



# Årsredovisning 2024

Psykiatri Halland  
Helår 2024

# 1 Sammanfattning

Psykiatri Halland har under perioden arbetat utifrån beslutad verksamhetsplan med fokus på ledarskap, vårdkvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och en långsiktigt hållbar ekonomi. Resultatet har inte låtit vänta på sig:



Ett stort arbete under perioden har även varit kopplat till den åtgärdsplan för ekonomi i balans, med fokus på minskade kostnader för bemanning som beslutades i början på året, utan att göra avkall på kvalitet eller tillgänglighet. De flesta uppdrag kopplade till Regionfullmäktiges fokusområden har kunnat genomföras under året.

## Ekonomi

Förvaltningen har efter året ett totalt budgetutfall på knappt -10 Mnkr.

Hela avvikelserna finns under uppdraget "köpt LRV-vård" (-19 mkr). Inom övriga uppdrag är det totala utfallet på +9 Mnkr.

Förvaltningens beslutade åtgärdsplan för minskade hyrkostnader är beräknad att på helåret ge kostnadsminskning motsvarande 12 Mnkr. Under året har åtgärdsplanens aktiviteter lett till kostnadsminskning på 19 Mnkr.

## Personal

Personalomsättningen är ca 9% och förvaltningens mål är 10%.

Sjukfrånvaron är ca 7% och förvaltningens mål är 7%

Gällande inhyrd personal pågår ett aktivt arbete utifrån beslutad åtgärdsplan, som förväntas ge

full effekt på helåret. Kostnaden har minskat med ca 35% jämfört med föregående år och andelen inhyrd personal i relation till total personalkostnad var under perioden ca 5%.

### **Produktion**

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 6% fler än samma period 2023.

Att patientantalet fortsätter öka, särskilt inom BUP, Samtidigt som god tillgänglighet och vårdkvalitet upprätthålls är en betydande utmaning för förvaltningen.

Inflödet till psykiatrins akutmottagningar har varit ca 3% färre än 2023.

### **Tillgänglighet**

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

## 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

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget har uppfyllts under året. 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 året har vi fortsatt att arbeta intensivt med de prioriterade aktiviteterna som fastställts i vår digitaliseringsplan. För att få en heltäckande bild av området, se bilagan "förvaltningens digitaliseringsboks slut"

**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)** 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 har genomfört 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.

**Representation i regionala forum och möten**

En viktig del av vårt digitaliseringsarbete är även att säkerställa att psykiatrien 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

◆ Uppfylls delvis

*Den samlade bedömningen är att uppdraget delvis har genomförts under året, detta då vi totalt sett har beställt mer engångsmaterial, men samtidigt minskat beställandet av den miljöbelastande produktgruppen "engångsartiklar papper och plast"*

Under perioden har kostnaden för *beställt* förrådsmaterial varit ca 5% högre än 2023. Sett till produktgruppen "engångsartiklar papper och plast" har kostnaden varit 5,3% lägre 2023 och för gruppen "Handskar" kostnaden ökat med 1,8% jämfört med 2023.

### 2.2.2 Förvaltningens uppdrag: Minska utsläpp från resor och transporter

● Uppfylls

Under året syns en minskning av utsläpp från resor och transporter med 10% jämfört med 2023. Minskningen beror på minskat resande 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.

◆ Uppfylls delvis

*Den samlade bedömningen är att uppdraget delvis har genomförts. 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", men en tydlig kompetensförsörjningsplan är ännu inte fullt framtagna.*

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 arbetssätt för att möta högskola/studenter.

Under året har även projektet ”rekryteringskommunikation” genomförts. Aktiviteten har inneburit att i samarbete mellan HR och Kommunikation ta fram och genomföra riktade kommunikationsinsatser för att öka möjligheten att rekrytera personal till Psykiatri Halland. Insatser bygger på analyser av förvaltningens utmaningar inom kompetensförsörjning.

Under året har ett rekryteringspaket tagits fram bestående av rekryteringsfilmer, texter/artiklar, paketering för sociala medier och spridning i relevanta kanaler.

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

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget har genomförts. 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 året 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 genomförts. Aktiviteten har inneburit att i samarbete mellan HR och Kommunikation ta fram och genomföra riktade kommunikationsinsatser för att öka möjligheten att rekrytera personal till Psykiatri Halland. Insatser bygger på analyser av förvaltningens utmaningar inom kompetensförsörjning.

Under året har ett rekryteringspaket tagits fram bestående av rekryteringsfilmer, texter/artiklar, paketering för sociala medier och spridning i relevanta kanaler.

Under året har även arbete med att utveckla och förbättra förvaltningens närvaro på 1177 pågått

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

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget är genomfört. 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 har under året deltagit i regiongemensamma aktiviteter inom området. HR-funktionen har deltagit 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" samt förvaltningens digitaliseringsboks slut*

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

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget är genomfört. 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**

I Psykiatrin finns fastställda rutiner för patient- och närståendemedverkan som grund för det kontinuerliga arbetet och medvetandet är högt i verksamheterna, där även en rad insatser pågått under året för att stärka arbetet.

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.

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. Under året har Barnombudssamordnare arbetat fram nytt informationsmaterial och inom Haldygnsvården kommer samordningsrollen övergå till kuratorsfunktionen för att säkerställa kontinuitet.

Ytterligare några exempel på insatser som skett under året för att involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet:

#### **Vuxenpsykiatrisk öppenvård**

- På samtliga mottagningar pågår olika former av närståendemedverkan för närstående till patienter med bipolär sjukdom, ADHD och psykossjukdom. På VPM Varberg har det startats upp familjebandsutbildning till patienter som deltar/deltagit i DBT.
- 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.
- Under året har ett nytt arbetssätt för inhämtande av samtycke till sekretesslättnad implementerats på alla mottagningar. Processen sker nu digitalt via 1177 vilket underlättar och möjliggör kontakt och samverkan med närstående.
- 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 anhängstöd.

#### **Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård**

- Aktivt arbete för att erbjuda närståendesamtal med läkare och omvårdnadspersonal samt säkerställa kontakt med närstående vid in/ut – skrivning från vårdavdelning.
- Patientråd, patientenkäter och visitkort för kontakt efter vårdtiden är åtgärder som används vid vissa avdelningar.
- Fortsatt arbete med implementering av Safewards inom heldygnsvården. *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*
- Rättspsykiatrin har implementerat peer support som bland annat arbetar med Forum för inflytande, ett återkommande möte som ägs av peer support och patienter gemensamt. Peer support medverkar även vid APT, ronder, rapporter och som stöd



för patienter. Syftet är att balansera och minska maktöverläge mellan personal och patienter och förbättra bemötande och etiskt förhållningssätt. Huvudsaklig vinst för patienterna är att de har fått en egnerfaren part som förstår och står på deras sida.

- Vid rättspsykiatrien bjuds närstående in till avdelningen en gång i halvåret för föreläsningar av chef och olika yrkeskategorier. Det bjuds på fika och finns möjlighet att se avdelningen. Kontakt med närstående tas även mellan dessa tillfällen såsom medverkan vid behandlingskonferenser, hembesök med mera.
- Under året har en närståendesamordnare utsetts för att ytterligare utveckla arbetet med delaktighet och stöd till närstående på kliniken.

### **Barn- och ungdomspsykiatrien**

- Fortsatt utveckla användandet av ”Blå Appen” inom BUP för att göra patienter och anhöriga mer delaktiga i vården.

### **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. Under året har även ett beslut fattats att systematisk utvärdering av patienter ska ske via blå appen i intervall

*\*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.

Under hösten har två uppföljningsdagar hållits med extern föreläsare där nya avdelningar introducerats och avdelningar som tidigare arbetat med metoden har fått möjlighet till påfyllning och utveckling. Utvecklingsarbetet kommer att fortsätta under 2025 då tex studiebesök kommer att göras på andra kliniker runt om i Sverige.

*\*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

### ● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget har uppfyllts belåret. 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 året 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 året med representanter från medicinkliniken och psykiatrin för att arbeta fram en riktlinje kring hur vi skall samarbeta när det gäller patienter med konfusion. Rutinen är nu färdig och på väg ut i verksamheten, både internt och på Hallands Sjukhus.

#### **Fortsätta utveckla samarbetet med primärvården**

Under året har samverkan på verksamhetsnivå fortflöpt utifrån etablerade strukturer på respektive ort. Regelbundna möten har hållits. Samverkansforum på förvaltningsnivå mellan NSHV-PSH återupptogs under året och möten har genomförts enligt plan.

#### **Utvärdera och optimera adhd-processen för vuxna**

Under året 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 året och ett arbete har startats upp med att ta fram två alternativ i syfte att visualisera effekterna av två olika processflöden; behålla och utveckla nuvarande arbetssätt, alternativt etablera en regional mottagning

Arbetet med att ta fram de två alternativen är klara och risk och konsekvensanalys av alternativen är gjorda. Arbetet resulterade i ett beslut om en optimerad patientflödesorganisation där vi behåller befintlig mottagningsstruktur, men med mer standardiserade vårdflöden och ökad följsamhet till regionala och nationella vårdriktlinjer.

Arbetet fortlöper och i nästa steg kommer arbetsgruppen är att se över regionala riktlinjer, så att de främjar ett enhetligt arbetssätt och utgör ett uppdaterat och mer detaljerat stöd för medarbetare på våra mottagningar.

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

◆ Uppfylls delvis

*Den samlade bedömningen är att uppdraget delvis är uppfyllt. Då vi inte fullt ut uppnått 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 6% varav nybesöken ökat med 6,5% jämfört med samma period 2023

Resultatet i de nationella mätningarna, sett till den genomförda vården är generellt sett i nivå med eller bättre än riket - både inom Bup och Vuxenpsykiatri, med undantag från nybesök inom 60 dagar inom Vuxenpsykiatri. Trots ett resultat bättre än riket uppnås inte det nationella målet för första besök inom Bup på helåret. För resultat, se "3.1.1 Tillgänglighet" i rapporten.

