



Uppföljningsrapport 2

januari - augusti

Psykiatri Halland
Augusti 2024

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Sammanfattning | 3 |
| 2 | Målstyrning | 4 |
| 2.1 | Accelerera digital transformation | 4 |
| 2.2 | Attraktiva och hållbara livsmiljöer | 5 |
| 2.3 | Utbildning, kompetens och jämlik hälsa | 5 |
| 2.4 | Nära och sammanhållen vård | 6 |
| 2.5 | Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård..... | 10 |
| 2.6 | Verksamhetens egna utvecklingsområden | 12 |
| 3 | Kvalitetsstyrning | 13 |
| 3.1 | Hälso- och sjukvård | 13 |
| 3.2 | Uppföljning av arbetsmiljöplanen | 18 |
| 4 | Medarbetare | 19 |
| 4.1 | Personalomsättning..... | 19 |
| 4.2 | Sjukfrånvaro | 20 |
| 4.3 | Inhyrd personal..... | 21 |
| 5 | Ekonomi | 23 |
| 5.1 | Ackumulerad budgetavvikelse..... | 23 |
| 5.2 | Prognos budgetavvikelse | 24 |
| 5.3 | Investeringar | 26 |

1 Sammanfattning

Psykiatrin Halland har under perioden arbetat utifrån beslutad verksamhetsplan med fokus på vårdkvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och en långsiktigt hållbar ekonomi. Ett stort arbete under perioden har varit kopplat till den åtgärdsplan för ekonomi i balans, med fokus på minskade kostnader för bemanning som beslutades i början på året.

Ekonomi

Förvaltningen har efter perioden en ackumulerad budgetavvikelse på -1 Mnkr.

Prognosen för helåret är -8 Mnkr. Hela av den förväntade avvikelsen finns under uppdraget "köpt LRV-vård" (-23 mkr). Inom övriga uppdrag är prognosen på 15 Mnkr.

Förvaltningens beslutade åtgärdsplan för minskade hyrkostnader är beräknad att på helåret ge kostnadsminskning motsvarande 12 Mnkr. Under perioden har åtgärdsplanens aktiviteter lett till kostnadsminskning på 10,8 Mnkr.

Personal

Personalomsättningen är ca 12% och förvaltningens mål är 10%.

Sjukfrånvaron är ca 7,6% och förvaltningens mål är 7%

Gällande inhyrd personal pågår ett aktivt arbete utifrån beslutad åtgärdsplan, som förväntas ge full effekt på helåret. Kostnaden har hittills minskat med ca 30% jämfört med föregående år (20% R12) och andelen inhyrd personal i relation till total personalkostnad var under perioden ca 6%. (6,7% R12)

Produktion och tillgänglighet

Antal öppenvårdsbesök har fortsatt ökande trend, medan antalet vårdtillfällen inom slutenvården har en stabil trend. Beläggningen har under perioden varit ca 75%. Antal patienter har under perioden varit 5,6% fler än samma period 2023

Gällande tillgänglighet är resultatet för perioden i nivå med, eller bättre än rikssnittet i alla mätningar, med något undantag.

2 Målstyrning

2.1 Accelerera digital transformation

Regiongemensamma mål: Smartare och enklare digital vardag, Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer och Informationsdrivna verksamheter

2.1.1 Förvaltningens uppdrag: Förbättra kvalitet och resursanvändning med hjälp av digitala verktyg, dataanvändning och automatisering och förenkla patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på belåret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi bidragit till de regiongemensamma målen "Smartare och enklare digital vardag", "Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer" och "informationsdrivna verksamheter"

Under perioden har vi fortsatt att arbeta intensivt med de prioriterade aktiviteterna som fastställts i vår digitaliseringsplan.

Större aktiviteter som pågått under perioden:

- **Införande av Cosmic** Vi följer både intern och regional införandeplanen av Cosmic. Detta kommer leda till en smartare och enklare digital vardag på sikt.
- **Införande av TESSA (schemalägningsverktyg)** Vi följer både intern och regional införandeplanen av TESSA. Tessa kommer att underlätta planeringen och schemaläggningen av personalens arbetstider, vilket i sin tur leder till ökad effektivitet, förbättrad arbetsmiljö och en enklare schemahantering.
- **Ökad kunskap om informationssäkerhet** Vi arbetar med att genomföra olika utbildningsinsatser för att öka medvetenheten och kunskapen om informationssäkerhet bland vår personal. Detta är en viktig del av vårt arbete för att skydda känslig patientinformation och säkerställa att vi följer gällande lagar och regler.

För att ta del av digitaliseringsplanen och samtliga pågående aktiviteter i sin helhet, se [Digitaliseringsplan Psykiatri Halland](#).

Representation i regionala forum och möten

En viktig del av vårt digitaliseringsarbete är även att säkerställa att psykiatri är representerad i de forum och möten i regionen där digitalisering diskuteras och planeras. Digitaliseringschef, digitala utvecklare och digitala samordnare har varit aktiva deltagare i dessa grupperingar, vilket har möjliggjort ett värdefullt utbyte av kunskap och erfarenheter.

2.2 Attraktiva och hållbara livsmiljöer

Regiongemensamma mål: Bidra till en hållbar resursanvändning, Bidra till en minskad klimatpåverkan

2.2.1 Förvaltningens uppdrag: Minska förbrukningen av miljöbelastande engångsmaterial

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara delvist genomfört på belåret.

Under perioden har kostnaden för *beställt* engångsmaterial varit ca 5% högre än samma period 2023. Sett till produktgruppen "engångsartiklar papper och plast" har kostnaden varit 4,4% lägre än samma period 2023 och för gruppen "Handskar" syns en minskad kostnad på 1,6%.

2.2.2 Förvaltningens uppdrag: Minska utsläpp från resor och transporter

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på belåret.

Under perioden syns en minskning av utsläpp från resor och transporter med 11%. Minskningen kan härledas till att tjänsteresor med bil minskat och att vi ökat tankning av miljöbränsle E85

2.3 Utbildning, kompetens och jämlik hälsa

Regiongemensamma mål: Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen, Bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader, Främja en mer inkluderande och jämställd arbetsmarknad

2.3.1 Förvaltningens uppdrag: Fortsätta arbetet med att utveckla kompetensförsörjningen, med särskilt fokus på att behålla och utveckla kompetens.

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på belåret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Fortsätta arbetet med att utveckla kompetensförsörjningen, med särskilt fokus på att behålla och utveckla kompetens." och därigenom bidragit till det regiongemensamma målet "Bidra till en god kompetensförsörjning inom regionen"

Kompetensförsörjning är ett kontinuerligt 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.

Inom förvaltningen erbjuder vi mentorskap för nyanställda sjuksköterskor och skötare samt handledning i grupp för nyanställda sjuksköterskor. Förvaltningen deltar i regiongemensamt arbete med att utveckla arbetsätt för att möta högskola/studenter.

Arbete pågår även inom förvaltningen inom projektet ”rekryteringskommunikation”. Under perioden har rekrytering av medarbetare och genomförande av första fasen av projektet skett. Projektet förväntas bidra till ökad möjlighet till rekrytering av de yrkesgrupper vi idag har svårt att rekrytera.

2.3.2 Förvaltningens uppdrag: Fortsätta arbeta med kunskapsspridning, internt och externt

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på beläret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Fortsätta arbeta med kunskapsspridning internt och externt." och därigenom bidragit till det regiongemensamma målet "Bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader"

Under perioden har fortsatt arbete pågått kring kunskapsspridning. Bland annat har förvaltningen ytterligare stärkt sin kompetens och resurs kring filmproduktion för intern- och externkommunikation. Genom samarbete mellan förvaltningens Kommunikations- och HR-funktioner har Projekt Rekryteringskommunikation inletts. Det syftar till att ta reda på vilken rekryteringskommunikation som är mest framgångsrik och därmed öka effektiviteten och målgruppsanpassning vid rekrytering.

Arbetet med att utveckla och förbättra förvaltningens närvaro på 1177 fortgår kontinuerligt.

2.3.3 Förvaltningens uppdrag: Delta aktivt i det regiongemensamma arbetet att vara en inkluderande arbetsgivare

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på beläret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Delta aktivt i det regiongemensamma arbetet att vara en inkluderande arbetsgivare." och därigenom bidragit till det regiongemensamma målet "Främja en mer inkluderande och jämställd arbetsmarknad"

Förvaltningen deltar i regiongemensamma aktiviteter inom området. HR-funktionen deltar i utbildning och sprider kunskap internt.

2.4 Nära och sammanhållen vård

Regiongemensamma mål: Vidareutveckla den nära vården, säkerställa god tillgänglighet till vård, Utveckla arbetet för barn och unga med psykisk ohälsa, Öka användandet av digitala verktyg och besöksformer.

