

[Psykiatriin Halland]

Verksamhetens Planeringsanalys

2025

Innehållsförteckning

1. Verksamhetens utmaningar	2
1.1 Ökat antal patienter, särskild med adhd - BUP	3
1.2 Ökat antal patienter, särskilt med adhd - Vuxenpsykiatri	7
1.4 LRV-Vård	8
1.6 Lokal och fastighetsfrågor	10
3. Verksamhetens Investeringsplan	11

1. Verksamhetens utmaningar

Psykiatrin lyfter i årets planeringsanalys följande utmaningar

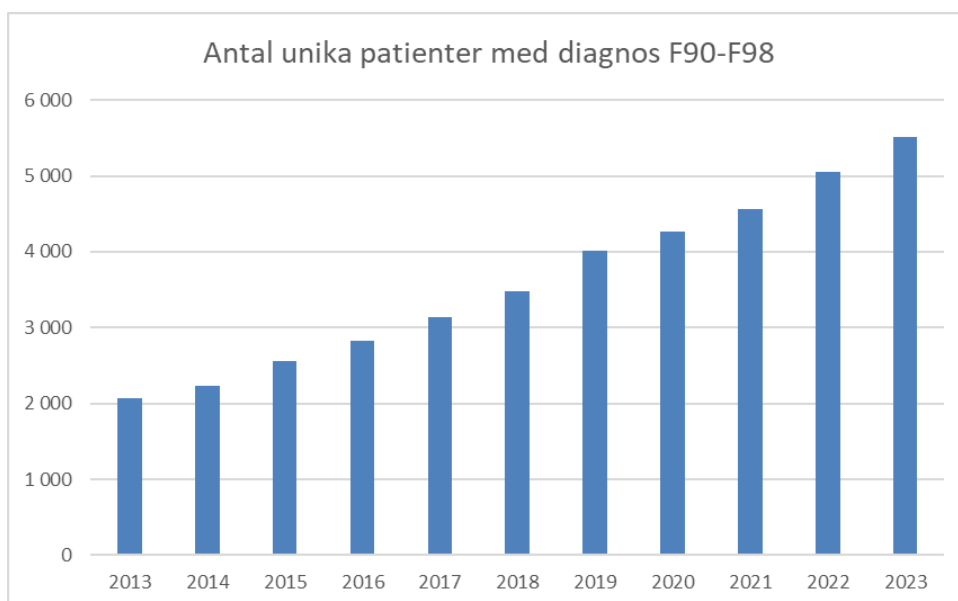
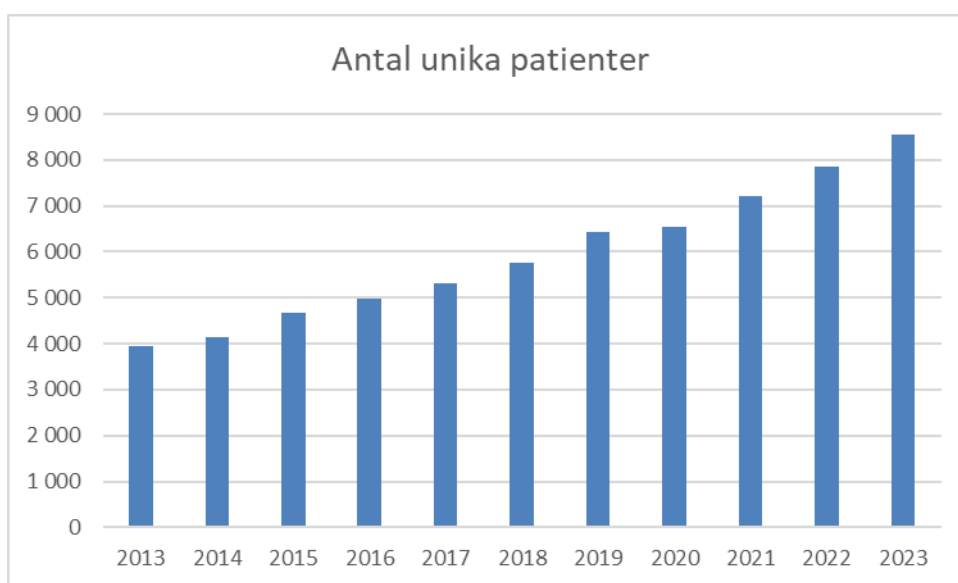
1. Ökat antal patienter, med särskilt fokus på patienter med adhd (både BUP och Vuxenpsykiatrin)
2. Rättspsykiatrisk vård (LRV)
3. Lokaler och fastighetsfrågor

