

### Tillgänglighet och kvalitet

#### Tillgänglighet vårdgaranti Psykiatri

Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR

Urvalet i tabellerna nedan baseras på: Förvaltning: Psykiatri habilitering och hjälpmedel MVO: Allmänpsykiatrisk vård, vuxna, Narkomanvård och Alkoholsjukvård.

Vuxenpsykiatri	Tillgänglighet 90 d (exkl PVV) 2405	Sen 13 mån	Förändring (exkl PVV) 2404-2405	Förändring (exkl PVV) 2305-2405	Väntande > 90 d Antal (varav PVV) 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	83,7%		-0,2%	1,3%	211(0)		-5	-98
Utredning	32,2%		-1,3%	0,7%	810(0)		-6	234
Behandling	76,4%		-2,2%	0,7%	447(0)		-38	-12

Region Skånes mål: Andel väntande inom 90 dagar >95 % (gäller både första kontakt, utredning och behandling)

BUP	Tillgänglighet 30 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Väntande > 30 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	57,3%		1,7%	6,4%	507		17	-131
Utredning	87,1%		6,0%	73,1%	4		-3	-1 119
Behandling	92,5%		17,5%	76,8%	3		-10	-845

Kömljardens mål: Andel väntande till inom 30 dgr > 72% (gäller både första kontakt, utredning och behandling)

Region Skånes mål: Andel väntande inom 30 dagar > 80% (gäller både första kontakt, utredning och behandling)

#### Tillgänglighet vårdgaranti Habilitering & hjälpmedel

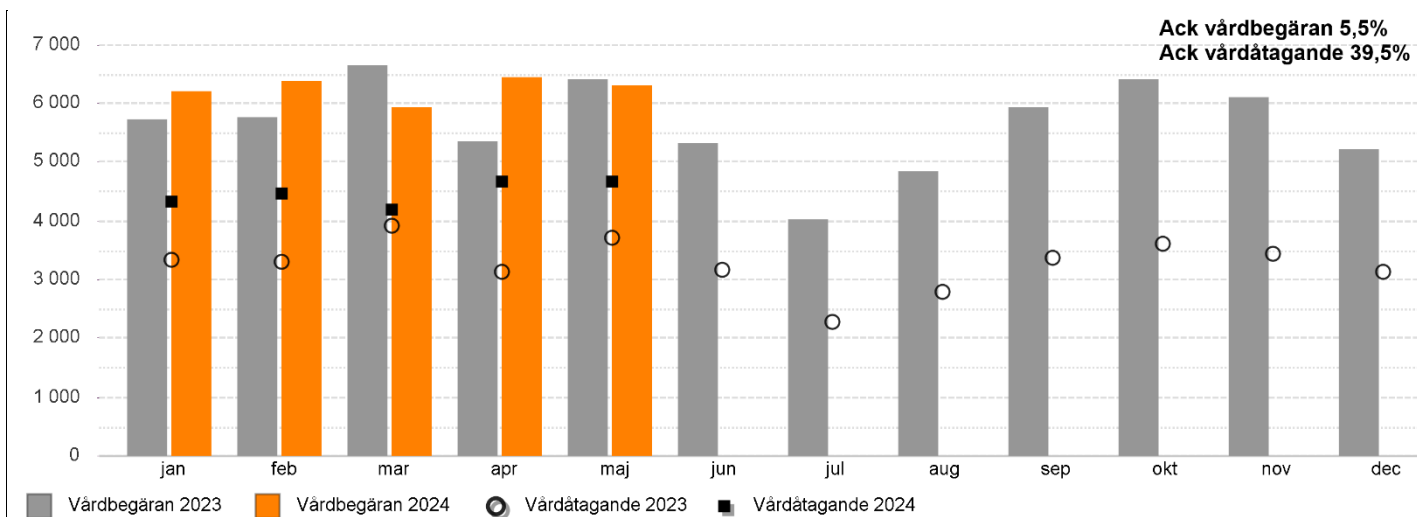
Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR.

