



Psykiatri i siffror

Kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2022



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Innehåll

| | |
|---|-----|
| 1. Förord | 4 |
| 2. Nationell överblick | 5 |
| 3. Introduktion och definitioner | 7 |
| 4. Verksamhetsbeskrivning..... | 14 |
| 5. Nyckeltalsgrafer | 63 |
| 6. Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri – Q-bup | 97 |
| 7. Första linjen – en primärvårdsnivå för barns psykiska hälsa | 102 |
| 8. Specialiserad beroendevård – hur ser det ut inom barn- och ungdomspsykiatri? | 106 |
| Bilaga 1: Nyckeltalstabell | 108 |
| Bilaga 2: Infografik per region | 116 |
| Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande verksamheter | 136 |

1. Förord

År 2022 blev året då covid-19-pandemins påverkan på barn och ungas liv lättade genom borttagna restriktioner men samtidigt tillkom andra oroshärdar som kriget i Ukraina, klimathotet, elkris och inflation. I BRIS årsrapport framkommer att antalet stödsamtal fortsätter att öka, + 7 % sedan 2021 och + 66 % sedan 2018. Fler och allvarligare samtal handlar om ensamhet, självdestruktivitet och ätstörningar och många vet inte vart de skall vända sig. För de barn och unga som redan har allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd blir då betydelsen av en välfungerande barn och ungdomspsykiatri i samverkan med andra aktörer särskilt viktig.

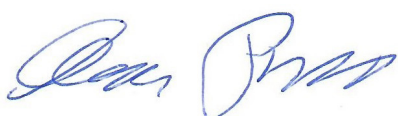
Tillgängligheten till hjälp för barn och unga med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd fortsätter att vara aktuell i samhällsdebatten. BUP granskas och såväl data om köer som produktionssiffror, personalresurser och vårdplatser efterfrågas av såväl media som beslutsfattare.

Kartläggningen från 2022 visar en fortsatt ökning av både antal och andel av barn och unga inom BUP och aldrig någonsin har så många barn och unga tagits om hand inom BUP. Personalresursen inom BUP fortsätter samtidigt att öka men räcker ändå inte vilket visar sig i fortsatta köer även om det sker en positiv utveckling i en del regioner.

Därför behövs ett fortsatt intensivt utvecklingsarbete i alla regioner inom såväl specialistpsykiatri som primärvårdsnivå och i tätt samarbete med skola, elevhälsa och socialtjänst. Flera exempel på utvecklingsarbeten illustreras i årets rapport genom beskrivning av regionernas utveckling av gemensamma mottagningsfunktioner och första linje-mottagningar för barns psykiska hälsa, presentation av kvalitetsregistret Q-bup och beskrivning av beroendevård för barn och unga.

Det är vår förhoppning att kartläggningen ska fortsätta inspirera, utmana och ge nya insikter samt komma till användning för analys och beslut på såväl regionnivå som förvaltnings- och verksamhetsnivå. Särskilt tack till Anna Jonsson, Olle Lindevall och Sven Ernstsson för bakgrundsfakta och analys.

Stockholm i maj 2023

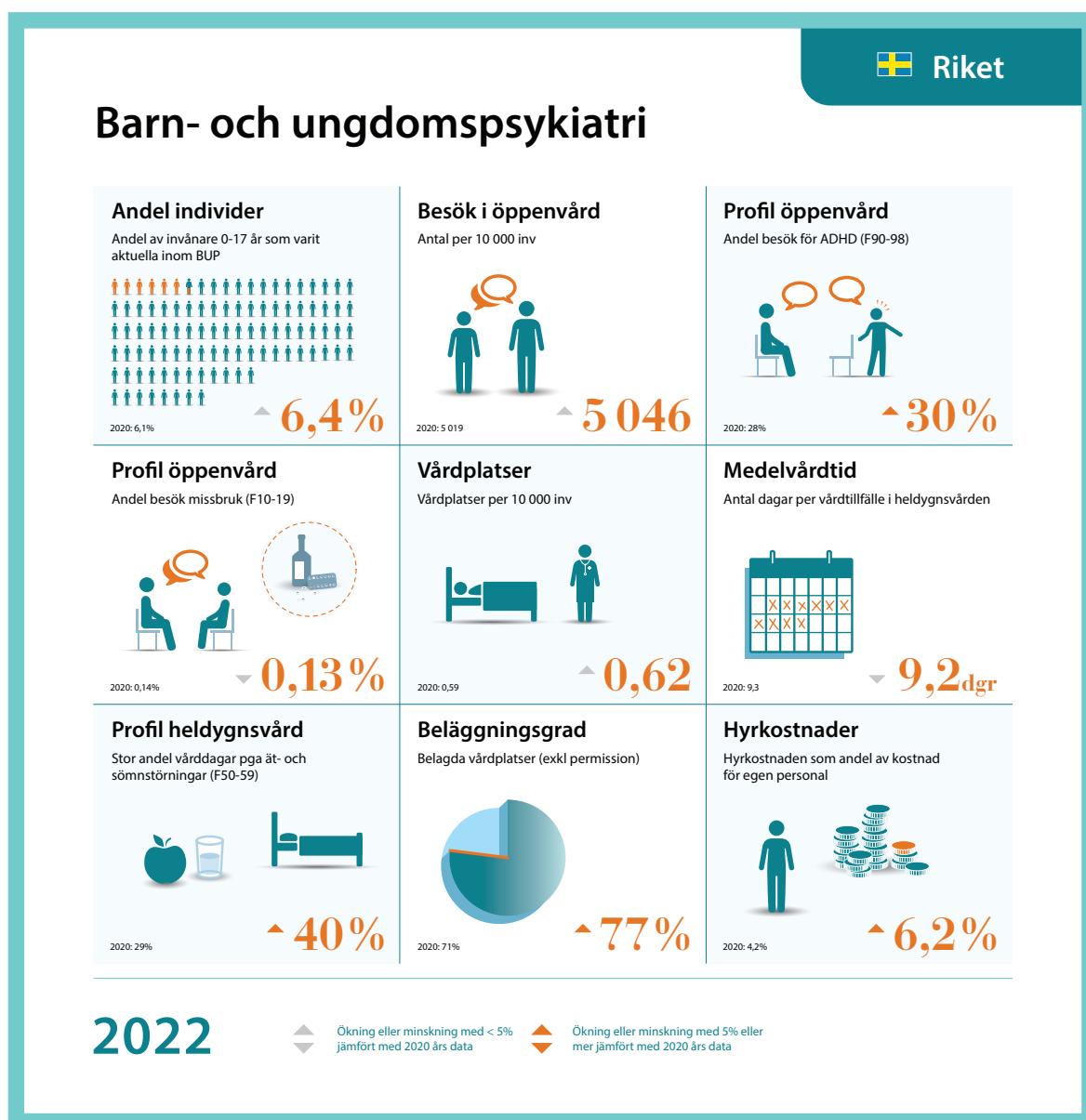


Anders Printz
T.f. projektchef
Uppdrag Psykisk Hälsa
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Regioner



Mikael Malm
Handläggare
Sektionen för Hälso- och sjukvård
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Regioner

2. Nationell överblick



| Nyckeltal | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Antal individer (öppen- och heldygnsvård) | 123 585 | 125 217 | 133 352 | 139 468 | 141 325 | 144 475 |
| Antal individer heldygnsvård | 2 891 | 2 694 | 2 705 | 2 557 | 2 559 | 2 824 |
| Antal individer i öppenvården | 119 454 | 123 673 | 131 428 | 137 793 | 140 088 | 142 394 |
| Antal besök | 1 016 451 | 1 048 981 | 1 128 440 | 1 126 554 | 1 177 633 | 1 134 122 |
| Antal vårdtillfällen | 3 922 | 3 753 | 3 999 | 3 970 | 3 919 | 4 479 |
| Antal vård dagar | 33 602 | 35 287 | 38 285 | 36 995 | 35 962 | 41 050 |
| Antal fastställda vårdplatser | 135 | 133 | 148 | 148 | 145 | 150 |
| Antal årsarbetande läkare (öppen- och heldygnsvård) | 406 | 408 | 454 | 460 | 498 | 508 |
| Antal årsarbetande ST-läkare (öppen- och slutenvård) | 95 | 101 | 108 | 119 | 132 | 135 |
| Antal årsarbetande sjuksköterskor (öppen- och heldygnsvård) | 575 | 592 | 641 | 672 | 693 | 714 |
| Antal årsarbetande psykologer (öppen- och heldygnsvård) | 809 | 761 | 843 | 817 | 873 | 896 |

År 2017 saknas data för Västerbotten.

År 2021 saknas data för Norrbotten; Stockholm exklusive privata vårdgivare.

År 2022 saknas data för Norrbotten; Stockholm exklusive privata vårdgivare; Västra Götaland exklusive Skaraborgs sjukhus.

3. Introduktion och definitioner

3.1 Introduktion

All data som redovisas i denna rapport avser år 2022.

Ansvarig för inrapportering av data är verksamhetschefen/motsvarande. Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin inom SKR har ansvarat för att kvittera data och intyga att den är korrekt.

I denna rapport ingår 30 barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter från 20 regioner vars data har aggregerats och redovisas på regionnivå. Underlaget bygger på såväl regionsdrivna som privata verksamheter. En förteckning över inrapporterande enheter finns i Bilaga 3.

Alla nyckeltal som är invånarrelaterade är korrigerade med en utomlänspatientfaktor. Det betyder till exempel att nyckeltalet antal årsarbetande personal per 10 000 invånare 0-17 år beräknas endast på den produktion som tilldelas de "egna" patienterna. Till utomlänspatienter räknas också asylsökande.