Sammanställning av ekonomiska förändringar

- BUP: 12 Mnkr, varav 5 Mnkr till utvecklad gruppverksamhet, 4 Mnkr till utvecklad adhd-process, 3 Mnkr till länsövergripande beroendeteam
- Vuxenpsykiatri: 5 Mnkr till utvecklad adhd-process
- Köpt LRV: 20 Mnkr, för att säkerställa budget i nivå med förväntat utfall 2023.
- Egen LRV: 4,4 Mnkr genom en makulering av planerad ramminskning
- Lokaler och fastighetsfrågor: 3,6 Mnkr för att täcka ökade hyreskostnader

1.1 Ökat antal patienter, särskilt fokus på patienter med adhd – BUP

Inom Barn och ungdomspsykiatri finns en stor utmaning avseende det ständigt ökade antalet unika patienter, som varje år blir allt fler. Vi bedömer att patientantalet kommer fortsätta öka de kommande åren, särskilt tydligt är detta för patienter med adhd vilket bland annat [Socialstyrelsen visar](#). Ökningen ses även i övriga regioner. Trots att vi öppnat och utvecklat första linje-mottagningarna barn- och ungas psykiska hälsa har trenden inte stannat av utan innebär snarare att barn som tidigare inte omhändertogs får rätt vård, vilket innebär ytterligare ökning. Vi har i snitt sett en ökning med cirka 10 procent varje år under de senaste 10 åren. Särskilt stor är ökningen avseende patienter med neuropsykiatriska diagnoser. Detta är oroväckande utifrån ekonomi, tillgänglighet, vårdkvalitet samt arbetsmiljö.



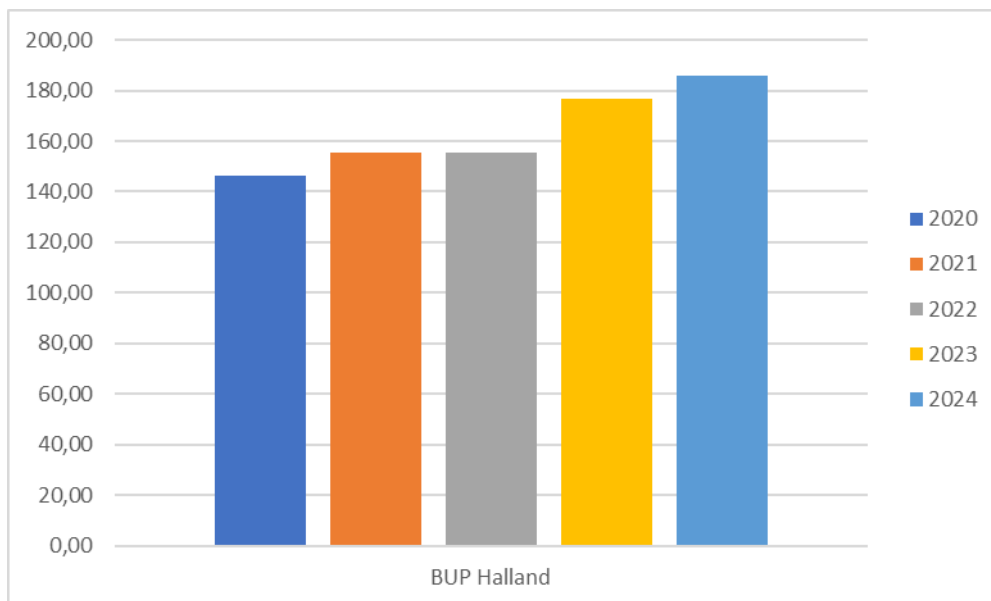
Vad har vi gjort för hittills för att möta utmaningen

Vi har genomfört stora förbättringar internt utifrån de medel vi tidigare tilldelats, bland annat har vi under de senaste åren:

Utökad personalbudget

Förstärkt budget leder till fler händer i vården, vilket innebär ökad produktion.