Gällande målet att öka användandet av digitala verktyg och besöksformer; Se uppdrag kopplade till fokusområde 2.1 "Accelerera digital transformation"

2.4.1 Förvaltningens uppdrag: Utveckla patienternas och närståendes möjligheter till delaktighet i vården

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på beläret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Utveckla patienternas och närståendes möjligheter till delaktighet i vården" och därigenom bidragit till det regiongemensamma målet "Vidareutveckla den nära vården"

Inom ramen för uppdraget har förvaltningen tre övergripande aktiviteter:

Fortsätta utveckla arbetet med närståendemedverkan

Arbetet har kontinuerligt fortlöpt utifrån befintliga rutiner för anhörig- och närståendemedverkan.

Inom den vuxenpsykiatriska öppenvården har det under perioden upprättats aktivitetsplaner på samtliga mottagningar för hur närståendemedverkan kan utvecklas under året. På samtliga mottagningar har det under perioden pågått olika former av närståendemedverkan för närstående till patienter med bipolär sjukdom, ADHD och psykosjukdom. På VPM Varberg har det startats upp familjebandsutbildning till patienter som deltar/deltagit i DBT. Psykosteamet i Kungsbacka har även utvärderat möjlighet till fler närståendeträffar efter lyckat resultat hösten 2023. På mottagningen i Kungsbacka har det under våren pågått ett pilotprojekt med sekretesslättnad på 1177, vilket underlättar och möjliggör kontakt och samverkan med närstående. Projektet har under periodens senare delar implementerats på så gott som alla mottagningar.

I Kungsbacka pågår utveckling av arbetssätt för att nå fler barn, inte minst via stöd och information till deras föräldrar. Målet är att hitta fler och enklare vägar att nå barn som anhöriga. När modellen är utarbetad kommer den att förankras på övriga mottagningar för spridning.

På minnesmottagningen finns en väl etablerad närståendemedverkan i de allra flesta besök. Mottagningen erbjuder även närståendegrupper, då en patient är nydiagnostiserad med en demenssjukdom. Närstående erbjuds alltid kontakt med kurator för information kring ex insatser, ekonomi och juridik. Mottagningen samverkar med kommunernas anhörigstöd.

Inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har det under perioden bildats en arbetsgrupp för att utveckla och hålla ihop arbetet. Bland annat görs en omvärldsspaning kring hur andra heldygnsvårdskliniker arbetar med frågan. Utöver detta har fortsatt arbete skett utifrån befintliga rutiner, bland annat genom att beakta närståendemedverkan vid in- och utskrivning. Under perioden har även ett förslag till att införa närståendeombud på våra avdelningar tagits fram.

Sedan årsskiftet 2024 finns det i Psykiatrin även ett utökat antal barnombud och kuratorer som har möjlighet att erbjuda anhörigsamtal. För barn erbjuds BRA-samtal (Barn Som Anhöriga) i stor utsträckning.

Utveckla och följa upp användandet av Blå Appen*

Användandet av Blå Appen följs löpande. Under perioden har utveckling påbörjats för att även kunna hålla digitala uppföljningar av uppstart av medicinering via Blå Appen, vilket förväntas leda till effektivare nyttjande av resurser samt att underlätta för patient och anhöriga. Arbetet har fortsatt och lyfts regelbundet på ledningsgrupp. Uppföljning av användandet är planerat till hösten.

**Blå Appen är ett digitalt verktyg för skattningsskalor och frågeformulär till patienter som används inom BUP.*

Fortsätta implementeringen av Safewards* inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården

Under perioden har den vuxenpsykiatriska heldygnsvården fortsatt att implementera Safewards på avdelningarna. Huvuddelen av våra avdelningar är nu igång med någon aktivitet inom området och de som inte är med ännu har en plan om att starta upp efter sommaren. Under hösten är det inplanerat uppstarts dagar för avdelningar i uppstartsfas och uppföljning för avdelningar som varit gång ett tag. Arbetet harmoniserar väl med SKR s projekt som handlar om att skapa en Trygg och meningsfull heldygnsvård vilket är mycket positivt.

*Safeward är en metod för att bland annat förebygga och hantera hot och våld i psykiatrisk heldygnsvård, och skapa en trygg och meningsfull heldygnsvård, med patienterna som medskapare

2.4.2 Förvaltningens uppdrag: Förbättra flöden och patientsäkerhet i vårdens övergångar

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på beläret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Förbättra flöden och patientsäkerhet i vårdens övergångar" och därigenom bidragit till det regiongemensamma målet "Vidareutveckla den nära vården"

I verksamhetsplanen finns tre övergripande aktiviteter kopplade till uppdraget:

Fortsätta arbetet med gemensamma patientflöden ihop med Hallands sjukhus, med fokus på vårdnivåer och konsultverksamhet

Under perioden har vi bland annat arbetat med att fortsätta arbetet med gemensamma patientflöden med Hallands Sjukhus, med fokus på vårdnivåer och konsultverksamhet. Samarbetsformer finns upprättade över vårdgränserna med kontinuerliga träffar. I Halmstad har en arbetsgrupp bildats under perioden med representanter från medicinkliniken och psykiatrin för att arbeta fram en riktlinje kring hur vi skall samarbeta när det gäller patienter med konfusion. Arbetsgruppen planerar in sitt första möte nu efter sommaren. I Varberg är vi i slutfas med en riktlinje kring patienter med abstinens. Möte har hållits med IVA och medicin och färdigställande av riktlinjen pågår.

Fortsätta utveckla samarbetet med primärvården

Under perioden har även samverkan med primärvården fortlöpt på *verksamhetsnivå*, utifrån etablerade strukturer på respektive ort. Regelbundna möten hålls.

Samverkansforum på *förvaltningsnivå* mellan NSHV – PSH har under perioden återupptagits. Ett uppstartsmöte har genomförts och plan för kommande möten finns.

Utvärdera och optimera adhd-processen för vuxna

Under perioden har ett utvecklingsarbete startats upp för att utvärdera och optimera adhd-processen för vuxna, för att kunna omhänderta den kraftigt ökande andelen patienter med adhd på ett effektivt och enhetligt sätt. Nulägesanalys, omvärldsanalys och riskanalys har genomförts under perioden och ett arbete har startats upp med att ta fram två alternativ i syfte att visualisera effekterna av två olika processflöden; behålla nuvarande arbetssätt, alternativt en regional mottagning.

2.4.3 Förvaltningens uppdrag: Säkerställa god tillgänglighet i hela förvaltningen i enlighet med fullmäktiges och SKR:s mål

Den samlade bedömningen är att uppdraget delvis kommer att vara genomfört på helåret. Då vi inte fullt ut bedömer att vi kommer uppnå nationella målen i samtliga mätningar, blir bedömningen delvis uppfyllt

Under perioden har fortsatt arbete skett utifrån strategin "rätt vård i rätt tid" med fokus på kvalitet, produktion och ledtider för att förbättra och bibehålla god tillgänglighet. En av de viktigaste åtgärderna för god tillgänglighet är att fortsatt hålla god produktion, vilket förvaltningen lyckats med under perioden, trots ökat patientinflöde. Under perioden har öppenvårdsproduktionen ökat med ca 5% jämfört med samma period 2023. Nybesöken har ökat med 13%.

Resultatet i de nationella mätningarna, sett till den genomförda vården, är ungefär i nivå med, eller bättre än riket - både inom BUP och Vuxenpsykiatri, med något undantag, dock under det nationella målet för första besök inom BUP. För resultat, se "3.1.1 Tillgänglighet" i rapporten.

En betydande utmaning för tillgängligheten är det fortsatt ökade patientantalet. Under perioden har förvaltningen tagit fram en rapport som beskriver läget inom Bup gällande produktivitet, tillgänglighet och flöden, se länken [Bedriver Bup Halland en ineffektiv verksamhet? - Region Halland](#)

2.4.4 Förvaltningens uppdrag: Fortsätta utveckla En väg in, Barn och ungas psykiska hälsa och BUP.

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på helåret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi fortsatt utveckla "en väg in, barn och ungas psykiska hälsa och BUP" och därmed bidragit till det regiongemensamma målet "Utveckla arbetet för barn och unga med psykisk ohälsa"

Inom uppdraget finns följande övergripande aktiviteter:

Vidareutveckla adhd-spåret

Under perioden har vi fortsatt utveckla adhd-spåret för barn och unga, bland annat genom att flera personer från BUP-mottagningarna tidvis arbetar med adhd-spåret. Detta leder till

effektivare bedömningar och ökad kunskap på respektive enhet
Har fortsatt under året. Vissa av adhd spårets besök genomförs också på lokala mottagningar i länet. Mindre resor för personal och patienter.

Utökad tillgänglighet till psykoedukativa insatser

Vi har under perioden påbörjat arbetet för att utöka tillgänglighet till psykoedukativa insatser, bland annat genom att utöka utbudet av gruppverksamhet inom olika diagnosområden
Planering klar för en länsgemensam resurs och schema gällande psykoedukativa insatser.
Inväntar budget 2025 för att kunna börja söka efter rätt personal.

Utveckla utbud och innehåll avseende gruppverksamhet

Under perioden har vi fortsatt arbeta fram förslag på en central enhet inom BUP Halland som skall sköta all gruppverksamhet. Risk och konsekvensanalys har genomförts tillsammans med personal. Planering klar för en länsgemensam resurs och schema gällande psykoedukativa insatser. Inväntar budget 2025 för att kunna börja söka efter rätt personal.

