

# Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsberättelse

Perioden januari–augusti 2022

# Innehållsförteckning

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Region Skånes vision och övergripande mål.....                   | 4  |
| Förord.....                                                      | 5  |
| Inledning.....                                                   | 7  |
| Nämndens ansvarsområde och uppdrag .....                         | 7  |
| Målkort 2022.....                                                | 7  |
| Året som gått – viktiga händelser.....                           | 9  |
| Patientsäkerhetsutbildning.....                                  | 9  |
| Handlingsplan för ökad patientsäkerhet .....                     | 9  |
| Ändamålsenliga lokaler .....                                     | 9  |
| Barn och ungas psykiska ohälsa ökar .....                        | 9  |
| Samarbetsformer har utvecklats .....                             | 10 |
| Läkemedel .....                                                  | 11 |
| Stöd- och behandlingsplattformen.....                            | 11 |
| Nationell högspecialiserad vård .....                            | 12 |
| Arbetet inom forskning-, utveckling- och utbildningsenheten..... | 12 |
| Bup Skåne online – lansering av ny webbtjänst.....               | 12 |
| Utmärkelser .....                                                | 12 |
| Sommarsituationen.....                                           | 13 |
| Brukarinflytande och delaktighet .....                           | 13 |
| Suicidprevention.....                                            | 13 |
| Utbildningsfilmer .....                                          | 14 |
| Utbyte av andningshjälpmedel .....                               | 14 |
| Bättre liv och hälsa för fler.....                               | 15 |
| Framtidens hälsosystem och vårdens omställning .....             | 15 |
| Tillgänglighet och kvalitet.....                                 | 17 |
| God tillgänglighet.....                                          | 17 |
| God och nära vård med fokus på primärvården .....                | 18 |
| Säker hälso- och sjukvård.....                                   | 20 |
| Produktion .....                                                 | 21 |
| Prehospital verksamhet.....                                      | 23 |
| Övrig rapportering och uppföljning .....                         | 24 |
| Hållbar utveckling i hela Skåne.....                             | 29 |
| Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård .....          | 29 |

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet .....                    | 32 |
| Återhämtning för vårdens medarbetare .....                                | 32 |
| Sjukfrånvaro .....                                                        | 32 |
| Kompetensförsörjning .....                                                | 34 |
| Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid .....                     | 36 |
| Utveckling av personalrörlighet .....                                     | 37 |
| Utvecklingen av Vård av barn (VAB) .....                                  | 38 |
| Långsiktigt stark ekonomi .....                                           | 39 |
| Resultatmål .....                                                         | 39 |
| Resultat (inklusive prognos) .....                                        | 40 |
| Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans ..... | 40 |
| Nyckeltal .....                                                           | 40 |
| Investeringar .....                                                       | 40 |
| Utrustningsinvesteringar .....                                            | 41 |
| Intern kontroll .....                                                     | 42 |
| Uppföljning per januari – augusti 2022 .....                              | 42 |
| Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare .....    | 45 |
| Viktigt under första delen av 2022 .....                                  | 45 |
| Tillgänglighet .....                                                      | 45 |
| Uppföljning mottagningar .....                                            | 45 |
| Produktion och ekonomi .....                                              | 46 |
| Krisberedskap .....                                                       | 47 |

## Region Skånes vision och övergripande mål

Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är *Framtidstro och livskvalitet*. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska vi nå visionen. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin. Vår organisationskultur utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med de vi finns till för och samverkar med.



**Bättre liv och hälsa för fler:** Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister med flera.

**Tillgänglighet och kvalitet:** Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

**Hållbar utveckling i hela Skåne:** Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

**Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet:** Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.

**Långsiktigt stark ekonomi:** Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

## Förord

Den psykiska ohälsan bland barn och unga har fortsatt att öka under året. Söktrycket till Bup är högre än någonsin och behovet av barnpsykiatriska insatser är mycket stort. För att kunna vända denna utveckling och minska köerna kommer det att krävas insatser och förebyggande arbete från hela samhället. Samtidigt behövs mer resurser på alla vårdnivåer. Bup Skåne online – en digital väg in lanserades under våren. Webbtjänsten har utvecklats tillsammans med barn och ungdomar från högstadie- och gymnasieskolor i hela Skåne. För detta goda arbete har Bup tillsammans med Innovation Skåne fått Diabasens hederspris. Vi hoppas att Bup Skåne online ska hjälpa många barn och unga att snabbt få hjälp och att hitta rätt i den psykiatriska vården. Vi fick också beviljat omställningsstöd till Bup på 4,1 miljoner ur tilläggsbudgeten för att införa ett medicininsättningssteam som kan bidra till att ge snabbare behandling till personer med neuropsykiatriska problem, samt för att utöka utbildningsmottagning i Lund.

Bristen på vårdpersonal och det bristande samarbetet mellan vårdgrannar är en stor utmaning för att få en mer effektiv och sammanhållen vård kring patienten. Detta har Psykiatri, habilitering och hjälpmedel arbetat hårt med under året och det har skett en god utveckling. Bland annat arbetar psykiatri med att fördjupa samarbetet mellan beroendevård och adhd- samt psykosmottagning. Habiliteringen och psykiatri samarbetar med att utveckla vården kring patienter med autism. Flera utvecklingsprojekt drivs också tillsammans med kommunerna för att fördjupa kunskaperna kring patienternas behov. Bup och vuxenpsykiatri i Helsingborg är pilot för ett arbete som ska leda till smidigare och säkrare övergångar dem emellan.

Rättspsykiatri har sparat mycket tid på att i stort sett alla rättsliga förhandlingar och möten med andra kliniker och regioner numera sker främst digitalt. Även det digitala utbudet gällande utbildningar och behandlingsprogram har ökat i alla verksamheter. Nämnden har också arbetat mycket med lokalfrågan och nya lokaler har invigts i till exempel Lund, Hässleholm och Ängelholm. Just nu genomför Hjälpmedelsverksamheten Region Skånes största hjälpmedelsutbyte någonsin. Det handlar om 17 000 skåningar som har ett defekt andningshjälpmedel som måste bytas ut.

De goda erfarenheterna av samarbetet med NSPH Skåne har lett till att Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden fattat beslut om att inventera möjligheten till ytterligare inflytande och delaktighet och liknande samverkan med idéburna organisationer.

Psykiatri i Region Skåne har fått i uppdrag att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) inom två områden: svårbehandlade ätstörningar och svårbehandlat självskadebeteende. Det är första gången som Socialstyrelsen gör det möjligt att bedriva NHV inom psykiatri i Sverige.

Trots neddragen bemanning har sommaren gått bra, men på vissa ställen har det varit tufft. Vuxenpsykiatri tvingades dra ner på fler vårdplatser än tidigare somrar och även på öppettiderna på akutmottagningen i Kristianstad. Vårdplatssituationen inom heldygnsvården har varit mycket ansträngd, men hanterbar. Söktrycket på akutmottagningarna har varit normalt.

Den 6 juli fick vi det tragiska beskedet att Ing-Marie Wieselgren, psykiatrisamordnare på SKR, avlidit efter att ha utsatts för ett grovt våldsbrott under Almedalsveckan i Visby. Många av oss har under åren samarbetat med Ing-Marie i olika projekt och har därmed förlorat en mycket omtyckt kollega. Ing-Marie har under lång tid varit en stark röst inom området psykisk ohälsa och psykiatrisk vård i Sverige. Hon stod upp för en grupp i vårt samhälle som ofta har svårt att själva göra sin röst hörd. Det är viktigt att vi alla hjälps åt att föra hennes arbete vidare.

Vårt arbete visar på framåtanda och energi trots stora nuvarande och framtida utmaningar. Tillsammans har vi gjort detta möjligt. Stort tack till alla medarbetare som med sin breda kompetens

skapar trygghet och ett gott utbud och samtidigt arbetar med utveckling och forskning som gynnar våra patienter.

Per Einarsson

Ordförande

Katarina Hartman

Förvaltningschef

# Inledning

## Nämndens ansvarsområde och uppdrag

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden är driftledningsnämnd för ansvarsområdena psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Verksamhet bedrivs inom förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt i vårdval Audionommottagning – grundläggande hörselrehabilitering för vuxna.

Nämnden beslutar om förfrågningsunderlag och om ersättningar samt ingår avtal och vårdöverenskommelser kopplade till valfrihetssystem inom habilitering- och hjälpmedelsområdet. Nämnden utövar ledningen av Region Skånes verksamhet enligt 22 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt fattar regionens myndighetsbeslut om insatser enligt denna lag. Nämnden beslutar om förändringar i hjälpmedelsanvisningar på produktnivå. Nämnden lämnar också organisationsbidrag inom sitt ansvarsområde.

Förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel erbjuder specialistpsykiatrisk vård, habilitering, rehabilitering, tolkservice och hjälpmedel.

Psykiatrin bedriver specialiserad psykiatrisk vård i hela Skåne och består av barn- och ungdomspsykiatri (Bup), vuxenpsykiatri (Vup) samt rättspsykiatri. Psykiatrin bedriver öppenvård, heldygnsvård samt akutmottagningar för barn och vuxna dygnet runt. Bup bedriver även första linjens psykiatri för barn och unga. Psykiatrin har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom områdena svårbehandlat självskadebeteende för barn och vuxna samt svårbehandlade ätstörningar för vuxna. Ansökningsprocess för att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området viss vård vid könsdysfori pågår. Psykiatrin samverkar med habiliteringen, primärvården, den somatiska vården, kommunerna och den idéburna sektorn.

Habiliteringen bedriver habilitering och rehabilitering för personer med varaktiga funktionsnedsättningar i hela Skåne och består av barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering och syn-, hörsel- och dövverksamhet inklusive tolkservice. Tolkservice sker genom vardagstolkning till personer som är döva, har hörselnedsättning eller har dövblindhet. Habiliteringen ansvarar för myndighetsutövning gällande rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS 9 § 1 och verkställer dessa beslut. Habiliteringen samverkar med specialistpsykiatrin, primärvården, den somatiska vården, kommunerna och den idéburna sektorn.

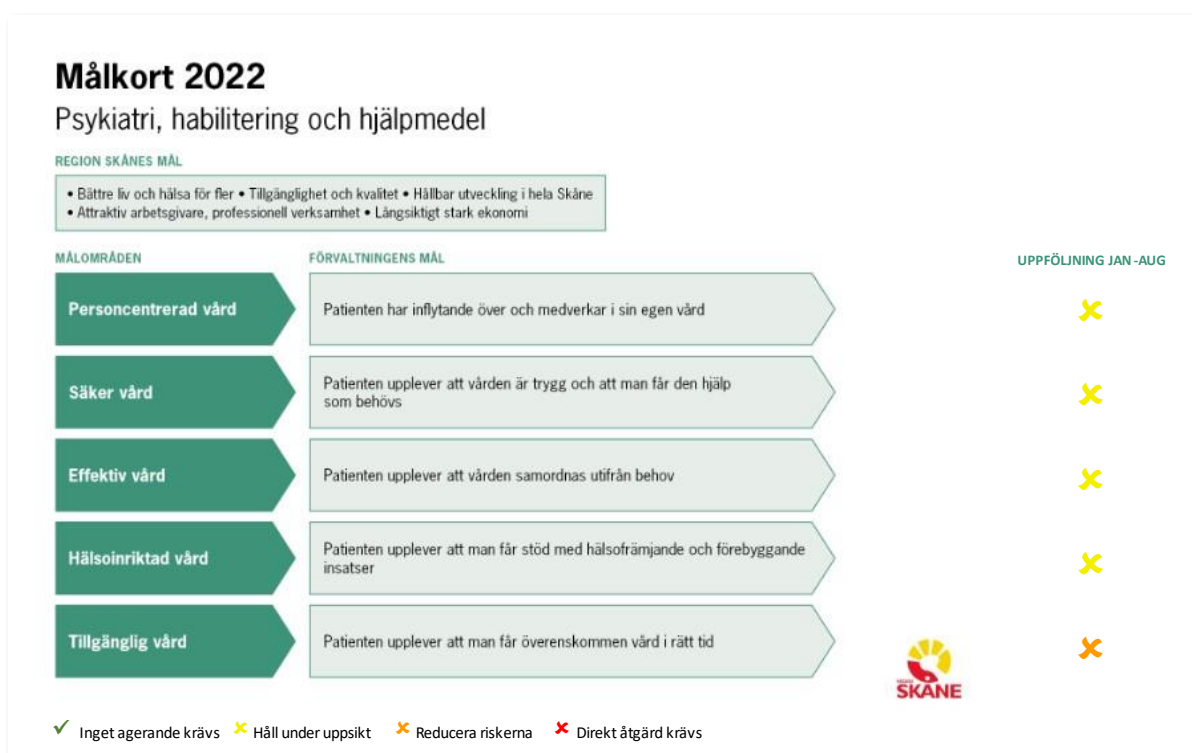
Hjälpmedel har som uppdrag att hantera, styra och följa upp alla hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som förskrivs till patienter i Skåne.

Förvaltningen bedriver även forskning-, utveckling- och utbildningsverksamhet.

## Målkort 2022

Förvaltningen arbetar utifrån ett målkort med syftet att få ett tydligt förvaltningsperspektiv i målarbetet, med betoning på helheten och vad som är viktigt för våra patienter. I målkortet synliggörs vad förvaltningen fokuserar på under året, för att kunna erbjuda specialistpsykiatrisk vård, habilitering, rehabilitering, hjälpmedel och tolkservice med hög kvalitet, i rätt tid och på ett säkert sätt. Målkortet utgår från fem målområden i god vård som är centrala för att uppnå målsättningarna i förvaltningsuppdraget 2022.

Med utgångspunkt i förvaltningens målkort formulerar respektive verksamhetsområde aktiviteter som följs upp regelbundet under året vid verksamhetsdialoger, i delårsrapport och årsredovisning. Syftet är att så tidigt som möjligt kunna reagera på eventuella avvikelser och sätta in åtgärder för att säkerställa måluppfyllelse. Uppföljningen görs med färgmarkeringar i enlighet med den modell för uppföljning av intern kontroll som används inom Region Skåne. Bedömningen av måluppfyllelsen efter augusti framgår av bilden nedan. Fyra av målen har gul markering, vilket innebär att de behöver hållas under uppsikt och ett har orange markering, vilket innebär att riskerna behöver reduceras. En mer detaljerad uppföljning av målen, inklusive de åtgärder som vidtagits under 2022, återfinns i bilaga Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll 2022.





# Året som gått – viktiga händelser

## Patientsäkerhetsutbildning

Förvaltningens patientsäkerhetsråd beslutade 2021 att förnya patientsäkerhetsutbildningen och göra den mer digital för att få större spridning. Parallellt hade Socialstyrelsen samma idé och lanserade en ny omfattande nationell patientsäkerhetsutbildning i digital form. Med Socialstyrelsens utbildning som bas har ett kompletterande workshopsmaterial utformats som kopplas till förvaltningens uppdrag. Under våren 2022 har flera workshops ägt rum där patientsäkerhetsombud och enhetschefer utbildats. Under hösten 2022 kommer en utbildning med inriktning patientsäkerhet och tvångsvård utarbetas och lanseras.

## Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Tillsammans med förvaltningens inflytanderåd färdigställde patientsäkerhetsrådet i början av året en ny handlingsplan för ökad patientsäkerhet för förvaltningen. Under året tar nu varje verksamhet fram en egen handlingsplan för ökad patientsäkerhet baserad på förvaltningens plan men med lokalt anpassade mål och åtgärder.

## Ändamålsenliga lokaler

Rättsspsykiatri har öppnat en ny avdelning i Hässleholm med elva platser. Syn-, hörsel- och dövverksamheten har samlokaliserat sina mottagningar i Lund till en gemensam arbetsplats. I Ängelholm har mottagningar inom psykiatri och habilitering flyttat till en ny byggnad på norra sjukhusområdet. Därtill pågår planering och förbättringar av nuvarande och nya lokaler inom psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

## Barn och ungas psykiska ohälsa ökar

Under 2021 var 6,2 procent av alla barn och unga i Sverige mellan 0–17 år i kontakt med Bup, en förhållandevis hög andel i internationell jämförelse. I Skåne ligger andelen barn och unga som har kontakt med Bup högre än riksgenomsnittet, här har 8,2 procent av alla under 18 år kontakt med Bup. I dessa siffror är inte arbetet som görs inom barn- och ungdomspsykiatrins första linje-verksamhet inräknade. Under 2021 har behovet av heldygnsvård för ätstörningar inom Bup ökat kraftigt i flera regioner i Sverige, varav Skåne är en. Andelen inlagda patienter med ätstörningsdiagnos låg 2021 i Skåne över riksgenomsnittet. Denna ökning kan ses även i ett flertal andra länder.