2024 har BUP 185 budgeterade tjänster, jämfört med 146 tjänster 2020. De yrkesgrupper som möter patienter är 2024 ca 25% fler än 2020.



Öppnat nya mottagningar

År 2021 startade En väg in och första-linjemottagningarna BUPh Kungsbacka och Halmstad, med 12 budgeterade tjänster.

2023 har vi startat upp ytterligare en mottagning i Varberg och utökat det totala antalet tjänster inom första-linjeverksamheten från 12 till 18 tjänster. Detta innebär att vi möter fler patienter, på rätt vårdnivå.

Effektiviserat interna flöden och samarbeten

En väg in som central mottagarverksamhet

Samtliga remisser och frågeställningar från vårdgrannar, patienter och anhöriga kanaliseras till verksamheten En väg in. Där sker sedan triagering och bedömning av samtliga inkommande ärenden, samt inplanering av patienter till respektive BUP-mottagning eller första-linjemottagning. Att ha en central mottagarverksamhet för triagering och bedömning av samtliga inkommande remisser innebär en jämlik, snabb och korrekt bedömning för samtliga patienter vilket även innebär en stor besparing för övriga verksamheter. En fungerande En väg in-verksamhet är avgörande för att vårdsystemet ska vara effektivt.

Nytt arbetssätt kopplat till tillgänglighet och registreringar

Vi har utsedda tillgängligetskoordinatorer på varje mottagning som har nära samarbete med En väg in för att säkerställa rätt registreringar och att de tillgängliga tiderna nyttjas så optimalt som möjligt.

Utvecklat samarbete mellan vårdnivåerna, vilket frigör mycket tid.

Vi har utvecklat det interna samarbetet både mellan En väg in och BUP-mottagningarna och mellan BUP och första-linjeverksamheten. Ett litet exempel på detta är att vi inte skickar remisser mellan verksamheterna utan att de först har stämts av med medicinskt ansvariga via telefon. Detta undviker att patienter och anhöriga bollas runt i systemet och kortar våra interna ledtider. Genom att äga hela vårdkedjan själva styr vi effektivt patienten till rätt vårdnivå, i rätt tid.

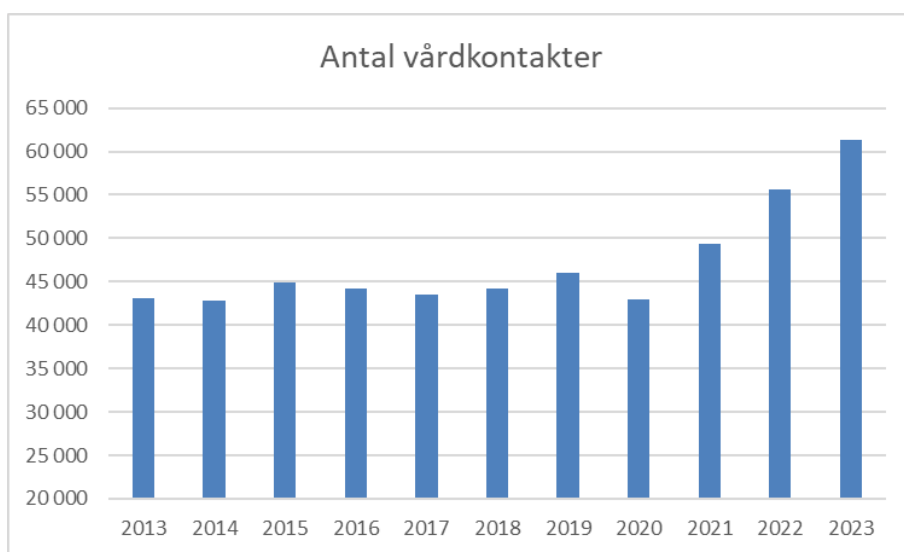
Effektivare bedömnings/utredningsflöden

Vi har arbetat aktivt med att korta tiden mellan nybesök och diagnos. Målsättningen är att patienten inom 2 besök ska ha fått en diagnos, något vi uppnår i de allra flesta fall. Detta innebär frigjord tid och färre patienter som hamnar på administrativt besvärliga väntelistor. Vi har även under åren använt särskilda tillgänglighetsmedel för att beta av väntelistor till utredning, för att undvika pucklar i systemet.