Observera att Norrbotten inte har rapporterat in data 2021 och 2022. Stockholm är exklusive privata vårdgivare 2021 och 2022. Västra Götaland är exklusive Skaraborgs sjukhus 2022.

3.2 Definitioner

Där det har varit möjligt används Socialstyrelsens termbank för nedanstående definitioner.

En generell regel är att två olika slag av prestationer inte kan registreras på samma kalenderdygn om inte den ena insatsen är avslutad dessförinnan. Ett exempel är att ett besök inte kan registreras på patient som samtidigt är inskriven i heldygnsvård.

Begreppet patient avser en person som har haft minst ett besök eller vårdtillfälle under året och som har en egen BUP-journal. Begreppet individ avser en unik patient.

Utomlänspatienter är patienter som har fått vård och som inte är skrivna i den inrapporterande regionen. Länskod där patienten är mantalsskriven har använts som underlag. Asylsökande räknas som utomlänspatienter.

Lagrum

LPT avser individer som vårdats enligt LPT under någon del av vårdtillfället och inte enligt LRV. LRV avser de individer som vårdats enligt LRV enligt någon del av vårdtillfället. En individ kan endast fyllas i under ett lagrum. Om en individ under ett vårdförlopp vårdats både frivilligt och inom LPT anges hen enbart under LPT. Om en individ vårdats enligt både LPT och LRV anges hen enbart under LRV.

Besök

Med besök menas vårdkontakt inom öppenvård som är ett personligt möte mellan patient och vårdpersonal. Ett besök kan också vara en distanskontakt, det vill säga en vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda. Besök ska ha dokumenterats i journal. Inga tidsmässiga preciseringar av besökets längd ska tillämpas. Endast faktisk genomförda besök ska räknas, således ska uteblivna och återbud inte registreras. Observera att i de fall anhörig kommer utan patient räknas anhörig/anhöriga som ett besök. Besök har patient/anhörig som utgångspunkt oavsett antal vårdpersonal som deltar. Nedan ges ett antal exempel för att exemplifiera besöksregistreringen.

| Vårdpersonal | Patient/Anhöriga | Antal besök |
|----------------|---|-------------|
| 1 vårdpersonal | 1 patient | 1 besök |
| 1 vårdpersonal | 1 anhörig | 1 besök |
| 1 vårdpersonal | 1 patient + 2 anhöriga | 1 besök |
| 1 vårdpersonal | Flera anhöriga till samma patient | 1 besök |
| 2 vårdpersonal | 1 patient | 1 besök |
| 2 vårdpersonal | 3 patienter/anhöriga till olika patienter | 3 besök |
| 1 vårdpersonal | 2 patienter/anhöriga till olika patienter | 2 besök |
| 1 vårdpersonal | 1 patient + 1 anhörig + 1 vårdgranne | 1 besök |
| 1 vårdpersonal | 1 vårdgranne | 0 besök |

Observera att endast kontakter med patienter eller anhöriga registreras som besök. Kontakter med vårdgrannar eller samarbetspartners i övrigt, externt eller internt ska inte registreras. Konsultationsbesök på andra enheter registreras inte.

Nybesök

För definition av nybesök används Socialstyrelsens definition: Nybesök: öppen-vårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande. Eventuell tidigare kontakt ska vara avslutad.

Distanskontakt

För definition av distanskontakt används Socialstyrelsens definition: Distanskontakt: vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Kontakten registreras och ersätter ett öppenvårdsbesök. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt. Distanskontakter som rör överenskommelser om besök, återbud med mera exkluderas.

Huvuddiagnos

För definition av huvuddiagnos används Socialstyrelsens definition: Huvuddiagnos: det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställt vid vårdkontaktens slut. Det är huvuddiagnosen vid epikris som ska anges. Bidiagnoser anges inte.

Vårdbegäran

För definition av vårdbegäran används Socialstyrelsens definition: Vårdbegäran: begäran om erhållande av hälso- och sjukvård. Vårdbegäran kan göras för egen eller annans räkning. Exempel: tidsbeställning, akut öppenvårdsbesök, remiss.

Vårddag

För definition av vårddag används Socialstyrelsens definition: Vårddag: dygn eller del av dygn under ett vårdtillfälle. Varje påbörjat dygn räknas som en vårddag, det vill säga både inskrivningsdag och utskrivningsdag ska ingå. Hela permissionsdygn exkluderas från antalet vård dagar. (Observera skillnaden mellan begreppet vård dag och begreppet vårdtid uttryckt i dagar.)

Vårdtillfälle

För definition av vårdtillfälle används Socialstyrelsens definition: Vårdtillfälle: vårdkontakt i slutenvård. Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande). Utskrivning ska ligga till grund för beräkning av antal vårdtillfällen under året.

Se ytterligare beskrivning och skiss under "Kommentar heldygnsvården vårdtillfällen".

Vårdplats

För definition av vårdplats används Socialstyrelsens definition: Fastställd vårdplats: vårdplats i slutenvård beslutad av huvudman. Ange det totala antalet fastställda vårdplatser vid årets slut.

Disponibel vårdplats

Med disponibel vårdplats menas fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas. Disponibla vårdplatser = Möjliga - ej beläggningsbara vård dagar dividerad med 365. Exempel:

Så beräknas disponibla vårdplatser

En klinik med 60 fastställda vårdplatser har under året

- haft 30 vårdplatser semesterstängda i 8 veckor = 1 680 vård dagar
- reducerat för utbildning med 20 vårdplatser i 1 vecka = 140 vård dagar
- hög vårdtyngd (intagningsstopp) av 5 vårdplatser i 10 dagar = 50 vård dagar

60 fastställda vårdplatser ger 21 900 möjliga vård dagar (60 x 365 = 21 900).

Antalet disponibla vårdplatser blir därmed

$21\,900 - 1\,870/365 = 54,8$ disponibla vårdplatser

Patienter över 18 år

Det finns personer över 18 år som behandlas på BUP. Beroende på vilken omfattning denna verksamhet har kan man antingen ha både produktion och resurs kvar i BUP:s redovisning (normalt) eller så kan man flytta över både prestation och resurs till vuxenpsykiatriens rapportering.

Att beräkna arbetade timmar

Personalresurserna anges i antal arbetade timmar, det vill säga det faktiska antal timmar som disponerats för produktion under året på kliniken. Antalet arbetade timmar omvandlas till årsarbetare vid databearbetningen. (En årsarbetare = 1 760 arbetade timmar.)

Antalet arbetade timmar beräknas enligt nedanstående:

- placering enligt schema (planerat antal arbetade timmar) eller,
- registrering i stämpelklocka (antal arbetade timmar),
- aktiv tid under jour- och beredskap, se vidare nedan,
- övertid och fyllnadstid
- timanställd personal (timtid).

All frånvaro, både betald och obetald, har exkluderats. Exempel på frånvarotyper som räknas bort är:

- semester
- kompledighet
- utbildning, se vidare nedan
- övrig frånvaro med lön
- sjukfrånvaro

Den utbildningstid som räknas bort är tiden för utbildningar. Interna fortbildningsaktiviteter räknas som arbetad tid.

Med aktiv tid under jour- och beredskap menas den tid som enligt avtal ligger till grund för uppräknig. Om kliniken inte registrerar den aktiva tiden utan enbart ersätter jour- och beredskap enligt så kallad schablon är det schablonens aktiva tid som anges.

Så beräknas aktiv jour- och beredskap

En anställd gör

- under jourtid en insats som faktiskt tar 15 minuter
- minsta enhet som enligt avtalet registreras vid varje störning är 30 minuter
- denna insats gjordes under tid som renderar ledighet, eller ekonomisk kompensation, med avtalsenlig minsta tid multiplicerat med 2,0. I detta fall blir det 60 minuter ledighet eller ekonomisk kompensation.

Den aktiva tiden under jour- och beredskap blir enligt beräkningen ovan 30 minuter.

Timmar som inhyrd personal från så kallade bemanningsföretag tjänstgör på kliniken räknas som arbetad tid.

Tjänstgöring på annan enhet räknas inte som arbetstid på kliniken. Detta oavsett om ekonomisk reglering sker eller inte.

Tid som ST-läkare arbetar på kliniken räknas som arbetad tid. Detta oavsett var dessa är budgeterade. Tid för AT-läkare är exkluderad.

I denna rapport ingår tid för underläkare. Med underläkare avses bland annat medicine studerande, vikarier med läkarexamen och vikarier med legitimation.

Om personal har uppdrag åt andra huvudmän än regionen, till exempel för kommun eller andra regioner, räknas det inte som arbetad tid på kliniken. Detta oavsett om ekonomisk reglering sker eller inte.

Generellt gäller regeln att arbetade timmar och produktionen redovisas på samma enhet.

Observera att arbete med egna patienter alltid räknas som arbete på kliniken oavsett var patienten befinner sig. Inom BUP är det vanligaste exemplet att en från öppenvården följer patienten i heldygnsvård som kanske ges på annan enhet/klinik. Om personal från BUP stadigvarande arbetar på till exempel barnmedicinkliniker är det avgörande för tidsregistrering var prestationen bokförs. Om prestationerna bokförs på BUP överförs tidsresursen dit, annars tvärtom.

Att redovisa personalkostnader

Den totala personalkostnaden anges. Med totala personalkostnader avses lönekostnader och lönebikostnader. Resekostnader, kurskostnader med mera redovisas inte som personalkostnader.

Om personal helt eller delvis tjänstgör på annan enhet inom regionen reduceras personalkostnaden i motsvarande grad på kliniken. Detta oavsett var aktuell personal är budgeterad.