Under året har Bup haft ett högt söktryck med ytterligare en ökning i maj samt i början av juni, vilket utmanar Bup ytterligare och påverkar tillgängligheten. Utifrån rådande situation med den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar samt det ökade behovet av barnpsykiatriska insatser så är det troligt att köerna fortsätter att växa. Det kommer att krävas andra och mer förebyggande insatser från hela samhällssystemet för att vända denna utveckling och fler resurser till samtliga vårdnivåer.

## **Samarbetsformer har utvecklats**

### **Syn-, hörsel- och dövverksamhet**

Under 2021 genomfördes en omorganisation där de habiliterande mottagningarna syn barn och unga, dövblind och hörsel och döv barn och unga samlades i en enhet, vilket har medfört ett ökat samarbete dem mellan. Under våren samlades verksamhetsområdets mottagningar i Lund i nya gemensamma lokaler, vilket har bidragit till ökad kunskap och samarbete över mottagningsgränserna.

### **Barn och ungdomspsykiatri**

Barn och ungdomar befinner sig ofta i en miljö där olika aktörer behöver samordna sina insatser. Det kan gälla behandling, stöd och pedagogiska insatser där det behövs kunskap utifrån olika perspektiv för att hjälpa ungdomen och dess familj att skapa strategier för att hantera vardagen. Inom förvaltningen pågår ett samarbete med gemensamma team/mottagningar för att patienten ska uppleva en samlad vård. Tillsammans med några kommuner pågår även projekt för att möjliggöra utvecklad samverkan, där *Backa barnet*<sup>1</sup> i Ystad är ett exempel. Hittills har metoden använts i Ystads kommun men i februari tecknades en överenskommelse som innebär att Backa barnet nu kan implementeras i andra kommuner och regioner.

### **Habilitering**

Habiliterande insatser kräver ofta samarbete med andra aktörer och verksamheter då det handlar om kunskap om funktionsnedsättningen och strategier i patientens vardag. Inom habilitering och psykiatri i Region Skåne pågår arbete med gemensamma team/mottagningar för att patienten ska uppleva en samlad vård. Detta behöver fortsatt utvecklas inom förvaltningen.

### **Vuxenpsykiatri Malmö och Trelleborg**

Samarbete med Malmö stad har utvecklat ett flertal gemensamma samverkansprojekt inom beroende- och psykosvård. Allmänpsykiatrin har arbetat fram olika projekt under begreppet *Nära vård* tillsammans med aktörer från primärvård och kommun. För våra svårast sjuka patienter finns nu en etablerad grupp med representanter från samtliga områden<sup>2</sup> för ett bättre omhändertagande, där samsjuklighet beaktas.

### **Vuxenpsykiatri Lund**

Adhd-mottagningens samarbetsformer internt och externt växer och ett särskilt samarbete har inletts med beroendevården. En delregional samverkansgrupp har startats upp som vänder sig till samtliga kommuner i upptagningsområdet. Utveckling och implementering av vårdprogrammet Flexible Assertive Community Treatment (FACT) pågår och innebär att kommunen och psykiatrin sätter ihop team som samarbetar för att patienten ska få hjälp så snabbt som möjligt. Uppdragen inom ramen för nationell högspecialiserad vård (NHV) innebär ett större upptagningsområde med fler samarbetspartners runt om i landet. Planering och strukturering av arbetet har påbörjats. Sjuksköterskebristen har lett till nya samarbeten där sjuksköterskor går in och tar pass på andra avdelningar än sin egen.

---

<sup>1</sup> Backa barnet används och ägs av Polisen, Region Skåne och Ystads kommun. Genom en samverkansmodell ska skyddsnätet runt barn som är i behov av stöd stärkas. Aktörer vägleds av gemensamma principer, arbetssätt, roller och verktyg. I Ystad deltar Bup och habiliteringens mottagning för barn och unga.

<sup>2</sup> Allmänpsykiatrisk öppenvård, allmänpsykiatrisk heldygnsvård, beroendecentrum samt psykos.

### **Vuxenpsykiatri Kristianstad**

Utveckling av teambedömningar för patienter fortsätter och relationerna med kommunerna har fördjupats ytterligare. Samarbetet med Försäkringskassan har utvecklats mycket positivt genom enklare vägar oss emellan samt utbildnings- och erfarenhetsutbyte. Samverkan har fördjupats med blåljusorganisation, primärvård, sjukhusen i Hässleholm, Kristianstad och Ystad. Utveckling av internt PTP-program (praktisk tjänstgöring för psykologer) skapar samarbete inom verksamhetens mottagningar. Implementering av standardiserade vårdförlopp har bidragit till ett effektivare arbetssätt.

### **Vuxenpsykiatri Helsingborg**

Samverkan mellan enheterna har förbättrats och tydliggjorts, till exempel mellan beroendemottagningen och allmänpsykiatrien samt mellan psykosvården och beroendemottagningen.

För att ge patienter med autism ett bättre omhändertagande arbetar enheterna nära varandra och med habiliteringen. Samarbetet mellan FACT-mottagningen och kommunerna i upptagningsområdet fungerar mycket väl. Samverkan med Skånes sjukhus nordväst har formaliserats och samverkansavtalet reviderats. Pilot pågår gällande bättre patientstöd vid övergången från Bup till vuxenpsykiatrien. Planering för uppstart av psykiatriambulans har pågått i tillsammans med ambulanssjukvården i nordvästra Skåne.

### **Rättspsykiatri**

En stor tidsbesparing har uppnåtts genom rättsliga förhandlingar på distans. Samarbete på distans med andra verksamheter inom region och kommun har utvecklats och blivit förstahandsval.

### **Hjälpmedel**

Samarbetet med vården har utvecklats i samband med utbytet av andningshjälpmedel (CPAP, Continuous Positive Airway Pressure). Samarbetet med Medicinsk teknik (MT) har stärkts genom att hjälpmedelsverksamheten tar över ansvaret för samtliga hjälpmedel som används i hemmet. Ett nytt samarbete mellan Region Skåne och Fritidsbanken gör det lättare att låna fritidshjälpmedel. Det nya avtalet gör att Region Skånes fritidshjälpmedel kan lånas ut via de elva fritidsbankerna i Skåne. Avtalet sträcker sig över två år. Under avtalstiden kommer Region Skånes hjälpmedelstekniker att årligen göra genomgångar och service av utrustningen. Region Skåne står även för reservdelar.

### **Läkemedel**

Läkemedelsområdet befinner sig i en föränderlig period och ett fortsatt omtag pågår för att möta kommande möjligheter i och med ny beslutad läkemedelsförsörjning och Skånes digitala vårdssystem (SDV). Förstärkning av farmaceutisk kompetens har gjorts inom klinisk farmaci, vilket kommer medföra ytterligare stöd i arbetet med att förbättra kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Rekrytering av försörjningsfarmaceuter har startat, vilket kommer att förbättra säkerheten inom försörjning och hantering av läkemedel.

### **Stöd- och behandlingsplattformen**

Utvecklingen av Internet-KBT (IKBT) inom vuxenpsykiatrien och Bup fortsätter och behandlingsformen har idag etablerat sig. Antalet startade behandlingar inom vuxenpsykiatrien ligger på 204 hittills i år, jämfört med 400 totalt förra året, vilket gör att prognosen för i år blir ungefär densamma som föregående år. Arbeta pågår för att öka antalet behandlingsprogram både inom vuxenpsykiatrien och Bup för fler psykiatriska tillstånd.

Bup använder stöd- och behandlingsplattformen (SoB) för ett antal psykoedukationsprogram samt erbjuder föräldrar egna IGBT-moduler. Detta har inneburit mer än en fördubbling av antal startade program i SoB för Bup. Bup har hittills i år startat 205 IGBT-behandlingar för barn och ungdomar och 1 159 föräldrastödprogram med minimalt eller inget behandlarstöd, varav merparten är för adhd. Habiliteringen erbjuder diagnosutbildning för vuxna med autism och hittills i år finns 393 aktiverade moment. Det finns även programmen *lär dig om intellektuell funktionsnedsättning* med 16 startade moment hittills i år, och *lär dig om cerebral pares* som är under utveckling.

## **Nationell högspecialiserad vård**

Region Skåne har fått ytterligare uppdrag inom ramen för nationell högspecialiserad vård (NHV). För första gången gör Socialstyrelsen det möjligt att bedriva NHV inom psykiatri i Sverige och psykiatrin i Region Skåne har fått uppdraget att bedriva NHV inom två områden; svårbehandlade ätstörningar för vuxna och svårbehandlat självskadebeteende för barn och vuxna. NHV innebär att högspecialiserad vård får bedrivas vid som mest på fem kliniker i landet som uppfyller Socialstyrelsens krav för att bedriva NHV inom respektive område.

## **Arbetet inom forskning-, utveckling- och utbildningsenheten**

En ny universitetslektor i neuropsykologi har rekryterats som från och med årsskiftet kommer att vara anställd vid Lunds universitet förenat med en anställning som psykolog i förvaltningen. Inom rättspsykiatrin har en ny postdoktor rekryterats. Fyra personer har disputerat inom områdena biologisk psykiatri, suicidprevention och rättspsykiatri. En styrgrupp för intern kompetensutveckling och fortbildning har formerats för att driva dessa viktiga frågor förvaltningsövergripande. Ett redskap har tagits fram för kvalitetssäkring av förvaltningens arbete med personcentrerad vård. Implementering av standardiserade vårdprocesser (SVP) fortsätter.

## **Bup Skåne online – lansering av ny webbtjänst**

Under våren lanserades Bup Skåne online – En digital väg in. Webbtjänsten har utvecklats tillsammans med barn och ungdomar från högstadie- och gymnasieskolor i hela Skåne. Sedan hösten 2020 har 21 workshops med 130 ungdomar genomförts där Bup tillsammans med Innovation Skåne har jobbat utifrån en modell från Bris som innebär att ungdomar får en expertisroll i framtagandet av de digitala tjänsterna. Tidigare har många barn och ungdomar upplevt att de inte har hittat vad de behöver, saknat hjälp till självhjälp och anpassade kontaktvägar. I nästa steg kommer webbtjänsten att uppdateras med korta faktafilmer.

## **Utmärkelser**

### **Sven Rydhög tilldelades årets utmärkelse för pedagogiska insatser**

Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse instiftade 2017 utmärkelsen till minne av Rafaella Björk. Detta för att hålla Raffaellas brinnande intresse för psykiatri och pedagogik levande. Årets utmärkelse tilldelas överläkare Sven Rydhög med följande motivering:

"Sven har ett helt arbetsliv bidragit till mycket goda pedagogiska insatser i det dagliga arbetet på kliniken i Kristianstad. Han har i många år haft rollen som AT-studierektor, en period ST-studierektor, mycket uppskattad föreläsare på diverse kurser för AT-, BT- samt ST-läkare, spridare av vetenskapligt kliniskt intresse men framför allt alltid ställt upp som klinisk handledare med glimten i ögat och ett

genuint intresse för läkarstudenter och underläkare av alla sorter. I sitt arbete som överläkare har Sven alltid engagerat med ett genuint intresse för psykiatri, fått underläkare genom åren att öka sin kunskap och sina färdigheter inom området."

### **Bup-medarbetare prisas med årets ljus för nationellt arbete med adhd**

I maj delade intresseorganisationen Attention ut sitt årliga ljuspris för att uppmärksamma personer som gjort beundransvärda och betydande insatser för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Årets ljuspristagare är Gunilla Granholm, specialistpsykolog i Bup Skåne och ordförande för den nationella arbetsgruppen adhd, och Ing-Marie Wieselgren, psykiatriansvarig SKR, för deras insatser som pådrivande krafter bakom det nationella Vård- och insatsprogrammet (VIP) för adhd.

### **Bup Skåne online fick hederspris Diabasen**

Bup fick tillsammans med Innovation Skåne ta emot hederspris Diabasen, Region Skånes pris för systematiskt förbättringsarbete, för digital En väg in, Bup Skåne online med motivering: "Här ser vi ett exempel på hur patienten kan bli medskapare när digitalisering sker på patientens villkor. Ett gediget bakgrundsarbete för att förstå behoven har lett fram till lösningar med fokus på målgruppsanpassning, prevention och självhjälp. Hela arbetet är väl förankrat i tjänstedesign utifrån barnrättsperspektivet och har dessutom vunnit välförtjänt uppmärksamhet såväl regionalt som nationellt."

### **Sommarsituationen**

Sommaren har på vissa ställen varit mycket ansträngd, speciellt inom heldygnsvården, där det varit svårare att bemanna än tidigare. Vuxenpsykiatrien drog ned på några fler vårdplatser än tidigare somrar samt hade öppet dagtid på akutmottagningen i Kristianstad. Berörda aktörer, till exempel vårdgrannar och patienter, har informerats om situationen. Förvaltningsledningen har under sommaren haft kontinuerliga veckomöten för att följa upp läget och sätta in åtgärder vid behov. Söktrycket på akutmottagningarna har varit normalt och vårdplatssituationen överlag hanterbar med i snitt 30-40 platser tillgängliga på totalen.

### **Brukarinflytande och delaktighet**

Patient- och närståendeföreningar samt egnerfarna medborgare har på olika strukturella nivåer varit medskapare i förvaltningens verksamhetsutvecklingsarbete. Fler Peer supportrar har anställts och förvaltningens medarbetare har bidragit med goda exempel från inflytandearbetet i NSPH:s nationella handbok för brukarinflytande (NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). Samarbetet och de aktiviteter som nämns i NSPH Skånes idéburna offentliga partnerskapsavtal (IOP) med nämnden har löpt på i verksamheten som planerat.

### **Suicidprevention**

Folkhälsomyndigheten har förlängt Region Skånes uppdrag att driva regionalt utvecklingsarbete kring antistigma psykisk hälsa och suicid till och med 2024, tillsammans med Region Jämtland Härjedalen och Region Jönköping. Under våren har samverkan med andra aktörer utökats, bland annat har två uppdaterade kurser i Suicidprevention i Svensk sjukvård (SPiSS), en webbaserad utbildning som ger ökad kunskap för att minska antalet självmord och självmordsförsök, lanserats tillsammans med Skånes kommuner. Kommunerna har erbjudits grundkurs i SPiSS-samtal och brukarmedverkan har

ökat i arbetet för fördjupning, bredd och utveckling. ASSIP-mottagningar (Attempted Suicide Short Intervention Program) finns nu i Lund och Malmö och mottagningar i Helsingborg och Kristianstad kommer att starta upp inom kort.

## **Utbildningsfilmer**

Flera utbildningsfilmer har tagits fram inom förvaltningen, exempelvis en animerad film som beskriver hur det är att gå från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri och en filmserie i tre delar som riktar sig till personer som fått diagnosen tvångssyndrom eller Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Inom förvaltningen har även flera reportage gjorts tillsammans med patienter, till exempel där patienter läser texter som de skrivit i antologin "Tänk om taket fick lyfta i vinden" och med patienter som gör väggmålningar på en psykosmottagning.

## **Utbyte av andningshjälpmedel**

I början av året började Philips leverera andningshjälpmedel som ska ersätta apparater som har en defekt. Totalt handlar det om 17 000 skåningar som har ett andningshjälpmedel som måste bytas ut. Det är Region Skånes största hjälpmedelsutbyte någonsin. Utbytena är i gång, men de inledande leveranserna kom inte enligt plan. Fördröjningen beror på leveransproblem. Enligt nuvarande plan ska utbytena vara klara till årsskiftet 2022–2023. Det finns ett bra samarbete mellan sjukhusförvaltningar med berörda mottagningar, hjälpmedelsinköp, kommunikation och leverantören.

# Bättre liv och hälsa för fler

## Framtidens hälsosystem och vårdens omställning

Förvaltningen har goda förutsättningar att fortsatt utveckla arbetet i riktning mot framtidens hälso- och sjukvård. Flera av de grundläggande förutsättningar som nämns i framtagna strategier finns redan på plats med gott samarbete mellan verksamheterna, tillitsstyrning och mod att prova nya vägar. Förvaltningen har framåtanda och en hög nivå av forskning kopplad till kliniskt arbete. Därtill finns en hög digital mognad, en stark vilja och vana av att samarbeta med andra aktörer.