Befästa arbetssättet med tillgängligetskoordinatorer och mötesstruktur kring detta

Under perioden har vi fortsatt etablera struktur för arbetet. Strukturen kring dessa möten är etablerat och upplevs fungera väldigt väl. Arbetssättet leder till likvärdig registrering och förbättrad tillgänglighet. Strukturen etablerad och mötesfrekvensen har ökat, allt för att ha koll på aktuell situation.

Fortsätta utveckla samarbetet internt mellan BUP, En väg in och Barn- och ungas psykiska hälsa (BUPH)

Vi har fortsatt utveckla samarbetet internt mellan BUP, EVIK och BUPH. Gemensamma ledningsmöten sker med representanter från alla tre verksamheterna och regelbunden kontakt mellan lokala psykologiskt ledningsansvariga och medicinskt ledningsansvariga sker. Regelbundna ledningsmöten med BUPH samt EVIK inbokade under hösten.

2.5 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Regiongemensamma mål: Säkerställa införandet av framtidens
vårdinformationsstöd, Säkerställa implementering och uppföljning av
personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

2.5.1 Förvaltningens uppdrag: Följa regional process för införandet av Cosmic enligt plan

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på belåret.

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

2.5.2 Förvaltningens uppdrag Fortsätta att prioritera det suicidpreventiva arbetet, utifrån beslutad vårdriktlinje

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på belåret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Fortsätta att prioritera det suicidpreventiva arbetet, utifrån beslutad vårdriktlinje" och därigenom bidragit till det regiongemensamma målet "Säkerställa implementering och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp"

Under perioden har fortsatt arbete skett för att stärka det suicidpreventiva arbetet i hela förvaltningen utifrån fastställda riktlinjer. Fortsatt implementering och uppföljning av Psykiatrin Hallands vårdriktlinje och den regionala rutinen har skett, där följsamhet, samt uppföljning av ansvar och arbetssätt gällande suicidprevention säkerställts under perioden. Det suicidpreventiva arbetet har under perioden varit en betydande del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Suicidpreventionscirkel hålls regelbundet för ny personal. Uppföljning av följsamhet till rutin och samarbete sker löpande på mottagningarna. Vårdriktlinje suicidprevention är stående punkt på gemensamma förbättringsmöten mellan heldygnsvård och öppenvård, där vi följer upp avvikelser i relation till riktlinjen.

2.5.3 Förvaltningens uppdrag: Säkerställa följsamheten till nationellt överenskomna personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Den samlade bedömningen är att uppdraget delvis kommer att vara genomfört på belåret. Aktiviteten "Vidareutveckling av konceptet "Hälsolinjen" bedöms kunna vara utfört på belåret, men för aktiviteten "Fortsätta arbeta för att följa nationell och regional kunskapsstyrning" saknas representation i flera processteam, varvid den bedöms bli delvis uppfyllt på belåret. Uppdragen bidrar till det regiongemensamma målet "Säkerställa implementering och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp"

Inom uppdraget har förvaltningen arbetat med två övergripande aktiviteter:

Vidareutveckling av konceptet "Hälsolinjen"

Ett prioriterat område har varit att arbeta vidare utifrån "Hälsolinjen", med ett ökat fokus på både fysisk och psykisk hälsa. Under perioden har en rad aktiviteter pågått inom detta område.

Bland annat genom:

- Fortsatt etablering och utveckling av mentorsledd fysisk träning i grupp (FitForLife)
- Främjande av fysisk aktivitet för yngre personer med demenssjukdom samt för nydiagnostiserade patienter med demenssjukdom

- Etablering av en ny dietisttjänst inom heldygnsvården, samt påbörjat arbetet med att utveckla kost/matvanor på avdelningarna
- Dialog inom heldygnsvården kring behov, möjligheter och hinder för utveckling av fysisk aktivitet inom heldygnsvård
- Kunskapsspridning och samverkan inom området
- Olika utbildningsinsatser och presentationer
- Utveckling av arbetet med fysisk aktivitet inom rättspsykiatrisk vård
- Pilotprojekt inom öppenvården med gruppinsatsen "Mer aktiv"

Fortsätta arbeta för att följa nationell och regional kunskapsstyrning

Under perioden har arbete skett för att etablera organisation och struktur för kunskapsstyrning inom förvaltningen i enlighet med de nationella och sjukvårdsregionala programområdena för psykisk hälsa. Kunskapsstyrning är en modell för att skapa en likvärdig och, så långt det är möjligt, förutsägbar vård oavsett var i Sverige du bor och säkerställer att vi arbetar evidensbaserat och uppdaterat.

Psykiatrin Halland har för närvarande representanter i fem av de åtta regionala processteamerna och i en av de nationella arbetsgrupperna. Rekrytering pågår till de processteam där vi inte har representanter.

2.6 Verksamhetens egna utvecklingsområden

Se över och utveckla remiss- och bedömningsprocesserna inom den vuxenpsykiatriska öppenvården för att främja en jämlik och effektiv vård

Den samlade bedömningen är att uppdraget kommer att vara genomfört på helåret. Genom aktiviteterna som beskrivs nedan har vi arbetat inom uppdraget "Se över och utveckla remiss- och bedömningsprocesserna inom den vuxenpsykiatriska öppenvården för att främja en jämlik och effektiv vård"

Under perioden har en genomgång av remissflödet och en kartläggning av remisshanteringen genomförts. Ett förslag på projektorganisation och handlingsplan har under perioden tagits fram, med målet att harmonisera arbetssätten i remiss- och bedömningsprocessen inom VPM för att säkerställa en jämlik och effektiv vård. Under perioden har även en verksamhetsutvecklare rekryterats till öppenvården, bland annat med uppdrag att samordna och ansvara för arbetet.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hälsa- och sjukvård

3.1.1 Tillgänglighet

Tillgängligheten redovisas utifrån följande dimensioner

- Andel genomförda första besök inom 30 dagar, BUP
- Andel genomförda "start av utredning" inom 30 dagar, BUP
- Andel genomförda "start av behandling" inom 30 dagar, BUP
- Andel genomförda första besök inom 60 och 90 dagar, Vuxen

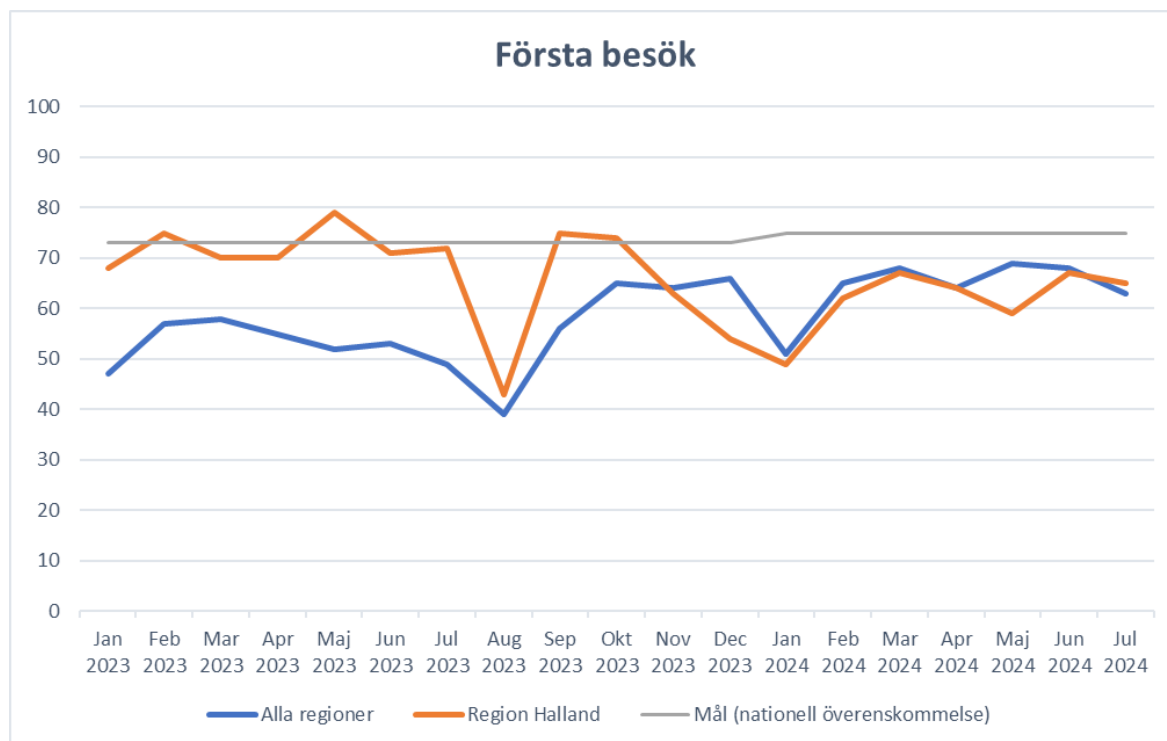
Under perioden var Psykiatrins resultat i nivå med, eller bättre än rikssnittet i alla mätningar, med undantag "första besök inom 60 dagar" i vuxenpsykiatri, där resultatet var något lägre.