Om personal har uppdrag åt andra huvudmän än regionen, reduceras personalkostnaderna med den ersättning regionen erhåller för detta.

Ersättningen till så kallat bemanningsföretag redovisas i sin helhet som personalkostnad.

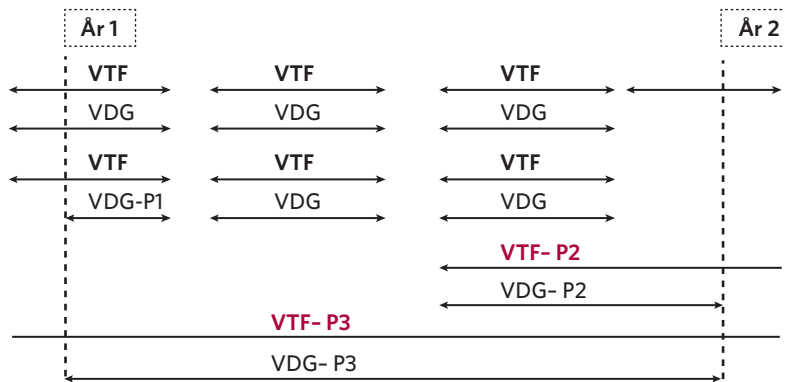
Personalkostnaden för ST-läkare redovisas på den klinik där de tjänstgör. Kostnader för AT-läkare är exkluderad.

I denna rapport ingår kostnader för underläkare. Med underläkare avses bland annat medicine studerande, vikarier med läkarexamen och vikarier med legitimation.

Det finns ibland olika sätt att organisera olika personalgrupper, främst paramedicinare och sekreterarpersonal. I de fall någon personalgrupp tillhör annan organisation redovisas kostnaderna för dessa köpta tjänster som personalkostnader på kliniken.

Kommentarer heldygnsvården vårdtillfällen:

Definition av vårdtillfällen (VTF) är knutet till antal utskrivna patienter. Inom psykiatri är en andel patienter "långliggare". Den traditionella definitionen av VTF ger en begränsad bild av verksamheten. Det har därför beslutats att komplettera heldygnsvårdsstatistiken med patienter inlagda under året och som ej är utskrivna vid årets slut (VTF-P2) och "patienter inlagda både vid årets start och slut" (VTF-P3).



Diagnosbenämningar

Som underlag för diagnosredovisningen har ICD-10 använts. I denna rapport redovisas en förenklad benämning av diagnoserna. Se nedan tabell för förtydligande kring vilken kod som överensstämmer med vilken diagnosbenämning.

| ICD-kod | Benämning | Benämning graf |
|---------|---|--|
| F00-F09 | Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar | Psykisk störning till följd av kroppslig sjukdom |
| F10-F19 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | Missbruks- och beroendesjukdomar |
| F20-F29 | Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom | Psykosjukdomar |
| F30-F39 | Förstämmningssyndrom | Förstämmningssyndrom |
| F40-F48 | Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom | Ängestsyndrom |
| F50-F59 | Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer | Ätstörningar och sömnstörningar |
| F60-F69 | Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna | Personlighetsyndrom |
| F70-F79 | Psykisk utvecklingsstörning | Intellektuell funktionsnedsättning |
| F80-F89 | Störningar av psykisk utveckling | Autismspektrumtillstånd och annan störning av psykisk utveckling |
| F90-F98 | Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid | Hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar |

4. Verksamhetsbeskrivning

4.1 Profildatatabell

| Län | Öppen- vårdsenhet | Sluten- vårdsenhet | Har BUP ansvar för första linjens psykiatri? | Om nej, vilken annan verksamhet har ansvar för första linjens psykiatri? | Finns det en dagvårds- enhet? | Finns självväld/ brukarstyrd inläggning? | Finns det mobila team? | Har BUP möjlighet att använda platser inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomsmedicin eller beroendevården? | Finns en tydligt definierad verksamhet med särskild kunskap som har uppdrag att erbjuda intensiva och samordnade insatser anpassa- de till personer som insjuknar i psykos första gången? |
|--------------|----------------------|-----------------------|--|--|-------------------------------------|---|---------------------------|--|---|
| Blekinge | Ja | Ja | Nej | Primärvården | Ja, 1 stycken | Nej | Nej | Ja, på vuxenpsykiatrins akutavdelning, allmänpsykiatrisk avdelning och från 16 år på Beroendevården | Nej |
| Dalarna | Ja | Ja | Nej | Primärvården | Ja, 2 stycken | Nej | Nej | Nej | Nej |
| Gotland | Ja | Ja | Ja | Barn- och ungdomspsykiatrin har ansvar för första linjen 6-17 år. BVC ansvar för första linjen för de små barnen (0-5 år) | Nej | Ja | Ja, 1 stycken | Ja, BUP har en egen avdelning med två vård- platser. Kostnaden tas av vuxenpsykiatrin. Barn- psykiatrikerna är konsulter mot avdelningen | Ja |
| Gävleborg | Ja | Nej | Nej | Primärvården | Nej | Nej | Ja, 3 stycken | Ja, vuxenpsykiatrin | Nej |
| Halland | Ja | Ja | Ja | BUP har ansvar för 6-17 år | Ja, 1 stycken | Nej | Ja, 1 stycken | Ja, vuxenpsykiatrin | Ja |
| Jämtland | Ja | Nej | Ja | BUP har ansvaret i huvudsak. Primärvården har ej något uppdrag psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningen enligt avtal viss ansvar första linjen psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningarna har under 2022 fått utökade resurser med målsättning att kunna öppna verksamhet i varje kommun. | Nej | Nej | Ja, 1 stycken | Ja, Vuxenpsykiatrin samt Barnklinik. 2 av- skilda vårdplatser för BUP-patienter finns på vuxenpsykiatrin. Särskild avdelad personal för BUP-patienter dag och kväll. Ansvarar även för jour må-fr kl 8-17. Övrig tid ordinarie jour på vuxenpsykiatrin. Nattbemanning tillses från annan avdelning på vuxenpsykiatrin. | Nej |
| Jönköping | Ja | Ja | Nej | Barn- och ungdomshälsan | Ja, 1 stycken | Nej | Nej | Ja, PIVA | Nej |
| Kalmar | Ja | Ja | Nej | Primärvården | Nej | Nej | Nej | Ja, Vuxenpsykiatri, Barnkliniken | - |
| Kronoberg | Ja | Ja | Nej | En väg in | Nej | Nej | Ja, 1 stycken | Ja, Barn- och ungdomsmedicin | - |
| Skåne | Ja | Ja | Ja | BUP ansvarar för 6-18 år och det finns uppdrag. | Ja, 5 stycken | Ja | Nej | Nej | Ja |
| Stockholm | Ja | Ja | Nej | Första linjen ingår i primärvårdens uppdrag. | Ja, 1 stycken | Ja | Ja, 3 stycken | Ja, I sällsynta undantag kan psykiatriska intensivvårdsplatser bli akutella. | Ja |
| Sörmland | Ja | Nej | Ja | - | Ja, 2 stycken | Nej | Nej | Ja, vuxenpsykiatrin | Nej |
| Uppsala | Ja | Ja | Nej | Primärvården | Nej | Nej | Ja, 2 stycken | Nej | Ja |
| Värmland | Ja | Ja | Nej | Barn, unga och familjehälsa. | Ja, 1 stycken | Nej | Ja, 1 stycken | Nej | Nej |
| Västerbotten | Ja | Ja | Nej | HC och ungdomsmott | Nej | Nej | Nej | Ja, VUP och BUM | Nej |

| Län | Öppen- vårdsenhet | Sluten- vårdsenhet | Har BUP ansvar för första linjens psykiatri? | Om nej, vilken annan verksamhet har ansvar för första linjens psykiatri? | Finns det en dagvårds- enhet? | Finns självvård/ brukarstyrd inläggning? | Finns det mobila team? | Har BUP möjlighet att använda platser inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomsmedicin eller beroendevården? | Finns en tydligt definierad verksamhet med särskild kunskap som har uppdrag att erbjuda intensiva och samordnade insatser anpassa- de till personer som insjuknar i psykos första gången? |
|-----------------|----------------------|-----------------------|--|---|-------------------------------------|---|---------------------------|---|---|
| Västernorrland | Ja | Ja | Nej | Nej, detta är ej tydliggjort. Enligt regelboken för vårdval 2019 ska Primärvården vara första linjens hälso- och sjukvård för lätt till medelsvår psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger. Under 2020 gjordes en förändring i regelboken där Primärvården inte längre anser sig ha något ansvar för medelsvår psykisk ohälsa hos barn och ungdomar i Västernorrlands län. Under 2022 beslutades om en implementering av Första linjen. Uppdraget skulle omfatta alla åldrar och Första linjen skulle identifiera olika problem, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa samt behandla lätta former av psykisk ohälsa hos barn. Första linjen skulle också identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans. Under 2022 så beslutades också om implementeringen av "En väg in", en triagering modell för att redan i första läget skall kunna remittera patienter rätt. Idag träffar första linjen verksamheten endast barn i åldrarna 6-12 år, oftast ur en patientgrupp som tidigare inte varit aktuell för hälso- och sjukvården. Implementeringen av "En väg in" har dragit ut på tiden och en eventuell implementering kommer att ske tidigast under 2024. | Ja, 1 stycken | Nej | Nej | Ja, Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomsmedicin | Nej |
| Västmanland | Ja | Ja | Nej | Primärvården | Ja, 1 stycken | Nej | Nej | Ja, VUP | Nej |
| Västra Götaland | Ja | Ja | Nej | Primärvården | Ja, 5 stycken | Ja/Nej | Ja, 6 stycken | Ja/Nej, i Västra Götaland finns en regiongemensam vårdavdelning för barn och unga med missbruk. NU-sjv och SÅS har avtal med vuxenpsykiatri | Ja/Nej |
| Örebro | Ja | Ja | Nej | Primärvård (MPO-Mottagning psykisk ohälsa barn och unga) och UMO | Ja, 1 stycken | Nej | Nej | Ja, beroendevård | Ja |
| Östergötland | Ja | Ja | Nej | Det finns Barn- och ungdomshälsor samt MiniMaria med tydliggjort ansvar för psykisk ohälsa och skadligt bruk hos barn och unga. | Ja, 2 stycken | Ja | Ja, 1 stycken | Ja, VUP i undantagsfall | Ja |