Förbättrade Digitala verktyg

Vi har arbetat aktivt med att digitalisera administrativa processer. Ett exempel på detta är utvecklingen av Blå Appen, där patient och behandlare kan kommunicera kring skattningsskalor och inhämta information. I BUP sker idag all inhämtning av underlag inför besök digitalt. Detta innebär en stor administrativ effektivisering. Vi arbetar även aktivt för att etablera en digital plattform för barn och ungdomar med information kring psykisk hälsa, samt tittar på lösningar för chatt. För att öka möjlighet till kommunikation på ett sätt som passar flera.

Som en följd av insatserna ovan har produktionen ökat år för år, vilket har möjliggjort att vi kunnat möta patientökningen utan att ge avkall på kvalitet eller tillgänglighet.



Utvecklingsbehov 2025

För att kunna fortsätta utveckla barn- och ungdomspsykiatrin utan att ge avkall på tillgänglighet, kvalitet eller arbetsmiljö ser vi inför 2025 behov av en förstärkning motsvarande 12 Mnkr, vilket kommer leda till riktad utveckling enligt nedan vilket kommer innebära bättre vårdkvalitet och frigjord tid.

1.1.1 Utvecklad gruppverksamhet (5 Mnkr)

I dagsläget erbjuder BUP Halland diagnosinformation individuellt eller i grupp till föräldrar med barn med NPF-diagnoser, däremot har utbudet av grupper, bland annat föräldrastödsgrupper varit varierande i regionen och har inte kunnat erbjudas regelbundet och jämlikt. När det gäller andra diagnoser, som till exempel ångestsyndrom som är en vanlig samsjuklighetsdiagnos på BUP finns i dagsläget inga aktuella föräldrastödsgrupper.

Vi ser möjlighet att starta upp en central enhet med uppdrag att utveckla och arrangera gruppverksamheten i hela BUP, inklusive föräldrastödsgrupper. Enheten förväntas även omhänderta all administration kopplat till gruppverksamheter, vilket frigör tid och resurser på övriga enheter. Detta innebär ett utökat behandlingsutbud, jämlik vård i enlighet med riktlinjer samt frigjord tid från övriga BUP-mottagningar med bättre tillgänglighet som följd.

1.1.2 Utvecklad adhd-process (4 Mnkr)

Idag har vi en central adhd-mottagning för initial behandling i max sex månader för patienter 6–12 år med adhd. Efter sex månader övertas patienterna av ordinarie BUP-mottagning för fortsatt behandling och uppföljning. Vi ser en möjlighet i att kunna utveckla den centrala adhd-mottagningen till att bli åldersövergripande och att patienter med adhd utan samsjuklighet **inte** överläts till ordinarie BUP-mottagning utan i stället fortsätter behandling och uppföljning på den centrala enheten. Detta ger jämlik och effektiv behandling, på rätt vårdnivå samt avlastar övriga BUP-mottagningar. Detta bidrar även till bättre tillgänglighet vid BUP-mottagningar då okomplicerade adhd-patienter inte behöver uppta resurser som behövs för svårare patienter.