En av de viktigaste åtgärderna för god tillgänglighet är att fortsatt hålla god produktion, vilket förvaltningen lyckats med. Under perioden har öppenvårdsproduktionen ökat med ca 5% jämfört med samma period 2023. Nybesöken har ökat med 13%.

En betydande utmaning för tillgängligheten är det fortsatt ökade patientantalet.

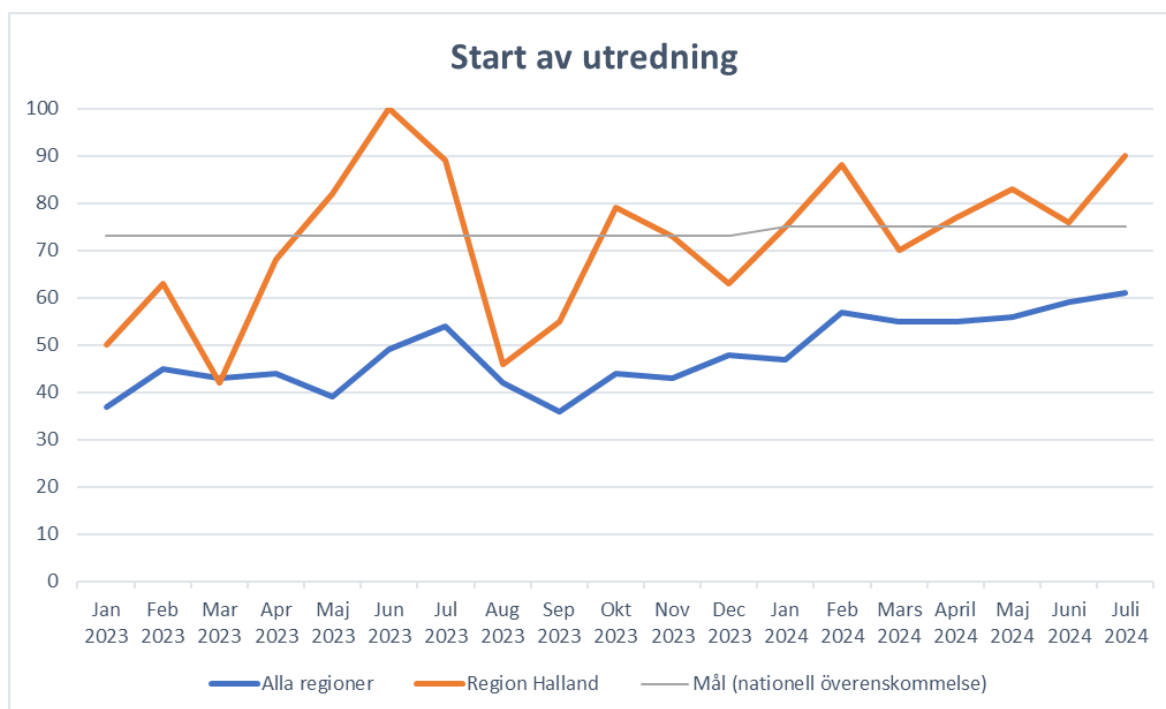
Data för augusti finns inte tillgängligt vid rapporttillfället

Andel genomförda "första besök" inom 30 dagar, BUP

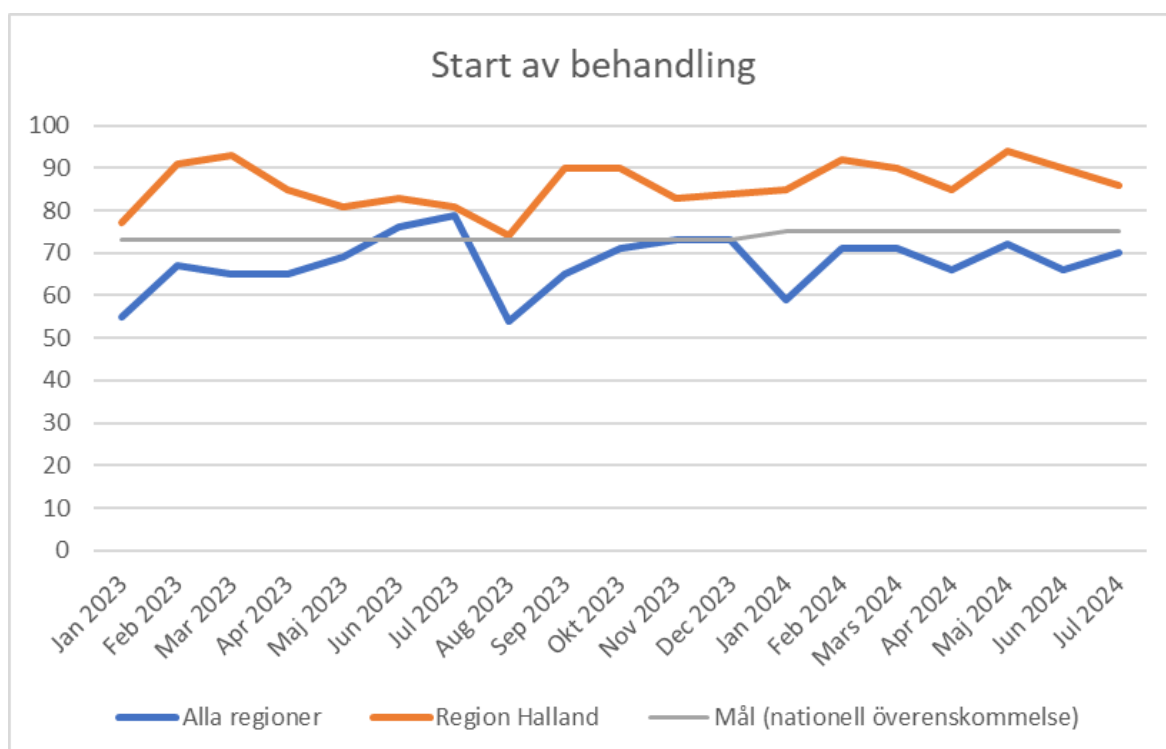


Under perioden har 64% fått ett första besök inom 30 dagar. Medianväntetiden under perioden var 27 dagar och medelväntetiden för genomförda nybesök var ca 31 dagar.

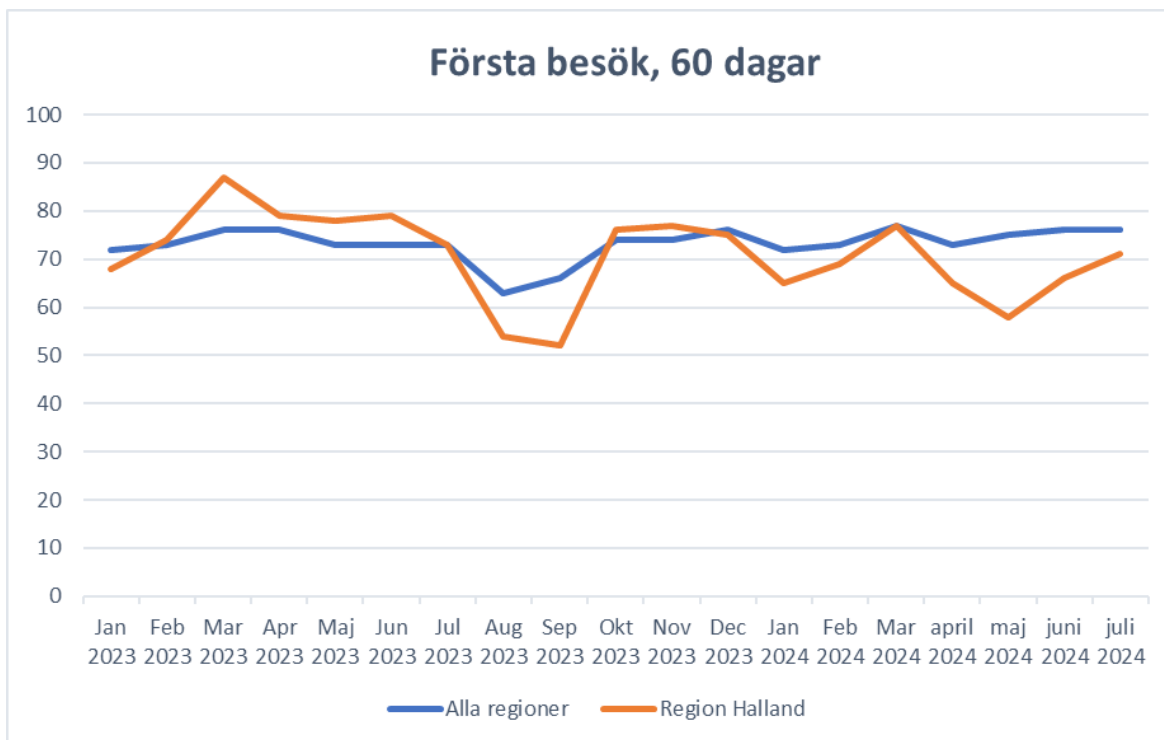
Andel genomförda "start av utredning" inom 30 dagar, BUP