Att arbetet utgår från patientens behov är en självklarhet, och metoder och stödstrukturer för hög delaktighet och inflytande är etablerat sedan många år. Ett personcentrerat förhållningssätt är nödvändigt utifrån våra patientgruppers behov. Psykisk sjukdom, rörelsenedsättning, neuropsykiatrisk eller intellektuell/kognitiv funktionsnedsättning kan medföra långvarig kontakt med sjukvård och omsorg och berör många aspekter av livet som kräver helhetssyn och lösningar eller lindrande åtgärder som utgår från individens behov. Flera delar av verksamheten har satsat särskilt på utbildning i personcentrerad vård (PCV). En pilot för självskattning/reflektion utifrån svensk standard för PCV har genomförts och kommer att implementeras brett under hösten. Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp implementeras i samklang med förvaltningens egna standardiserade vårdprocesser.

Arbetet med ökad delaktighet för patienter och närstående utvecklas i samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) och enskilda föreningar. Vad gäller patientkontrakt och motsvarande är förvaltningen delaktig i regional utveckling och arbetar aktivt för en fördjupning och kvalitetshöjning av innehåll i vårdplaner och samordnad individuell plan (SIP). Målet är att patienten ska ha en enda plan och ha tillgång till denna på ett för patienten önskvärt vis. Ledord i arbetet är att patienten ska vara trygg med planeringen, att vård och insatser ska vara effektiva och samverkan med andra aktörer adekvat och god.

Förvaltningens arbete med primärprevention handlar mycket om att förhindra insjuknande eller återinsjuknande i psykiatrisk sjukdom. Screening för alkohol- och drogmissbruk är standard för att undvika utveckling av samsjuklighet. Arbetet med förbättrade levnadsvanor och somatisk hälsa utvecklas med till exempel psykoedukation och satsningar på fysisk aktivitet som projektet Fit for life i psykosvården, där personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom leder andra i fysisk aktivitet. Inom habiliteringen främjar man fysisk aktivitet bland annat med hjälp av fritidskonsulenter och förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FAR.

Förvaltningen följer statistik på skickade remisser till vårdcentral för hälsoundersökning där antalet ökat något men det behöver öka ännu mer. Likaså följs andel hälsosamtal och FAR. Det finns behov av omtag inom området och ett stärkt samarbete med primärvården.

Det är angeläget att lyfta arbetet med suicidprevention, där förvaltningen både utifrån specialistvården och i ett regionalt perspektiv arbetar för att ingen person ska hamna i det läge att man inte vill leva längre. Detta kräver ett stort mått av samverkan från andra samhällsaktörer och ett fokus på gott omhändertagande av den enskilde. Förvaltningen arbetar på flera fronter inom området, bedriver intensiv forskning och deltar i nationellt arbete med Folkhälsomyndigheten. Det regionala uppdraget ger ökade möjligheter att knyta samman vårdens olika delar för bästa omhändertagande av patienter i riskgrupper.

Nära vård ser vi inte bara som geografiskt nära utan ska framför allt utgå från patientens behov där flexibla öppettider och digital kontakt är möjlig. Ett respektfullt och professionellt bemötande är centralt och målet är att vi kan ge patienten kontinuitet och trygghet i kontakten. Erfarenheter från pandemin visar att förvaltningen har god förmåga till omställning utefter behov och nya förutsättningar hos både patient och verksamhet. Digitala kontakter och internetbaserad behandling är högprioriterat och förväntade effekter av detta är att fler personer får vård och stöd inom rimlig tid. Mobila funktioner utvecklas ständigt med allt från specialistteam som ger planerat stöd i hemmet till att personal har möjlighet att träffa patienten på annan plats än mottagning.

Under våren har vuxenpsykiatri i Kristianstad startat ett mobilt team kopplat till öppenvården, som stöttar patienter vid akut kris eller som länk mellan heldygns- och öppenvård. Alla vuxenpsykiatriska verksamhetsområden har nu ett mobilt team med detta uppdrag. Psykosmottagningarnas FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment<sup>3</sup>) är också till stor del mobila, där patientens behov för dagen är centralt. Målet med mobil verksamhet är en tryggare patient, högre tillgänglighet och därmed minskad risk för suicid eller annat lidande.

Av vikt är att ge vård på rätt nivå och att rätt kompetens finns tillgänglig för patienten där den behöver det. Olika aspekter av tillgänglighetsområdet är under utveckling för att patienten ska få rätt insats i rätt tid. Då inflödet till främst Bup fortsätter öka årligen är detta en utmaning som under första halvåret krävt särskilda insatser i uppföljning och genomgång av att registrering av besök och insatser sker på rätt sätt. Arbetet kommer att fortsätta under hösten och vintern, också gällande ännu effektivare resursutnyttjande.

Kompetensförsörjning är en utmaning för förvaltningen där vi i samarbete med fackliga organisationer arbetar för en bättre arbetsmiljö. Ett omtag har gjorts kring kompetensutveckling och utbildning som ska följa verksamhetens behov av utveckling och ha högsta evidens. En styrgrupp har tillsatts för samordning och en ny tjänst som utbildningschef för Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) har skapats. Fortbildning ska utgå från patienternas behov och framtagna standardiserade vårdprocesser.

Medarbetare ska kunna hantera nya system och tjänster. Patienten ska få en trygg och sammanhållen bild av tjänsteutbud där nästa steg i vård och behandling är väl känt. Förvaltningen följer den regionala handlingsplanen för Skånegemensam digitalisering och ligger långt fram i att kunna erbjuda digitala besök och behandlingar.

Parallellt med utveckling av digitala tjänster och mobila funktioner läggs mycket arbete på att få ändamålsenliga lokaler för verksamheter som behöver kunna erbjuda vård via fysiskt möte.

---

<sup>3</sup> FACT är ett heltäckande psykiatriskt program för att möta patienters behov på ett återhämtningsinriktat och effektivt sätt.



# Tillgänglighet och kvalitet

## God tillgänglighet

Tillgängligheten har försämrats en hel del sedan förra året och når, med några få undantag, för tillfället inte upp till de målnivåer som är uppsatta i arbetet med den nationella kömiljarden.

Följande mål gäller för Bup:

Åtminstone 72 procent av patienterna som väntar på ett första besök ska ha väntat i 30 dagar eller mindre. Detta mål klarar mottagningarna i Ängelholm, Lund och Malmö men övriga mottagningar klarar det inte. Totalt väntar 406 patienter på ett första besök till Bup. Av dessa har 218 patienter väntat i mer än 30 dagar. Utfallet innebär att 55 procent av de väntande patienterna väntat i mindre än 30 dagar om man exkluderar de patienter som registrerats som frivilligt väntande.

I åtminstone 72 procent av fallen ska de förstabesök som genomförs vara med patienter som väntat i 30 dagar eller mindre. Detta klarar mottagningarna i Ängelholm och Lund men inte övriga. Av de 279 förstabesök som genomfördes under perioden hade 160 patienter väntat mer än 30 dagar. Måluppfyllelsen uppgår till 51 procent, rensat för frivilligt väntande.

Åtminstone 72 procent av de patienter som väntar på en utredning ska ha väntat i 30 dagar eller mindre. Detta mål klarar mottagningarna i Ängelholm, Malmö och Ystad men inte övriga. Totalt sett väntar 220 patienter på utredning, av dessa har 114 väntat i mer än 30 dagar. Därmed blir måluppfyllelsen 52 procent, rensat för frivilligt väntande.

I åtminstone 72 procent av fallen ska de utredningar som genomförs göras inom 30 dagar från det att beslut om utredning togs. Detta mål klarar mottagningen i Malmö men inte övriga. Av de 121 utredningar som genomförts hade 58 patienter väntat i mer än 30 dagar. Måluppfyllelsen uppgår till 55 procent, rensat för frivilligt väntande.

Åtminstone 72 procent av patienterna som väntar på behandling ska ha väntat i 30 dagar eller mindre. Detta klarar mottagningarna i Lund, Malmö, Ängelholm och Hässleholm/Kristianstad men inte övriga. Totalt sett väntar 60 patienter på behandling, av dessa har 31 väntat i mer än 30 dagar. Måluppfyllelsen uppgår till 52 procent, rensat för frivilligt väntande.

I åtminstone 72 procent av fallen ska de behandlingar som genomförs göras inom 30 dagar från det att beslut om behandling togs. Detta mål klarar mottagningarna i Lund, Malmö, Ängelholm och Hässleholm/Kristianstad. Även på totalen klarar verksamheten att nå upp till målet. Måluppfyllelsen uppgår till 74 procent, rensat för frivilligt väntande.

För vuxenpsykiatri, habilitering samt syn- hörsel- och dövverksamhet gäller följande mål:

Åtminstone 72 procent av de patienter som väntar på ett första besök ska ha väntat i 60 dagar eller mindre. Detta mål klarar habiliteringen och syn- hörsel- och dövverksamheten men inte vuxenpsykiatri. Av de 2 702 patienter som väntar har 1 063 patienter väntat i 60 dagar eller mer. Måluppfyllelsen blir då 62 procent.

För vuxenpsykiatri gäller även:

Åtminstone 72 procent av de patienter som väntar på utredning ska ha väntat i 60 dagar eller mindre. Detta mål klarar inte något av verksamhetsområdena. Av de 815 patienter som väntar på utredning har 591 patienter väntat i mer än 60 dagar. Måluppfyllelsen uppgår till 28 procent.

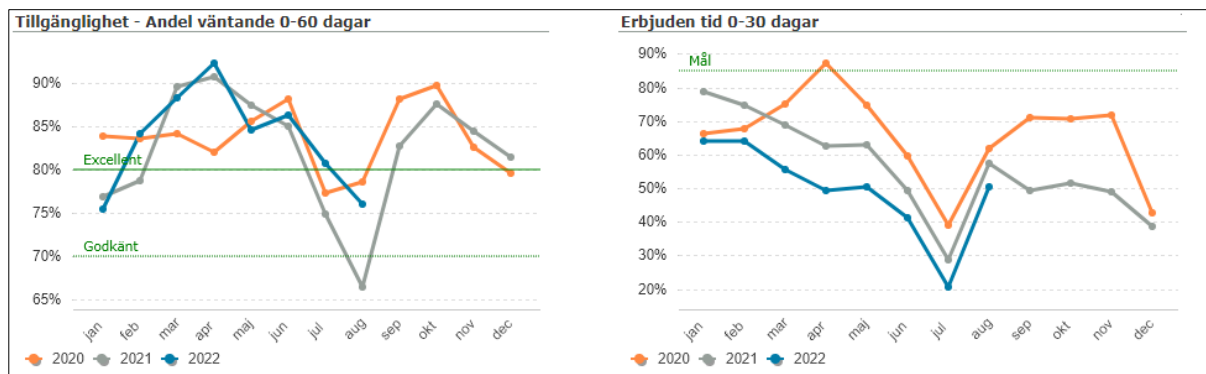
Åtminstone 72 procent av de patienter som väntar på behandling ska ha väntat i 60 dagar eller mindre. Detta mål klarar vuxenpsykiatri i Kristianstad men inte övriga. Av de 1 852 patienter som väntar på behandling har 644 väntat i mer än 60 dagar. Måluppfyllelsen uppgår till 65 procent.

För samtliga verksamheter gäller att återbesök ska ha genomförts inom 90 dagar från det att beslut om återbesök togs i 85 procent av fallen. Detta mål uppnås med råge av samtliga verksamheter inom förvaltningen.

### Hjälpmedelsverksamheten

Under perioden januari till och med augusti har 83 procent av patienterna till hjälpmedelsverksamheten fått utprovning eller uppföljning av hjälpmedel inom 60 dagar. Under samma period har tillgången till erbjuden tid inom 0-30 dagar varit 49 procent.

Arbetet med att ta fram relevanta mätetal har fortsatt för att kunna synliggöra de effektiviseringar som sker på mottagningarna. Verksamheten fokuserar på ledtider, avhjälpande underhåll (AU) samt rekonditioneringsaktiviteter. Detta med syfte att kunna hålla en hög tillgänglighet och service för patienterna.



### Tillgänglighet telefonitjänster

Tillgänglighet till telefonitjänster mäts genom hur stor andel av samtalen som har besvarats inom tre minuter (servicenivå ett). Kundservice för läkemedelsnära produkter har haft 143 876 inkommande samtal och uppnått en tillgänglighet på 72 procent. Kundservice för hjälpmedel har haft 13 186 inkommande samtal och uppnått en tillgänglighet på 98 procent.

### God och nära vård med fokus på primärvården

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar i Sverige och det kan bero på flertalet faktorer. Det kan handla om faktorer i familjen, stress, skolstress och familjens socioekonomiska status. Det kan även handla om samhällets strukturer och att dessa skapar en ohälsa hos barn och unga (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Psykisk ohälsa innefattar flera olika tillstånd av varierande allvarlighetsgrad som känslor av oro och ångest eller nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är också diagnostiserade psykiatriska tillstånd som behandlas av hälso- och sjukvården, till exempel depression eller psykossjukdom.

Psykiska besvär kan påverka funktionsförmågan i olika grad, beroende på typ och omfattning. Besvären behöver inte vara så omfattande att man söker vård eller kan få en diagnos och de är oftast normala reaktioner på en påfrestande livssituation. Psykiatriska tillstånd däremot begränsar allvarligt individens funktionsnivå. Psykosomatiska symtom ingår också i begreppet psykisk ohälsa. Till psykiska symtom räknas sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet. De somatiska symtomen är huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. Fortfarande saknas mycket kunskap om varför vissa individer drabbas hårdare och utvecklar ångest, depression eller mår så dåligt att de försöker ta sitt liv. Ärftliga faktorer spelar in men vilka gener som är involverade är inte känt.

Enligt enkätundersökningen ”Skolbarns hälsovanor” som görs i drygt 40 länder framkommer det att de allra flesta elever i Sverige är tillfreds med livet och skattar sin fysiska hälsa som god. Däremot är utvecklingen oroande när det gäller elevernas psykiska hälsa. Folkhälsomyndighetens slutsatser är att den ökande psykiska ohälsan bland unga påverkas av skolan. Likaså påverkas den av de ökade kraven på arbetsmarknaden. Trots omfattande åtgärder mot psykisk ohälsa bland unga tyder inget på att ökningen av den självupplevda psykiska ohälsan bland unga verkar klinga av.

För att beskriva hur komplex frågan är och för att förstå situationen har Sven Bremberg, docent vid institutionen för global folkhälsa på Karolinska Institutet i Stockholm sammanställt beskrivningar av orsaker och föreslagna/genomförda åtgärder i den politiska diskussionen med hjälp av Google-sökningar. De mest framträdande aktörerna är statliga institutioner, regioner och kommuner som alla producerar olika former av vård. De främsta förklaringarna till de ungas psykiska ohälsa som framkommer vid sökningarna är brister i skolan, ungas svårigheter att få arbete samt medikalisering av vardagsproblem. Brister i vården framstår ej som väsentlig orsak.

I programmen för de politiska riksdagspartierna, och de betänkanden som bifallits i riksdagen, dominerar däremot utökad vård som främsta åtgärd. En förklaring till skillnaden mellan uppfattning om orsaker och genomförda/föreslagna åtgärder kan vara ”specialiseringen” inom politiken där psykisk ohälsa främst uppfattas som en fråga om vård.

Mellan åren 2017 och 2021 ökade antalet aktuella barn och unga inom Bup nationellt med 14 procent. Under 2021 var 6,2 procent av alla barn och unga i åldern 0-17 år i kontakt med Bup nationellt, vilket är en ökning från 5,5 procent sedan 2017 och en förhållandevis hög andel i internationell jämförelse. I Skåne ligger denna siffra på 8,2 procent.

Fler barn än någonsin blir aktuella för råd, stöd och/eller någon insats på primärvårds- och specialistnivå och blir bedömda via En väg in (EVI). I Skåne kan vi notera en stor variation på sökmönster beroende på vilken kommun som ungdomen är bosatt i. Flertalet barn kommer via skolan eller som egenremiss. Det kan finnas olika förklaringar till att Skånes siffror ligger högre än riksgenomsnittet, och det kan vara så att skolan är bra på att uppmärksamma hur barn och ungdomar mår, eller att det upplevs lättare att söka vård för sänkt psykiskt mående. Det kan också vara så att sjukvården är för ”lätillgänglig” och att det finns för lite förebyggande insatser inom samhället i stort.

En viktig åtgärd kommer att vara de arbetssätt som presenteras genom Vård- och insatsprogrammen (VIP) där VIP adhd är ett bra exempel på hur olika aktörer behöver ge insatser för barn och unga med behov av stöd.