1.1.3 Länsövergripande team för skadligt bruk och beroende (3 Mnkr)

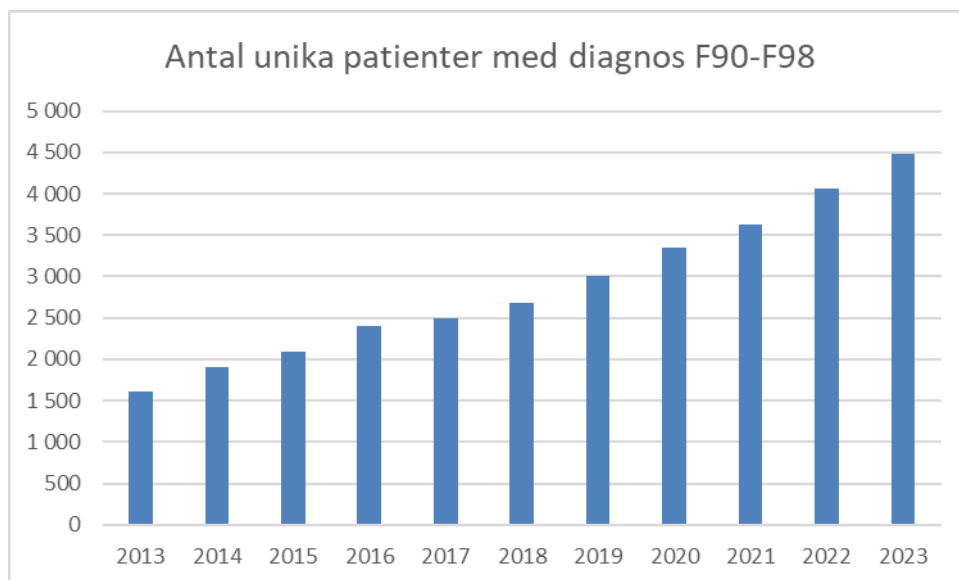
I dagsläget omhändertas skadligt bruk och beroende vid respektive BUP-mottagning. Skadligt bruk och beroende inom BUP är en grupp som idag inte får ett helt optimalt och jämlikt omhändertagande. Vi ser möjlighet att upprätta ett länsövergripande team för skadligt bruk och beroende. Teamet kommer bidra till att patienter med substansbrukssyndrom, med eller utan psykiatrisk samsjuklighet upptäcks och behandlas tidigt. Teamet säkerställer ett jämlikt omhändertagande med hög vårdkvalitet. Detta kommer ge positiva effekter både för individen och deras familjer, men även för BUP och vuxenpsykiatrin samt samhället i stort.

Belopp i mnkr	2025	2026	2027	2028	2029
Nettokostnader för utveckling och drift	12	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader för utrustningsinvesteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	12	0,0	0,0	0,0	0,0

Utvecklingen är förvaltningspecifik. Fastighetsinvestering krävs inte

1.2 Ökat antal patienter, särskilt med adhd - Vuxenpsykiatri

Även inom vuxenpsykiatri ses ökat antal patienter, även där är ökningen stor just avseende patienter med adhd. Då en betydande del av patientökningen inom BUP har neuropsykiatriska diagnoser bedömer vi att en stor andel av dessa vid 18 års ålder kommer behöva fortsatt behandling och uppföljning inom vuxenpsykiatri. Detta innebär att patientökningen inom BUP genererar patientökning även inom vuxenpsykiatri vilket medför att vi behöver en bra och sömlös övergång mellan BUP och Vuxenpsykiatri.



Vad har vi gjort hittills för att möta utmaningen

Vi har historiskt kunnat möta patientökningen på vuxensidan genom att stärka upp personal med motsvarande nivåer samt genom att kontinuerligt arbeta med de interna flödena till nybesök och psykologutredning. Vi har som en följd av detta lyckats bibehålla vårdkvalitet samt god tillgänglighet inom vuxenpsykiatri.

Vi befarar dock att det inte är tillräckligt för att möta just ökat antal patienter med adhd varvid vi behöver ta ett annat grepp kring flödena framöver, för att inte riskera kvalitet och tillgänglighetstapp.

Utvecklingsbehov 2025

1.2.1 Införa ett "adhd-spår" (5 Mnkr)

I bilden ovan är det tydligt att antalet patienter med ADHD-diagnos för unga vuxna ökar mycket kraftigt varje år. Inom vuxenpsykiatri har år 2023 ca 48% av patienterna en ADHD-diagnos, varav en stor del av dessa har ADHD utan samsjuklighet. Vi ser en möjlighet att inom vuxenpsykiatri möta denna utmaning genom att införa ett "ADHD-spår", på något liknande sätt som inom BUP. Detta innebär en standardisering i hur vi arbetar med ADHD-frågor, avseende rutiner, kompetens med mera. En specialiserad ADHD-enhet har inom BUP visat på stor framgång bland annat med kortade utredningstider. Insatsen skulle innebära ett bättre och effektivare omhändertagande för patientgruppen samt frigöra tid från övriga mottagningar.