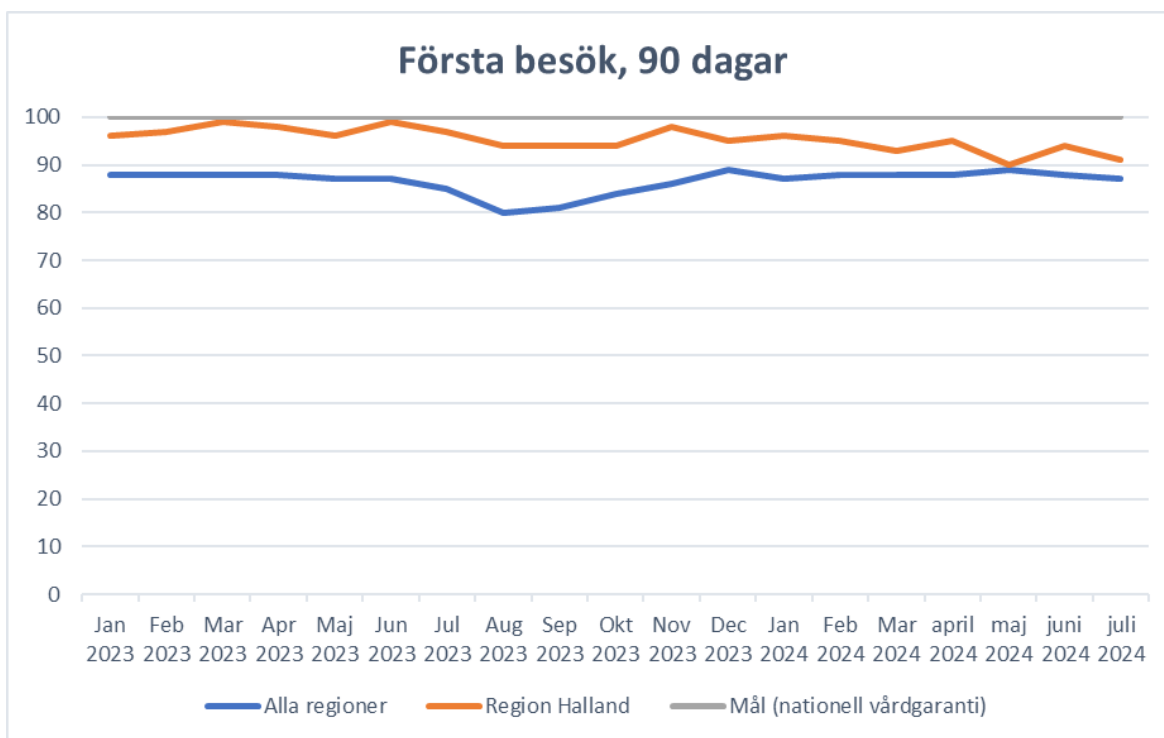
Andel genomförda "start av behandling" inom 30 dagar, BUP



Andel genomförda första besök inom 60 dagar, Vuxen

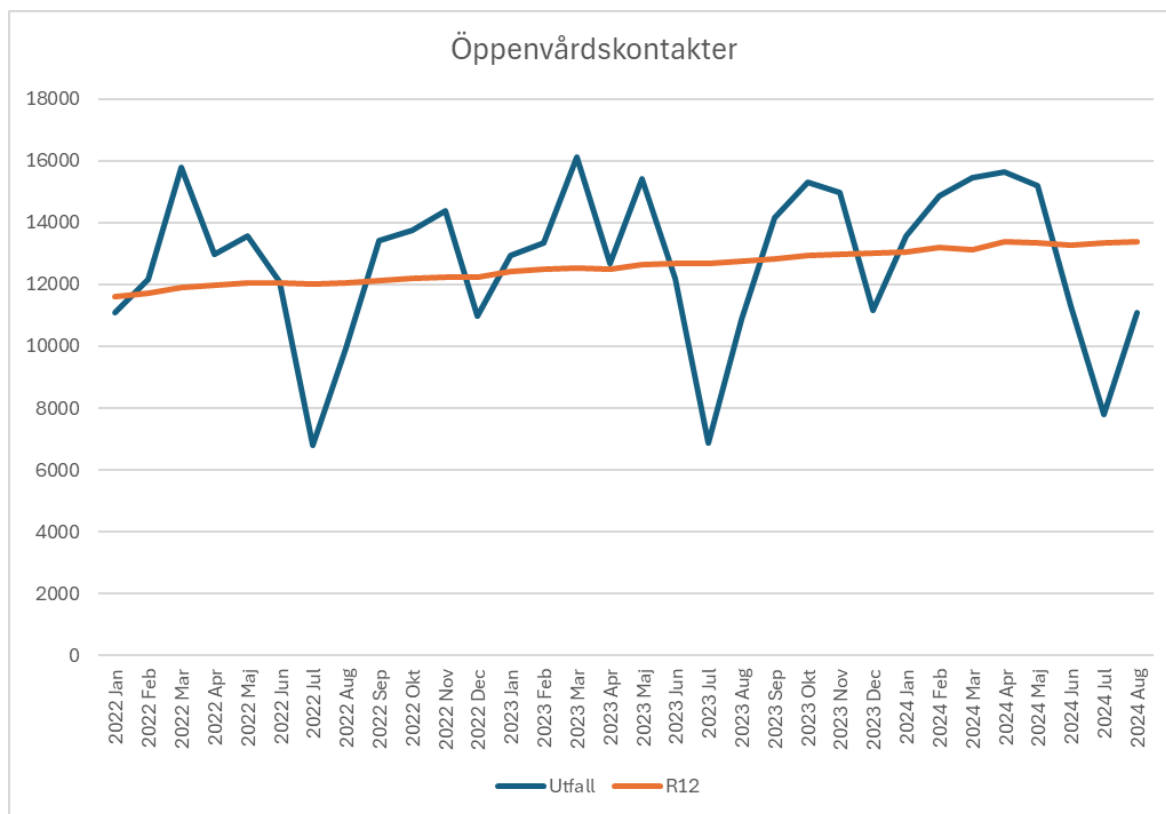


Andel genomförda första besök inom 90 dagar, Vuxen



3.1.2 Produktion och kvalitet

Antal öppenvårdsbesök



Antal öppenvårdsbesök har en kraftigt ökande trend och har under perioden varit ca 4,5 % fler än samma period 2023. Den vuxenpsykiatriska öppenvården har ökat 4,7%, BUP 3,8%, Ätstörningsvården har ökat 2,4% jämfört med 2023. Första-linjeverksamheten barn och ungas psykiska hälsa har ökat produktion på 27,2%, till stor del som en följd av att verksamheten nu även finns i Varberg.

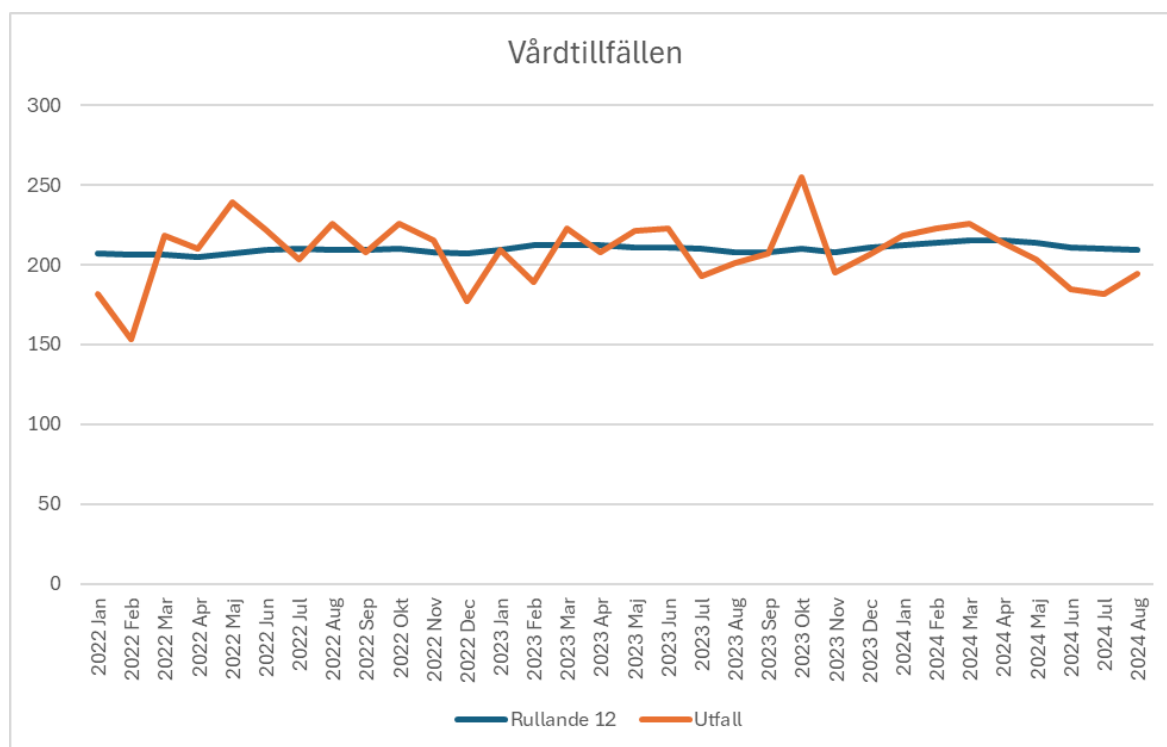
Sökandet till psykiatriska akutmottagningarna har under perioden varit ca 4,7% färre än samma period 2023. Psykiatriska akutmottagningen i Halmstad har haft något högre inflöde (2%) och Varberg lägre (-10%).