## **Säker hälso- och sjukvård**

### **Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring**

Såväl trycksår som vårdrelaterade infektioner följs regelbundet via Region Skånes avvikelshanteringssystem. Särskild punktprevalensmätning för vårdrelaterade infektioner (VRI) visade på obefintlig förekomst, det vill säga 0 procent VRI, med 293 patienter i kontrollgruppen. Fallolyckor förekommer dock i större utsträckning men fortfarande i liten skala. Minsta tendens till ökning bevakas noga för att vid behov öka fallriskvärderingen.

### **Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av patienter**

Psykiatri i Skåne har ett Skåneövergripande vårdplatssamarbete för optimal användning av alla tillgängliga vårdplatser och för att undvika överbeläggningar. Samarbetet förlöper mycket väl och i våras hölls det årligt återkommande samverkansmötet kring vårdplatssituationen där verksamhetschefer och cheföverläkare från vuxenpsykiatri deltog tillsammans med chefläkare och stabsfunktioner. Under detta möte följdes statistik upp och analyserades, den gemensamma riktlinjen justerades och planering genomfördes för sommarsituationen som krävde en större neddragning av vårdplatser än tidigare. Förekomsten av överbeläggningar i heldygnsvården är fortsatt låg regionalt sett. Under sommaren, som vanligtvis är en ansträngd period vårdplatsmässigt, så har platstillgången varit hanterbar med i snitt cirka tio procent tillgängliga platser.

### **Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen**

Förvaltningen har en läkemedelsgrupp bestående av apotekare, chefapotekare, chefsjuksköterska/läkemedelsstrateg, ekonom och förvaltningsövergripande läkemedelsansvarig läkare. Tillsammans med nätverket av läkare, med ledningsuppdrag läkemedelshantering och lokala läkemedelsansvariga läkare, har gruppen uppdraget att arbeta enligt målsättningen att kvalitet och säkerhet ska vara styrande i läkemedelsanvändningen inom förvaltningen. Läkemedelsgruppen genomför varje halvår strukturerade dialogmöten med läkemedelsansvariga läkare inom varje verksamhetsområde för att följa upp och diskutera en säker läkemedelsanvändning.

Ett systematiskt arbete med att utveckla och följa upp förvaltningens/verksamheternas rutiner för läkemedelshantering görs för att säkerställa kvalitet och säkerhet i läkemedelsanvändningen. Ändamålsenliga rutiner och samsyn om hur olika arbetsuppgifter ska utföras som rör läkemedel bidrar till en god läkemedelssäkerhet.

Läkemedelsavvikelser följs kontinuerligt av chefsjuksköterska och chefapotekare med målet att identifiera och hantera systemfel. Arbeta för att underlätta kommunikation och för att ge fortbildning gällande läkemedel har under perioden gjorts dels genom nätverket för läkemedelsansvariga sjuksköterskor och genom olika utbildningsinsatser.

Helhetssyn och regelbunden uppföljning är viktig för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen är individanpassad. Läkemedelsgenomgångar är ett arbetssätt för att analysera, följa upp och ompröva en individs läkemedelsbehandling. Då krävs att patient liksom vårdgivare har kunskap om vilka läkemedel patienten använder och hur. Hur en läkemedelsavstämning, en metod för att säkerställa adekvat läkemedelslista, ska göras har fortsatt att spridas. Under januari-augusti 2022 har apotekare

gjort tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar tillsammans med ett fyrtiotal olika enheter och andelen vårdenheter som gjort tio eller fler läkemedelsgenomgångar är under ökande. Antalet läkemedelsgenomgångar är i princip i samma nivå som mot föregående period 2021.

Introduktion och tid till att lära upp ytterligare en apotekare som ska arbeta med läkemedelsgenomgångar har prioriterats under perioden. Denna rekrytering kommer på sikt att öka möjligheterna för en bättre kontinuitet med de tvärprofessionella läkemedelsgenomgångarna och därmed ge ökad kvalitet och säkerhet i läkemedelsanvändningen.

## Produktion

Generellt sett kan man säga att produktionen mätt i antal besök har minskat jämfört med föregående år. Fördelningen är sådan att de besök som utförs på distans har minskat mycket medan de fysiska besöken har ökat mycket, om än inte lika mycket som distansbesöken minskat. Jämför man produktionen hittills i år med hur den såg ut före pandemin så görs det betydligt fler insatser på distans idag än vad det gjordes då. Att pendeln svängt tillbaka mot de fysiska besöken uppfattas av verksamheterna som önskvärt och fullt naturligt.

Syn-, hörsel- och dövverksamheten som tappade många patienter under pandemin är nu nästan tillbaka på tidigare normala nivåer. För patienter med syn- och hörselnedsättningar är de fysiska mötena betydligt bättre än de digitala. För dessa patientgrupper är gruppverksamhet ett viktigt inslag. Dessa pausades helt under pandemin men är nu i gång igen.

Antalet unika patienter inom habiliteringsverksamheten fortsätter att öka. Det är inom autismområdet som ökningen sker. Ökningen sker med i stort sett oförändrad personalstyrka vilket innebär att antalet besök per patient blir något färre.

Tillströmningen av patienter till barn- och ungdomspsykiatrien fortsätter att öka. Förra året hade över 8 procent av Skånes invånare under 18 år vid något tillfälle kontakt med någon av Bup:s specialistmottagningar. Genomsnittet i Sverige ligger på strax över 6 procent. Under de två första tertialen i år har siffran för Skåne ökat ytterligare. Trots resursförstärkningar har verksamheten svårt att hålla jämna steg med den ökade tillströmningen.

Inom de vuxenpsykiatriska verksamheterna är antalet patienter ungefär lika stort som under pandemin, däremot har antalet akuta besök gått ner. Detta förklaras med att mängden avbokningar av planerade besök är betydligt färre nu när pandemin har gått in i ett annat skede.

Till den psykiatriska heldygnsvården har söktrycket ökat under perioden. Antalet patienter, vård dagar och överbeläggningar är ännu inte uppe i samma nivåer som före pandemin, men ökningen mot föregående år har varit tydlig inom de flesta verksamhetsområden.

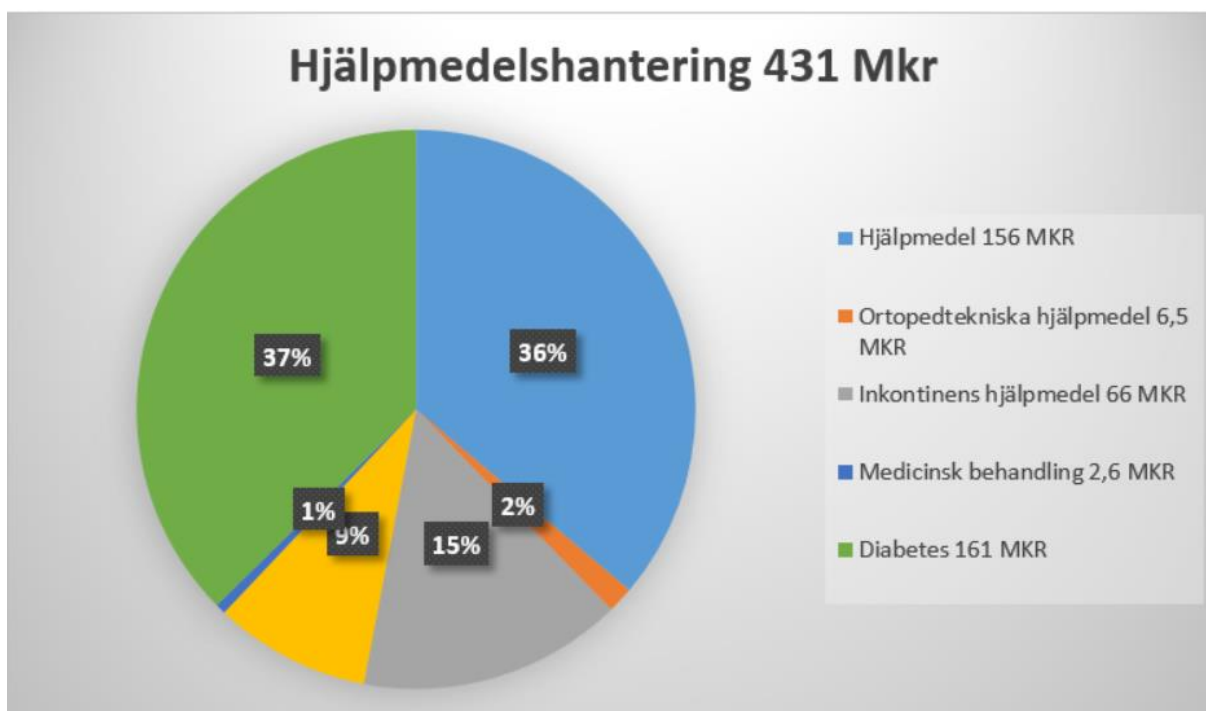
Brist på kompetens och stor personalomsättning är de största hindren som står i vägen för en utökad kapacitet och en förbättrad tillgänglighet. Det arbetas ständigt med förbättringar och effektiviseringar av verksamheten för att räcka till och ta hand om den ökande efterfrågan. Fler insatser i grupp och framtagande av digitala diagnosutbildningar kan nämnas som exempel. Implementering av standardiserade vårdprocesser tillsammans med öppna tidböcker ska lägga en grund för bättre tillgänglighetsplanering.

Andra verktyg som används för att den befintliga personalen ska räckas till är fler IGBT (internetbaserad kognitiv beteendeterapi) och videobesök. Tyvärr har de digitala verktygen för videobesök inte levt upp till kvalitetskraven, vilket medfört att utvecklingen stagnerat. Den vuxenpsykiatriska mottagningen i Simrishamn, habiliteringsmottagning barn och unga i Helsingborg och vuxenpsykiatrimottagning adhd i Lund deltar i en pilotstudie för att ta fram ett nytt verktyg för videobesök.

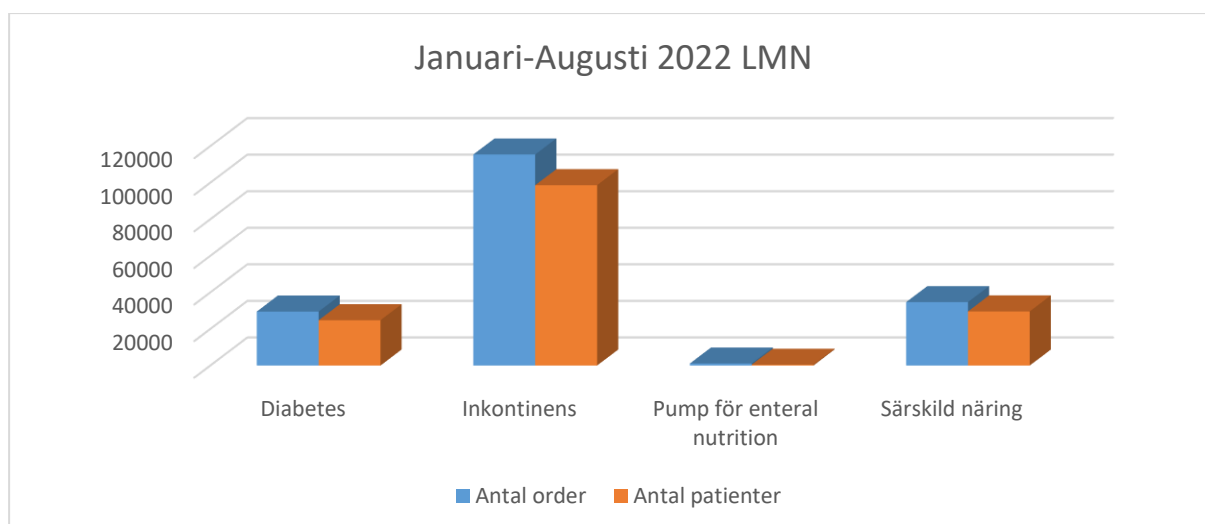
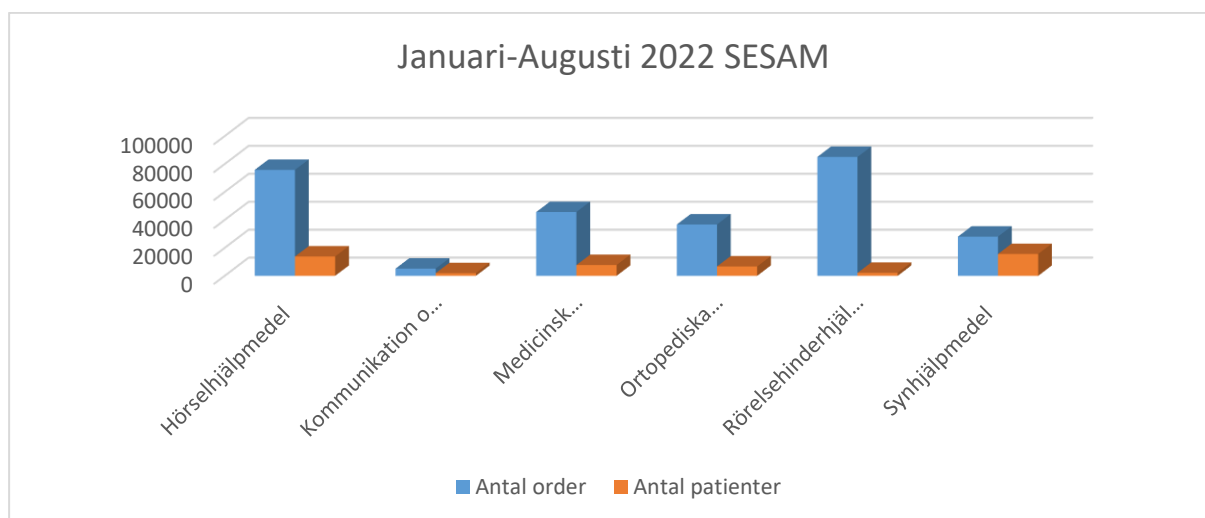
Utöver bristen på vårdpersonal är bristen på samarbete med vårdgrannar kring patienter ett stort hinder mot ett effektivare omhändertagande. Även inom detta område har det skett en utveckling under perioden. I Lund har syn-, hörsel- och dövverksamheterna flyttat ihop, vilket bidragit till ökad kunskap och förbättrat samarbete över mottagningsgränserna. Vuxenpsykiatri i Lund arbetar med att fördjupa samarbetet mellan beroendevården och den nystartade adhd-mottagningen. Mellan habiliteringen och psykiatri pågår ett utvecklingsarbete kring omhändertagande av autismpatienter, ett samarbete som utvecklas hela tiden. Tillsammans med kommunerna drivs ett antal utvecklingsprojekt för att fördjupa kunskaperna kring patienternas behov. Inom vuxenpsykiatri i Kristianstad bedrivs ett arbete som syftar till att förbättra samarbetet mellan klinikens slutenvårdsavdelningar och dess mottagningar. Vuxenpsykiatri i Helsingborg är pilot i ett arbete som ska leda till säkrare övergångar mellan Bup och vuxenpsykiatri. Rättspsykiatri sparar mycket tid på att i stort sett alla rättsliga förhandlingar och möten med andra kliniker och landsting numera sker digitalt.

### Hjälpmedelsverksamheten

Mellan januari-augusti 2022 har 201 394 patienter som fått förskrivet ett hjälpmedel hanterats, till ett värde av cirka 431 miljoner kronor varav 156 miljoner kronor med eget kostnadsansvar. Förskrivarna/kunderna finns ut i olika verksamheter inom hela Region Skåne.



Nedan redovisas statistik från verksamhetssystemen SESAM/SESAM LMN<sup>4</sup>, som visar order samt patientflödet per produktionsområde.



## Prehospital verksamhet

Förvaltningen har en omfattande prehospital specialistpsykiatrisk samverkan med ambulansen, polisen, Falcks hembesöksbilar, Skånes larmcentral och andra aktörer. Sedan flera år finns ett gemensamt vårdprogram, Prehospital psykiatri, som under våren 2021 uppdaterats.

I syfte att förbättra den prehospitala vården för personer med psykiatrisk problematik, samt bidra till att öka kompetensen inom fältet startades Prehospital akut psykiatri, också kallad psykiatriambulansen. Det påbörjades i projektform i Malmö under 2019 med kringliggande kommuner, och utökades hösten 2020 till att även omfatta Lund och kringkommuner.

<sup>4</sup> Läkemedelsnära produkter

Enheten är bemannad med en specialistsjuksköterska från psykiatri och en från ambulanssjukvård. Belägningsgraden har successivt ökat. Enheten är i drift mellan klockan 14.30 till klockan 01.30 sju dagar i veckan, året om.

Projektet har följts upp med såväl forskning om patientupplevelse som om utveckling av ambulanssjuksköterskans kompetens och visat goda resultat. Från 2022 är verksamheten permanentad.