Ekonomiska effekter

Belopp i mnkr	2025	2026	2027	2028	2029
Nettokostnader för utveckling och drift	5	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader för utrustningsinvesteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	5	0,0	0,0	0,0	0,0

Utvecklingen är förvaltnings-specifik. Fastighetsinvestering kan krävas.

1.3 LRV-Vård

Psykiatrin Halland har ansvar för den rättspsykiatriska vården för alla hallänningar som döms till vård. Detta sker primärt på avdelning 21 (medelhög säkerhetsklass) och avdelning 20 (låg säkerhetsklass). Förvaltningen har även ett stort behov av att köpa vårdplatser på regionkliniker, som till exempel Växjö (högst säkerhetsklass).

Vi bedömer att antalet hallänningar som döms till LRV kommer fortsätta öka och ser även viss platsbrist nationellt. Vi ser som en följd av detta fortsatt ökade kostnader för den rättspsykiatriska vården, särskilt för den köpta LRV-vården, på grund av fler dömda patienter. Den köpta LRV-vården har vi mycket liten möjlighet att påverka då vi inte får vårda dessa patienter vid våra egna avdelningar. Kostnaden för den rättspsykiatriska vården är även svår att planera och beräkningar bygger på det vi vet idag. För tillfället vet vi att ca fem personer väntar på dom, vilket kan innebära ytterligare kostnader 2024 och 2025 utifrån domens utfall.

Vad har vi gjort för hittills för att möta utmaningen

År 2020 initierade vi ett arbete för att etablera ytterligare en vårdavdelning för LRV i Halland, en vårdavdelning med låg säkerhetsklass. 2022 öppnades avdelning 20 med 6 vårdplatser och några patienter kunde plockas hem från den köpta LRV-vården. Den nya vårdavdelningen gav minskade kostnader för köpt LRV-vård samt ledde till förbättrad kvalitet i den rättspsykiatriska vården. Dock har ytterligare patienter tillkommit sedan 2022, varvid kostnaden fortsatt varit högre än budgeterat. Däremot *hade kostnaden för den köpta LRV-vården varit ännu högre om vi inte startat upp avdelning 20.*

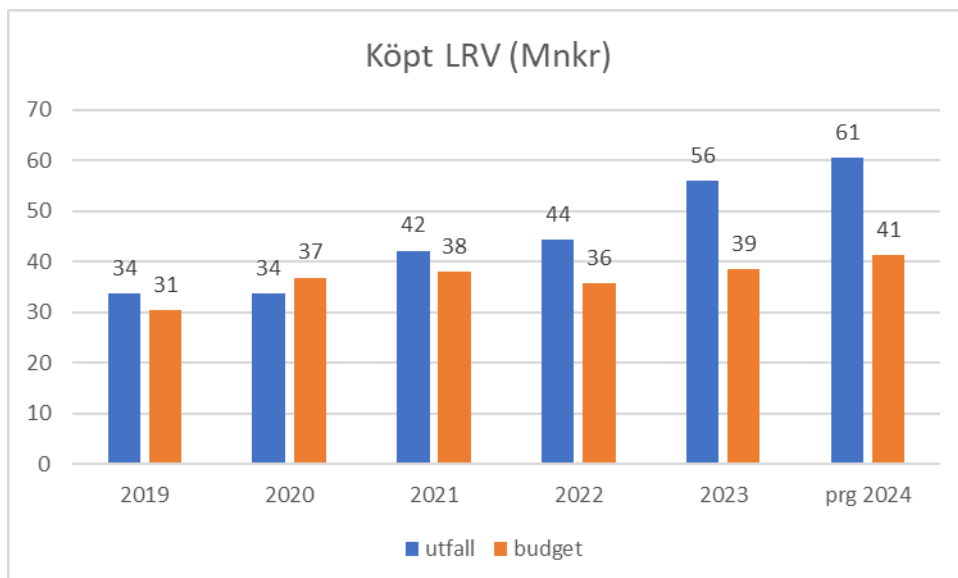
Som en följd av öppnandet av avdelning 20 har vi kunnat flytta bort rättspsykiatriska patienter från platser avsedda för allmänpsykiatri