Habilitering	Tillgänglighet 90 d (exkl PVV) 2405	Sen 13 mån	Förändring (exkl PVV) 2404-2405	Förändring (exkl PVV) 2305-2405	Väntande > 90 d Antal (varav PVV) 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt (väntande)	99,4%		0,6%	0,5%	1(0)		-1	-1
Habilitering	Inom måldatum (exkl PVV) 2405	Sen 13 mån	Förändring (exkl PVV) 2404-2405	Förändring (exkl PVV) 2305-2405	Över måldatum Antal (varav PVV) 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Genomförda återbesök	100,0%		0,0%	0,0%	0(0)		0	0

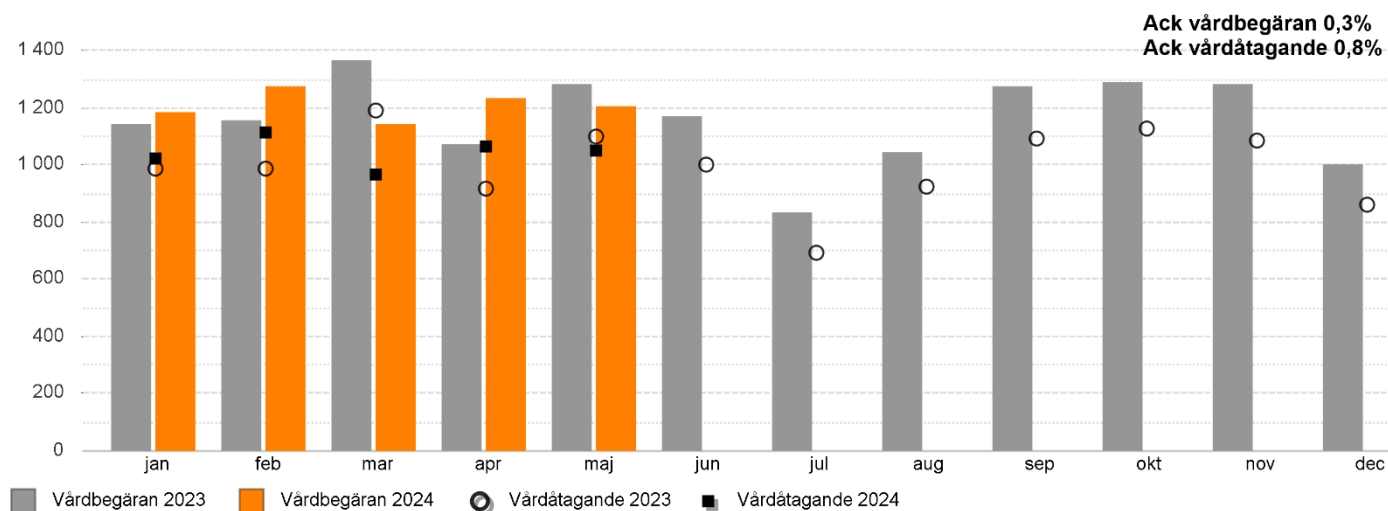
Region Skånes mål: Andel väntande inom 90 dagar >95%, mål: återbesök inom måldatum > 85%

#### Inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

Psykiatri

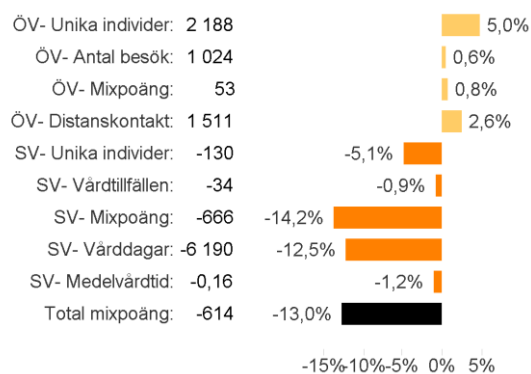


### Habilitering

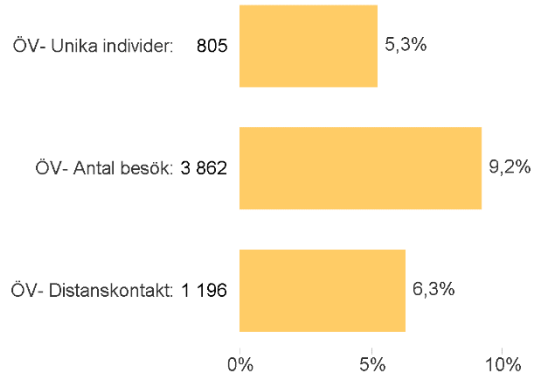


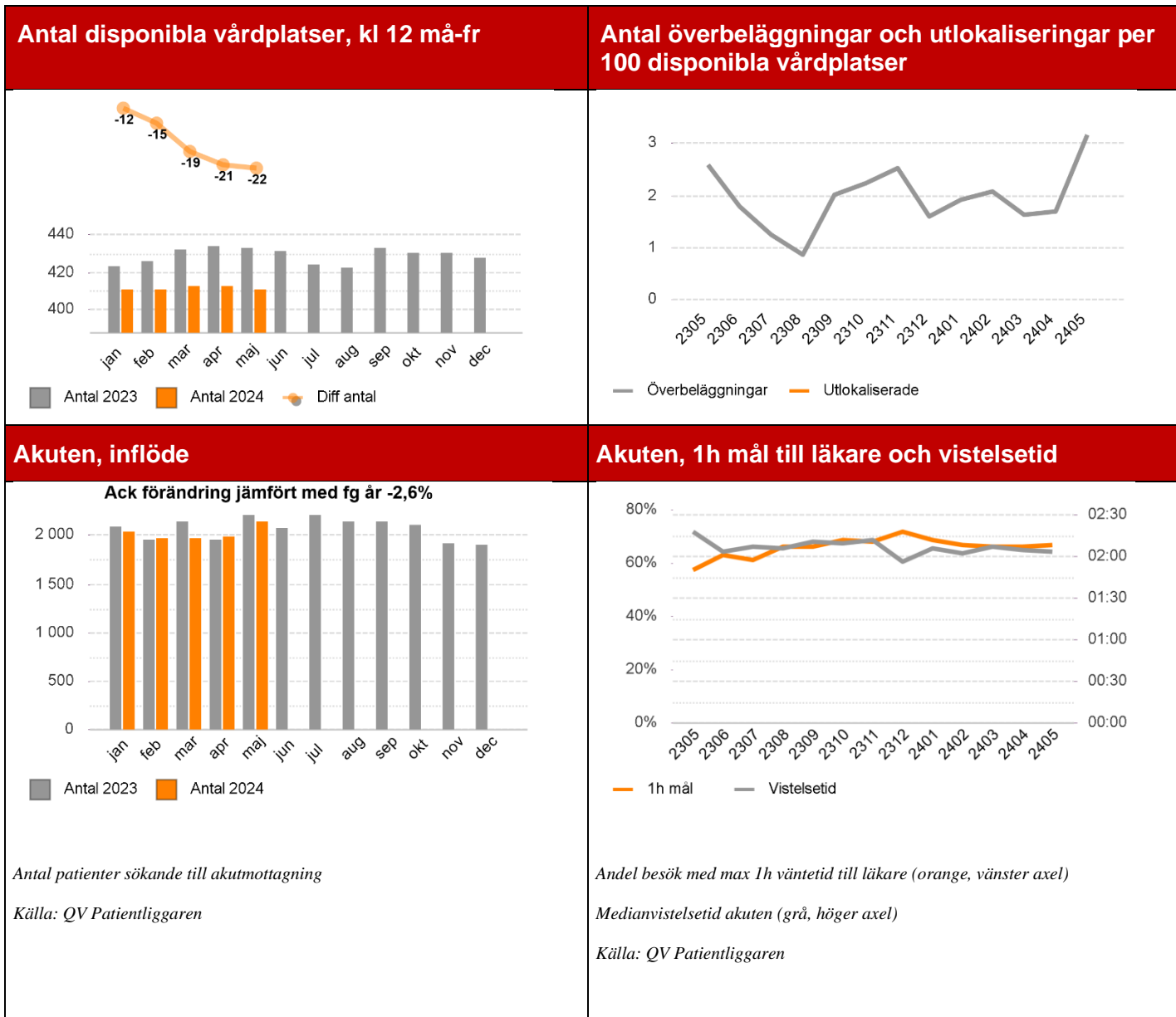
## Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)