4.2 Verksamhetsbeskrivning av beroendevård inom vuxenpsykiatri

| Län | Har BUP uppdrag att ge vård och behandling vid skadligt bruk eller beroende? | Hur många slutenvårdsplatser hade ni för barn och unga med skadligt bruk eller beroende den 31/12? | Finns dessa platser i hemmaregionen? | Finns Integrerade verksamheter för barn och unga med samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende? | Erbjuds självvald inläggning för barn och unga med samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende? |
|-----------------|--|--|--------------------------------------|---|---|
| Blekinge | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Dalarna | Ja | 0 | - | Nej | Nej |
| Gotland | Nej | 0 | - | Ja | Ja |
| Gävleborg | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Halland | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Jämtland | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Jönköping | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Kalmar | Ja | 0 | - | Nej | Nej |
| Kronoberg | Ja | 2 | Ja | Ja | Nej |
| Skåne | Ja | 2 | Ja | Ja | Ja |
| Stockholm | Nej | - | - | - | - |
| Sörmland | Ja | 0 | - | Ja | Nej |
| Uppsala | Nej | 0 | - | Ja | Nej |
| Värmland | Nej | 0 | - | Ja | Nej |
| Västerbotten | Ja | 2 | Ja | Nej | Nej |
| Västernorrland | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Västmanland | Nej | 0 | - | Nej | Nej |
| Västra Götaland | Nej | 2 | Ja | Nej | Nej |
| Örebro | Nej | 0 | - | Ja | Nej |
| Östergötland | Ja | 0 | - | Nej | Ja |

4.3 Verksamhetsbeskrivning med profilgrafer

Verksamhetsbeskrivningen syftar till att beskriva varje regions organisation, personalsituation, större förändringar/händelser under året samt framtidsplaner/utvecklingsområden. Verksamhetsbeskrivningen är ett sätt att ge läsaren en tydligare bild av de förutsättningar som finns i varje region och ger inblick, på ett övergripande plan, i vilka faktorer det finns som påverkar utfallet i graferna.

Regionprofilerna ger en samlad överblick kring utfallet för ett urval av nyckeltal. Grafen visar den procentuella avvikelsen utifrån medianen (det mittersta värdet) för respektive nyckeltal. Vid en negativ procentuell avvikelse så är regionens värde lägre än medianen och vid en positiv procentuell avvikelse är regionens värde högre än medianen.

Blekinge

Organisation

BUP erbjuder utredning, bedömning, diagnostik och behandling utifrån psykiatriska tillstånd som inkluderar familj och nätverk. Upptagningsområdet innefattar cirka 32 000 barn i åldrarna 0–17 år.

Verksamheten består av öppenvårdsmottagning och mellanvårdsenhet i

Karlshamn och Karlskrona. I Karlskrona finns även en dagvård för ätstörningspatienter. BUP:s heldygnsvårdsavdelning har 2 vårdplatser och är länsövergripande. Det finns ett länsövergripande DBT-team och ett ätstörningsteam. BUP och barnhabiliteringen har ett gemensamt utredningsuppdrag för neuropsykiatrisk utredning. BUP har utredning- och behandlingsuppdrag för ADHD och barnhabiliteringen avseende autismspektrumstörningar.

Personalsituation

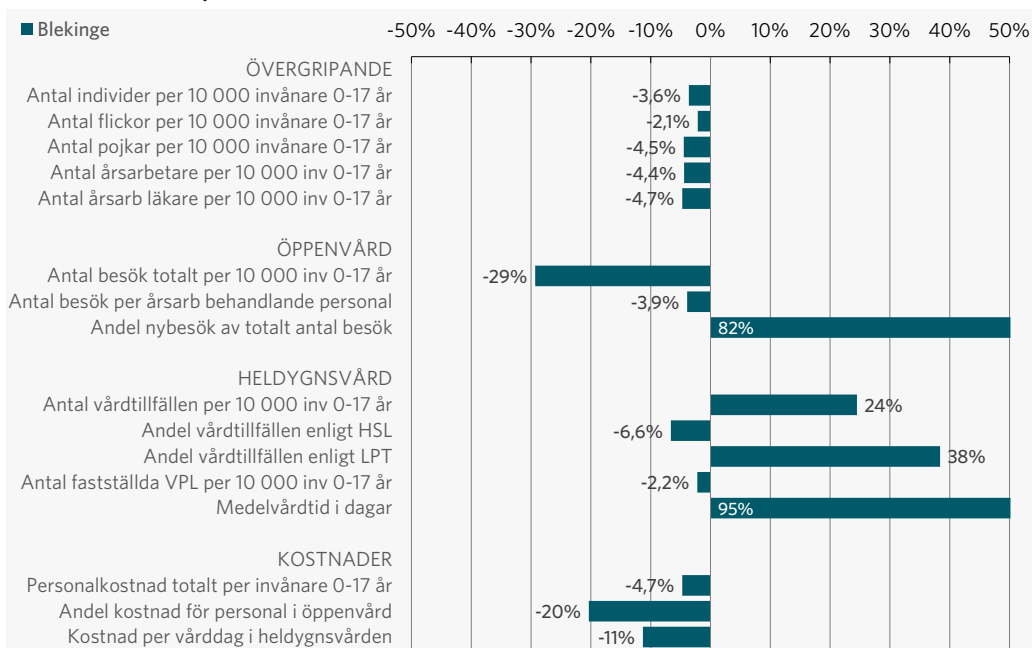
Fortsatt brist på psykologer, specialistläkare och legitimerade psykoterapeuter.

Större förändringar/händelser under året

Heldygnsvården har haft konstant överbeläggning under 2022 vilket inneburit en mycket högre personalbemanning. Ätstörningspatienterna står för den största ökningen och bidrar till längre vårdtid. Omställning till mer mellanvårdsformer är i gång. Regionen har avsatt särskilda pengar till barns och ungas psykiska hälsa år 2023-2025. Planering har påbörjats tillsammans med första linjen, barn och unga angående skapande av ett kontaktcenter ”En väg in” för all psykisk ohälsa. Det har tagits fram ett internt utbildningspaket för nyanställd personal och kontinuerlig internutbildning för all personal. Lilla BUP startade upp i slutet av 2022 med ett särskilt småbarnsteam för den målgruppen.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Det totala antalet besök är något färre än föregående år, liksom även antalet nybesök. Antalet vård dagar var betydligt högre 2022 än 2021.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Verksamheten deltar i gemensamt utvecklingsprojekt gällande tidiga samordnade insatser för barn och unga tillsammans med andra delar av hälso- och sjukvård där barn och unga finns samt skola och socialtjänst. Samverkansprojekt finns med alla fem kommunerna. Verksamheten arbetar med att implementera nationella riktlinjer inom olika diagnosområden och införa stegvis vård samt skapa tydliga vårdöverenskommelser med primärvården. Fortsatt uppföljning och utveckling av gemensam utredningsprocessen för BUP och barn- och ungdomshabiliteringen. Diskussioner pågår hur barnmedicin kan knytas närmare BUP och barnhabiliteringen i ett gemensamt specialistcentrum för barn och unga. Fortsatt arbete med en väg in tillsammans med Första linjen barn och unga. Mellanvårdsformer kommer att utvecklas inkluderat dagvårdsbehandling för ätstörningspatienter.

Lokaler för öppenvårdsmottagning och mellanvård är dåliga, för små och inte ändamålsenliga i Karlskrona. Arbete pågår med att få andra lokaler, vilket inte finns på sjukhusområdet utan i centrum. Detta ställer oss inför stora utmaningar då öppenvården inte kommer att ligga nära heldygnsvården och övriga psykiatriska verksamheter under några år innan det planerade psykiatrihuset byggs.

Särskilt arbete med tillgänglighet och införande av produktionsmodell är under framtagande.

Dalarna

Organisation

Barn och Ungdomspsykiatri Dalarna har till uppdrag att utgöra Region Dalarnas specialistnivå för att tillhandahålla barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet för länets barn och ungdomar 0 tom 18 år med allvarlig psykisk ohälsa. I uppdraget ingår att utreda och ge insatser till barn och unga med autism från 6 år. Jourverksamhet bedrivs dygnet runt på Falu lasarett. I Falun finns heldygnsvård med 4 vårdplatser. Förutom våra öppenvårdsmottagningar finns länsgemensamma enheter, en familjeterapienhet, Nyanmälan och Råd, akutteam, Ätstörningsenheten Tornet samt Kunskapscentrum neuropsykiatri som har stängts under 2022.

Familjeterapienheten, kunskapscentrum neuropsykiatri samt ätstörningsenheten är att betraktas som mellanvårdsfunktion. Besöken vid familjeterapienheten är omfattande, video- och leksamtal som tar längre tid än vanliga öppenvårdssamtal. I familjeterapienhetens uppdrag ingår även tidiga insatser till små barn 0-3 år.