För att erbjuda en likvärdig vård och med utgångspunkt i utvärderingen och önskemål från patientföreträdare och sjukvården har motsvarande projekt inletts i Nordvästra Skåne med beräknad start i mitten av oktober 2022, detta ska i första hand betjäna Helsingborg, Landskrona, och Ängelholm med kringliggande kommuner. I Nordöstra Skåne är det på grund av större avstånd svårare att etablera en egentlig psykiatriambulans. Det pågår arbete med att kunna erbjuda en likvärdig prehospital psykiatri genom samarbete mellan ambulanssjukvården och specialistpsykiatri. Förvaltning Medicinsk service har tillsammans med psykiatri sökt och genom Socialstyrelsen fått statliga medel till prehospital psykiatri i alla tre områden, bland annat för projektledare, fordon och utbildning.

Alla ordinarie ambulanser har kvar sin viktiga roll i den prehospitala psykiatri och fortbildning för ambulanssjuksköterskor i prehospital psykiatri planeras.

## **Övrig rapportering och uppföljning**

### **Redovisning av nya uppdrag gällande från 2022**

#### **Bättre liv och hälsa för fler**

#### **Hälsoinriktad hälso- och sjukvård och förebyggande insatser**

### **Samordning av det suicidpreventiva arbetet i Region Skåne.**

#### [Handlingsplan för suicidprevention 2018-2022](#)

Arbetet är pågående sedan projektets start 2018. Då handlingsplanen endast sträcker sig till 2022 har förvaltningen gjort en redovisning och utvärdering av de insatser som gjorts och påbörjat en revidering av handlingsplan för 2023 och framåt. Projektet har haft ett brett anslag för att nå många olika aktörer i samhället och satsat på dialog och utbildning samt att skapa nya nätverk. Detta arbete fortlöper, med fokus på insatser i samverkan, framför allt med brukarorganisationer, Skånes kommuner samt primärvård. En stor del av arbetet är inriktat på det skolbaserade programmet Youth aware of mental health (YAM), ett program för skolelever om psykisk hälsa och suicidprevention, där allt fler kommuner ansluter. Projektet är nu tydligare knutet till psykiatriens mer riktade insatser och har samtidigt stärkt sin roll i befintliga samverkansforum.

Förväntade effekter av arbetet är dels ökad kunskap och medvetenhet, vilket i förlängningen kommer patienter och Skånes invånare till godo, dels ändrade rutiner i sjukvården samt kommunala handlingsplaner. Målsättningen är ett minskat antal suicid i Skåne men också förbättrat stöd för personer som är suicidala samt deras närstående.



Det arbete som inletts i projektet ska fortsätta, med betoning på uthållighet och samverkan med flera olika aktörer. Fokus ligger på ökad tillgänglighet till stödfunktioner, kunskapshöjning om riskgrupper samt psykisk ohälsa. Detta ska uppnås genom utbildning riktad till både sjukvård och andra aktörer, utveckling av arbetet med inkludering och delaktighet för brukare och invånare, organisation och ledarskap, samt omvärldsbevakning och samarbete med nationella nätverk och stödfunktioner.

## Tillgänglighet och kvalitet

### Personcentrerad hälso- och sjukvård och personcentrerat arbetssätt ska utvecklas

**Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp ska införas enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell.**

[Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/region/sjukvard/omskapad-vard/psvf).

I förvaltningen pågår sedan flera år tillbaka ett kontinuerligt arbete med att ta fram och förtydliga evidensen för vården vi ger vid olika tillstånd i standardiserade vårdprocesser (SVP) för de stora diagnosgrupperna. Parallellt beslutades år 2019 på nationell nivå en överenskommelse mellan regeringen och SKR om en satsning på att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSVF) tillsammans med regionerna, som är en del av de kunskapsstöd som utarbetas inom ramen för regionernas Nationellt system för kunskapsstyrning.

I dagsläget finns det för psykiatrien två färdigställda Vårdförlopp:

- Schizofreni – förstagångsinsjuknande, som nyligen reviderats,
- Schizofreni – fortsatt vård och stöd, som blev klart våren 2022 ([nationellt.kunskapsstod.se](https://www.nationellt.kunskapsstod.se)).

De vårdförlopp som är klara utgör grunden för vården vi ger här i Skåne. Skulle det finnas differenser mellan rekommendationerna i vårdförloppet och våra egna standardiserade vårdförlopp justeras de senare, baserat på gap-analyser, som i dagsläget har genomförts för *Schizofreni förstagångsinsjuknande*, och är planerad för *Schizofreni – fortsatt vård och stöd*.

Därefter kommer implementeringsarbetet i förvaltningen att förstärkas, i samarbete med enheten för kunskapsstyrning och Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) inom Region Skåne. Implementeringsarbetet är baserat på Region Skånes införandeprocess för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen, som syftar till att vårdförloppen ska integreras som en del av den kliniska vardagen.

Målet med att arbeta enligt vårdförlopp är att:

- öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal.
- patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras.

Berörda lokala programområden (LPO) och respektive lokala arbetsgrupper (LAG) ansvarar för införandet av vårdförloppen. Införandet betraktas som avslutat när LPO bedömer att vårdförloppet är etablerat i berörda verksamheter. Efter att vårdförloppet är infört fortsätter arbetet med förvaltning, utvärdering och ständiga förbättringar i form av regelbundna avstämningar.

Som stöd i implementeringen av de framtagna vårdförloppen avseende schizofreni kommer en nationell implementeringskonferens anordnas den 27 september 2022 i Göteborg, där representanter för Region Skåne är med och arrangerar.

## Nära vård

### Implementera handlingsplaner för god och nära vård.

I enlighet med [Överenskommelse om en god och nära vård](#)

1. Personcentrerat arbets- och förhållningssätt:
  - a) Arbetet med samordnad individuell plan (SIP) och patientkontrakt fortsätter med utbildningar i SIP och Mina planer samt kvalitetsutveckling gällande innehåll i vårdplaner. Målbilden är att patienten ska ha en enda plan och att den ska vara tillgänglig på ett för patienten önskvärt vis. Målsättning med arbetet är att patienten ska vara trygg med planeringen, att vård och insatser ska vara effektiva och samverka med andra aktörer adekvat och god. Arbetet är pågående.
  - b) Utveckling av teambaserad vård för de mest sjuka, samt <sup>5</sup>
  - d) utveckling av insatser för tidvis sviktande: Förvaltningens arbete inom dessa områden återspeglas inte tydligt i regiongemensam handlingsplan. Mobila lösningar finns inom flera områden och utvecklas ständigt utefter behov hos både patient och organisation. Målsättningen är att patienten ska få vård och stöd där hen behöver och i största möjliga mån undvika återinläggning i heldygnsvård. Exempel på arbetssätt med snabb mobilisering vid försämring är FACT/ACT som sedan flera år har utvecklats med en särskild satsning inom vuxenpsykiatri. Även utökning av antalet PAP-psykiatriambulanser (PAP, Prehospital Akut Psykiatri) sker. Arbetet är pågående.
2. Förebyggande och hälsofrämjande insatser:

Särskilt fokus finns på att förbättra våra patientgruppers somatiska hälsa. Uppföljning av samarbetet sker med primärvård och kommun. Viss ökning av antal personer som får hälsoundersökning i primärvård har skett men ytterligare insatser krävs. Arbetet är pågående.

Utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupp:

Fokus på att hindra insjuknande eller återinsjuknande i psykisk sjukdom samt samsjuklighet. Även satsning på personer som utsätts för våld i nära relation samt våldsutövare. Fokus ligger på riskbedömningar gällande suicid samt risk för våld. Målsättningen är att nå fler patienter i riskgrupper samt förhindra suicid. Arbetet är pågående.

---

<sup>5</sup> Aktivitet c) Etablera en jämlik läkarmedverkan på primärvårdsnivå för den kommunala hälso- och sjukvården i handlingsplanen inbegriper inte Psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

3. Kompetenssamverkan:  
Insatser för att rätt vård och stöd finns på rätt plats. Kompetensförsörjning och kompetensutveckling i samklang med standardiserade vårdförlopp med jämlik vård är i fokus. Arbetet är pågående.
4. Gemensamma digitala lösningar:  
Förvaltningen ligger långt fram i utvecklingen av digitalt stöd för vård och behandling. Förvaltningen deltar i regionalt arbete för relevanta, användarvänliga och ändamålsenliga IT-stöd för att patient och närstående ska ha möjlighet till digital kontakt när det är möjligt. Medarbetare utbildas för att känna sig trygga med befintliga verktyg och metoder. Förvaltningen följer handlingsplan för Skånegemensam digitalisering. Arbetet är pågående.
5. Barn och ungas hälsa:  
Förvaltningen fortsätter sina satsningar på tillgänglighet till relevant information med hjälp av Bup Skåne online. Samverkan sker med ett flertal olika aktörer i preventivt syfte. Särskild satsning på tillgänglighet, där effektivare processer, digitala lösningar och flexibla arbetssätt utvecklas. Arbetet är pågående.
6. Rehabilitering:  
Fortsatt Skånegemensamt arbete för samordnad rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning för jämlik vård. Arbetet är pågående.

**Bedömningsfunktion för vissa psykiska tillstånd, i samverkan vårdcentral och specialistpsykiatri enligt Region Skånes modell, ska införas.**

Beslut [HSN §89 2021-08-25](#)

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden beslutade den 17 juni om införande av bedömningsfunktion på primärvårdsnivå för vissa psykiska tillstånd, under förutsättning att hälso- och sjukvårdsnämnden fattar likalydande beslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 23 juni att återremittera ärendet för ytterligare beredning.

## Hållbar utveckling i hela Skåne

### Digitalisering

**Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas.**

Arbetet med att aktivt driva digitalisering utifrån regionala och förvaltningsövergripande strategi- och handlingsplaner pågår. Det finns en stor potential till effektiv vård genom att möta invånare, patienter och närstående på olika sätt genom telefon, video och andra digitala kanaler. Insatser ges i dagsläget både via telefonsamtal, videobesök, internetbehandling och 1177 e-tjänster.

Det pågår utveckling av en ny nationell videotjänst, Digitalt möte, där förvaltningen har representanter som är med i det regionala projektet och bidrar till anpassning av tjänsten. Piloter pågår och utvärdering görs löpande. Tjänsten planeras att införas under senare delen av hösten. Det regionala projektet med ny videotjänst har stött på olika utmaningar och har därför blivit försenat. Vi har därför en situation med en hastigt införd videotjänst under pandemin som inte fullt ut motsvarar förvaltningens krav på kvalitet.

Den nya videotjänsten förväntas bidra till att nå det regionala målet att 50 procent av alla vårdkontakter ska vara digitala, samt ge förutsättningar för realtidskonsultation via video som den specialiserade vården har som mål att erbjuda primärvården.

# Hållbar utveckling i hela Skåne

## Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård

### Digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs

Digitaliseringen ska bidra till nya lösningar och arbetssätt som krävs för att vi även i framtiden ska kunna erbjuda invånarna en tillgänglig, trygg och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård. Ett flertal utvecklingsarbeten inom förvaltningens verksamheter pågår för att öka digitaliseringen, nya lösningar och teknik införs för att öka tillgängligheten och göra patienten mer delaktig i sin egen hälsa. Det finns en stor potential till effektiv vård genom att möta patienter och deras närstående på olika sätt genom telefon, video och andra digitala kanaler. Arbetet med att aktivt driva digitalisering utifrån de regionala och förvaltningsövergripande strategi- och handlingsplanerna fortsätter i hög grad.

### Standardisering och basutbud inom 1177:s e-tjänster

Nio av tio skåningar har aktiverat sitt konto på 1177 Vårdguiden, vilket innebär att de någon gång har loggat in på 1177.se. För att patienter och närstående ska uppleva att de har samma möjlighet att nyttja digitala tjänster och självservice i hela Skåne görs satsningar genom ett regionalt beslut om standardisering och basutbud i e-tjänsterna. Det innebär att alla enheter inom vården ska erbjuda digitala e-tjänster.

Inom förvaltningen är drygt 80 procent av enheterna anslutna till e-tjänsterna. Det är främst inom heldygnsvården det kvarstår ett införande. Arbetet med införande pågår och målsättningen är att det ska vara klart under hösten. *Kontakta oss* är den första standardiserade e-tjänsten och är den minsta gemensamma nivån för digitala ärendehanteringstjänster, det vill säga en säker digital skriftlig kontaktväg mellan invånare och vården.

Representanter från förvaltningen har bidragit i det regionala standardiseringsarbetet där cirka 800 olika varianter inom e-tjänsterna har standardiserats och resulterat i 14 ärendetyper. Regionala mallar för design och innehåll i e-tjänsterna kommer att tas fram och implementeras under hösten.

### Implementering av webbtidboken

Arbetet med implementering av webbtidboken har fortsatt under året och merparten av förvaltningens mottagningar erbjuder patienter att se sina bokade tider, av- och omboka via 1177:s e-tjänster. Arbetet sker fortlöpande.

### Ny e-tjänst för diabetes hjälpmedel

Sedan december 2021 är det möjligt att beställa diabetes hjälpmedel via 1177.se. Dessa hjälpmedel kunde tidigare endast beställas via telefon och den nya e-tjänsten gör nu vardagen enklare för diabetiker i hela Skåne. Användandet av tjänsten ökar ständigt och målet är att minst 20 procent av beställningarna ska gå via 1177.se.

### Internetbehandling via stöd- och behandlingsplattformen

Internetbehandling möjliggör att patienten kan ta del av sin behandling exempelvis i sitt hem, oberoende av tid och plats. Verksamheterna erbjuder kvalitetssäkrade behandlingar för internet-KBT, depression, stress, oro, ångestproblem, smärta, förbättrad självkänsla, sömn etcetera, vilket kan underlätta för personer med funktionsnedsättning eller psykiska sjukdomar där det finns olika hinder eller kräver stor energi att fysiskt ta sig till vården. Vi ser en fortsatt ökning av startade behandlingar och tjänsten bidrar till en mer effektiv och nära vård.

### **Självincheckning via mobilen**

Förvaltningen har infört mobil självvincheckning i liten skala på 25 mottagningar i Lund och Helsingborg. Det innebär att patienten själv kan checka in på sin mobiltelefon för att anmäla sin ankomst, vilket frigör tid för administrativ personal. Det finns en ambition att fortsätta införandet av mobil självvincheckning, tidplanen är beroende av teknisk utveckling i befintliga system samt av SDV-projektet. Förvaltningens representanter har fortsatt varit aktiva i det regionala arbetet och drivit på införandet av mobil självvincheckning, eftersom det är ett stort intresse från förvaltningens verksamheter. Automater för självvincheckning finns sedan tidigare på ett antal mottagningar inom förvaltningen, främst inom barn- och ungdomspsykiatri.

### **Digitala vårdkontakter via nationella tjänsten Digitalt möte**

Digitala vårdkontakter har ökat markant under pandemin, men distanskontakter har under våren minskat till förmån för fysiska besök. Det kan bero dels på ett uppdämt behov av att träffa patienter fysiskt efter de digitala kontakter som varit enda alternativet i många fall under pandemin, dels på utmaningar med den digitala tjänst som snabbt togs fram för distansmöten under pandemin. Insatser ges i dagsläget både via telefonsamtal, videobesök, internetbehandling och 1177 e-tjänster.

En ny nationell videotjänst, *Digitalt möte*, är under utveckling där förvaltningens representanter är med och bidrar till anpassning av tjänsten. Habiliteringsmottagning barn och unga i Helsingborg, vuxenpsykiatrimottagning adhd i Lund och vuxenpsykiatrimottagning i Simrishamn är några av pilotenheterna och utvärdering av dessa görs löpande. Tjänsten planeras för implementering under hösten och kommer att bidra med stort värde för att uppnå målen med att 50 procent av alla vårdkontakter ska vara digitala besök eller distansbesök, samt ge förutsättningar för realtidskonsultation via video som den specialiserade vården har som mål att erbjuda primärvården.

### **Distansmonitorering**

För distansmonitorering har hjälpmedelsverksamheten varit särskilt aktiva och drivit på frågan. Utmaningar kring informationssäkerhet och dataskydd har komplicerat och fördröjt implementering av distansmonitorering för bland annat hörhjälpmedel.

### **Utveckling och implementering av Blåappen**

Både utveckling av Blåappen i form av att nya skattningar införs och att fler enheter börjar använda digitala skattningar pågår fortlöpande. Skattningarna godkänns och rekommenderas av verksamhetsområdenas expertgrupper utifrån standardiserade vårdprocesser.