### Psykiatrisk vård inklusive vårdval



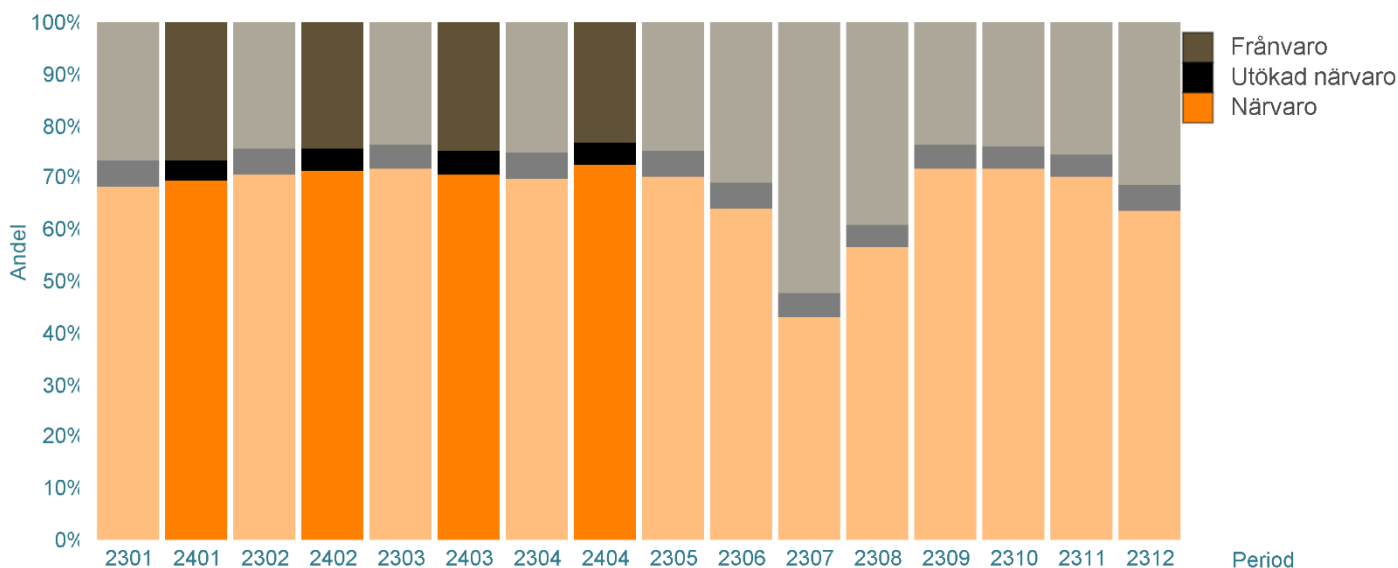
### Habilitering inklusive vårdval





## Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

### Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



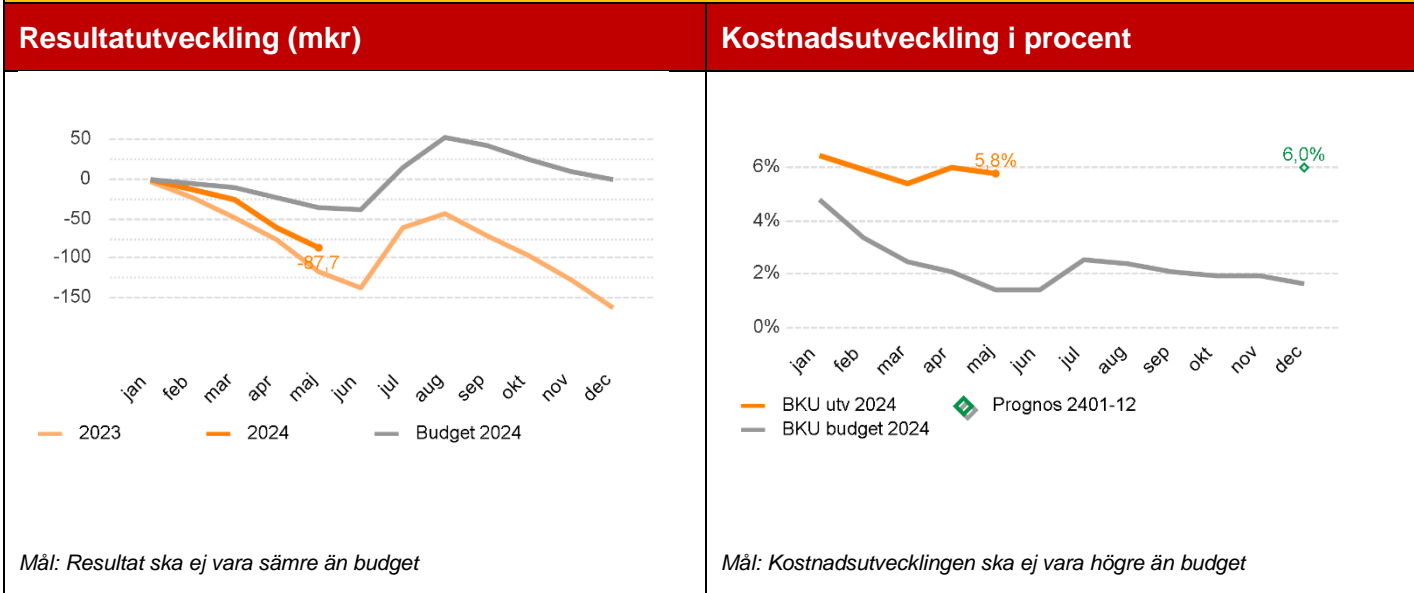
### Anställda timmar under perioden

	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
<b>Frånvaro</b>	<b>767 281</b>	<b>33 400</b>	<b>4,6%</b>	<b>24,8%</b>
- Dygnsvila	1 012	1 012	-	0,0%
- Facklig intern	1 953	804	70,0%	0,1%
- Flexledig	77 575	5 700	7,9%	2,5%
- Föräldraledighet	136 501	-13 748	-9,2%	4,4%
- JourKompledig	8 348	-1 216	-12,7%	0,3%
- Kompledig	4 080	-556	-12,0%	0,1%
- Semester	131 303	9 071	7,4%	4,2%
- Sjukfrånvaro	221 438	10 418	4,9%	7,2%
- Studier m lön	22 769	-4 502	-16,5%	0,7%
- Studier u lön	20 941	11 546	122,9%	0,7%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	0	-328	-100,0%	0,0%
- Tjänstled m lön	3 195	-428	-11,8%	0,1%
- Tjänstledig u lön	87 546	11 720	15,5%	2,8%
- Utbildning m lön	13 337	-932	-6,5%	0,4%
- Vård av sjukt barn	37 282	4 841	14,9%	1,2%
<b>Utökad närvaro</b>	<b>134 528</b>	<b>-12 003</b>	<b>-8,2%</b>	<b>4,3%</b>
- Fyllnadstid	3 185	-348	-9,9%	0,1%
- Timlön	105 494	1 190	1,1%	3,4%
- Övertid	25 849	-12 844	-33,2%	0,8%
<b>Närvaro</b>	<b>2 193 844</b>	<b>133 219</b>	<b>6,5%</b>	<b>70,9%</b>
- Jour/Beredskap läkare	16 657	-474	-2,8%	0,5%
- Månadslön	2 177 187	133 693	6,5%	70,3%
<b>Närvaro+Utökad närvaro</b>	<b>2 328 372</b>	<b>121 216</b>	<b>5,5%</b>	<b>75,2%</b>
<b>Totalt antal timmar</b>	<b>3 095 653</b>	<b>154 616</b>	<b>5,3%</b>	

Antalet månadsavlönade				Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden	
	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %		
				2401-05	2301-05
				Andelen	0,2% 1,1%
				Kostnaden	2,8 mkr 15,1 mkr
Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad.					
Administratörer	181	6	3,4%		
Administratörer, vård	280	-1	-0,4%		
Arbetssterapeuter	133	9	7,3%		
Barnmorskor	56	3	5,7%		
Dietister	10	2	25,0%		
Fysioterapeuter	104	1	1,0%		
Handläggare	159	-1	-0,6%		