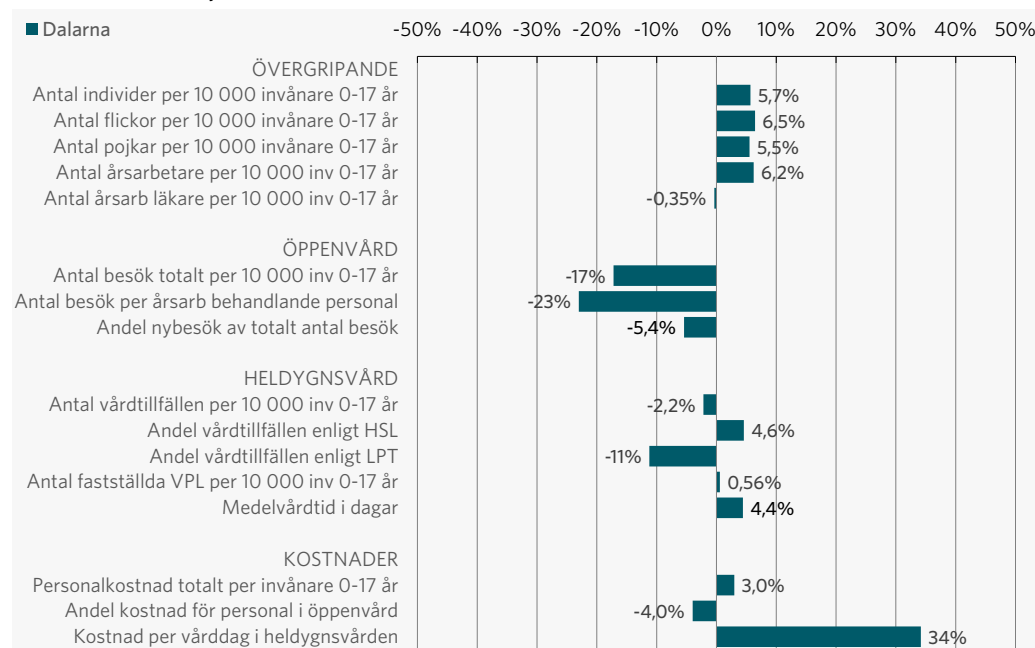
Den 1 februari 2022 startade Region Dalarna ett nytt vårdvalssystem inom den specialiserade Barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård (BUP), vilket innebär att barn och ungdomar har rätt att välja privat eller offentlig vårdgivare för sin vård inom psykiatri. Psykiatripartners BUP Falun öppnade sin mottagning den 1 augusti 2022.

Personalsituation

Under 2022 har vi lyckats rekrytera personal till alla mottagningar det vi saknar nu är läkare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

Under 2022 har fokus varit att börja implementera blå appen på alla mottagningar samt att det har startas upp grupper för att införa en väg in som har som mål att införas 1 jan 2024.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Det är att implementera en väg in med BCFPI samt öka andelen digitala besök och ha flera grupper.

Gotland

Organisation

BUP i Visby har hela Gotland som sitt upptagningsområde och bedömer, behandlar och utreder alla olika psykiatriska tillstånd. Vad gäller autismspektrumstörning ansvarar BUP för utredning, medan Habilitering ansvarar för råd och stöd.

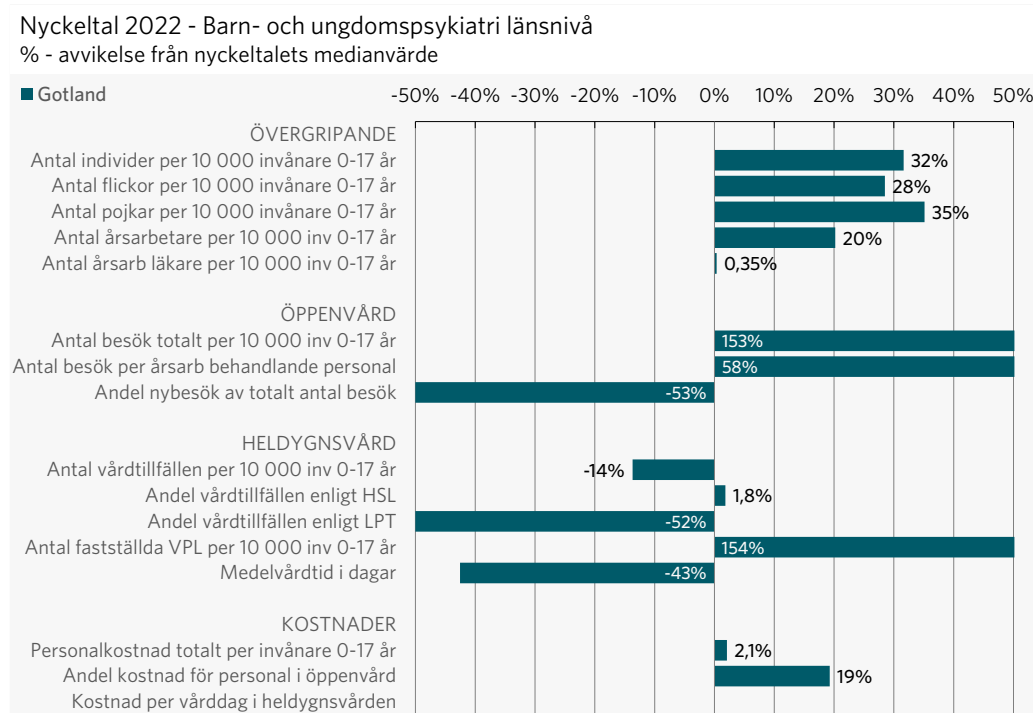
Mottagningen är organiserad i två tvärprofessionella team, med breda uppdrag. Därutöver finns åldersövergripande subspecialiserat ätstörningsteam och DBT-team. Utöver detta finns småbarnsteam, ett socialpsykiatriskt team sedan mars 2019 en enhet för första linjen tillsammans med socialtjänsten och en MiniMaria-mottagning. Vår heldygnsvård bemannas av gemensamma resurser som för vuxenpsykiatri där även kostnaderna tas.

Personalsituation

Alla tjänster tillsatta men många föräldralediga utan vikariat.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

”En väg in”



Gävleborg

Organisation

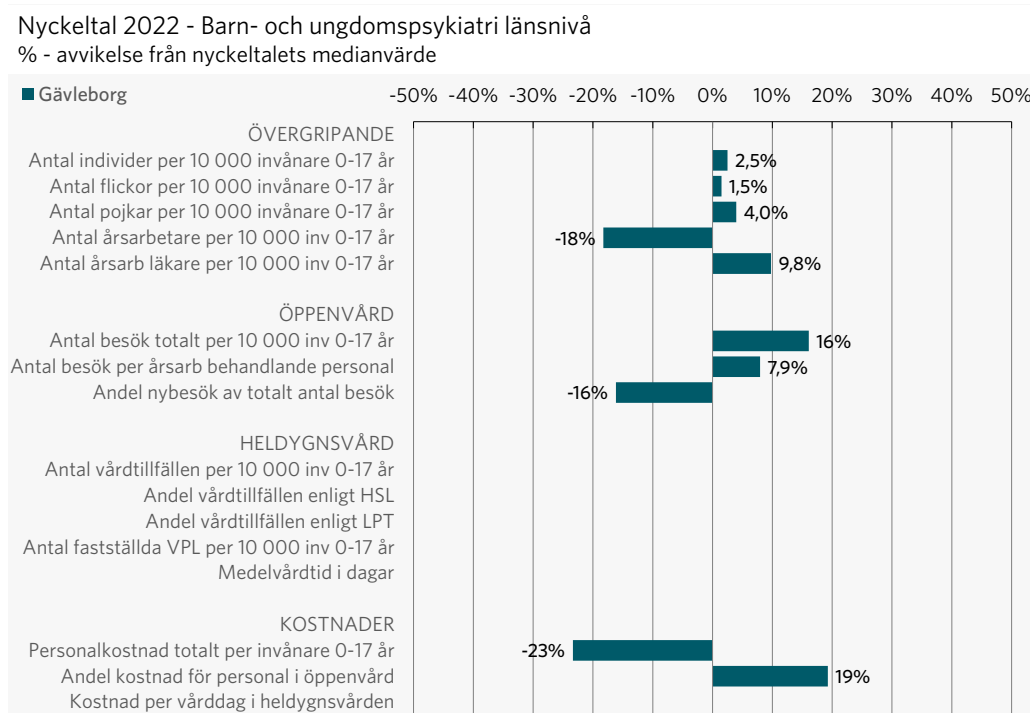
Verksamheten består av sammanlagt fem mottagningar inkl Länsenhet för ätstörningar. Upptagningsområdet omfattar ca 57 000 invånare under 18 år. Två heldygnsvårdsplatser finns för barn/unga inom vuxenpsykiatri (VUP). Under senaste åren har vi haft lägre beläggning än tidigare. Verksamheten erbjuder mobila team samt dagvård. BUP har i uppdrag att utreda autismspektrumstörningar (AST) för barn och unga över 6 år. Behandlingsansvaret för AST barn och unga 0-17 år ligger på barn- och ungdomshabiliteringen, som ligger inom samma verksamhetsområde som barnpsykiatri där f.ö. även Familjehälsa (första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa) ligger. I samverkan med Familjehälsa första linjen samt Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) sker ett arbete med syfte att utveckla samverkan. Målsättningen är att effektivisera flöden dels utifrån ett patientperspektiv (undvika väntetider och köer), dels ur ett verksamhetsperspektiv vad avser personal och kompetens.

Personalsituation

BUP har ca 110 årsanställda. Åldersmässigt har verksamheten en bra blandning men märker av en ökad rörlighet på arbetsmarknaden. Det finns även en konkurrerande situation gentemot bland annat kommunerna. Andel vakanser har fluktuerat under året, men en liten ljusning har setts utifrån att fler söker de tjänster som annonseras ut.