**En betydande utmaning för tillgängligheten är det fortsatt ökade patientantalet.**

Under året 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.

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget har uppfyllts 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 året 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. Under året har även ett arbetssätt utvecklats så att vissa av adhd spårets besök kan ske på lokala Bup-mottagningar i länet, vilket underlättar för patient och personal i och med mindre resor och förbättrat tidsutnyttjande.

#### **Utökad tillgänglighet till psykoedukativa insatser**

Vi har under året påbörjat arbetet för att utöka tillgänglighet till psykoedukativa insatser, bland

annat genom att utöka utbudet av gruppverksamhet inom olika diagnosområden  
Under året har planering gjorts för att kunna etablera en länsgemensam resurs som utvecklar psykoedukativa insatser 2025, förutsatt att ekonomiska möjligheter finns.

#### **Utveckla utbud och innehåll avseende gruppverksamhet**

Under året har en modell för en central enhet inom Bup Halland som skall sköta all gruppverksamhet tagits fram. Risk och konsekvensanalys har genomförts tillsammans med personal. Arbetet kan börja etableras 2025, förutsatt att ekonomiska möjligheter finns.

#### **Befästa arbetssättet med tillgängligetskoordinatorer och mötesstruktur kring detta**

Under året 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)**

Under året har fortsatt utveckling av samarbetet internt mellan BUP, EVIK och BUPH skett. 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 är etablerade.

## **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**

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget är genomfört*

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

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

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget är genomfört. 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 året 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.

Inom den vuxenpsykiatriska öppenvården har suicidpreventionscirkel hållits regelbundet för ny personal. Uppföljning av följsamhet till rutin och samarbete har skett löpande på mottagningarna. Vårdriktlinje suicidprevention är stående punkt på gemensamma förbättringsmöten mellan heldygnsvård och öppenvård, där vi följer upp avvikelser i relation till riktlinjen.

Inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har aktivt arbete med att följa upp riktlinjen för suicidprevention pågått. Vi har arbetat både på ledningsnivå och ute på våra enskilda avdelningar. Ett fokusområde har varit att säkerställa att vi upprättar säkerhetsplaner tillsammans med våra patienter. Vi har även genomfört en enkät till avdelningschefer och MLA där vi kartlagt behovet av utveckling. Framöver kommer fortsatta utbildningsinsatser hållas och ett arbete med att utveckla checklistor kommer ske under 2025.

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

◆ Uppfylls delvis

*Den samlade bedömningen är att uppdraget delvis uppfyllt på belåret. Aktiviteten "Vidareutveckling av konceptet "Hälsolinjen" bedöms vara utfört på belåret, men för aktiviteten "Fortsätta arbeta för att följa nationell och regional kunskapsstyrning" saknas representation i flera processteam. 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 året 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, bland annat genom upprättande av rutin kring hälsosamtal, fysisk aktivitet samt kost
- Vidareutveckling av gruppinsatsen “Mer aktiv” med ytterligare 2st genomförda behandlingsperioder. Initierat samarbete och samverkan med socialförvaltningen Halmstad kommuns träffpunkt Bredgatan kring gruppinsatsen.
- Utökning av utbudet av fysisk träning inom rättspsykiatrisk vård och på avdelning 23. Schemalagd ledarledd gruppträning enligt konceptet Fit For Life samt möjliggjort tillgång till sjukhusets gym även för avdelning 20 och 21.
- Lokalbyte av träningsrum på avdelning 23 för ökad tillgänglighet för fler patienter.
- Utökning av antal personal i nutritionsombudsgruppen på avdelningarna
- Uppföljning av pågående implementering av riskbedömningar för undernäring för hela kliniken.

### **Fortsätta arbeta för att följa nationell och regional kunskapsstyrning**

Under året 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

● Uppfylls

*Den samlade bedömningen är att uppdraget är genomfört. 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 året har en arbetsgrupp inrättats och en kartläggning och inventering av vår remiss och bedömningsprocess har gjorts genom uttag av statistik, inhämtande av information från mottagningarna och 14-dagars kartläggning av remissflödet på varje mottagning. Arbetsgruppen har tittat på alternativt arbetssätt och organisation jämfört med hur man arbetar idag, samt gjort risk-och konsekvensanalys på alternativet. Arbetsgruppens nästa steg är att titta på en likriktning av nuvarande arbetssätt och organisation.

## 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 generellt sett i nivå med eller bättre än riket - både inom BUP och Vuxenpsykiatrin, med undantag från nybesök inom 60 dagar inom Vuxenpsykiatrin.

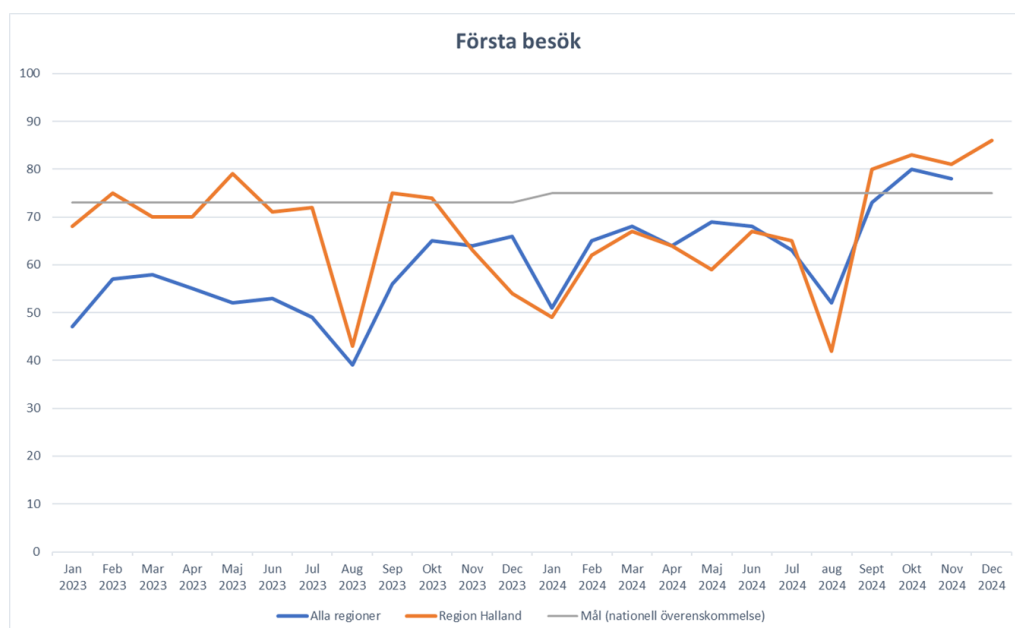
Tillgänglighetsmätningarna baseras på genomförda nybesök, start av utredning och start av behandling inom 30 dagar för Barn- och ungdomspsykiatrin. För Bup finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. För Vuxenpsykiatrin redovisas genomförda nybesök inom 90 dagar och 60 dagar. Sedan 2021 har vi även ansvar för att bedriva första linjeverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, där är målsättningen att man ska ha fått en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal.

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 6% jämfört med 2023 varav nybesöken har ökat med 6,5%.

En betydande utmaning för tillgängligheten är det fortsatt det ökade patientinflödet.

För ytterligare beskrivning av arbetet under året, se rubrik ”2.4.3 Psykiatrin Halland ska säkerställa god tillgänglighet till BUP, BUPh och Vuxenpsykiatrin”

#### Andel genomförda "första besök" inom 30 dagar, BUP

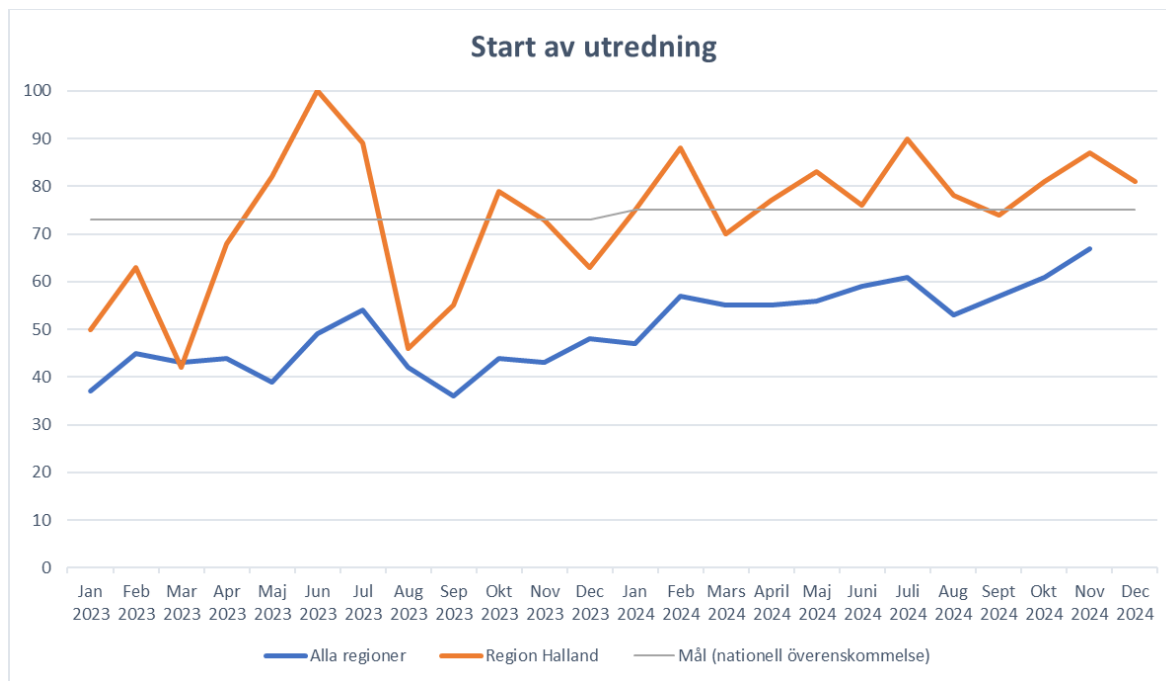


Totalt har vi rapporterat in 2459 nybesök. 68,5% av dessa har fått ett första besök inom 30