Kultur, turism och friluftsliv	4	-1	-20,0%		
Kurativt och socialt	468	25	5,6%		
Köks- och måltidsarbete	2	-1	-33,3%		
Ledningsarbete	203	-1	-0,5%		
Logoped	75	1	1,4%		
Läkare icke specialistkompetenta	141	-11	-7,2%		
Läkare specialistkompetenta	228	8	3,6%		
Psykologer	476	34	7,7%		
Psykoaterapeuter	4	0	0,0%		
Sjuksköterskor	852	31	3,8%		
Skola	51	1	2,0%		
Tekniker	50	1	2,0%		
Undersköterskor, skötare m.fl.	944	31	3,4%		
Vaktmästeri, trädgård, anläggning...	1	0	0,0%		
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	26	-1	-3,7%		
Övrigt rehabiliteringsarbete	113	1	0,9%		
<b>Totalt månadsavlönade:</b>	<b>4 561</b>	<b>138</b>	<b>3,1%</b>		

Under utveckling

## En långsiktigt stark ekonomi



## Resultatrapport (mkr) *negativa avvikelser har minustecken*

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2401-05	Budget 2401-05	Diff 2401-05 Utf-Bud #	Diff 2401-05 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	1 781,7	1 781,7	-0,0	-0,0%	4 426,0	4 426,0	-0,0
Patientavgifter	27,1	22,3	4,8	21,8%	64,5	53,5	11,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	171,1	155,5	15,7	10,1%	395,0	373,0	22,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	52,4	37,2	15,1	40,7%	111,6	89,6	22,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>2 032,3</b>	<b>1 996,6</b>	<b>35,7</b>	<b>1,8%</b>	<b>4 997,1</b>	<b>4 942,1</b>	<b>55,0</b>
Personalkostnader	-1 401,8	-1 352,4	-49,4	3,7%	-3 242,8	-3 182,3	-60,5
Kostnader för inhyrd personal	-7,1	-4,9	-2,1	43,2%	-9,2	-11,2	2,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-189,4	-142,7	-46,7	32,7%	-455,5	-469,5	14,0
Läkemedel	-89,7	-92,7	2,9	-3,2%	-216,9	-223,9	7,0
Övriga kostnader och bidrag	-421,7	-427,4	5,7	-1,3%	-1 047,4	-1 026,9	-20,5
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-2 109,6</b>	<b>-2 020,1</b>	<b>-89,6</b>	<b>4,4%</b>	<b>-4 971,7</b>	<b>-4 913,7</b>	<b>-58,0</b>
Kapitalkostnad	-10,3	-11,9	1,6	-13,2%	-25,4	-28,4	3,0
<b>Resultat</b>	<b>-87,7</b>	<b>-35,4</b>	<b>-52,3</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Sammanfatta de viktigaste slutsatserna (alla)