Utvecklingsbehov 2025

1.3.1 Säkerställ att tilldelad budget för det särskilda uppdraget ”köpt LRV-vård” motsvarar förväntat utfall (20 Mnkr)

I samband med mål och budget 2024 tillskapades ett ekonomiskt uppdrag ”köpt LRV-vård” med en tilldelad budget på 41,4 Mnkr för att särskilja just köpt LRV-vård, där vi har mycket liten påverkan. Prognosen för den köpta LRV-vården överstiger fastställd budget markant, varvid vi behöver säkerställa att tilldelad budget motsvarar förväntat utfall.

Gällande köpt LRV-vård har Psykiatrförvaltningen mycket liten påverkansmöjlighet då vi måste remittera samtliga patienter i behov av hög säkerhetsklass.



Ekonomiska effekter

Ekonomiskt uppdrag ”Köpt LRV-Vård”

Belopp i mnkr	2025	2026	2027	2028	2029
Nettokostnader för utveckling och drift	20	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader för utrustningsinvesteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Utvecklingen är förvaltnings-specifik. Fastighetsinvestering krävs inte.

1.3.2 Upphäva den planerade ramminskningen avseende LRV 2025 (4,4 Mnkr)

I samband med att vi öppnade avdelning 20 (år 2022) fanns ambition att kunna plocka hem patienter från regionklinikerna och därigenom få en kostnadsbesparing motsvarande totalt 7,4 Mnkr. Beräkningarna baserades på dåvarande antal dömda. På grund av ytterligare antal dömda blir hemtagningseffekten inte lika stor och vi ser ingen möjlighet att kapa kostnader motsvarande ramminskningen på 4,4 Mnkr 2025, varvid den tidigare beslutade förändringen behöver upphävas. Annars behöver neddragning ske inom allmänpsykiatrin, vilket är olämpligt utifrån ökade patientvolymerna och kraven på kvalitet och tillgänglighet.

Driftnämnd Psykiatri	Budget 2023	Plan 2024	Plan 2025
Tidigare beslutade förändringar		-3 000	-4 400
LRV		-3 000	-4 400

Ekonomiska effekter

Ekonomiskt uppdrag ”Allmän Psykiatri”

Belopp i mnkr	2025	2026	2027	2028	2029
Nettokostnader för utveckling och drift	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader för utrustningsinvesteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0

Utvecklingen är förvaltningspecifik. Fastighetsinvestering krävs inte.

1.4 Lokal och fastighetsfrågor

I takt med att patienterna ökar, att Psykiatrin blivit fler anställda, samt att besöken till mottagningarna har ökat, har detta resulterat i att ett flertal lokaler inte uppfyller verksamheternas nuvarande och förväntade behov till fullo varvid vi genomfört nödvändiga förändringar i form av ombyggnation och/eller byte av lokaler. Då tidigare lokaler har varit icke ändamålsenliga och haft eftersatt underhållsbehov har detta inneburit låga hyreskostnader. I samband med nödvändiga förändringar i form av ombyggnationer eller byte av lokaler ökar därmed hyreskostnaderna kraftigt, vilket Psykiatrin inte kan finansiera inom ram utan att behöva dra ner på verksamheten.

1.4.1 Ekonomisk kompensation för hyresökningar

- BUP Kungsbacka – Hyresökning med 2000 tkr/år, till följd av lokalbyte
- VPM Kungsbacka – Hyresökning med 600 tkr/år, till följd av lokalbyte
- BUPH Varberg/BUP Varberg – Hyresökning med 1000 tkr/år, till följd av högre hyra än budgeterat vid planeringen av den nya verksamheten

Ekonomiska effekter

Belopp i mnkr	2025	2026	2027	2028	2029
Nettokostnader för utveckling och drift	3,6 Mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader för utrustningsinvesteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	3,6 Mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0

3. Verksamhetens Investeringsplan

Bifogas separat

Namn Efternamn
E-post
Diarienummer

Region Halland
Box 517, 301 80 Halmstad
regionen@regionhalland.se
regionhalland.se

Leggo.

Leggo.

Leggo.

Leggo.

Leggo.

Leggo.