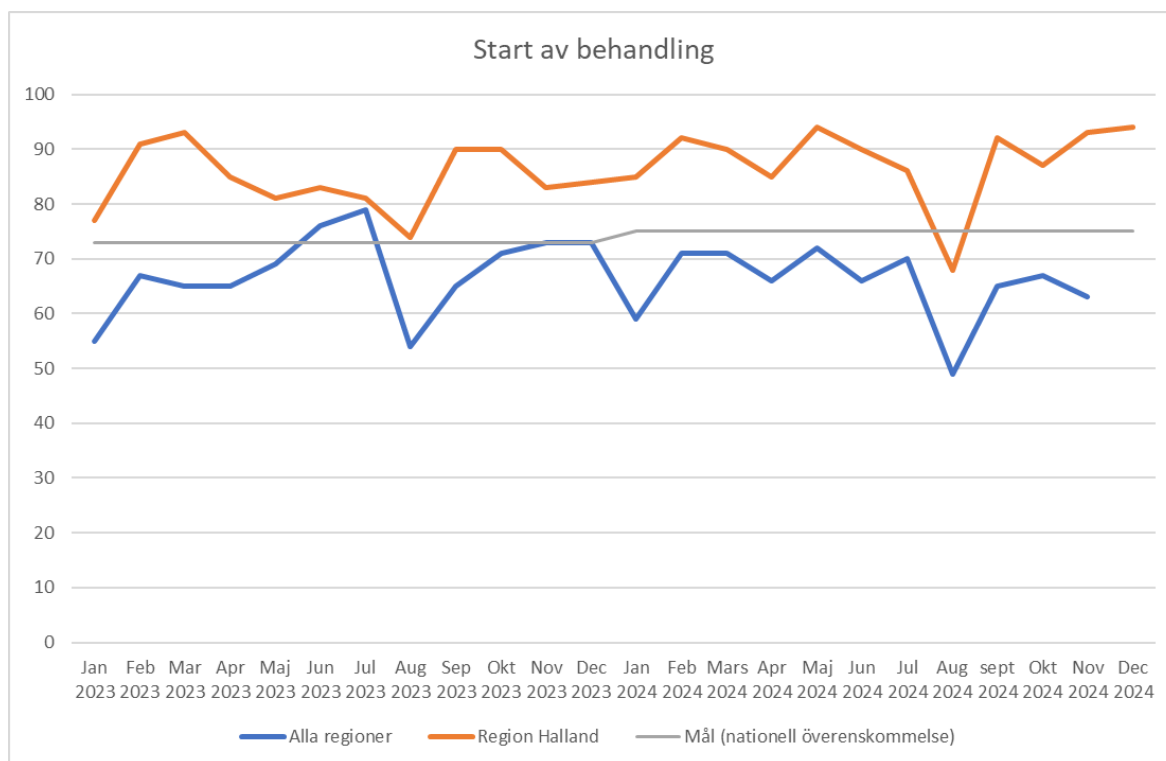


dagar. Medianväntetiden under perioden var 31 dagar och medelväntetiden för genomförda nybesök var ca 21 dagar. (enligt SKRs definition och logik)

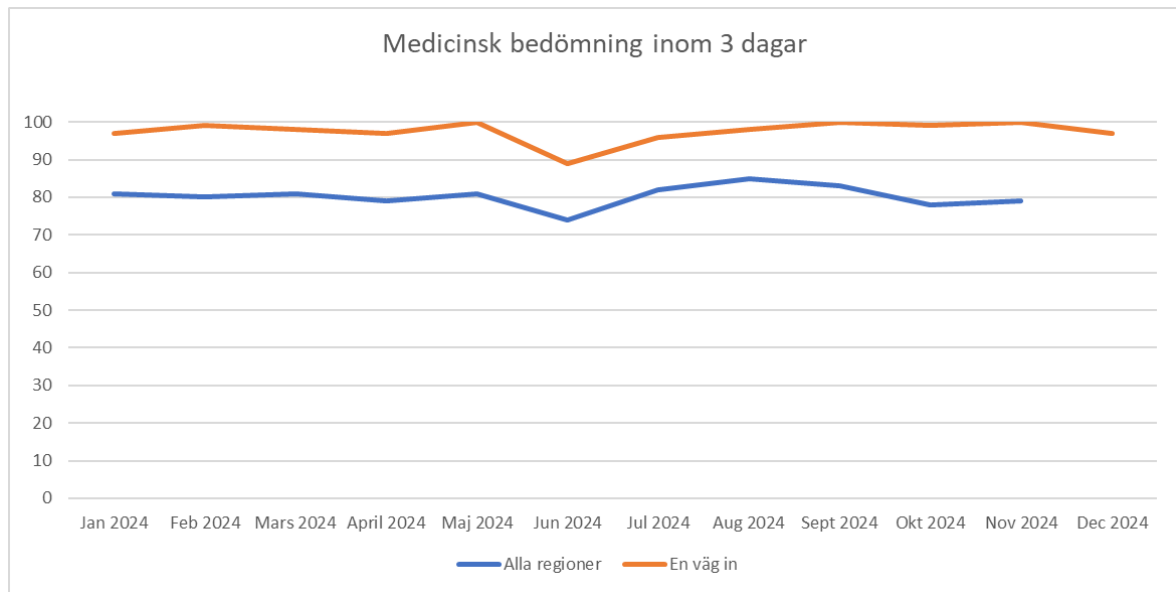
### Andel genomförda "start av utredning" inom 30 dagar, BUP



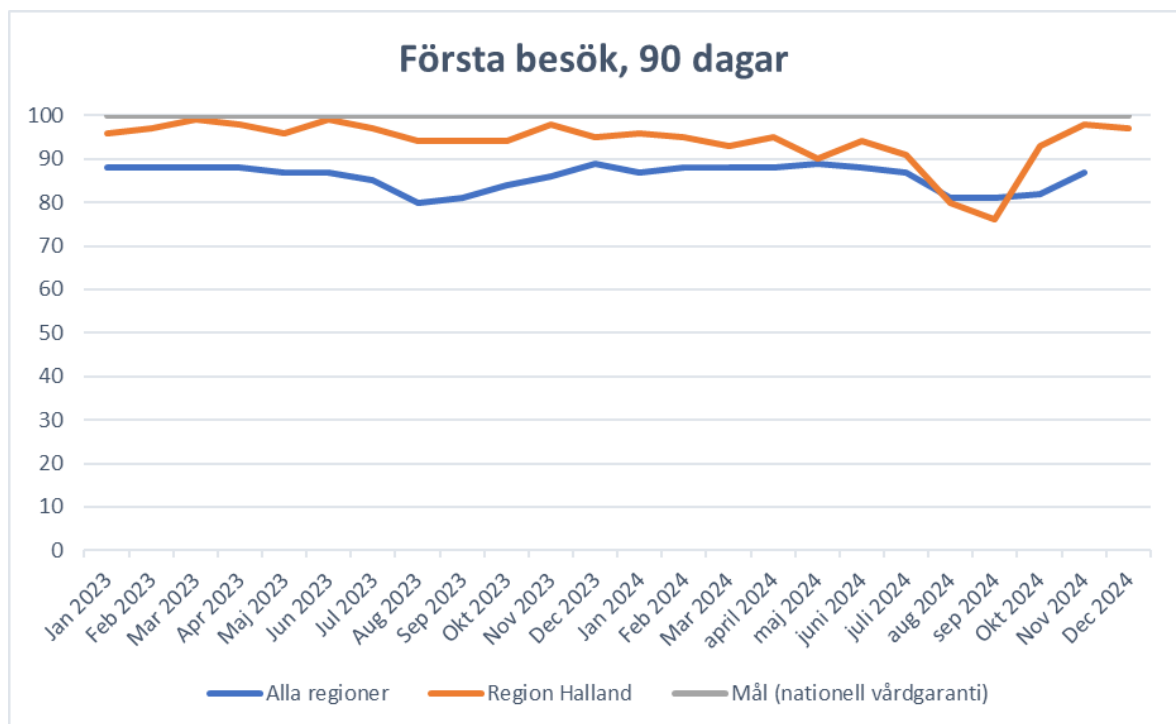
### Andel genomförda "start av behandling" inom 30 dagar, BUP