Tilläggsbudget på 150 mkr förbättrar det prognostiserade resultatet från -150 mkr till 0 mkr.

Lite för hög kostnadsutveckling för att prognosen ska kännas helt säker.

Ingen ytterligare ökning av antal anställda men fortsatt 55 fler än i januari. Av dem är 20 sjuksköterskor.

Nytt arbetssätt på Bup har nästan raderat ut väntetider till utredning och behandling.

Nytt avtal för speciallivsmedel har slutits. Prisökning på i genomsnitt 23 procent kan ge kostnadsökningar på över 10 mkr. Kommer påverka även andra förvaltningar. Ingen effekt i periodresultatet. Ej specifikt hanterat i prognosen.

Övertidsblockaden för sjuksköterskor kan komma att leda till lägre övertidskostnader framöver. Ingen effekt i periodresultatet. Ej specifikt hanterat i prognosen.

Fortsatt stort inflöde av patienter i öppenvård.

Färre vårdplatser ger en lägre slutenvårdsproduktion men inte fler överbeläggningar i dagsläget.

### Tillgänglighet (alla)

Tillgängligheten till ett första besök inom Bup är fortfarande för låg. Den har blivit bättre jämfört med förra året men endast 57 procent av de väntande har väntat i 30 dagar eller mindre. Däremot har arbetet med digitala teamet, Bup online, följsamhet till VIP ADHD och implementeringen av stegvis vård burit frukt. Köerna till utredning och behandling har i det närmaste försvunnit. För ett år sedan hade 1120 patienter väntat i 30 dagar eller mer på utredning inom Bup, i år är motsvarande siffra 4.

Bup håller på att ställa om vården så att insatser kan ges utan väntetider. Utredning och behandling ges växelvis och stegvis för att hela tiden ta ställning till om patienten behöver ytterligare insatser. Rekryteringsläget är betydligt bättre än vad det varit tidigare. Sökande till de förra året nystartade enheterna, digitala teamet och utbildningsenheten, är både många och kvalificerade.

Tillgängligheten till vuxenpsykiatrin har förbättrats men målnivåerna nås inte ännu. Enligt regionens mål ska minst 95 procent av alla patienter som väntar ha väntat i mindre än 90 dagar. Under 2022 och 2023 har utfallet legat ganska stadigt på mellan 70 och 80 procent. I maj 2024 är nåddes 84 procent för andra månaden i rad. Antalet patienter som väntat i 90 dagar eller mer på ett första besök var 211. Detta är den lägsta noteringen på de senaste 13 månaderna.

Att fortsätta arbetet med standardiserade vårdprocesser, erbjuda fler insatser digitalt och träffa fler patienter i grupp förväntas ge ytterligare effekt på tillgängligheten på sikt.

Tillgängligheten till syn-, hörsel och dövverksamheten är mycket god, likaså till habiliteringsmottagningarna och till hjälpmedelsmottagningarna.

### **Uteblivna besök**

Habiliteringens enhetschefer har en lång tradition av att följa antalet uteblivande och antalet sena återbud. Psykiatrin har inte samma tradition men i de flesta fall resulterar ett uteblivande i ett samtal till patienten ifråga. Sedan patientavgift infördes på kvalificerade telefonkontakter har det blivit mycket svårare att få patienter att acceptera telefonkontakt som ersättning för uteblivet besök.

## **Kompetensförsörjning**

### **Månadsavlönade (alla)**

Antalet anställda har ökat med 137 mellan åren. Ökningen återfinns framför allt inom Bup med 62 medarbetare, rättspsykiatrin med 33 och vuxenpsykiatrin i Malmö med 29 medarbetare. På Bup bemannar man upp på forskningsmottagningen och det digitala treamet. På rättspsykiatrin är det framför allt den nya avdelningen i Kristianstad som står för ökningen. Inom vuxenpsykiatrin i Malmö består ökningen till övervägande del av sjuksköterskor och undersköterskor/skötare och återfinns i såväl öppenvård som i heldygnsvård.