Antal patienter

Antal patienter har under perioden varit ca 5,6% fler än samma period 2023. Patientökning ses inom samtliga kliniker, BUP (8%), ätstörningsvården (19%), Vuxenpsykiatriska öppenvården (3%) samt första-linjeverksamheten barn och ungas psykiska hälsa (27%).

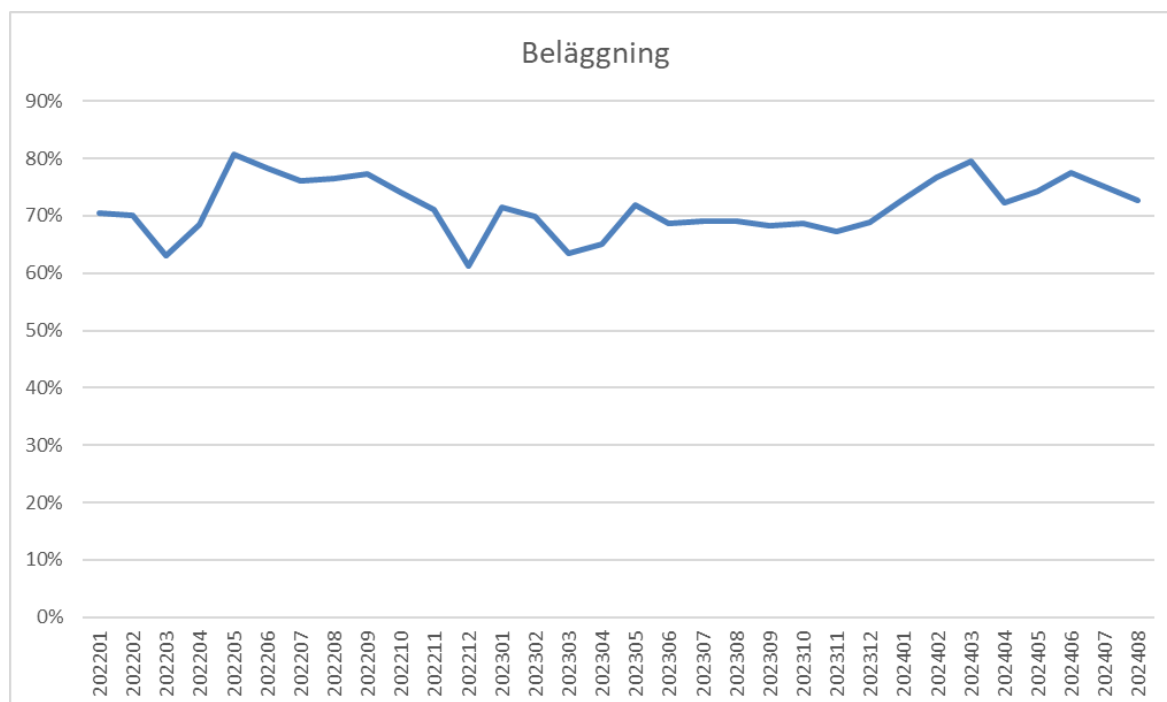
Att patientantalet fortsätter öka samtidigt som god tillgänglighet, vårdkvalitet och ekonomi ska upprätthållas är fortsatt en mycket betydande utmaning för förvaltningen.

Antal vårdtillfällen



Antal vårdtillfällen har en stabil trend och är ca 1,8% färre än samma period 2023

Beläggning



Beläggningen har totalt under perioden varit ca 75%. I Halmstad 57% och i Varberg 85%.

Den lägre beläggningen i Halmstad förklaras delvis av en kortare medelvårdtid och lägre inläggningsfrekvens än i Varberg. Under perioden har ett stort arbete skett kring hur vi bäst nyttjar vårdplatserna för att kunna minska behovet av bemanningspersonal samt för att kunna möta de stridsåtgärder som Vårdförbundet initierade under året utan att påverka kvalitet eller patientsäkerhet.

3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Under perioden har arbetet kontinuerligt pågått utifrån de arbetsätt som påbörjades 2023 och det systematiska arbetsmiljöarbetet, där HR-partners och HR-chef är ett aktivt stöd till cheferna i arbetet.

Fortsatt fokus har under perioden varit på att:

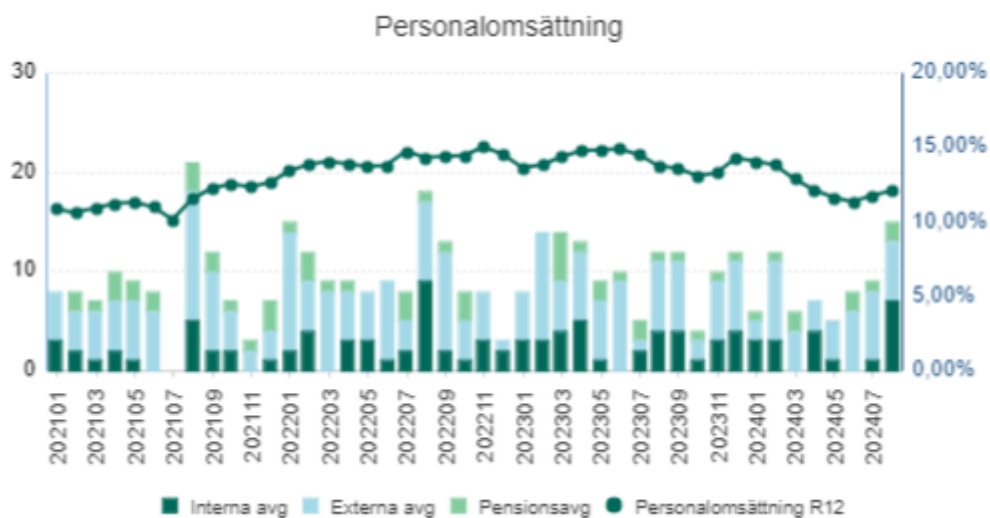
- Arbeta med ett riskgruppsorienterat arbetsätt för att motverka korttidsfrånvaro genom att identifiera medarbetare som kräver särskilt stöd för att kunna vara närvarande och arbetsföra på arbetsplatsen.
- Vidare analysera arbetet med att stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.
- Öka kunskapen om rehabiliteringsprocessen.
- Förädla processen vid tillbud och arbetsskador när det gäller återkoppling till medarbetare.
- Säkerställa att samtliga medarbetare på förvaltningen planenligt genomgår hot och våldutbildning.
- Minska mörkertalet gällande rapporterade ärenden för kränkande särbehandling, hot och våld samt sexuella trakasserier.
- Öka förvaltningens gemensamma förmåga att behålla och utveckla medarbetare inom den egna organisationen samt att attrahera nya medarbetare.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

| Indikator | Utfall | Målvärde |
|--------------------|--------|----------|
| Personalomsättning | 12 % | 10 % |

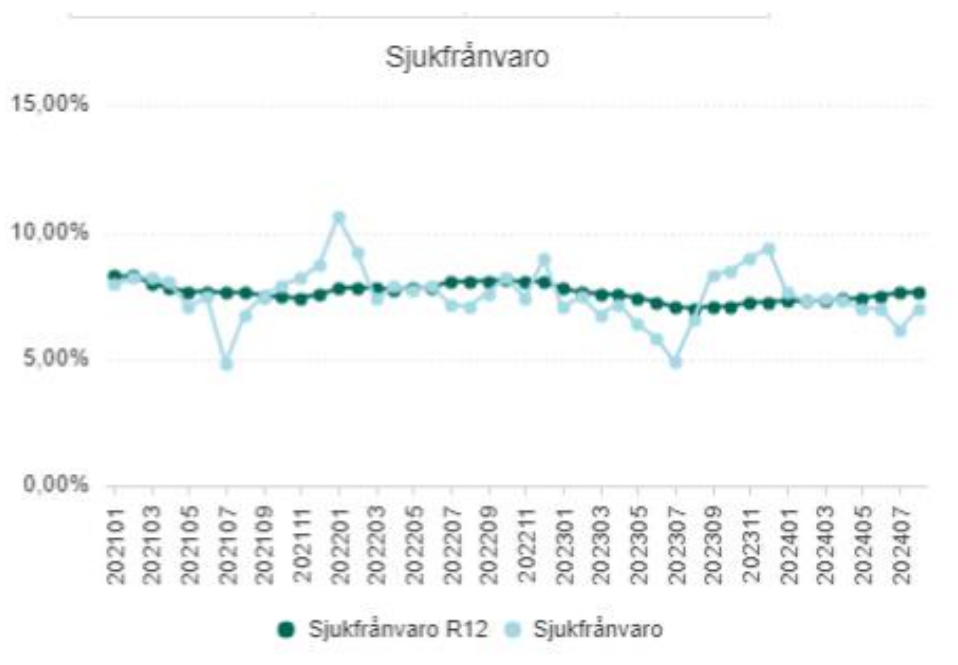
Personalomsättning



Personalomsättningen ligger strax över förvaltningens målvärde och visar på nedåtgående trend kring 12% med en extern personalomsättning kring 7 %, även den med nedåtgående trend. De grupperna med högst extern omsättning är sjuksköterskor, läkare och kuratorer. Kompetensförsörjning är ett kontinuerligt prioriterat område på förvaltningen med utgångspunkt i att attrahera, behålla och utveckla personal.