### **Taligenkänning underlättar realtidsdokumentation**

Det nya arbetssättet med att tala in i journalen via tjänsten taligenkänning, infördes under föregående år och fortsätter nu inom respektive verksamhet. Införandeansvariga i respektive verksamhetsområde har utsetts för att bredda införandet inom verksamhetens enheter.

### **Vårdapplikation i smarta mobiler**

Ett par enheter har fortsatt använda appen Medanets för att registrera mätvärden direkt i mobilen. Vårdanpassade smarta mobiler har införts och mätvärden som registreras i appen överförs automatiskt till journalsystemet Melior.

### **Övriga pågående utvecklingsprojekt**

Förvaltningen deltar i ett antal olika regionala utvecklings- och implementeringsprojekt. Bland annat i projektet för den nationella tjänsten *Symptombedömning och hänvisning* där förvaltningen har

representant i styrgruppen. Vidare har ett projekt för nytt dokumentationsstöd vid *LSS Råd och stöd* (LSS , Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) genomförts och håller på att implementeras inom habiliteringen. Ett annat pågående projekt är att implementera en extern utbildningsplattform för närstående och andra i patientens nätverk för ökad kunskap kring patientens funktionsnedsättning eller sjukdom. Tolkcentralen har i ett projekt infört ett nytt tolksystem i samverkan med Region Örebro. Ett arbete med test och utvärdering av ett digitalt stöd vid införande av metoden Feedback Informed Therapy (FIT) för kontinuerlig utvärdering av behandling pågår inom vuxenpsykiatri i Lund. Tjänsten ska implementeras och utvärderas under hösten.

I takt med det ökade användandet av 1177:s e-tjänster har förvaltningens representant tillsammans med övriga vårdförvaltningar lyft behovet av en intern funktionell support som ska finnas tillgänglig för de medarbetare som arbetar i 1177 e-tjänster personalgränssnitt. Det har därför beslutats att tillsätta en central regional funktionell support för medarbetare.

Förvaltningen har även bidragit i arbetet med processer kring nytt behov och i arbetet med framtagande av en ny tjänstebaserad styr- och ansvarsmodell för förvaltning och utveckling av identifierade värdeskapande tjänster. Detta har skett i samarbete med framtidskontoret och förvaltning Digitalisering IT och MT inom Region Skåne.

### **IT-säkerhet och dataskydd**

En utmaning i samband med att nya funktioner och tjänster tas fram och implementeras är det stora arbetet med informationsklassning, riskanalyser och konsekvensbedömningar som krävs enligt dataskyddsförordningen och patientdatalagen. Ett extra fokus på IT-säkerhet i samband med säkerhetsläget i Europa och världen har också påverkat utvecklingen av nya tjänster

# Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

## Återhämtning för vårdens medarbetare

Ett ansträngt bemanningsläge är en utmaning inom flera yrkeskategorier och verksamhetsområden, vilket försvårar arbetet med återhämtning och rimlig arbetsbelastning. Frågan är mycket angelägen. Arbetet med att säkerställa en god återhämtning ligger till största del inom det ordinarie systematiska arbetsmiljöarbetet. Planering och aktiviteter sker i dialog mellan framför allt chef och medarbetare.

Generella aktiviteter är pauser, raster och variation i arbetsuppgifter under arbetsdagen, god schemaläggning med återhämtning mellan arbetspassen, planerings- och utvecklingsdagar, fyra veckors sammanhängande semester som grundprincip och deltid som möjlighet.

Inom förvaltningen finns flera goda exempel för återhämtning, bland annat har heldygnsvården inom vuxenpsykiatri i Helsingborg regelbunden spegling/reflektionstid. Inom vuxenpsykiatri i Kristianstad genomförs projektarbete enligt Chefoskopet, ett koncept från Suntarbetsliv som ska ge stöd att arbeta systematiskt med att utveckla chefers organisatoriska förutsättningar och möjligheter till återhämtning. Vuxenpsykiatri i Malmö och Trelleborg arbetar med anpassade scheman för att tillgodose återhämtningsmöjligheter. Inom Bup görs utvärdering av åtgärder angående arbetsbelastning och samtidig kompetensförsörjningsplanering. Rättpsykiatri i Hässleholm använder önskeschema där skötare bokar sina scheman cirka var åttonde vecka och sjuksköterskor gör ett önskeschema som efter justering läggs som rullande schema. På detta vis hoppas man som arbetsgivare kunna möta varje individs behov av återhämtning.

I april var återhämtning månadens arbetsmiljöteman inom förvaltningen med syfte att inspirera och stimulera dialogen på varje arbetsplatsträff.

## Sjukfrånvaro

Förvaltningen har ett aktivt arbete med både ”Rehabråd” på verksamhetsområdesnivå och utbildningsinsatser som ger kunskapspåfyllnad och erfarenhetsutbyte mellan chefer, med stöd av HR och andra aktörer såsom hälsovården eller försäkringskassa. Syftet är att förebygga och minska arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Chefer med stöd av HR arbetar även aktivt med varje enskild sjukskrivning.

I vissa verksamhetsområden har samarbetet med företagshälsovården utökats för att bland annat samordna långvariga sjukskrivningar med goda resultat. Andra goda exempel är arbete med ”second opinion”, att ärenden som pågått länge eller är komplicerade lyfts till en annan nivå inom verksamheten eller förvaltningen för att komma vidare med nya infallsvinklar. De individuella anpassningar som har gjorts har lett till snabbare återgång till arbete.

I de flesta yrkesgrupper har sjukfrånvaron ökat jämfört med förra året, dock har andelen långtidssjukfrånvaro (mer än 60 dagar) minskat. Vårdadministratörer är den yrkeskategori med högst sjukfrånvaro. Arbetsterapeuter är den yrkeskategori vars sjukfrånvaron ökat mest. Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män och även en större ökning av sjukfrånvaron.



| Sjukfrånvaro                                                                    | 2022<br>2201-2207 | 2021<br>2101-2107 | Skillnad 2022<br>mot 2021 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid                                   | 7,6 %             | 6,9 %             | 0,7 %                     |
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid kvinnor                           | 8,2 %             | 7,3 %             | 0,9 %                     |
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid män                               | 5,9 %             | 5,7 %             | 0,1 %                     |
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid i åldersgruppen 29 år eller yngre | 5,9 %             | 5,0 %             | 1,0 %                     |
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid i åldersgruppen 30-49 år          | 7,3 %             | 6,7 %             | 0,6 %                     |
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid i åldersgruppen 50 eller äldre    | 8,4 %             | 7,6 %             | 0,8 %                     |
| Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro              | 38,4%             | 44,5 %            | -6,0 %                    |

| AID Personalgrupp                | Antal<br>månadsavlönade<br>medarbetare<br>2022-07-31 | Sjukfrånvaro i<br>procent av<br>ordinarie arbetstid<br>2022-07-31 | Sjukfrånvaro i<br>procent av<br>ordinarie arbetstid<br>2021-07-31 | Sjukfrånvaro i procent<br>av ordinarie arbetstid<br>differens 2022-07-31-<br>2021-07-31 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Totalvärden                      | 4 451                                                | 7,6 %                                                             | 6,9 %                                                             | 0,7 %                                                                                   |
| Administratörer                  | 179                                                  | 9,0 %                                                             | 7,1 %                                                             | 1,9 %                                                                                   |
| Administratörer, vård            | 289                                                  | 12,0 %                                                            | 10,7 %                                                            | 1,3 %                                                                                   |
| Arbetssterapeuter                | 122                                                  | 7,0 %                                                             | 4,4 %                                                             | 2,6 %                                                                                   |
| Fysioterapeuter                  | 96                                                   | 4,9 %                                                             | 4,3 %                                                             | 0,6 %                                                                                   |
| Handläggare                      | 153                                                  | 4,1 %                                                             | 3,3 %                                                             | 0,8 %                                                                                   |
| Kultur, turism och friluftsliv   | 21                                                   | 6,2 %                                                             | 8,0 %                                                             | -1,7 %                                                                                  |
| Kurativt och socialt             | 394                                                  | 7,6 %                                                             | 6,6 %                                                             | 1,0 %                                                                                   |
| Ledningsarbete                   | 187                                                  | 2,8 %                                                             | 2,5 %                                                             | 0,3 %                                                                                   |
| Logopedier                       | 71                                                   | 8,7 %                                                             | 6,7 %                                                             | 2,0 %                                                                                   |
| Läkare icke specialistkompetenta | 178                                                  | 6,3 %                                                             | 5,0 %                                                             | 1,3 %                                                                                   |
| Läkare specialistkompetenta      | 218                                                  | 5,7 %                                                             | 5,4 %                                                             | 0,2 %                                                                                   |
| Psykologer                       | 418                                                  | 6,2 %                                                             | 5,3 %                                                             | 0,9 %                                                                                   |
| Sjuksköterskor                   | 816                                                  | 9,0 %                                                             | 8,1 %                                                             | 0,9 %                                                                                   |
| Skola                            | 48                                                   | 9,4 %                                                             | 8,3 %                                                             | 1,1 %                                                                                   |

| AID Personalgrupp                                   | Antal<br>månadsavlönade<br>medarbetare<br>2022-07-31 | Sjukfrånvaro i<br>procent av<br>ordinarie arbetstid<br>2022-07-31 | Sjukfrånvaro i<br>procent av<br>ordinarie arbetstid<br>2021-07-31 | Sjukfrånvaro i procent<br>av ordinarie arbetstid<br>differens 2022-07-31-<br>2021-07-31 |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Tekniker                                            | 47                                                   | 4,3 %                                                             | 6,9 %                                                             | -2,5 %                                                                                  |
| Undersköterskor,<br>skötare m.fl.                   | 1 057                                                | 8,2 %                                                             | 8,4 %                                                             | -0,2 %                                                                                  |
| Övriga specialiteter<br>inom hälso- och<br>sjukvård | 27                                                   | 5,2 %                                                             | 4,4 %                                                             | 0,9 %                                                                                   |
| Övrigt<br>rehabiliteringsarbete                     | 115                                                  | 7,9 %                                                             | 5,7 %                                                             | 2,2 %                                                                                   |
| Övriga personalgrupper                              | 15                                                   | 3,5 %                                                             | 6,3 %                                                             | -2,7 %                                                                                  |

## Kompetensförsörjning

### Bemanning av verksamheten

Bemanningsarbetet tar mer tid för förvaltningens chefer än tidigare och är i många fall mer komplicerat och utmanande. Detta är ett pågående arbete året runt som intensifieras inför sommaren och som inkluderar många yrkeskategorier. Det stora inflödet av patienter i kombination med vakanta tjänster och medarbetarnas rörlighet försvårar arbetet att bibehålla kvalitet och tempo, både under vakans och introduktion.

Det finns stora svårigheter att rekrytera medarbetare till psykiatri, främst inom yrkeskategorierna sjuksköterskor, specialistläkare, psykologer och medicinska sekreterare. Även skötargruppen är svårrekryterad.

Bemanning av sjuksköterskor och då framför allt inom heldygnsvården är komplicerad. Inför denna sommar har cheferna i heldygnsvården ägnat majoriteten av sin arbetstid till att säkerställa en sommarbemanning och det utifrån en avsevärt reducerad styrka. Enhetscheferna har även fått gå in och täcka pass. Bristen innebär att några verksamheter behöver se över vilka förändringar som är nödvändiga för att klara uppdraget med en lägre sjuksköterskebemanning.

Exempel på insatser som görs idag för att behålla och rekrytera är schematekniska lösningar och timavlönade medarbetare och pensionärer som avlastar. Inom vuxenpsykiatri i Helsingborg har ett nätverk bildats av specialistsjuksköterskor för att lyfta kompetensen i omvårdnadsarbetet. De är även mentorer för nya sjuksköterskor.

Inom vuxenpsykiatri i Helsingborg inför man under hösten nya arbetssätt till exempel att skötare får förändrat uppdrag med utökat ansvar för administrativa arbetsuppgifter och blodprovstagning. Detta har i sin tur lett till en kompetensutveckling för skötargruppen. Inom vuxenpsykiatri i Kristianstad har ett verksamhetsövergripande och verksamhetsanpassat PTP-program tagits fram, lett av specialistpsykolog tillsammans med psykologerna på respektive mottagning. Vuxenpsykiatri i Helsingborg har infört ett internt mentorsprogram med mentorskap för nya psykologer.

Många verksamhetsområden har infört dagliga möten där man samlar chefer, läkare och vårdplatskoordinator inom heldygnsvården. På dessa möte fördelas patienter/vårdtyngd utifrån antalet vårdplatser på respektive enhet och utifrån hur bemanningen ser ut. Styrkan är relationsbyggande, dialog samt aktiva och synliga chefer.

Rekryteringsutmaningarna inom verksamhetsområde Habilitering är stora och gäller de flesta yrkeskategorier. I syfte att minska sårbarheten vid vakanser startades ”Projekt enhet bemanning” inom tidigare barn- och ungdomshabiliteringen, som permanentades vid halvårsskiftet. Projektet har varit mycket lyckat och gett ringar på vattnet. Ett motsvarande projekt planeras nu inom vuxenhabiliteringen.

Syn-, hörsel- och dövverksamheten har svårt att rekrytera, speciellt teckenspråks-/dövblindtolk. Det råder brist på tolkar nationellt.

Inom verksamhetsområde Hjälpmedel finns svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens/erfarenhet.

### **Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag**

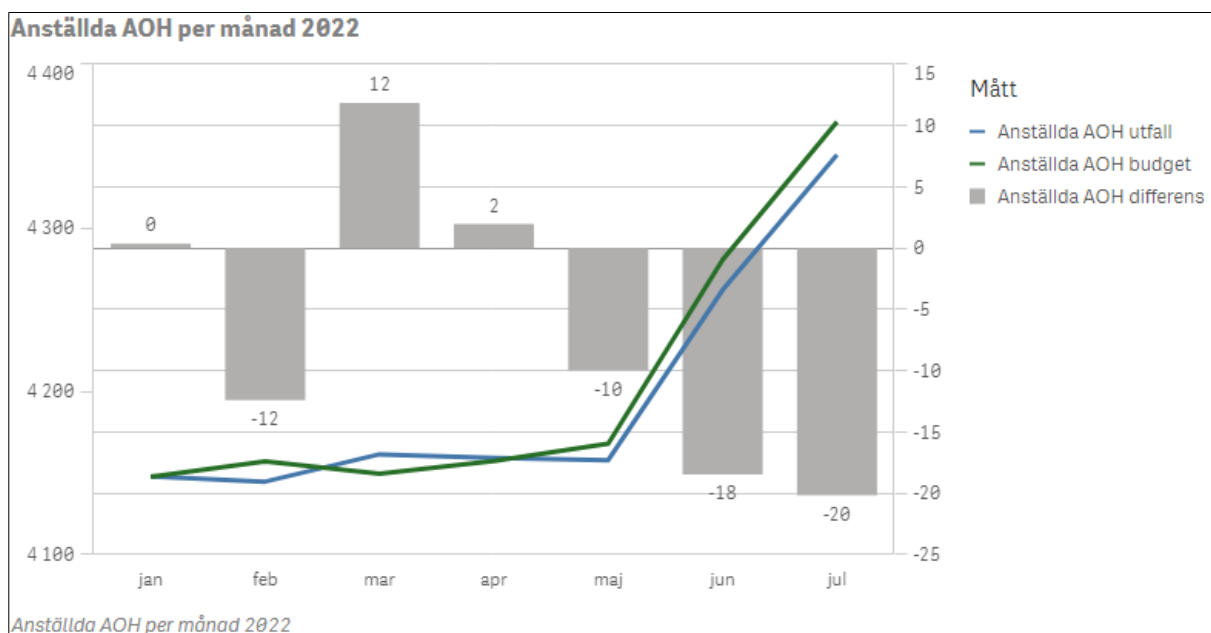
Förvaltningen har en gemensam målsättning att bli oberoende av bemanningsföretag och varje verksamhetsområde arbetar systematiskt med frågan. Förvaltningen har som helhet minskat sin inhyrningskostnad med 2,4 procent under perioden januari-augusti. Vuxenpsykiatri i Lund har ökat sin kostnad för inhyrning med hela 25 procent. Övriga verksamhetsområden har minskat sina kostnader. Sjuksköterskebemanningen inom psykiatriens heldygnsvård är svår och behov har funnits av inhyrning i samtliga verksamhetsområden inom psykiatri då rekrytering inte har kunnat ske med tillräckligt resultat. Bolagen har dock inte kunnat möta efterfrågan och många avrop har inte fått svar, det är den största orsaken till att kostnaderna för inhyrning inte är större än de är, vilket bland annat syns på övertiden som har ökat. Behovet av inhyrning kvarstår framöver.