Om man vidgar perspektivet och istället gör jämförelsen mot maj 2021 så har antalet anställda i vuxenpsykiatrin minskat med 38 personer. Bup har ökat med 96 och rättspsykiatrin har ökat med 77 medarbetare. Bups ökning bör ställas i relation till en ökning av antalet patienter med närmare 10 procent om året i över tio års tid. Ökning på rättspsykiatrin bör ses i ljuset av att alternativet till utökning i Skåne är köp av platser i andra landsting för drygt 3 mkr per patient.

Jämfört med i januari i år har antalet anställda ökat med 55. Av dessa är 20 sjuksköterskor, 14 undersköterskor och 20 psykologer, terapeuter eller kuratorer. Sjuksköterskor anställs i vuxenpsykiatrin heldygnsvård men även på Bup. Undersköterskor anställs i vuxenpsykiatrin heldygnsvård och psykologer/terapeuter/kuratorer anställs på Bup.

Kostnaderna för övertid ligger på en fortsatt hög nivå men har sjunkit jämfört med förra året. Målsättningen är att den ska sjunka ytterligare. Konflikten med vårdförbundet har fört det goda med sig att varje övertidspass måste övervägas mycket mera noggrant än tidigare.

### **Inhyrd bemanningskostnad (hälso- och sjukvården)**

Förvaltningen har inga kostnader för inhyrd vårdpersonal. Kostnaden för hyrsjuksköterskor har minskat med 9 mkr mellan åren. Samtidigt har kostnaderna för obekvämt arbetstid ökat med 20 mkr och ett 20-tal sjuksköterskor har anställts till en kostnad av 7 mkr.

## **Långsiktig stark ekonomi (alla)**

### **Analys av periodens ekonomiska resultat**

Det ekonomiska resultatet uppgår efter fem månader till ett underskott på 52 mkr i förhållande till budget. Av detta kan 66 mkr hänföras till Rättspsykiatrin. Köp av vårdplatser i andra landsting står för den enskilt största negativa avvikelsen. Kostnaderna för köpt rättspsykiatrisk vård uppgår efter maj till 48 mkr vilket är drygt 5 mkr högre än samma period förra året. Det troliga är att denna nivå kommer att vara representativ även för resterande månader vilket skulle innebära att kostnaderna kommer att landa på uppemot 120 mkr när året är slut. En ny rättspsykiatrisk avdelning öppnades i Kristianstad efter sommaren 2023. Den har hittills inte påverkat behovet av att köpa vårdplatser i någon större omfattning. Det fanns individer som var dömda och som väntade på att bli placerade inom rättspsykiatrin. Avdelningen används även till att tillfälligt ta in sviktande öppenvårdspatienter på kortare behandlingar i slutenvården.

Personalkostnaderna avviker negativt från budgeterade nivåer med 49 mkr. Den huvudsakliga förklaringen är densamma som ovan, att rättspsykiatrin startat upp en ny avdelning och att Bup bemannat en forskningsmottagning och en digital mottagning för att klara av det stora inflödet av patienter. Det beror även på att kostnaderna för obekvämt arbetstid ökat med 20 mkr. I handlingsplanen var det stort fokus på att få ner övertidskostnaderna. Till viss del har detta lyckats. Övertidskostnaderna är 7 mkr lägre än förra året. Konflikten med vårdförbundet kommer innebära ytterligare sänkta övertidskostnader.

Kostnadsutvecklingen för regionexterna kostnader uppgår till 4,2 procent eller 55 mkr efter maj. Om rättspsykiatri räknas bort så landar den kvarvarande kostnadsutvecklingen på 3 procent eller 45 mkr. Med detta sätt att räkna minskar nästan alla kostnadslag utom personalkostnaderna. Det som ökar är framför allt kostnader för tolkar och kostnader för hörhjälpmedel.

Till den externa kostnadsutvecklingen ska läggas en ökning av regioninterna kostnader som efter maj uppgår till 48 mkr eller över 13 procent. Denna ökning beror framför allt på ökade hyreskostnader (28 mkr) och ökade kostnader för IT och telefoni (11 mkr). Då har en del budgeterade hyreskostnader ännu inte börjat debiteras. De nya avdelningarna i Helsingborg togs över i maj och Bups nya lokaler för slutenvård vet vi ännu inte när vi kan flytta in i.