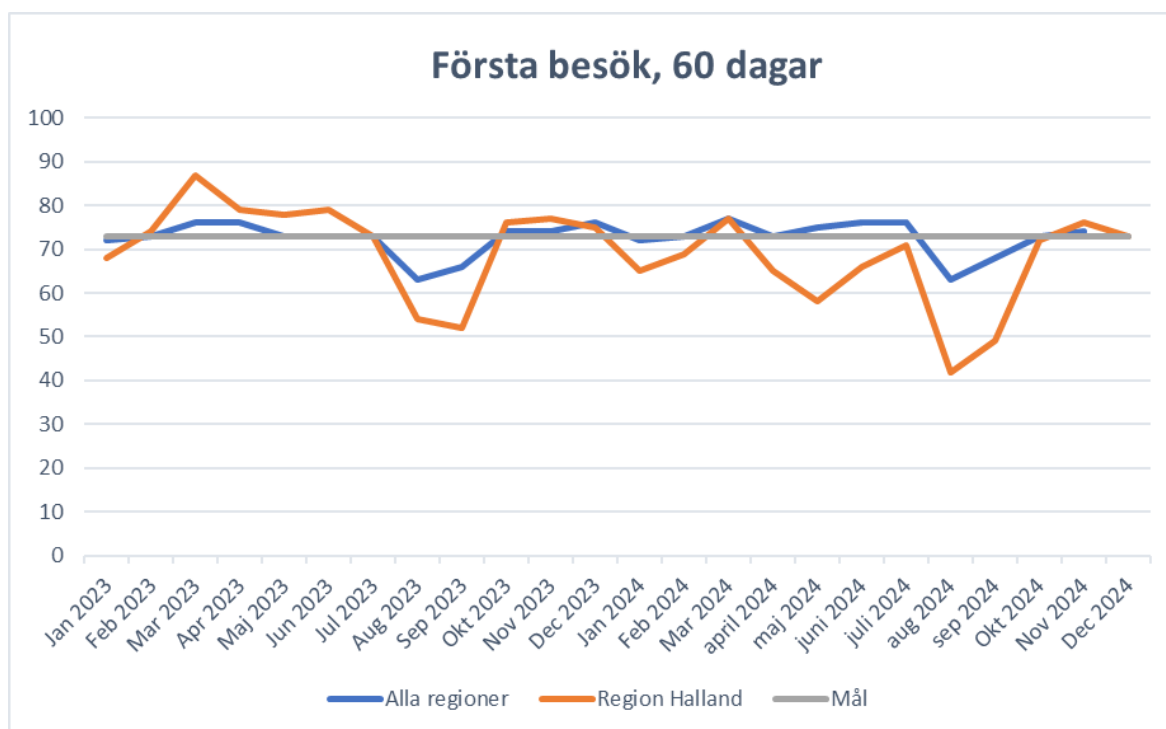
## Medicinsk bedömning inom tre dagar, Första linjen



## Andel genomförda första besök inom 90 dagar, Vuxen

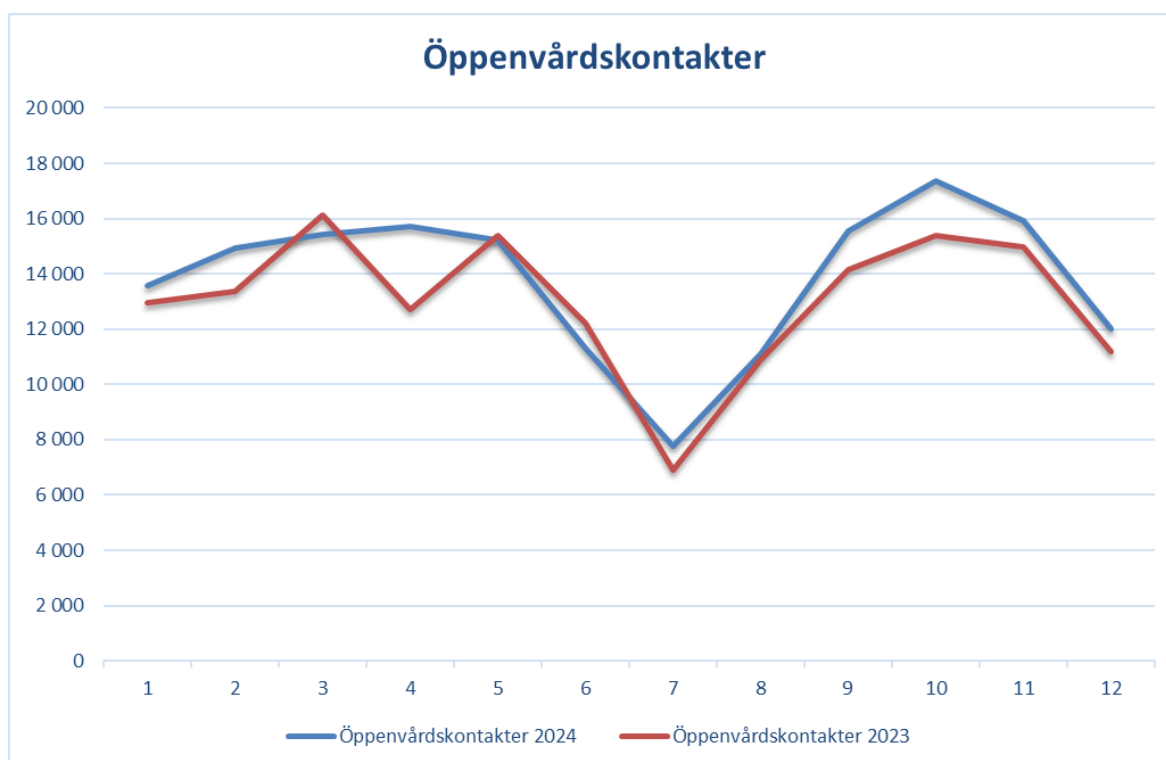


### Andel genomförda första besök inom 60 dagar, Vuxen



### 3.1.2 Produktion och kvalitet

#### Antal öppenvårdskontakter per månad



Antal öppenvårdskontakter har under året ökat med 6,2% jämfört med 2023. Störst ökning syns inom första-linjeverksamheten Ungas Psykiska hälsa som har fortsatt etablera och utveckla verksamheten under året (22%), samtidigt som Bup har ökat öppenvårdskontakterna med 3,5%. Vidare har Ätstörningsvården ökat med 5,5% och den vuxenpsykiatriska öppenvården med 7,6%.

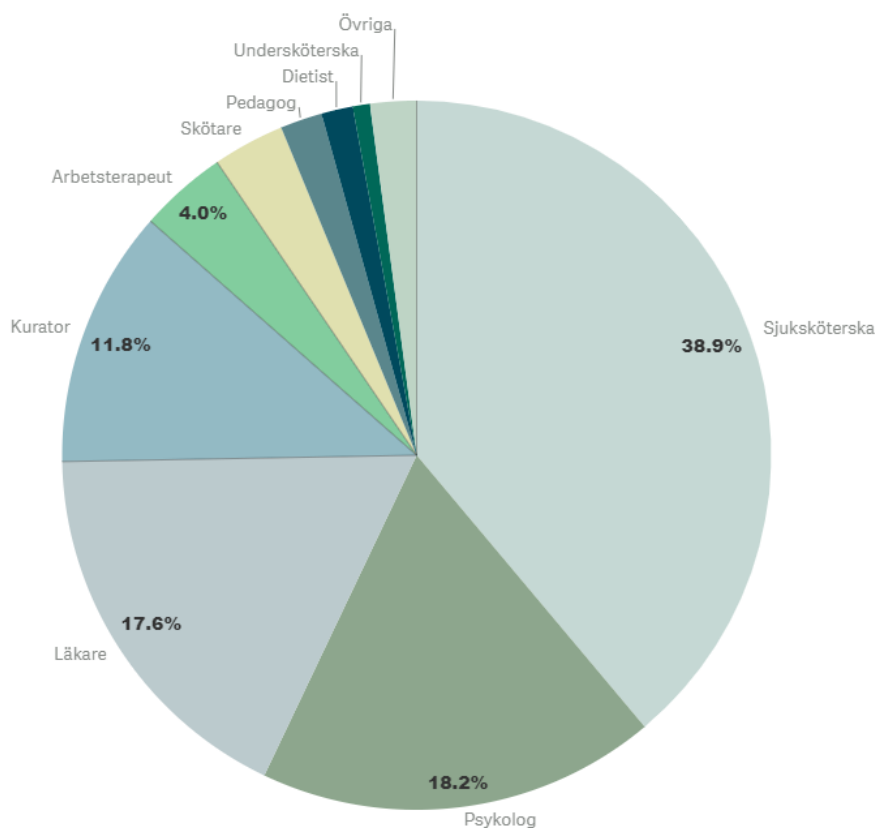
Inflödet till psykiatrins två akutmottagningar har under året varit ca 3% färre än 2023. Till akutmottagningen i Varberg har ett inflödet minskat med 7,3% jämfört med 2023 och till akutmottagningen i Halmstad har inflödet varit cirka 2,1% fler än 2023. Av de som söker till akutmottagningen läggs ca 40 % in för heldygnsvård, vilket är ungefär i samma storlek som 2023. I Varberg är andelen inläggningar ca 44% och i Halmstad ca 35%.

Fortsatt ser vi att distansbesök, d.v.s. besök via video eller telefon som innehållsmässigt ersätter ett fysiskt besök, är en naturlig del av vårt vårdutbud, ca 14% av besöken var på distans, ungefär samma nivå som 2023.

### Yrkesgrupp

Under året syns ökningar för läkarbesök (1,3%) sjuksköterskebesök (11,6%), psykolog/kuratorsbesök (4%). Till stor del beror ökningen på lyckad kompetensförsörjning.

*Årets totala öppenvårdsbesök uppdelat per yrkeskategori. Fördelningen är i nivå med 2023.*



## Könsfördelning

Könsfördelningen för patienterna är ungefär jämnt fördelad (51% kvinnor, 49% män), dock får kvinnor nästan 60% av det totala antalet besök. Detta är relativt konstant över tid.