4.2 Sjukfrånvaro

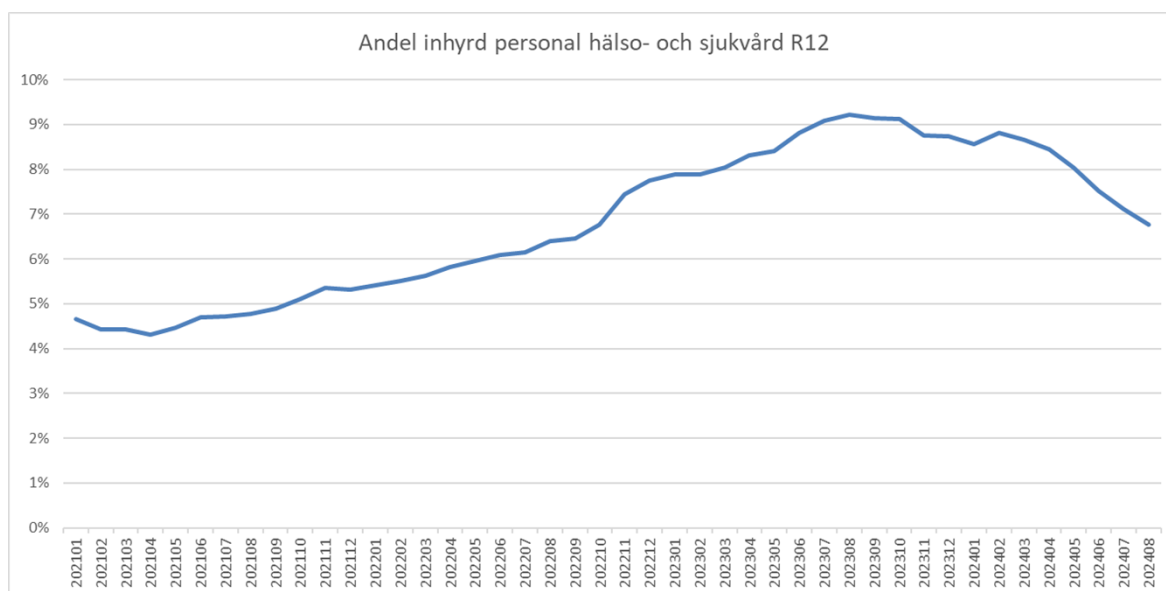
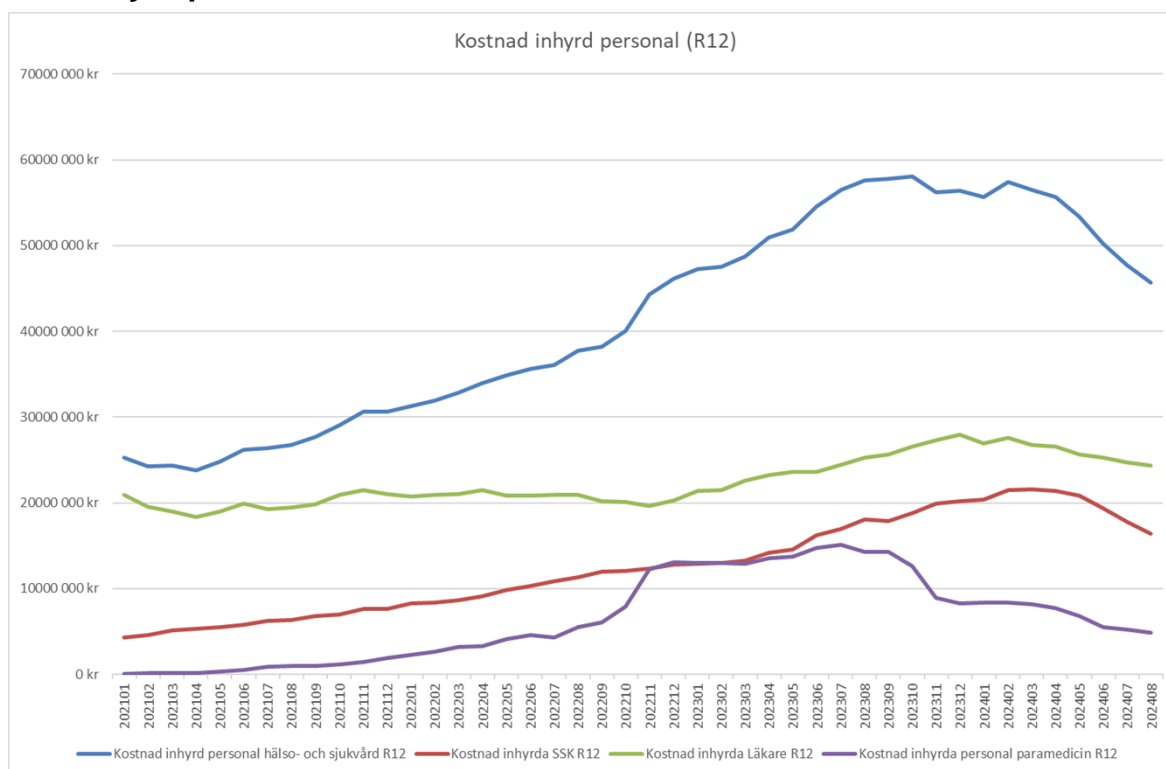
| Indikator | Utfall | Målvärde |
|--------------|--------|----------|
| Sjukfrånvaro | 7,6% | 7 % |



Den totala sjukfrånvaron visar en relativt jämn trend under året och är på totalen strax högre än förvaltningens målvärde. De paramedicinska grupperna arbetsterapeuter, psykologer och kuratorer har en något högre sjukfrånvaro än övriga yrkesgrupper.

En rehabinventering genomförs med samtliga chefer inom förvaltningen, HR- partner och Rehabspecialist under hösten 2024 för att säkerställa att man ligger i fas med varje enskilt ärende på respektive avdelning.

4.3 Inhyrd personal



Nyttjandet av inhyrd personal visar en minskande trend, i enlighet med beslutad åtgärdsplan. Kostnaderna har minskat med ca 20% (R12) jämfört med samma period föregående år. Sett mellan perioderna i bokförda värden har kostnaden minskat med ca 30%.

Kostnaden för inhyrd personal i relation till den totala personalkostnaden uppgår till ca 6,7% (R12), jämfört med 9,2% (R12) föregående år. Under januari till och med augusti 2024 har kostnaden för inhyrd personal i relation till total personalkostnad varit ca 6%.

Utmaningar att kompetensförsörja samt bibehålla krav på tillgänglighet, patientsäkerhet och vårdkvalitet har dock inneburit ett fortsatt behov av bemanningspersonal inom hela förvaltningen. Behov av bemanningsläkare finns primärt inom vuxenpsykiatriska öppenvården och behov av bemanningssköterska finns primärt inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Arbete pågår utifrån beslutad åtgärdsplan för att minska behovet av inhyrd personal.

5 Ekonomi

5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

| Indikator | Ack resultat | Ack budget | Ack avvikelse |
|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Ackumulerad budgetavvikelse | -559 614 tkr | -558 609 tkr | -1 005 tkr |

Ackumulerad budgetavvikelse

Förvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse med -1 Mnkr efter åtta månader.

- Negativ avvikelse redovisas under **uppdrag köpt LRV-vård** där avvikelsen är -15 Mnkr.
- **Uppdragen Psykiatri och Vårdval psykiatri** redovisar en positiv avvikelse med 14 Mnkr.

Positiva avvikelser inom kontoklasserna "personal" och "intäkter". Kompetensbrist, främst för sjuksköterskor och läkare, leder till motsvarande kostnader under bemanningspersonal. Köpt vård redovisar negativ avvikelse.