### **Jämförande siffror januari – juli 2021 och 2022. Kostnader inhyrning sjuksköterskor.**

| Verksamhetsområde           | 2021       | 2022       | Skillnad i procent |
|-----------------------------|------------|------------|--------------------|
| <b>Bup</b>                  | 44 569     | 0          | -100,0 %           |
| <b>Rättspsykiatri</b>       | 736 715    | 399 977    | -45,7 %            |
| <b>Vup Helsingborg</b>      | 3 859 960  | 3 516 326  | -8,9 %             |
| <b>Vup Kristianstad</b>     | 1 680 431  | 602 058    | -64,2 %            |
| <b>Vup Lund</b>             | 7 338 442  | 9 199 128  | 25,4 %             |
| <b>Vup Malmö Trelleborg</b> | 766 878    | 391 929    | -48,9 %            |
| <b>Totalsumma</b>           | 14 426 995 | 14 109 418 | -2,2 %             |

## Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

### Utvecklingen av anställningsvolym



Avvikelserna mellan anställda AOH (Anställda Omräknade till Heltid) och budgeterade AOH är små. Juni och juli avviker mest då anställda AOH understiger budgeterade AOH i större utsträckning än under övriga månader.

| AID Huvudgrupp budget          | Anställda AOH budget | Anställda AOH utfall | Anställda AOH differens | Anställda AOH differens % |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------|
| <b>Totalvärden</b>             | 4 204                | 4 197                | - 7                     | -0,2 %                    |
| <b>Ledning/administration</b>  | 473                  | 495                  | 22                      | 4,7 %                     |
| <b>Läkare</b>                  | 351                  | 368                  | 17                      | 4,9 %                     |
| <b>Medicinsk sekreterare</b>   | 294                  | 273                  | - 21                    | -7,3 %                    |
| <b>Sjuksköterska</b>           | 868                  | 806                  | - 63                    | -7,2 %                    |
| <b>Undersköterska/skötare</b>  | 834                  | 897                  | 63                      | 7,5 %                     |
| <b>Övrig personal</b>          | 131                  | 110                  | - 21                    | -16,0 %                   |
| <b>Övrig vård/rehab/social</b> | 1 251                | 1 248                | - 3                     | -0,3 %                    |

Vissa verksamhetsområden har brist på sjuksköterskor, vilket inneburit att de fått anlita hyrpersonal.

### Utvecklingen av använda timmar

| Arbetstyp      | 2022-01-01 - 2022-07-31 | 2021-01-01 - 2021-07-31 | Differens | Differens % |
|----------------|-------------------------|-------------------------|-----------|-------------|
| Anst timmar    | 4 820 688               | 4 828 544               | -7 856    | -0,2 %      |
| Sjukledighet   | -379 830                | -344 407                | -35 424   | 10,3 %      |
| Tjl med lön    | -46 194                 | -41 442                 | -4 752    | 11,5 %      |
| Tjl utan lön   | -486 499                | -462 289                | -24 210   | 5,2 %       |
| Kompleddighet  | -21 690                 | -20 335                 | -1 355    | 6,7 %       |
| Semesterled    | -507 502                | -478 082                | -29 420   | 6,2 %       |
| Timlön         | 178 887                 | 163 644                 | 15 242    | 9,3 %       |
| Fyll/övertid   | 76 532                  | 47 935                  | 28 597    | 59,7 %      |
| Arb jour/bered | 4 516                   | 5 337                   | - 821     | -15,4 %     |
| Anv timmar     | 3 638 907               | 3 698 906               | -59 998   | -1,6 %      |

Fyllnadstid och övertid har ökat mycket jämfört med förra året. Antalet använda timmar har minskat, vilket beror på att frånvaron ökat.

### Utveckling av personalrörlighet

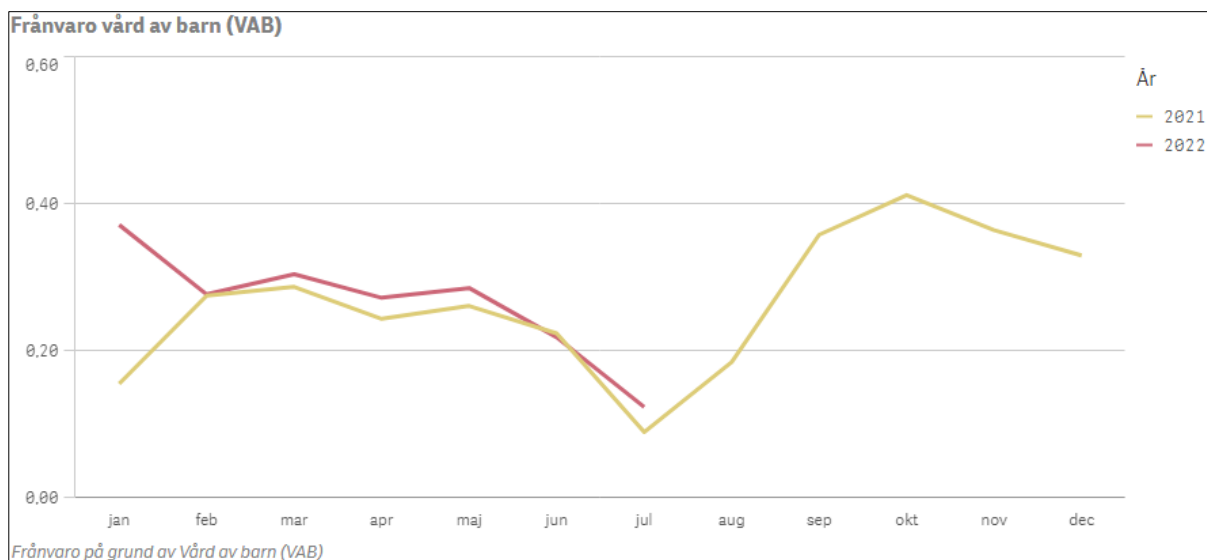
Förvaltningen upplever en ökad rörlighet i samtliga yrkesgrupper. Det är överlag svårare att rekrytera, vilket främst beror på arbetskraftsbrist och konkurrens gällande löneläge från kommuner, andra verksamheter inom Region Skåne samt privata aktörer. Det finns naturliga avgångar såsom flytt till annan ort men också avgångar på grund av en ansträngande arbetsmiljö, arbetstider inom heldygnsvård och lön. Den externa personalomsättningen uppgick till 5,1 procent januari-juli 2022, vilket är en ökning med 1,4 procentenheter jämfört med motsvarande period förra året.

Sjuksköterskor rör sig både internt inom verksamhetsområden, förvaltning och regionen men även fram och tillbaka mellan kommun och privata arbetsgivare. Skillnaderna i lönenivåer har ökat, nu uppåt 10 000 kronor i skillnad mellan regionen och kommunerna.

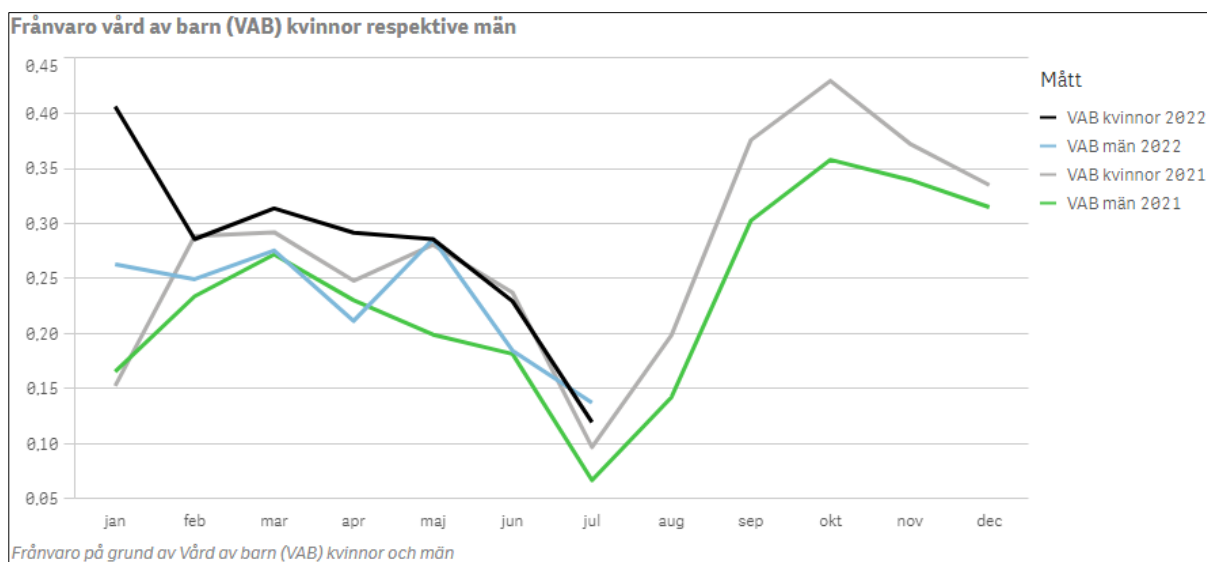
Psykologerna är en rörlig och en svårrekryterad grupp som attraheras av konkurrerande verksamheter som erbjuder högre lön och förmåner, även läkarna har ett ökat intresse av andra aktörer. Enhetschefgruppen har haft en ökad rörlighet och en anledning tros vara den tid och energi som chefer behöver lägga på rekrytering och bemanning. Personalomsättningen bland medicinska sekreterare är hög, framförallt med konkurrens från privata vårdgivare med en högre lönebild. Inom rättspsykiatri är rörligheten ortsberoende. I Hässleholm är personalomsättningen låg medan den är hög bland sjuksköterskor och sekreterare i Trelleborg och Helsingborg. Habiliteringen har ett Skåneövergripande uppdrag och på vissa orter är det stora rekryteringsproblem där medarbetare upplever pendlingen som ett problem. Syn-, hörsel- och dövverksamheten har rörlighet bland teckenspråks-/dövblindtolkar där även den nationella bristen är stor. För enhetssekreterare, arbetsterapeuter, kuratorer och optiker är arbetsmarknaden gynnsam, bland annat med högre lön hos andra arbetsgivare.

Rörligheten har en stor påverkan på arbetsmiljön, bland annat får de som är kvar ständigt lära upp nya kollegor. Vid rekrytering framkommer att sökande önskar en större flexibilitet, exempelvis gällande arbetstider och möjlighet att arbeta hemifrån.

## Utvecklingen av Vård av barn (VAB)



Frånvaro på grund av vab var högre i januari i år jämfört med januari förra året, men för efterföljande månader är avvikelserna små.



Kvinnor har en högre andel frånvaro på grund av vab än män. Januari 2022 sticker ut då kvinnor vabbade betydligt mer än män jämfört med övriga månader.

# Långsiktigt stark ekonomi

## Resultatmål

Förvaltningen kan efter åtta månader uppvisa ett positivt ekonomiskt resultat som uppgår till 40 miljoner kronor (mkr) bättre än budgeterat. De huvudsakliga förklaringarna till denna avvikelse är covidbidrag på 14 mkr, tidigareläggning av bidragsutbetalningar till handikappföreningar 8 mkr, hög sjukfrånvaro i början av året 15 mkr samt låga kostnader för utbildningar, resor, kurser och konferenser 5 mkr. Att rehabiliteringsresor till ”varmt klimat” återigen blivit inställda påverkar också det ekonomiska utfallet. En planerad kostnad på 6 miljoner kronor har inte uppstått.

En konsekvens av hög frånvaro och hög belastning i framför allt heldygnsvården är att övertidskostnaderna skjutit i höjden. Om man jämför vårens och sommarens kostnader för övertid med ett genomsnitt de senaste tre åren så är årets kostnader 54 procent högre än snittet. I kronor räknat uppgår kostnadsökningen till 14 mkr exklusive sociala avgifter.

I resultatet döljer sig även poster som avviker negativt mot budget. Den största avvikelsen står köpen av rättspsykiatriska platser i andra landsting för. Denna kostnad har ökat med ytterligare 7 miljoner kronor jämfört med samma period förra året vilket samtidigt innebär en negativ avvikelse mot budget med nästan 38 mkr. Jämför man månadskostnaderna under de första åtta månaderna med den genomsnittliga nivån för i höstas, innan avdelning 10 öppnade fullt, så är den fortfarande några 100 tusen kronor lägre men kostnadstrenden är stigande.

Kostnaderna för inhyrd personal är en annan post som avviker negativt mot budget. Sammantaget för de åtta första månaderna 2022 är kostnaderna aningen lägre än vad de var vid samma tid förra året. Behovet av hyrsjuksköterskor i heldygnsvården bedöms vara högre än vad kostnaderna antyder. Svårigheter med att få tag i personal från hyrbolagen är en viktig förklaring till att kostnaderna är så pass låga som de är.

Vårdval LARO går med underskott med två miljoner kronor efter åtta månader. Samtliga verksamhetsområden utom Malmö är med och bidrar till underskottet. Så när som på att Lund har stängt sin mottagning så är intäktsidan i stort sett oförändrad men det räcker inte för att täcka de ökade kostnaderna. Anledningen till att Lund stängde sin mottagning var att det var svårt att få ekonomi i verksamheten med den patientsammansättning som mottagningen hade.

Även vårdval hörselrehabilitering går med underskott. Läggs auktorisationskansliet samman med kostnaderna för hörapparater och rekvisitioner så uppgår underskottet till knappt åtta miljoner kronor.

Uppdelat per verksamhetsområde återfinns det största budgetunderskottet liksom tidigare i rättspsykiatrin. Helårsprognosen uppgår till -48 mkr.

Prognostiserade underskott återfinns förutom inom rättspsykiatrin även inom Bup och hjälpmedelsverksamheten. I det senare fallet beror underskottet mycket på att leverantörerna aviserat betydande prisökningar inför hösten.

Bup lämnar en helårsprognos som uppgår till -8 mkr trots att ekonomin förstärkts med ett projektbidrag på 3 mkr och ett tillgänglighetsbidrag på 4,1 mkr.

Förvaltningens helårsprognos på 6 mkr bättre än budget bygger på att det inte kommer att komma fler covid-bidrag, att sjukfrånvaron går ner, att rättspsykiatrins utomlänsköp fortsätter i oförminskad eller till och med i ökande takt och att behovet av hyrpersonal finns kvar. Det bygger även på att kostnader för utbildningar och resor successivt kommer att återgå till nivåer som var normala före pandemin, att kostnaderna för vårdval hörselrehabilitering kommer att öka i takt med att patienterna vågar sig tillbaka till mottagningarna och att personalkostnaderna på Bup kommer att öka ytterligare för att kunna hålla den ökade efterfrågan stången.

## Resultat (inklusive prognos)

| Resultaträkn t o m aug                | 2022            | Budgetavv   | Avvikelse %  | Budget helår    | Prognosavv  |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|
| Regionbidrag                          | 2 556,9         | 0,0         |              | 3 835,4         | 0,0         |
| Patientavgifter                       | 43,9            | 3,2         |              | 61,9            | 0,0         |
| Försäljning av verksamhet, varor o tj | 232,7           | -0,0        |              | 349,5           | 0,0         |
| Bidrag och intäkter                   | 82,5            | 28,3        |              | 81,6            | 15,0        |
| <b>Summa intäkter</b>                 | <b>2 916,1</b>  | <b>31,5</b> | <b>1,1%</b>  | <b>4 328,4</b>  | <b>15,0</b> |
| Personalkostnader                     | -1 831,4        | 31,0        | -1,7%        | -2 868,6        | 29,0        |
| Inhyrd personal                       | -22,6           | -12,9       | 57,2%        | -14,5           | -17,0       |
| Köp av verksamhet                     | -50,3           | -29,4       | 58,5%        | -31,3           | -35,0       |
| Material och tjänster                 | -219,6          | 2,0         | -0,9%        | -342,2          | 11,5        |
| Läkemedel                             | -139,9          | 2,7         | -1,9%        | -215,1          | 0,0         |
| Övriga kostnader                      | -558,1          | 14,8        | -2,7%        | -856,8          | 2,9         |
| <b>Summa kostnader</b>                | <b>-2 821,8</b> | <b>8,2</b>  | <b>-0,3%</b> | <b>-4 328,4</b> | <b>-8,6</b> |
| <b>Resultat</b>                       | <b>94,3</b>     | <b>39,7</b> |              | <b>0,0</b>      | <b>6,4</b>  |

## Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Då förvaltningen prognostiserar ett överskott för året så arbetas det inte aktivt med några kostnadsänkande handlingsplaner. Det som förvaltningen arbetar med och som förväntas ge en kostnadsbesparande effekt är en minskning av hyrpersonalberoendet, sänkta kostnader för övertid, fler distanskontakter och förbättrad läkemedelshantering för att nämna några saker.