Uppdelat per verksamhetsområde återfinns mindre budgetunderskott i vuxenpsykiatri i Malmö, i Bup och i hjälpmedelsverksamheten. Det största budgetunderskottet återfinns liksom tidigare i rättspsykiatri. En tilläggsbudgetering på 150 mkr kommer från och med juni månad förändra de ekonomiska förutsättningarna i detta verksamhetsområde. Bedömningen är att underskottet i rättspsykiatri är 10 mkr större vad tilläggsbudgeten uppgår till, som nämnts tidigare i rättspsykiatri. Helårsprognosen uppgår till -160 mkr. Mindre prognostiserade underskott återfinns även inom Bup och hjälpmedelsverksamheten. Övriga verksamhetsområden räknar med att nå ett resultat som är i paritet med eller bättre än budget. Sammantaget ger detta en förvaltningsprognos på -150 mkr.

En ekonomisk handlingsplan beslutades formellt av nämnden i början av maj. Den går till stora delar ut på att få bort kostnader för hyrsjuksköterskor och minska kostnaderna för övertid. Hyrsjuksköterskorna är utfasade men de totala kostnaderna för själva lösningen verkar vara minst lika hög. Målet att sänka övertidskostnader med 32 mkr kan vara på väg att nås. Övriga delar av handlingsplanen är inte tydligt specificerade de är mer formulerade som beting till verksamheterna att jobba med kostnadssänkande åtgärder. Även denna del av handlingsplanen ser ut att falla väl ut.

## Prognos

Prognosen efter maj landar på noll. På intäktssidan innehåller utfallet en del poster som bedöms vara av engångskaraktär. Bup har exempelvis erhållit en del utvecklingsbidrag som inte är periodiserade över hela året. Fastighetskostnaderna är lägre än budget tom maj men förväntas avvika negativt om/när planerade flyttar blir av. Lämnade bidrag avviker alltid positivt i början av året för att landa på budget vid årets slut.

Det finns som alltid osäkerheter i prognosen. Oroande är personalkostnadsutvecklingen. En fortsatt ökning av personalstyrkan kan inte finansieras i befintlig budget. Oroande är även prisutvecklingen inom hjälpmedelsområdet. Ett avtal har slutits inom speciallivsmedelsområdet med prisökningar på drygt 20 procent i genomsnitt. Med nuvarande volymer kommer det innebära kostnadsökningar på över 10 mkr där den största delen kommer att belasta Psykiatri, habilitering och hjälpmedels budget.

## Åtgärder för ekonomi i balans

En ekonomisk handlingsplan beslutades av nämnden i början av maj. Den går till stora delar ut på att få bort kostnader för hyrsjuksköterskor och minska kostnaderna för övertid. Hyrsjuksköterskorna är helt utfasade men de totala kostnaderna för själva lösningen verkar vara minst lika höga som systemet med hyrsjuksköterskor. Målet att sänka övertidskostnader med 32 mkr kan vara på väg att nås. Övriga delar av handlingsplanen är inte tydligt specificerade. De är mer formulerade som beting till verksamheterna att jobba med kostnadssänkande åtgärder. Även denna del av handlingsplanen ser ut att ge önskat resultat.

## Omställningsarbete i övrigt

### Övergripande styrnings- och strukturfrågor

Förvaltningen jobbar aktivt med att erbjuda mer av internetförmedlade stöd- och behandlingsinsatser, att vid behov fasa ut icke evidensbaserad vård, att fortsätta arbetet med standardiserade vårdprocesser samt att arbeta mer personcentrerat.

### Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården

Förvaltningen jobbar aktivt med stegvis vård, med effektivisering av administrativa rutiner, med kontinuerligt och systematiskt patientsäkerhetsarbete, med att utveckla digitala arbetssätt, med förebyggande och hälsofrämjande insatser, med effektivare resursutnyttjande genom att följa vård- och insatsprogram för ADHD samt med att tillskapa fler rättspsykiatriska vårdplatser i Skåne.

### Kompetensförsörjning och bemanningsrelaterade frågor

Förvaltningen jobbar aktivt med att se över möjlighet till uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier så att kompetensen används på rätt sätt.

### Inköp och materialförsörjning

Förvaltningen jobbar med att bli bättre på att följa riktlinjer för upphandling samt att följa befintliga avtal och inköpskanaler. Beslut om upphörande med subventionering av tyngdtäcken samt ändrat regelverk för förskrivning av rullstolar är tagna.



**Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling**

Ett samarbete är inlett med Regionfastigheter som går ut på att minska behovet av inhyrd yta för framför allt administrativt arbete.

**Administration och IT-stöd**

Förvaltningen arbetar aktivt med bättre utnyttjande av tekniska hjälpmedel som tidbok online och taligenkänning.