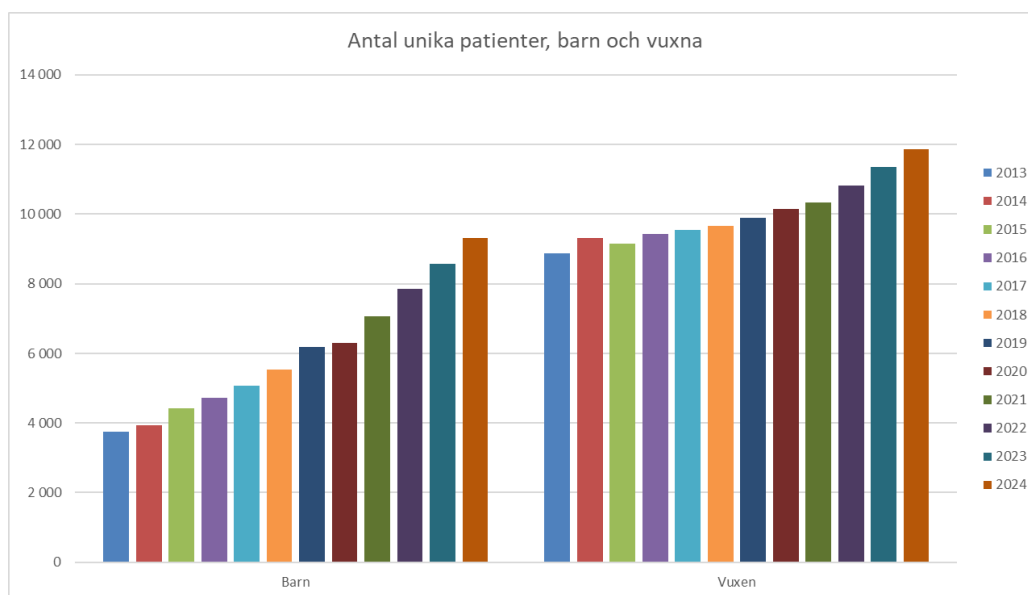
Noterbara skillnader finns inom de olika diagnosgrupperna. Noterbart är även att inom första-linjeverksamheten Ungas psykiska hälsa får flickor ca 67% av besöken.

## Diagnosfördelning, antal patienter.

Sett till diagnoser syns ökningarna inom samtliga grupper med undantag för Förstämmningssyndrom (F30-F39).

DiagnosAvsnittNamn	Antal 2024	Antal 2023	Diff %
F00-F09 - Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar	730	622	17,4 %
F10-F19 - Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	1 268	1 263	0,4 %
F20-F29 - Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	968	925	4,6 %
F30-F39 - Förstämmningssyndrom	5 119	5 154	-0,7 %
F40-F48 - Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	6 583	6 289	4,7 %
F50-F59 - Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	1 132	985	14,9 %
F60-F69 - Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna	927	913	1,5 %
F70-F79 - Psykisk utvecklingsstörning	338	299	13,0 %
F80-F89 - Störningar av psykisk utveckling	2 562	2 505	2,3 %
F90-F98 - Beteendestörningar och emotionella störningar	10 813	9 982	8,3 %
F99-F99 - Ospecificerad psykisk störning	8	12	-33,3 %

## Antal patienter

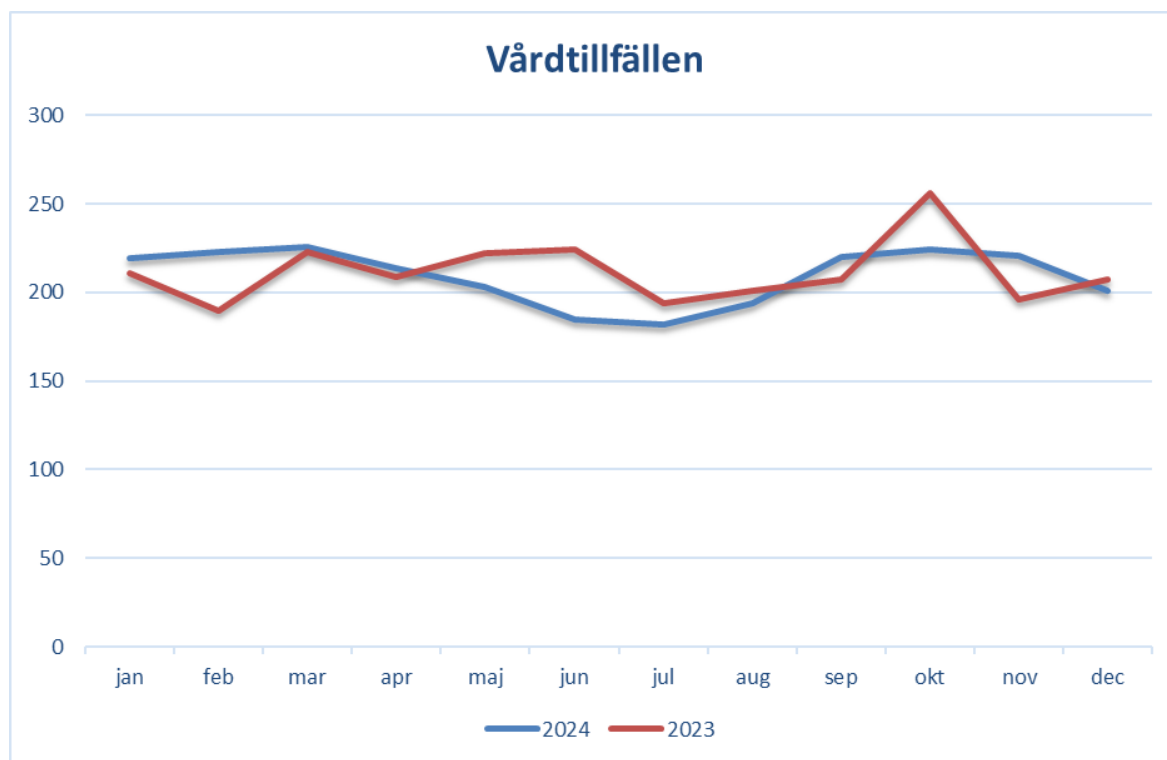


Antal patienter har under året varit ca 6,3% fler än 2023. Samtliga verksamheter med undantag av den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har ökat antal patienter. Störst patientökning ses inom BUP (8%), ätstörningsvården (18%) samt första-linjeverksamheten ungas psykiska hälsa (23%). Även den vuxenpsykiatriska öppenvården har ökat antal patienter (5%). Inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården är antal patienter relativt konstant mellan åren.

Fortsatt är ca 9% av alla patienter utomlänspatienter. Den stora ökningen av patienter under perioden utgörs främst av hallänningar. Ökning av antal patienter syns även i samtliga kommuner. Gällande utomlänspatienter särskiljer sig Bup Halland stort jämfört med övriga regioner. Rikssnittet gällande utomlänspatienter inom Bup är ca 3%.

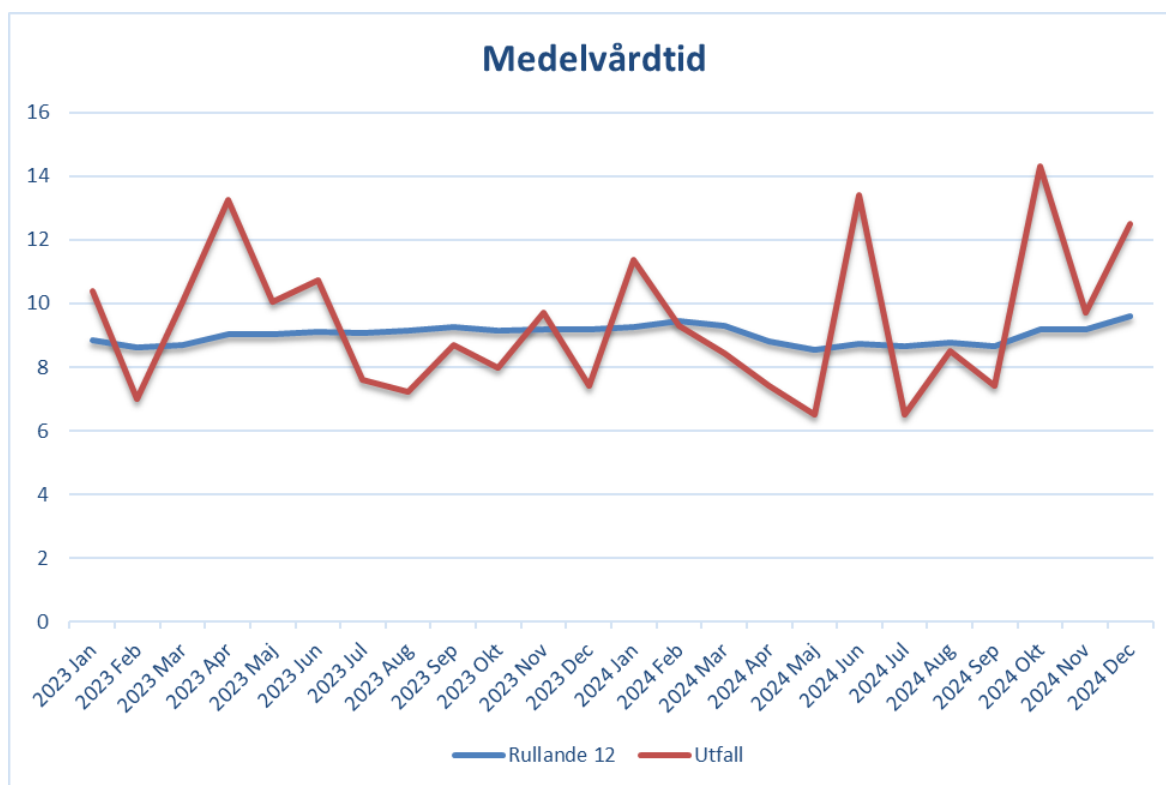
**Att patientantalet fortsätter öka, inte minst inom Bup, samtidigt som god tillgänglighet, vårdkvalitet och ekonomi ska upprätthållas är fortsatt en mycket betydande utmaning för förvaltningen.**