## Nyckeltal

Den externa kostnadsutvecklingstakten uppgår till 4,3 procent. Det är en ganska hög siffra men med tanke på att delar av verksamheten gick på sparlåga under föregående år och att förvaltningen erhållit pengar för nya satsningar i år så är det svårt att kommentera siffran ytterligare.

## Investeringar

### Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Under året har rättspsykiatri flyttat in i den nyrenoverade "avdelning 10" i Hässleholm med elva nya vårdplatser. Syn-, hörsel- och dövverksamheten i Lund har samlokaliseras till nyrenoverade lokaler på Sankt Lars-området. Den vuxenpsykiatriska öppenvården och habiliteringsverksamheten i Ängelholm



har flyttat in i den helt nyproducerade "byggnad 70" på sjukhusområdet i Ängelholm. De nya lokalerna har blivit mycket bra och uppskattas av såväl personal som patienter.

Under hösten är det planerat att Bup i Helsingborg ska lämna sina gamla lokaler och flytta in i nya. Iordningställandet flyter på som planerat och inflyttning förväntas i månadsskiftet oktober/november.

Tyvärr har Bup:s heldygnsvård i Malmö blivit tvungna att bygga om i sina lokaler då brandinspektionen inte godkände nivån på brandsäkerheten. Ombyggnaden beräknas vara klar vid årsskiftet och stökar till det en del i verksamheten som måste bedrivas under tiden.

### **Utrustningsinvesteringar**

På utrustningssidan har den största delen av potten gått till inköp av sådana hjälpmedel som betraktas som varaktiga över tid och därmed hanteras som investeringar.

Andra beviljade utrustningsinvesteringar är nytt passagesystem till den rättspsykiatriska avdelningen i Helsingborg, möbler och utrustning till Bup:s nya lokaler på Medeon i Malmö samt kylsystem till rättspsykiatrins nya avdelning i Hässleholm

# Intern kontroll

## Uppföljning per januari – augusti 2022

Sammanfattad uppföljning av den interna kontrollen för perioden jan-aug 2022:

1. Urval av de kontrollaktiviteter som genomförts för perioden jan-aug 2022, vad som har kontrollerats, varför och med vilken metod

I nämndens interna kontrollplan för 2022 finns sammanlagt 29 delkontrollområden. Av dessa har 23 den nästa högsta riskbedömningen orange, som betyder att riskerna behöver reduceras. Sex delkontrollområden har den näst lägsta riskbedömningen gul, som betyder att områdena behöver hållas under uppsikt. I uppföljningen efter augusti har ett delkontrollområde fått den högsta riskbedömningen röd, som betyder att direkt åtgärd krävs. 13 har orange bedömning, 13 gul bedömning och två grön bedömning (inget agerande krävs).

Det delkontrollområde som har fått röd bedömning är *attesträtt och hantering* där fokus i årets plan ligger på om systemet Sesam som används inom verksamhetsområde hjälpmedel uppfyller de krav som finns i attestreglementet. Kontroll har genomförts gällande dokumentation av fakturahanteringen i Sesam inom de olika delområden som finns inom verksamhetsområde hjälpmedel. Uppföljningen visar att det nya införandeprojektet för ortopedtekniska tjänster har identifierats som ett riskområde eftersom leverantören själv registrerar i systemet vad som ska utföras. Enligt Region Skånes regelverk ska en utbetalning styrkas av två personer. I det här fallet utförs en av kontrollerna via programmet Sesam, där leverantören själv gör den registrering som sedan blir programmets attest. Då leverantören är mottagaren av pengarna innebär förfarandet en ökad risk för fel. Aktivt arbete för att säkerställa processen kommer att pågå under hösten.

2. Resultat av genomförda kontrollaktiviteter för perioden jan-aug 2022 och vilka eventuella åtgärder som har vidtagits eller ska vidtas

Nedan redovisas resultatet av genomförda kontrollaktiviteter för perioden januari – augusti. De åtgärder som vidtagits, eller ska vidtas, med anledning av resultatet av kontrollerna framgår av bilaga Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll 2022.

### Bättre liv och hälsa för fler

Risken har minskat något per augusti 2022 jämfört med planen. Orsaken är att risken för delkontrollområde *patienten upplever att man får stöd med hälsofrämjande och förebyggande insatser* har minskat.

### Tillgänglighet och kvalitet

Risken har minskat något per augusti 2022 jämfört med planen. Orsaken är att risken för delkontrollområdena *patienten har inflytande över och medverkar i sin egen vård, patienten upplever att vården är trygg och att man får den hjälp som behövs* samt *patienten upplever att vården samordnas utifrån behov* har minskat.

### Hållbar utveckling i hela Skåne

Risken har minskat något per augusti 2022 jämfört med planen. Orsaken är att risken för delkontrollområdet *digitaliseringens möjligheter utnyttjas* har minskat.

#### **Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet**

Risken per augusti 2022 kvarstår på samma nivå som i planen. Inom delkontrollområdet *organisation och struktur för att tillgodose kompetensutvecklingsinsatser för medarbetare ska tas fram* har risken minskat, men det innebär endast en marginell förbättring för kontrollområdet som helhet.

#### **Långsiktigt stark ekonomi**

Risken har minskat något per augusti 2022 jämfört med planen. Orsaken är att risken för delkontrollområdet *budgeten ska vara i balans* har minskat.

#### **Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning**

Risken har ökat per augusti 2022 jämfört med planen. För delkontrollområdet *investeringsredovisning* har risken ökat något. För delkontrollområdet *ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper* har risken också ökat. För delkontrollområdet *attesträtt och hantering* finns en tydlig ökning av risken, från orange till röd markering.

#### **Upphandling och inköp**

Risken har minskat per augusti 2022 jämfört med planen. Orsaken är att risken för de båda delkontrollområdena inom *uppföljning av avtal och avtalstrohet* minskat.

#### **Kompetensförsörjning och bisysslor**

Risken kvarstår per augusti 2022 jämfört med planen.

#### **Verkställighet beslut**

Risken har minskat per augusti 2022 jämfört med planen. Orsaken till förändringen är att risken för delkontrollområdet *ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess* har minskat. Även för delkontrollområdena *avvikelsehantering avseende förvaltningens miljöarbete* och *handikappföreningars hantering av bidragsöverskott* har risken minskat något.

3. Om den interna kontrollen genomförts enligt plan för perioden jan-aug 2022, varför eventuella avvikelser finns mot planen samt kontrollområden som återstår följa upp och rapportera per helår 2022

Den interna kontrollen har genomförts enligt plan för alla delkontrollområden utom tre. För delkontrollområdet *kontroll av att en organisatorisk enhet endast belastas med kostnaden för rätt personal* kommer kontrollen att utföras under hösten 2022 i samband med budgetarbetet. En metod kommer att tas fram under hösten för att förena intern kontroll med budgetarbetet varför rapporteringen överförs från delårsrapporten till årsredovisningen. För kontrollområdet *investeringsredovisning* har arbetet med att dokumentera hur inventarier, enligt Region Skånes riktlinjer, hanteras i Sesam påbörjats. Emellertid har problem uppstått under våren och arbetet med att ringa in problemen fortsätter under hösten. Rapportering kommer därför att ske även i samband med årsredovisningen. För delkontrollområdet *ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper* har arbetet med att dokumentera de ekonomiska transaktionerna mellan Sesam och Raindance för att säkra en rättvisande redovisning påbörjats, men är inte slutfört med anledning av sjukskrivningar. Arbetet fortsätter under hösten och rapportering kommer även att ske i samband med årsredovisningen.

Två delkontrollområden ska enligt planen först redovisas i samband med årsredovisningen och det är *nya områden inom hjälpmedel samt utbetalning av ersättning för personliga utlägg via HR Fönster*. Lägesrapport för de båda områdena finns med i uppföljningen januari – augusti.

# Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare

## Viktigt under första delen av 2022

Effekten av pandemin har fortsatt att ha stor påverkan för leverantörerna inom vårdval hörselrehabilitering, men nu i form av hög efterfrågan och produktion. Eftersom en stor del av patienterna tillhör en riskgrupp är det sannolikt att en stor andel patienter som avvaktat hörselrehabilitering under pandemin nu åter söker vård. Ett högt vårdbehov har medfört att tillgänglighet i tid blivit något längre och en femtedel av mottagningarna har eller har haft bokningsstopp. Samtidigt öppnar nya mottagningar upp under hösten 2022 och det beräknas kunna möta ökad efterfrågan. Den geografiska tillgängligheten är fortsatt god. En högre produktion kommer att få ekonomiska konsekvenser.

Leverantörer inom vårdvalet visar generellt en god avtalsefterlevnad och medverkar till de uppföljningar som utförs.

## Tillgänglighet

Vid slutet av 2021 fanns 31 audionommottagningar i drift. Dessa var fördelade på 18 orter och 13 företag. Den geografiska tillgängligheten är 2022 fortsatt god.

Trots variationer och ansträngt läge med anledning av covid-19 har tillgänglighet i tid 2022 varit relativt god och flertalet mottagningar har lyckats ta emot patienter enligt avtalets tillgänglighetskrav. I takt med stort inflöde under 2022 har flera mottagningar emellertid fått införa bokningsstopp då de ska hålla de avtalade åtta veckornas väntetid. Det gäller främst mottagningar nära regiongränsen, som har en tillströmning av patienter från andra regioner. Det är inte bara Skåne som har hög efterfrågan efter pandemin, andra regioner sänder en del av sina patienter till Skåne, som har förhållandevis kort väntan.

## Uppföljning mottagningar

Uppföljning har genomförts enligt planering och bygger på förfrågningsunderlag och avtal för vårdvalet, vilket anpassas årligen efter behov och resultat av tidigare genomförda uppföljningar.

### Resultat

Leverantörer inom vårdvalet visar generellt en god avtalsefterlevnad och medverkar till de uppföljningar som utförs. Vissa leverantörer har inga anmärkningar vid uppföljning. De avsteg från avtal som förekommit är inte genomgående för alla leverantörer och ingen mottagning utmärker sig. Olika avsteg har förekommit på olika mottagningar. De områden där avsteg förekommit har gällt:

- Dokumentation av övrigt sortiment – brist kring registrering kopplat till utbetald ersättning. Flera leverantörer och flera tillfällen.
- Sen rapportering av väntetidssituation och utförd tjänst.
- Registrering av mätdata, mindre omfattning.

### **Åtgärder efter uppföljning**

Smärre avsteg har, efter dialog mellan leverantör och uppdragsgivare, åtgärdats med rättelse. Avsteg som bedömts som något allvarligare har diarieförts och i vissa fall har Region Skåne ålagt leverantör att inkomma med skriftlig handlingsplan för att visa hur de säkerställer att avtalskrav följs framöver. Inga avsteg från avtal har varit så allvarliga eller återkommande att dialog varit aktuell för eventuellt upphörande av avtal.

Samtliga avsteg kommer att följas upp på nytt (i efterföljande uppföljning, omgående kontroll, riktad uppföljning efter en tid eller i den planerade uppföljningen för 2023). Rutiner kommer att förbättras vid uppstart av nya leverantörer under 2022 för att tydliggöra uppdraget och minimera risken att patienter tas emot utanför målgruppen.

### **Övrigt sortiment**

Antal patienter som väljer hörapparat från övrigt sortiment (internt kallat rekvisition hörapparat) har ökat sedan införandet 2012. 2021 valde 48 procent av patienterna som rehabiliterades inom vårdvalet hörapparater från övrigt sortiment. Till och med juni 2022 är motsvarande siffra cirka 60 procent.

Väljer patienten hörapparat från Region Skånes upphandlade sortiment betalar patienten inget för själva hörapparaten. Även inom övrigt sortiment kan patienten välja hörapparat som denne inte betalar något för. Tendensen över åren har emellertid varit att fler och fler patienter som väljer från övrigt sortiment betalar för sin hörapparat. 2015 betalade 12 procent av patienterna som valde hörapparater inom övrigt sortiment för sina hörapparater. Motsvarande siffra 2021 var 91 procent.

### **Dialog- och uppföljningsmöten**

Under juni månad har dialog- och uppföljningsmöten genomförts med alla företag där uppföljningsresultat för mottagningarna presenteras och diskuteras. Här ges också tillfälle för båda parter att informera om kommande förändringar.

## **Produktion och ekonomi**

### **Resultat**

Under januari till och med juni 2022 har audionommottagningar inom vårdvalet i sitt uppdrag för Region Skåne utfört cirka 10 300 kartläggings- och bedömningsbesök samt cirka 8 000 rehabiliteringar. Det är fler än förväntad produktion i förhållande till budget. Då de patienter som skjutit upp sin vård på grund av pandemin förmodas söka vård kommer troligtvis produktionen och det ekonomiska resultatet att påverkas 2022.

### **Temporär ersättning**

Den 30 april 2020 fattade psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden beslut om temporär ersättning till audionommottagningar inom vårdval hörselrehabilitering. Syftet var att skapa förutsättningar för att kunna bedriva vård såväl under som efter pandemin. Under pandemin har cirka 2,7 miljoner kronor i temporär ersättning betalats ut till vårdvalets leverantörer. Ersättningen har finansierats genom statligt och regionalt stöd samt vårdvalets egen budget. Den 1 maj 2022 upphörde temporär ersättning till leverantörer inom vårdvalet och ingen leverantör har avvecklat sin verksamhet på grund av pandemin.

## Krisberedskap

1. Hur har den interna samverkan för att driva/utveckla verksamheten, såväl inom det egna verksamhetsområdet/sjukhuset som mellan verksamhetsområden/sjukhus, fungerat?

Förvaltningens krisledning har tydliga ramar och arbetar enligt stabsmetodik med planerade avstämningsmöten med alla verksamheter. Att arbeta enligt stabsmetodiken är av största vikt, vilket gett erfarenhet som vi tar med oss in i kommande kriser. Rollfördelningen är tydlig och samarbetet skapar trygghet.

2. Om relevant: Hur har samverkan med leverantörer, entreprenörer och externa aktörer fungerat? Har behov och förväntningar infriats?

Samverkan har överlag fungerat bra, vissa uppdrag har dragit ut på tiden på grund av omprioriteringar och sjukdom. Tekniska lösningar har gjort att mycket av arbetet genomförts. Kritiska produkter och dess leveranser har fungerat även i övergången till det normala flödet. Funktionen ”styrtornet” är en bra lösning där förvaltningsrepresentanter träffas, bland annat ges och fås information gällande förbrukningsmaterial för att undgå krissituationer.

3. Vilken kompetens/förmåga ser verksamheten ett behov av att utveckla för att hantera framtida kriser?

Förvaltningen ser ett behov av att arbeta med kontinuitetsplanering och strävar efter det ”robusta sjukhuset”. För att stärka motståndskraften under kommande kriser samt lagerhållning av material finns behov av ett utökat samarbete mellan förvaltningarna. Planering av framtida vårdlokaler som i större utsträckning kan anpassas är ett ytterligare behov.

4. Hur kommer verksamheten utvärdera konsekvenserna av, samt tillvarata lärdomar och erfarenheter av det arbete som utförts inom ramen för, covid-19-pandemin? Finns det en skriftlig rutin för hur detta ska göras?

Information hämtas in och analyser görs kontinuerligt. Dokumentation samlas i ett loggsystem, vilket gör det enkelt att få en tydlig överblick. Förvaltningen har bland annat arbetat med eskalerings- och normaliseringsplaner samt med att identifiera och analysera samhällsviktig verksamhet och annat som är skyddsvärt (inklusive dess risker, hot och kritiska beroenden). Därtill har kritiska aktiviteter som alltid måste fungera identifierats.

5. Vilken nytta har verksamheten haft av lokala kontinuitets- och/eller krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner under covid-19-pandemin? Finns det något utvecklingsbehov?

Förvaltningen har följt de regionala kris- och katastrofplanerna. Ett arbete pågår för att uppdatera kontinuitetsplanerna, vilket innebär ett samarbete i större utsträckning över gränserna mellan förvaltningen och sjukhusen.

6. Anses stödet och samverkan vad gäller krisberedskaps- respektive krisledningsarbetet från regional nivå vara tillräckligt? Om inte: vad kan utvecklas?

Överlag fungerar stödet och samverkan. Medvetenheten om vilka verksamheter som finns inom förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt hur deras behov ser ut kan från regional nivå utvecklas ytterligare.