5.1.1 Resultaträkning

| Kontogrupp | Ack utf 2023 | Ack utf 2024 | Ack bu 2024 | Avvikelse | Prognosavvikelse |
|---------------------|--------------|--------------|-------------|-----------|------------------|
| Intäkter | 54 | 62 | 47 | 15 | 21 |
| | | | | | |
| Personal | -417 | -446 | -470 | 24 | 31 |
| Bemanning | -37 | -26 | -3 | -23 | -34 |
| Köpt vård | -36 | -43 | -28 | -15 | -24 |
| Övrigt | -96 | -107 | -105 | -1 | -3 |
| Nettokostnad | -533 | -560 | -559 | -1 | -8 |

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 |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|
| -586 586 tkr | -621 620 tkr | -35 034 tkr | -605 821 tkr | -15 799 tkr | 6 % | 3,3 % | -2,7 % |

Kostnadsutveckling

Förvaltningens kostnadsutveckling var under perioden 6 procent. Den budgeterade kostnadsutvecklingen var 3 procent. Förklaringen till ökningen utöver budget består till största delen av köpt vård inom Rättspsykiatri och kostnader för bemanningspersonal.

5.1.3 Intäktsutveckling

| Ack utfall förra året | Ack utfall i år | Skilln. mot förra året | Ack budget årets | Diff. mot budget | Intäktsutv. mot föreg. år | Budg. intäktsutv. | Skilln. mot budget |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | | | | |

Intäktsutveckling

Förvaltningens intäkter är drygt 20% högre än förväntad nivå, det är främst interna intäkter såsom ersättning för Cosmic-införandet som förklarar nivån.

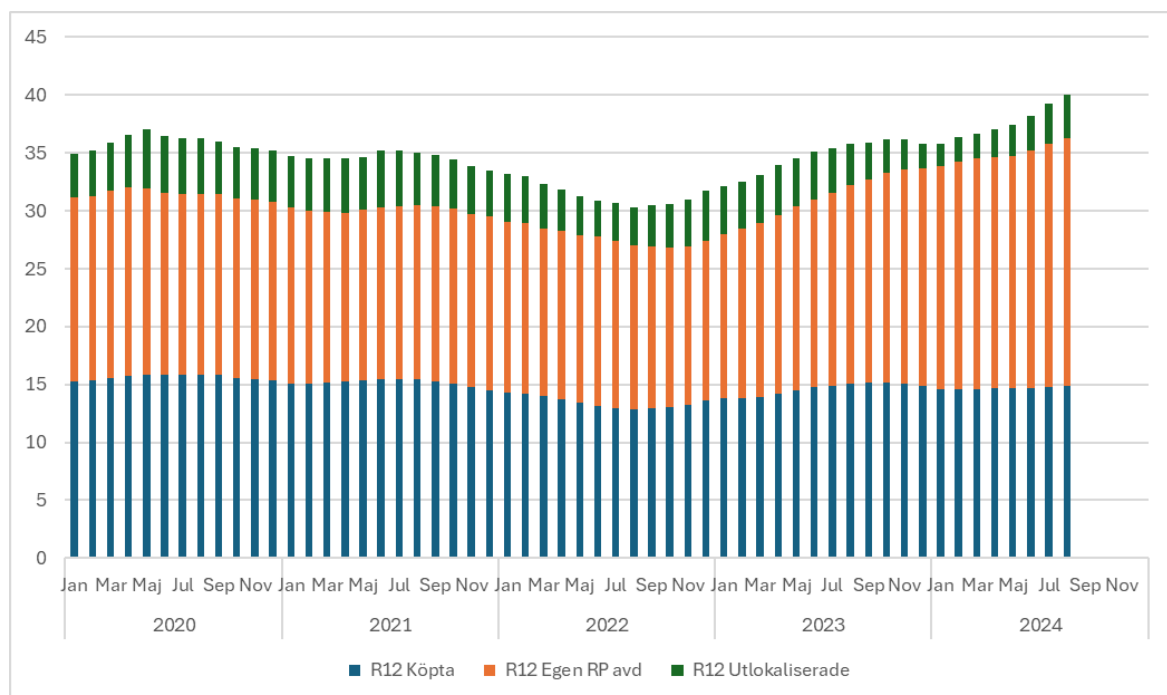
5.2 Prognos budgetavvikelse

| Indikator | Årsprognos | Årsbudget | Avvikelse |
|-------------------------|--------------|--------------|------------|
| Prognos budgetavvikelse | -861 506 tkr | -853 506 tkr | -8 000 tkr |

Prognos budgetavvikelse

Efter åtta månader är förvaltningens samlade bedömning av årsprognosen en negativ avvikelse på -8,0 mkr.

Hela förväntade negativa avvikelse finns under uppdraget "köpt LRV-vård" (-23 Mnkr) där 15 patienter just nu vårdas på den Rättspsykiatriska kliniken i Växjö samt på Rågården i VGR. Prognosen bygger på att patienterna finns kvar året ut. Diagrammet nedan visar utvecklingen av antal LRV-patienter vårdade externt, egen klinik och på allmän avdelning, R12.



Inom uppdragen ”Psykiatri och Vårdval Psykiatri” är årsprognosen +15 Mnkr.
Avvikelse per område:

| Område | Prognos |
|-------------------------------|---------|
| För gem | 6 |
| Bup inkl ät och buph | 1 |
| Vux öv | -4 |
| Vux heldygns inkl ej köpt LRV | 12 |
| Totalt | 15 |

I prognosen finns smärre budgetavvikelse inom BUP och den Vuxenpsykiatriska öppenvården, positiva avvikelser redovisas inom "Förvaltning gemensamt" samt den Vuxenpsykiatriska heldygnsvården.

Intäktsidan förväntas ge positiva budgetavvikelse med +16 Mnkr där vårdvalsintäkterna bidrar med +7 Mnkr och tillskottet för finansiering av Cosmicsinförandet 6 Mnkr

Genomgående i förvaltningen redovisas positiva avvikelser under personalkostnader +29 Mnkr, som till stor del uppkommit pga kompetensbrist. Kompetensbristen genererar kostnader för bemanningspersonal som för förvaltningen beräknas ge en negativ avvikelse med -35 Mnkr.

5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Årsprognosen har förbättras med 12 Mnkr jämfört med föregående rapport. Förbättringen har till större delen skett inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården där en anpassning av verksamheten skett för att möta en sjunkande beläggning under året samt ett aktivt fokus på att minska kostnader för inhyrd personal.

5.2.2 Åtgärdsplan

Förvaltningen arbetar vidare utifrån beslutad åtgärdsplan för att generellt minska kostnaden för inhyrd personal inom uppdragen ”Psykiatri och Vårdval Psykiatri”. Uppdraget ”köpt LRV-vård” har förvaltningen mycket liten rådighet över då samtliga dömda patienter med behov av hög säkerhetsklass **måste** remitteras. Därav är samtliga åtgärder inriktade på den påverkbara verksamheten.

Totalt sett januari till augusti har åtgärder inom ramen för åtgärdsplanen bidragit till besparing på 10,8 Mnkr jämfört med samma period 2023. Målet med åtgärdsplanen var en helårsbesparing på 12 Mnkr.

Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

2023 var utfallet för köpt bemanning på totalt 21 Mnkr jämfört med 13 Mnkr 2022. Utfallet består av kostnad för sjuksköterskor. Till stor del beror ökningen på personalomsättning och uppkomna vakanser. Vi ser samtidigt en sjunkande beläggning under året, vilket innebär att vi

behöver anpassa verksamheten ytterligare för att minska kostnad för inhyrd personal, utan att påverka patientsäkerhet och vårdkvalitet negativt.

Åtgärderna för att minska kostnad för bemanning 2024 innebär bland annat

- Anpassning av antalet vårdplatser
- Sammanslagning av vårdavdelningar under sommaren

Bedömd ekonomisk nettoeffekt 2024: 2 Mnkr

Jan-aug: besparing 3,5 mkr

Vuxenpsykiatrisk öppenvård

2023 var utfallet för köpt bemanning 25 Mnkr (nästan en fördubbling jämfört 2022). Utfallet består av kostnad för läkare. Till stor del beror ökningen på personalomsättning och uppkomna vakanser, varvid bemanning varit nödvändig för att klara produktion, patientsäkerhet och tillgänglighet.

Åtgärd 2024 är att fortsätta minska behovet av hyrläkare enligt framtagen plan

Åtgärden innebär konkret en successiv minskning och baseras bland annat på redan genomförda rekryteringar, nyblivna specialister från vårt ST-led och nya kombinationstjänster.

Bedömd ekonomisk nettoeffekt 2024: 5 Mnkr

Jan-aug: besparing 2,5 mkr

Barn- och ungdomspsykiatri

2023 var utfallet för köpt bemanning 10 Mnkr. Detta för att korta vårdköer för att möta det ökade patientvolymerna. 2022 var utfallet 19 Mnkr. Vi har under 2023 haft en stabil personalsituation med få vakanser och en god produktions- och verksamhetsutveckling. Detta har inneburit att vi har kunnat minska behovet av köpt bemanning jämfört med 2022, men ser att vi behöver minska ytterligare för att närma oss regionens mål.

2024 kommer BUP minska antalet köpta utredningar

Bedömd ekonomisk nettoeffekt 2024: 5 Mnkr

Jan-aug: Besparing 4,8 mkr

5.3 Investeringar

5.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

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

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Förvaltningen förväntas ha ett överskott med 2,0 mkr, överskottet finns till största delen under "Förvaltning ofördelat"