Större förändringar/händelser under året

Under flera år har verksamheten arbetat med "tiden i handen" som handlar bl.a. om gemensam triagering via En väg in med bokningsbara tider inom vårdgarantin till både BUP och första linjen, när vårdbehov/vårdnivå identifieras. →



Under året har vi fortsatt processen med bokningsbara tider samt möjligheten att själv boka om tider. 2022 inrättades en ny gemensam adress för remisser avseende barn och ungdomar med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning i ålder 0-17 år. Alla skriftliga remisser som inkommer för patientgruppen registreras och bedöms av en central remisshantering. Genom att samverka runt remisshantering och remissbedömning säkerställs en likvärdig bedömning av remisserna och utbildningsbehov kan lätt identifieras och åtgärdas. Detta bidrar till ökad patientsäkerhet.

BUP har även utvecklat gemensamma vårdprogram med första linjen vilket underlättar en sömlös stegvis personcentrerad vård. Vårdprogrammen synkas hela tiden med de nationella vård- och insatsprogrammen som kommer.

Den digitala mognaden inom verksamheten var redan innan pandemin stor så den digitala vårdkulturen har utvecklats snabbt. Vi startar upp ”Min vård Gävleborg” en ny digital vårdtjänst inom hela regionen som erbjuder ett flertal tjänster som gör det enkelt för patienterna att kontakta vården.

Samtliga enheter i länet är trångbodda och det pågår hela tiden arbeten med hur verksamheten kan lösa detta på bästa sätt utifrån effektivt utnyttjande, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vi fortsätter; att skapa effektiva vårdprocesser, samverkansmöjligheter och öka tillgängligheten. En del i detta är styrdokument inom/mellan kommuner och Region Gävleborg, att tydliggöra kunskapsstyrning, vårdprogram och utformning av nya rutiner, att utveckla God och nära vård som ex Digitala funktioner – Min vård Gävleborg, att arbeta med god tillgänglighet, dokumentation, kompetensförstärkning/utveckling, att arbeta med tidiga stegvisa insatser samt att utveckla samverkan med elevhälsa, socialtjänst och första linjen.

Halland

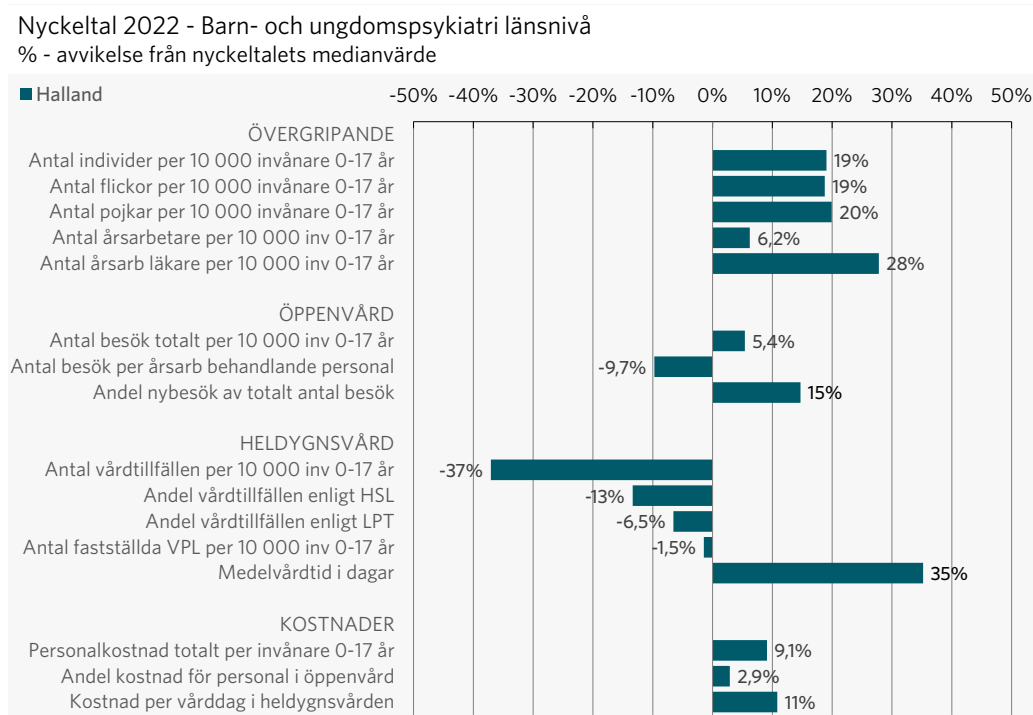
Organisation

Psykiatri i Halland är en egen förvaltning indelad i fyra verksamhetsområden: vuxenpsykiatrisk öppen- respektive heldygnsvård, ätstörningsvård och barn- och ungdomspsykiatri. BUP i Halland består av fyra mottagningar fördelade över länet och en heldygnsvård lokaliserad i Halmstad. En väg in – Kontaktcenter (före detta BUP-linjen) är en centraliserad ”intake-enhet” som ansvarar för en första bedömning, via telefonintervju, av alla inkommande remisser. Ätstörningsvården i Halland tillhör BUP och är organiserad åldersövergripande (både barn och vuxna) med mottagningar i två kommuner.

Under 2022 har BUP Halland fortsatt att utveckla verksamheten för Barn och ungas psykiska hälsa på primärvårdsnivå. BUP Halland bedriver också intensiv öppenvård i en länsövergripande enhet för att kunna hjälpa de som behöver mer vård än vad ordinarie mottagningar kan erbjuda. I denna enhet ingår viss DBT-verksamhet, men det finns även DBT-behandlare ute på respektive mottagning. Den intensiva öppenvården har även i uppdrag att förebygga eventuella inläggningar samt underlätta utskrivningar från heldygnsvård. Utöver denna intensiva öppenvård har BUP Halland även ett OCD-team och ett psykos-/bipolärteam.

Personalsituation

Det arbetar drygt 200 personer inom BUP Halland och upptagningsområdet innefattar drygt 70 000 barn och unga. Under 2022 hade verksamheten över 7500 unika patienter (högsta antalet någonsin) och genomförde över 2000 nybesök. Av dessa patienter är en hel del utomlänspatienter och då främst från Västra götalandsregionen. BUP Halland har under året lyckats fylla så gott som alla vakanser, det är dock fortfarande svårt att hitta psykologer till tjänster i södra delen av regionen. →



Större förändringar/händelser under året

År 2022 var ännu ett år med högt patienttryck, många inremisser samt det högsta antalet unika patienter i verksamhetens patientadministrationssystem någonsin. Under året kom beslut om att öppna en tredje mottagning på primärvårdsnivå, mycket positivt då de två första mottagningarna redan upplever högt tryck.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Inom BUP Halland finns en väl utvecklad "intake-enhet" som styr hur och var nybesök bokas in. Därigenom har verksamheten kunnat identifiera ett stort flöde av patienter med misstänkt ADHD. Dessa patienter får ett nybesök inbokat till läkare, som redan innan besöket har fått relevant information från skolan gällande patienten. Det genomförs en basutredning som eventuellt utmynnar i diagnos. Vid utfall ADHD så startar behandling direkt med psykoedukation, eventuell medicinering och alla föräldrar får utbildning. Detta arbetssätt har nu pågått under tre år och vi har följt upp det noggrant.

Under 2020, 2021 och 2022 har vi även utökat insamlandet av data inför nybesöket, genom att centralisera denna insats. Detta för att korta ledtider från nybesök till utredning/behandling. Vi har under året även haft fokus på att korta tiden till rätt diagnos och vid senaste mätningen under året hade nästan 80% av alla patienter en diagnos inom två besök. Vi kommer fortsätta följa detta och se hur det påverkar resterande vårdflöden inom BUP. Vi kommer fortsätta arbetet med digitala vårdkontakter. Vår ledningsgrupp följer antalet digitala vårdkontakter per månad och har utökat IT-stödet på respektive enhet.