### Vårdtillfällen per månad, Heldygnsvård



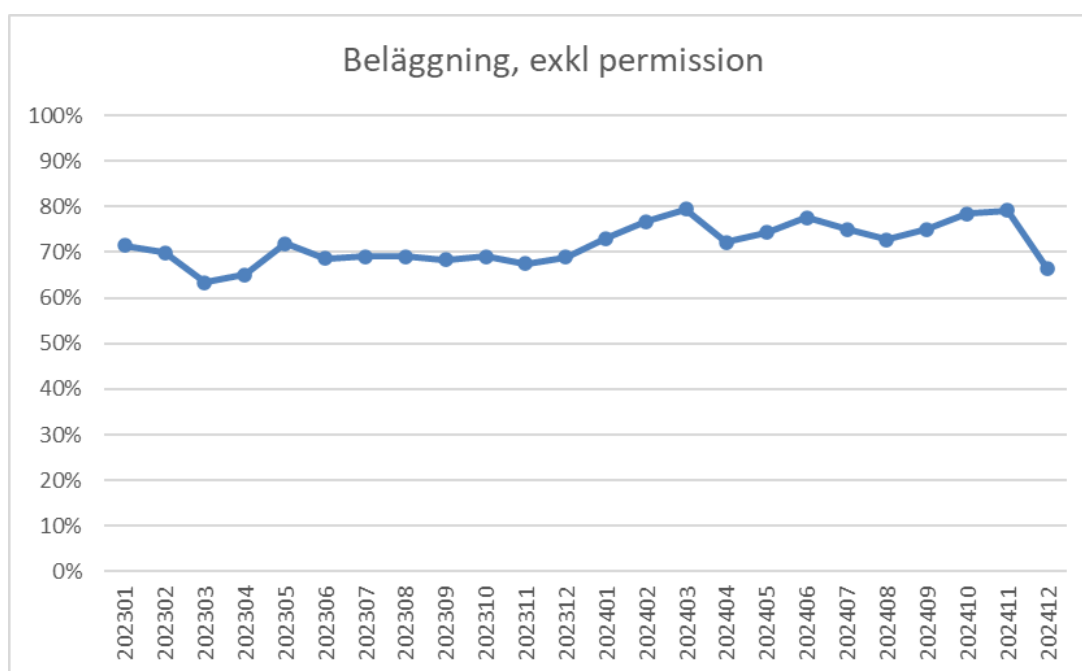
Antal vårdtillfällen har totalt under året varit ungefär lika många som 2023 (2512st jämfört med 2540st 2023). Även antalet unika patienter har varit relativt jämt mellan åren. Ca 1500 patienter står för de 2500 vårdtillfällena.

## Medelvårdtid per månad, Haldygnsvård (exkl. rättspsykiatri)



Medelvårdtiden har under året varit ca 8,4 dagar, jämfört med 8 dagar 2023. Månadsvärdet (röd linje i bilden) påverkas stort av vilka patienter som har färdigvårdats just den månaden.

## Beläggning per månad, Haldygnsvård



Beläggningen har under året varit mellan 70–80%. Under året har heldygnsvården i Halmstad haft lägre beläggning än Varberg, vilket bland annat förklaras av en kortare medelvårdtid och längre inläggningsfrekvens. På avdelning 23 i Varberg har det under året vårdats rättspsykiatriska patienter, vilket lett till högre beläggning i Varberg. Under året har kontinuerlig anpassning av vårdplatserna skett för att klara bemanning under semesterperioderna samt för att minska behovet av bemanningspersonal. Även detta har påverkat beläggningen.

### 3.1.3 Utvecklingsmedel

Under året har vi sökt utvecklingsmedel för riktad utveckling inom nedan:

#### **Implementera regional handlingsplan för suicidprevention (700 tkr)**

Aktiviteten har bidragit till implementering av insatser i enlighet med de sex fokusområdena i den regionala handlingsplanen suicidprevention (främja det friska och minska stigma, skolbaserad prevention, prevention i fysisk miljö, kompetensutveckling, samverkan och stärkt vårdkedja, stöd till efterlevande), med målet att skapa strukturer för ett långsiktigt hållbart och samordnat suicidpreventivt arbete i Halland. På sikt är målet att antalet suicid och suicidförsök i Halland ska minska.

Pengarna planerades att användas till en rad olika aktiviteter för, bland annat seminarier, konferenser, utbildningsinsatser, med mera. Av de tilldelade pengarna har cirka 100 tkr behövts under 2024, varvid resterande belopp har återbetalats.

#### **Rekryteringskommunikation (775 tkr)**

Aktiviteten har inneburit att i samarbete mellan HR och Kommunikation ta fram och genomföra riktade kommunikationsinsatser för att öka möjligheten att rekrytera personal till Psykiatri Halland. Insatser bygger på analyser av förvaltningens utmaningar inom kompetensförsörjning.

Under året har ett rekryteringspaket tagits fram bestående av rekryteringsfilmer, texter/artiklar, paketering för sociala medier och spridning i relevanta kanaler.

#### **Utvecklade remiss- och bedömningsflöden (600 tkr)**

Syftet med aktiviteten är att utveckla remiss- och bedömningsflödena inom den vuxenpsykiatriska öppenvården, med målet att ha en central enhet. Under året har en genomgång av remissflödet och en kartläggning av remisshanteringen genomförts, en och en plan för fortsatt arbete tagits fram, där olika alternativ och scenarion utvärderas. Pengarna har använts till att finansiera en resurs som samordnar och leder arbetet.

## 3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Särskilt fokus 2024 har varit 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.**

Under året har förvaltningen inlett arbete med en uppföljande inventering av aktuella



rehabärenden på förvaltningen som en viktig del riskorienterat arbetssätt. I denna genomlysning deltar HR- partner och HR- specialist inom rehabilitering och träffar samtliga avdelningschefer för att gå igenom aktuella ärenden.

➤ **Vidare analysera arbetet med att stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.**

Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön följs kontinuerligt inom respektive verksamhet vilket lett till en rad riktade åtgärder på specifika enheter.

➤ **Öka kunskapen om rehabiliteringsprocessen.**

Som ett led i metoden riskorienterat arbetssätt har HR och chefer erbjudits utbildningar avseende NPF, återhämtning på jobbet och våld i nära relationer. Utöver detta erbjuds kontinuerligt förvaltningens chefer i Region Hallands olika delar av rehabprocessen.

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

Ett pilotprojekt med goda resultat har genomförts inom BUP gällande det systematiska arbetet med hantering av arbetsskador och tillbud. Under kommande år planerar förvaltningen att genomföra liknande projekt på resterande del av förvaltningen.

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

En arbetsgrupp inom psykiatrin har under hösten 2024 arbetat med att ta fram en struktur kring hot- och våldutbildning i egen regi. Utbildningen kommer att genomföras med hjälp av egna instruktörer inom förvaltningen. Utbildningen kommer att bestå av en digital grundutbildning, en fysisk grundutbildning för alla medarbetare samt en repetitionsutbildning som genomförs avdelningsvis efter behov. Detta kommer att implementeras under 2025.

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

Frågan har belysts under förvaltnings samverkansdag med samtliga fackliga förbund. Antalet rapporterade tillbud under året står i paritet med föregående år medan det skett en halvering av antalet rapporterade arbetsskador. En sammantagen bedömning är att det finns fortsatt utrymme att arbeta med frågan framöver.

➤ **Öka förvaltningens gemensamma förmåga att behålla och utveckla medarbetare inom den egna organisationen samt att attrahera nya medarbetare.**

Bland annat har ett arbete gjorts gällande psykologer inom BUP med lyckat utfall. Organisatoriskt har förvaltningen arbetat med att se över chefsuppdrag och som en följd av detta utökat chefståtheten inom flertalet öppenvårdsenheter. Ett utvecklingsarbete har gjorts gällande rekryteringskommunikation som mynnat ut i lansering av Psykiatrins karriärsidor på internet. Schema och bemanningssystemet TESSA har införts i hela förvaltningen som ett led i att underlätta samplanering av bemanning framför allt inom heldygnsvårdsenheter.

Den externa personalomsättningen har minskat och ligger strax under 6%.

## 4 Medarbetare

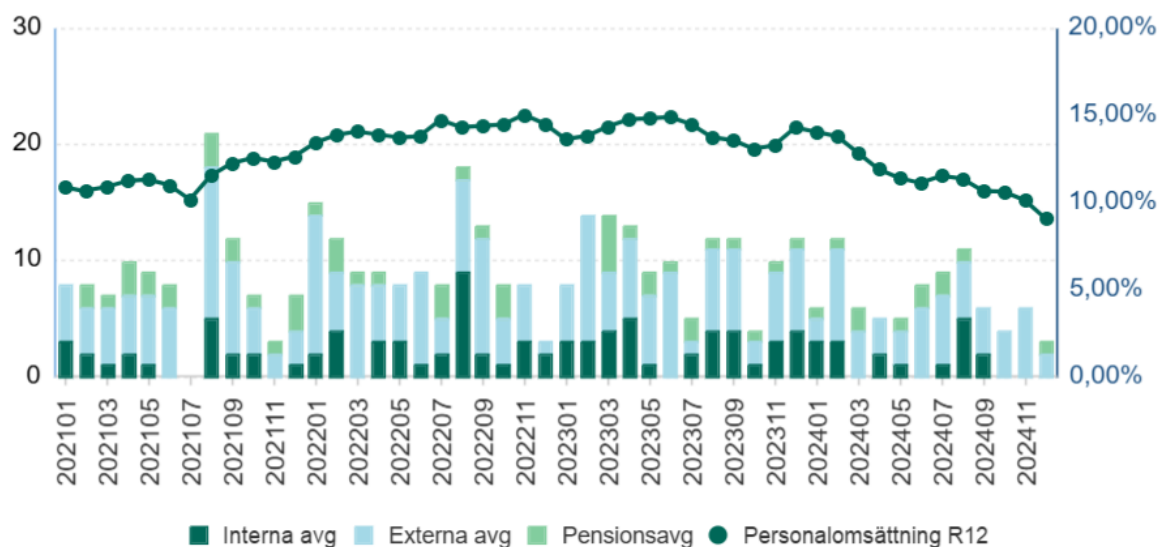
### Medarbetarundersökning 2024

I årets medarbetarundersökning (MBU) är förvaltningens samlade HME (Hållbart medarbetarengagemang) resultat 77, vilket är i nivå med föregående års mätning. Män (81) upplever ett högre HME än kvinnor(77) medan upplevelsen mellan könen är mer likartad avseende OSA(70). Chefer har ett lägre OSA än medarbetare (62). Den upplevda utsattheten hos medarbetarna är fortsatt hög vilket föranleder särskilda åtgärder i respektive verksamhet.

