----------|-----------------|
| 2 000 tkr | 5 000 tkr | 3 000 tkr |

Förvaltningen redovisar en positiv avvikelse med 3,0 mkr. Avvikelsen består främst av Förvaltningsgemensamma investeringsram.