Jämtland

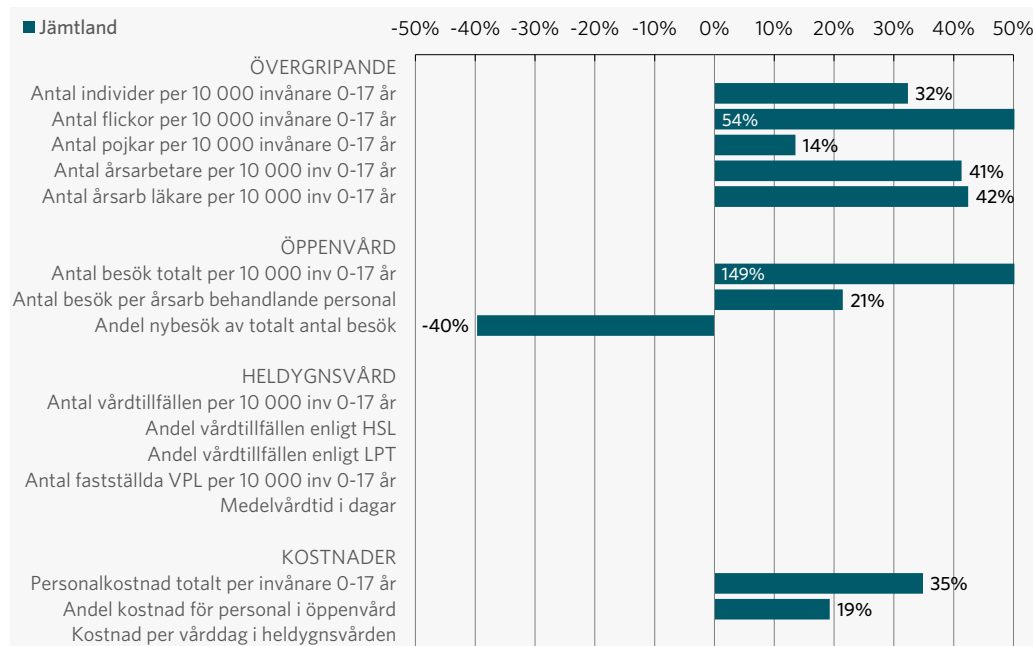
Organisation

Jämtland, 130 000 invånare ca 26 000 barn/ungdomar upp till 18 år. Geografiskt område att täcka som sträcker sig över 50 mil. För att lösa uppdraget bedrivs "filialverksamhet" som innebär att personal har "ansvarskommuner" som man besöker ca varannan, var 3:e vecka. Från hösten 2022 även fast filial med personal varje vecka i Härjedalen. För samverkan med socialtjänst och elevhälsa framförallt. Men även patientbesök. Första linjen ej tydligt definierad. BUP har uppdraget och till viss del Ungdomsmottagningarna. Hälsocentralen inget uppdrag psykisk ohälsa för de under 18 år. BUP har mottagning som fungerar som 1 väg in. Där finns telefonrådgivning, med läkare ser man över alla inkommande remisser och egen vårdbegäran som kommer in digitalt. MAn genomför kortare behandlingsinsatser 1-3 besök samt genomför bedömningar och nybesök för triagering vid behov. Ansvar för all neuropsykiatrisk utredning förutom Autismfrågeställningar på barn upp till skolåldern. BUH ansvarar för stöd och behandling Autism. Gruppbehandlingar, föräldrautbildning samt internetbehandling tillhandahålls. Ingen egen slutenvård. Patienter läggs in på Barnklinik eller vuxenpsykiatri där 2 platser på vuxenpsykiatrisk avdelning öppnat 2018 som är avskilda från vuxna patienter. Bemannas delvis med särskild avdelad personal. IKB team (intensiv kontextuell behandling) finns, samfinansierad med socialtjänsten. BUP utreder Autism för barn i skolåldern. Ansvar stöd och behandling autism ligger på habiliteringen. Beslut om att starta "Mini maria mottagning" finns. Preliminär uppstart 2023.



Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Verksamheten i stort fullt bemannad. Vakans specialist och ST läkare finns. Dock många med kort erfarenhet och relativt nyexaminerade. Stora kompetensutvecklingsinsatser pågår, vilket påverkar produktionen märkbart och därmed tillgängligheten. Verksamheten har fått utökade resurser men kan inte fullt ut rekrytera även om sökanden finns då verksamheten inte klara för många nyanställda på en gång. Varför utökning av antalet anställda fortsätter även 2023.

Större förändringar/händelser under året

Fortsatt ökat inflöde med 10 % jämfört med 2021. Verksamheten har fått utökade resurser tillsammans med ungdomsmottagningarna. Dock svårigheter rekrytera fullt ut då verksamheten bara klarar ett visst antal nyanställda åt gången. Utökad ätstörningsvården med dagvårdupplägg. För att minska slutenvårdsbehov för ätstörningspatienter.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Under 2023 skall en "Mini Maria Mottagning starta upp". Verksamheten har arbetat med introduktionsprogram med basår för ny personal. Internutbildning löper varje månad och man deltar som ny under 1 år tills man genomgått alla moment. I tillägg mentorskap under första året. För att minska personalomsättning och attrahera fler sökanden.

Jönköping

Organisation

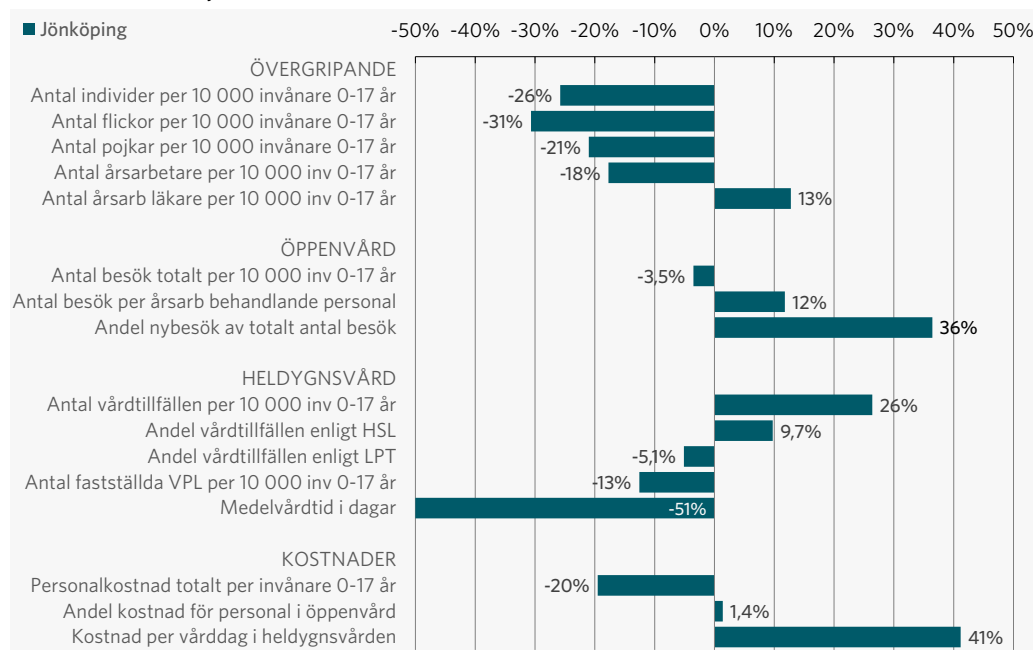
Barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) kliniken uppdrag är att bedriva en specialiserad psykiatrisk vård för barn och unga (upp till 18 års ålder). Av länets 13 kommuner med ett invånarantal på cirka 365 000 är närmare 80 000 barn och unga i åldern 0 – 17 år. Tillsammans med Barn och ungdomshälsan, hos oss definierad som primärvård och första linjen, har kliniken en gemensam remiss- och bedömningsenhet. Regionen har beslutat att utöka den primära nivån för barn och ungas psykiska hälsa då den i dag varken har medicinsk kompetens eller är dimensionerad för att utgöra en bas. Kliniken är organiserad med tre öppenvårdsmottagningar belägna i Jönköping, Nässjö och Värnamo. I Jönköping finns en anorexienhet med sex dagvårdsplatser och öppenvård. Där finns också en akutavdelning med fem vårdplatser för heldygnsvård. Skedde en utökning av en vårdplats år 2021 efter en längre tid av överbeläggningar och ökad belastning. Den psykiatriska intensivvården bedrivs gemensamt för alla åldrar. Akuta besök kvällar och helger tas emot på psykiatrisk akutmottagning för alla åldrar. Bakjourslinje bemannad med överläkare från BUP finns.

Personalsituation

Barn och ungdomspsykiatri i Region Jönköpings län har fram till 2020 bedrivits med landets lägsta bemanning i förhållande till målgrupp. Det finns stora svårigheter att rekrytera psykologer och läkare. Glädjande nog har det varit möjligt att rekrytera flera ST läkare och PTP-psykologer. Svårigheten att rekrytera och en stor personalomsättning, gör att kapaciteten och kompetensen i förhållande till uppdraget inte är i balans. →

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

Regionens koalition har beslutat om en ekonomiskt stor satsning på BUP. Verksamheten har långa köer till utredning och behandling. Ett stort fokus har under året lagts på ökad tillgänglighet. Utredningar köps av externa leverantörer och kötiden till utredning har kortats. Både hyrläkare och hyrpsykolog har anlitats. Under året har kliniken hittat nya former för digitala arbetssätt för att på så sätt minska köer. Ett arbete PLUSS (Psykisk hälsa Lärande och Utveckling Samverkan Små barn) pågår för att öka tillgängligheten och etablera metoder för insatser och behandling till små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter utan krav på diagnos.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Utveckling av arbetssätt, vårdutbud, forskning, lokaler och rekryteringssatsningar står i fokus 2022 för att öka tillgängligheten och leva upp till regionens mål ”Bästa platsen att växa upp på. Digital utveckling av vårdtjänster med etablering av bland annat digitala plattformar både för skattningsskalor och psykologtest. Den nationella kunskapsstyrningen präglar alltmer utvecklingen inom BUP och regionens specialistpsykiatri. Nätverk och roller etableras för etablering och implementering av nya arbetssätt. Ett arbete med att förstärka och komplettera den primära nivån som finns med inriktning på psykisk sjukdom har påbörjats.

Kalmar

Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Kalmar län är en länsövergripande verksamhet med mottagningar i Kalmar, Oskarshamn, Västervik och Vimmerby. BUP tar emot barn och ungdomar upp till 17 år som är i behov av specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheten arbetar med utredning, bedömning och behandling. Den behandling som erbjuds utformas och utgår från barnets/ungdomens och familjens behov. Stöd erbjuds också till vårdnadshavare eller annan närstående vuxen.