### 4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall	Målvärde
● Personalomsättning	9 %	10 %

#### Personalomsättning



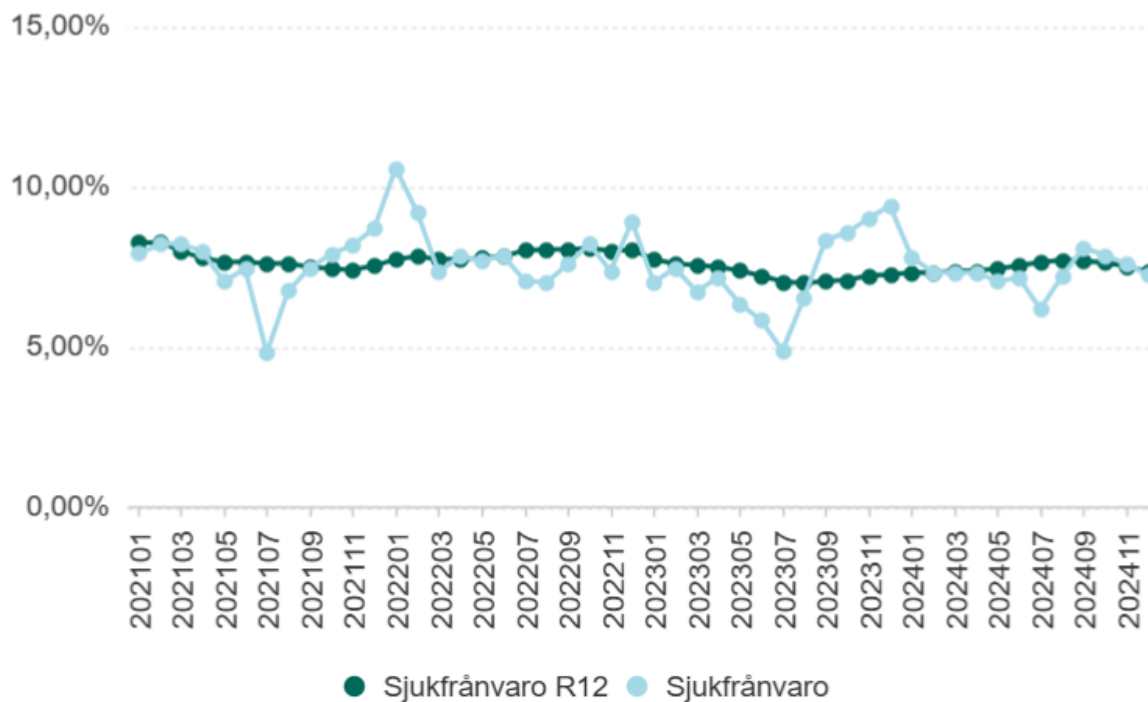
Pers oms	202312	202412	Diff
Intern	3,95%	1,90%	-2,05%
Extern	8,48%	5,93%	-2,55%
Pension	1,86%	1,23%	-0,63%
<b>Total</b>	<b>14,28%</b>	<b>9,06%</b>	<b>-5,22%</b>

Förvaltningen har arbetat aktivt för att minska personalomsättningen och den har minskat jämfört med föregående år. Nivån är nu lägre än förvaltnings målvärde. Stora variationer förekommer mellan verksamheter och orter. Den externa personalomsättningen har minskat och ligger strax under 6%. Förvaltningen ser fortsatta utmaningar gällande framför allt läkare och sjuksköterskor inom heldygnsverksamhet.

## 4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall	Målvärde
◆ Sjukfrånvaro	7,3 %	7 %

### Sjukfrånvaro

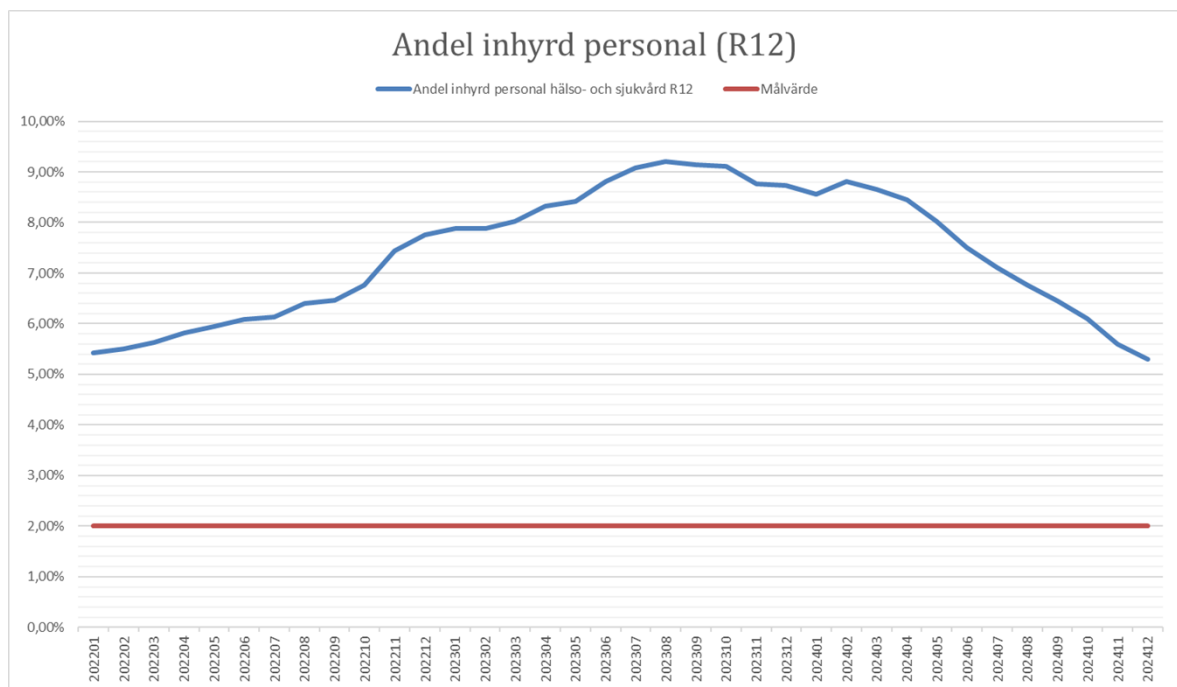
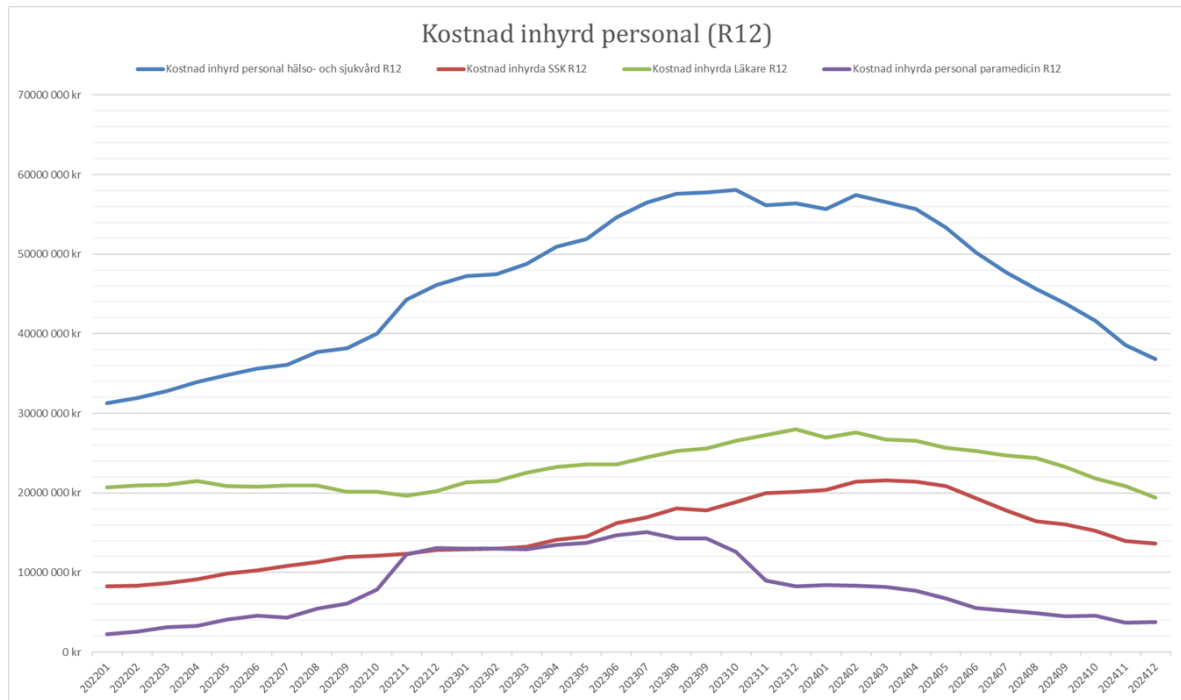


(R12)	202312	202412	Diff
Kort (dag 1-14)	3,66%	3,12%	-0,54%
Mellan (dag 15-90)	1,08%	1,50%	0,42%
Lång (dag 91-)	2,54%	2,74%	0,21%
	7,28%	7,37%	0,09%

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

Under året har förvaltningen inlett arbete med en uppföljande inventering av aktuella rehabärenden på förvaltningen som en viktig del riskorienterat arbetssätt. I denna genomlysning deltar HR- partner och HR- specialist inom rehabilitering och träffar samtliga avdelningschefer för att gå igenom aktuella ärenden. Förvaltningen ser positivt på det faktum att korttidsfrånvaron minskat under året i linje med förhållningssättet riskorienterat arbetssätt. Sjukfrånvaron är för tillfället i nivå med förvaltningens mål, 7%.

### 4.3 Inhyrd personal



Nyttjandet av inhyrd personal visar en minskande trend, i enlighet med beslutad åtgärdsplan. Kostnaderna har minskat med ca -35% jämfört med samma period föregående år. Sett mellan åren har kostnaden minskat med ca -19 mnkr.

Kostnaden för inhyrd personal i relation till den totala personalkostnaden uppgår till ca 5%, jämfört med ca 9% föregående år.

Behov av bemanningsläkare har under året primärt funnits inom vuxenpsykiatriska

öppenvården och behov av bemanningssköterskor finns primärt inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Inom BUP har bemanning tidigare år nyttjats som en särskild tillgänglighetsåtgärd avseende psykologer, under 2024 har detta minskat till noll. Förvaltningen arbetar aktivt för att minska kostnad för bemanning, i enlighet med Region Hallands inriktning och mål.

Under året har andelen mertid och övertid minskat från ca 2% till strax över 1%.

## 5 Ekonomi

### 5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-863 178 tkr	-853 506 tkr	-9 672 tkr

#### Akkumulerad budgetavvikelse

Förvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse med -9,7 Mnkr för året. Avvikelsen fördelar sig mellan uppdragen:

- Uppdrag köpt LRV-vård där avvikelsen är -19,2 Mnkr.
- Uppdraget allmän psykiatri och vårdval psykiatri redovisar en positiv avvikelse med 9,5 Mnkr.

#### Uppföljning per uppdrag:

##### Allmän psykiatri och vårdval

2023 redovisar uppdraget en positiv budgetavvikelse med 9,5 Mnkr.

BUP inkl. Ätstörning och ”Barn och ungas psykiska hälsa Halland” redovisar ett underskott på -1,6 Mnkr, vilket till största delen utgörs av avvikelse inom bemanningskostnader och personalkostnader. Avvikelsen är kopplad till tillgänglighetssatsning.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten redovisar en positiv avvikelse med 6,2 Mnkr, fördelat på -4,4 Mnkr inom den vuxenpsykiatriska öppenvården och 10,6 Mnkr inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården. Till stor del har avvikelserna uppstått inom kostnad för bemanningspersonal inom öppenvården som dock kompenseras delvis av överskott på vårdvalsintäkter. Se utveckling nedan av vårdvalsintäkterna.

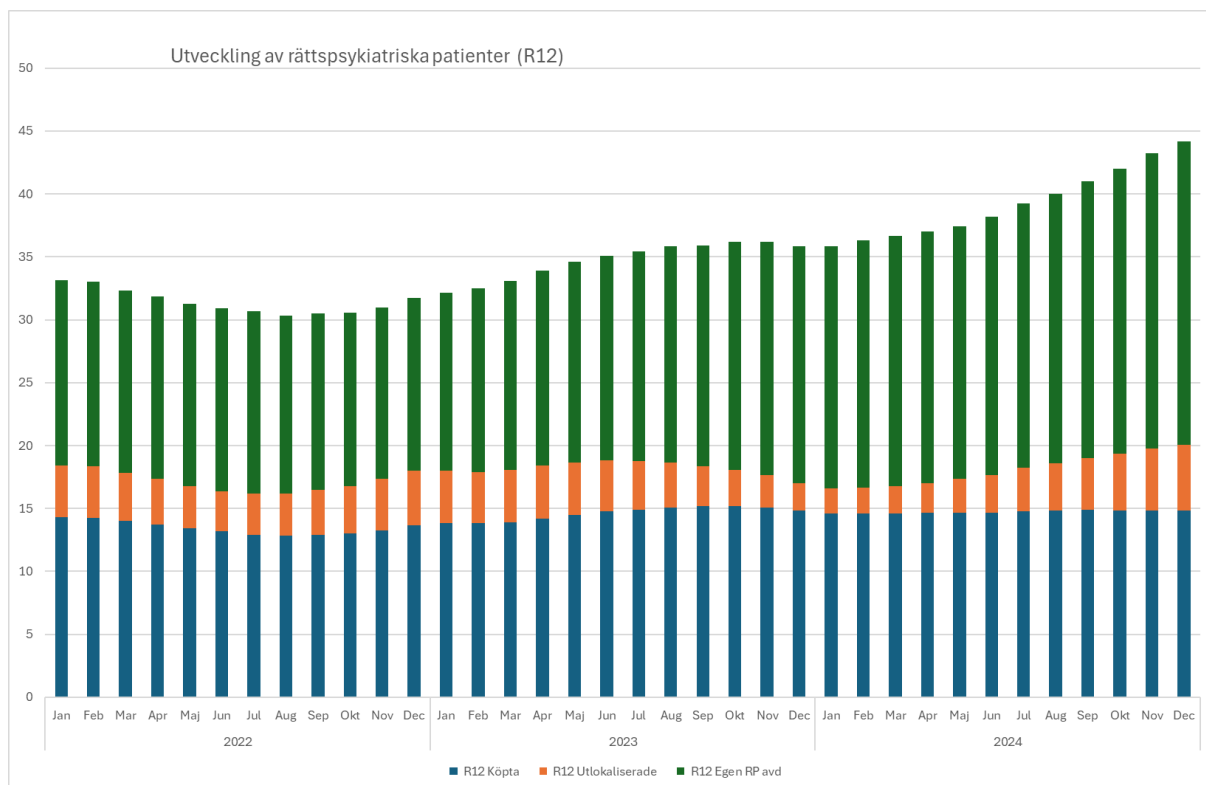
År	Utfall (Mnkr)
2019	42
2020	44
2021	48
2022	50
2023	49
2024	58

Heldygnsvårdens positiva avvikelse har uppkommit främst inom personal där verksamheten under året har haft färre antal vårdplatser öppna som lett till lägre kostnader inom personal och bemanningspersonal.

##### Uppdrag köpt LRV-vård

Köpt LRV-vård redovisar en avvikelse med – 19 Mnkr. Kostnadsutvecklingen har stannat av under 2024, 9 % jämfört med föregående år som var 25%. Ingen ökning av remitterade

patienter under 2024, se blå staplar i diagrammet nedan.



### 5.1.1 Resultaträkning

Kontogrupp	Ack utf 2023	Ack utf 2024	Ack bu 2024	Avvikelse
Intäkter	85	96	73	23
Personal	-649	-698	-722	24
Bemanning	-56	-37	-5	-32
Köpt vård	-56	-61	-41	-19
Övrigt	-148	-163	-158	-5
Kostnader totalt	-909	-959	-927	-33
<b>Nettokostnad</b>	<b>-825</b>	<b>-863</b>	<b>-854</b>	<b>-10</b>

### 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
-909 427 tkr	-959 499 tkr	-50 072 tkr	-926 519 tkr	-32 980 tkr	5,5 %	1,9 %	-3,6 %

## Kostnadsutveckling

Förvaltningens kostnadsutveckling var under perioden 5 procent. Den budgeterade kostnadsutvecklingen var 2 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
27 912 tkr	32 752 tkr	4 840 tkr	28 013 tkr	4 739 tkr	17,3 %	0,4 %	17 %

### Intäktsutveckling

Förvaltningens intäkter är drygt 17% högre än förväntad nivå, det är främst interna intäkter såsom ersättning för Cosmic-införandet och utvecklingsmedel som förklarar nivån.

### 5.1.4 Resultathantering

Hela den negativa avvikelserna finns under uppdrag ”Köpt LRV”, vilket förvaltningen har mycket liten rådighet över då samtliga patienter i behov av högre säkerhetsklass än vi har i Halland måste remitteras externt, därav ser vi ingen möjlighet att föra över underskottet till 2025.

### 5.1.5 Åtgärdsplan

Förvaltningen har arbetat aktivt utifrån beslutad åtgärdsplan för att generellt minska kostnaden för inhyrd personal inom uppdragen ”Psykiatri och Vårdval Psykiatri”.

Gällande uppdraget ”köpt LRV-vård” har förvaltningen mycket liten rådighet då samtliga dömda patienter med behov av hög säkerhetsklass måste remitteras. Därav har samtliga åtgärder i åtgärdsplanen varit inriktade på den påverkbara verksamheten.

Totalt sett under året har åtgärder inom ramen för åtgärdsplanen bidragit till besparing på knappt 19 Mnkr jämfört med samma period 2023. Målet med åtgärdsplanen, när den beslutades i början på 2024 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 har bland annat inneburit

- Anpassning av antalet vårdplatser
- Sammanslagning av vårdavdelningar under sommaren

Bedömd ekonomisk effekt vid årets början: 2 Mnkr



Total effekt 2024: 7 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 var att fortsätta minska behovet av hyrläkare enligt framtagen plan. Åtgärden innebar en successiv minskning och baseras bland annat på redan genomförda rekryteringar, nyblivna specialister från vårt ST-led och nya kombinationstjänster.

Bedömd ekonomisk effekt vid årets början: 5 Mnkr

Total effekt 2024: 6,0 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.

Åtgärd 2024 var att minska antalet köpta utredningar

Bedömd ekonomisk effekt vid årets början: 5 Mnkr

Total effekt 2024: 6 mkr

## **5.2 Investeringar**

### **5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse**

<b>Utfall</b>	<b>Årsbudget</b>	<b>Budgetavvikelse</b>
4 000 tkr	5 000 tkr	1 000 tkr

### **Prognos Investeringsbudgetavvikelse**

Den positiva avvikelsen redovisas under förvaltning gemensamt.