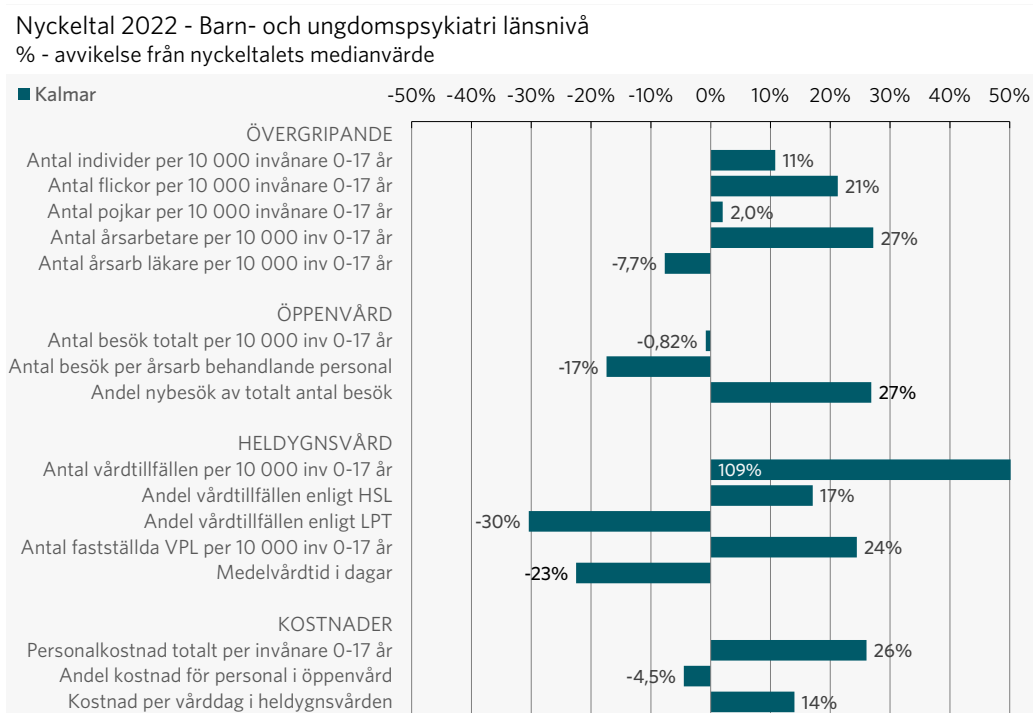
BUP Kalmar län har drygt 110 medarbetare. Till barn- och ungdomspsykiatri hör även AnorexiBulimiCenter som finns i Kalmar och Västervik. Verksamheten vänder sig till både barn, ungdomar och vuxna. 65 procent av patienterna är över 18 år.

Personalsituation

Precis som i resten av landet pågår en generationsväxling vilket medför ett rekryteringsbehov inom flera yrkeskategorier. Ett kontinuerligt och långsiktigt arbete pågår med bland annat behovsanalyser, kompetensutveckling, stärkt arbetsgivarvarumärke och utlandsrekrytering. Detta har lett till en förbättrad personalsituation och minskat beroende av hyrbolag. Trots det är bemanningssituationen avseende flera yrkeskategorier ansträngd.

Större förändringar/händelser under året

Psykiatri medverkar i det regionövergripande arbetet med utredningarna God och nära vård, Från delar till helhet samt Börja med barnen. Samverkan sker också inom ramen för barn och unga med psykisk ohälsa. →



En kraftsamling för ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrien pågår med insatser på kort och lång sikt. Ökad användning av tjänster via 1177.se, internetbaserad KBT, utökade basutredningsteam, digitala vårdmöten, triagering via verktyget BCFPI, produktionsplanering, skattningsverktyget Blå appen samt hyrpsykologer för neuropsykiatriska utredningar är några exempel på det. En processkartläggning av vård- och arbetsflöden pågår med syfte att förbättra och utveckla rutiner kring till exempel uteblivna besök, av- och ombokning och återbesök. Ett så kallat mångbesökarprojekt har startats med målsättningen att minska antalet undvikbara akutinläggningar.

Psykiatrien deltar aktivt i det regiongemensamma arbetet med att tillgängliggöra vården ytterligare för barn och unga med psykisk ohälsa. Vidareutveckling av vårdens utformning utifrån patientens behov och erfarenheter sker bland annat genom psykiatrisk rehabilitering, bemötandebildningar samt genom ett nytt projekt inom intensiv kontextuell behandling.

För fortsatt utveckling av en jämlik vård implementeras kunskapsstyrning med stöd av vård- och insatsplaner och samordnade vårdförlopp.

Under våren flyttade vuxenpsykiatrien samt barn- och ungdomspsykiatrien i Kalmar in i nya gemensamma lokaler intill Länssjukhuset i Kalmar. I Västervik fortsätter byggnationen av nya lokaler samt förberedelser inför inflyttning 2025.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Förbättrings- och utvecklingsarbetet som beskrivs ovan fortsätter även under 2023. Inom arbetsmiljö och kompetensförsörjning fortsätter arbetet med förbättrade utbildningsmöjligheter och karriärutvecklingsmodeller, digital utveckling samt möjligheten till utbildningsanställning för sjuksköterskor under specialistutbildning. Vid sidan av detta fortsätter utvecklingen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

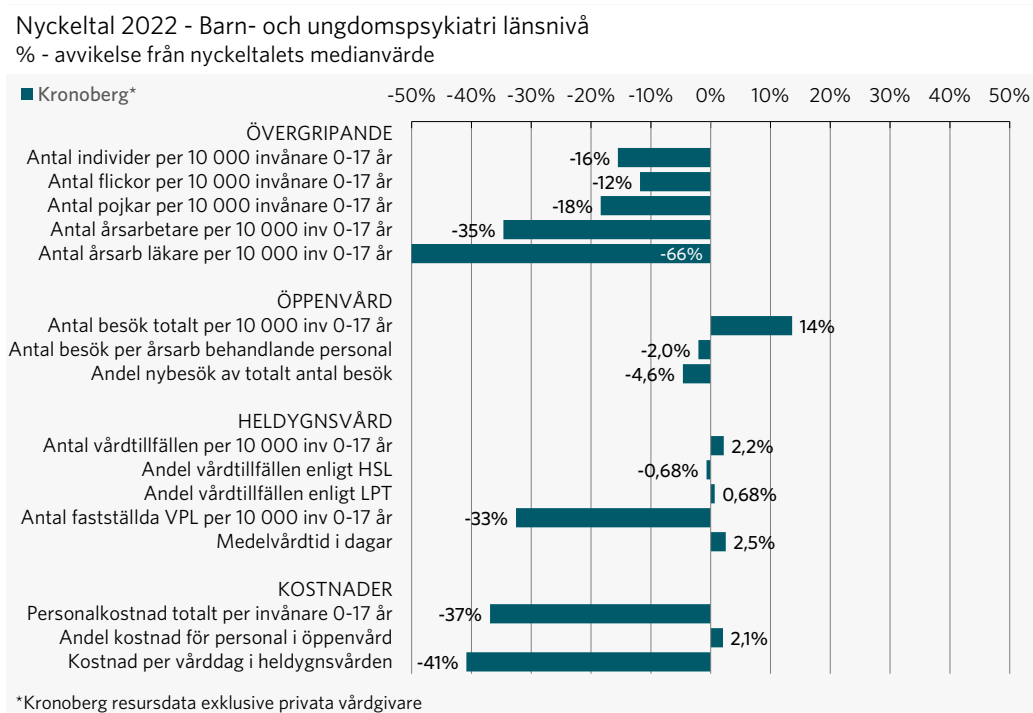
Kronoberg

Organisation

Specialistpsykiatri barn och unga ingår sedan 2020-01-01 i vårdval BUP efter ett politikerbeslut 2019, vilket innebär att patienten väljer vårdgivare när de söker psykiatrisk vård på specialistnivå. I samband med starten av vårdval öppnande En väg in som är en triageringsenhet och vägen in i vården för barn och unga 6-18 år. I vårdvalet fanns två privata aktörer 2022. Sedan 2020-10-01 har specialistpsykiatri en egen enhet med två platser i heldygnsvården för barn och unga. Enheten är lokaliserad tillsammans med Vuxenpsykiatri. Specialistpsykiatri barn och unga bedriver specialistvård i Kronobergs län och har i sitt upptagningsområde ca 200 000 invånare. Vårt uppdrag är att bedriva specialiserad psykiatrisk vård utifrån ett helhetsperspektiv tillsammans med patienten och i samverkan. Kliniken erbjuder bedömning, utredning och behandling både för akuta och planerade insatser i både öppen och heldygnsvård. Vi arbetar utifrån ett familjeorienterat perspektiv med insatser både individuellt och i grupp, samt både terapeutiska och pedagogiska interventioner. Samverkan med vuxenpsykiatri finns bl a genom gemensamt DBT-team och påbörjad integrering gällande patienter med ätproblematik.

Personalsituation

Vi har haft omsättning av personal under året. Vi har dock kunnat rekrytera kompetens personal och har få vakanser. Vårt fokus är fortsatt att skapa bra introduktion för nya medarbetare. →



Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vi har under 2022 fortsatt förhålla oss till den pandemi som varit och till viss del fortfarande råder.

Nya digitala arbetssätt har utformats och förutom digitala besök erbjuder vi utbildningar, psykoedukation och samverkansmöten digitalt. Den ADHD-medicinmottagning vi startade förra året har eliminerat köer till läkemedelsinsättning, mottagningen är under fortsatt utveckling och fler professioner kopplas till teamet. Vi arbetar med att starta upp olika gruppverksamheter och utbildar ledare till dessa. Vi erbjuder ny personal att tillsammans med första linjen gå Depplyftet som en bas för arbetet med barn och unga. Vårt mobila team som är en länk mellan öppen och heldygnsvård är under ständig utveckling och detta gör att ärenden som under vissa perioder kräver intensivare insatser kan genomföras i hemmet istället för inom heldygnsvård. Det länsövergripande arbetet "Barnens bästa gäller" är under implementering och all personal utbildas i den modell vi i samverkan ska arbeta efter.

Skåne

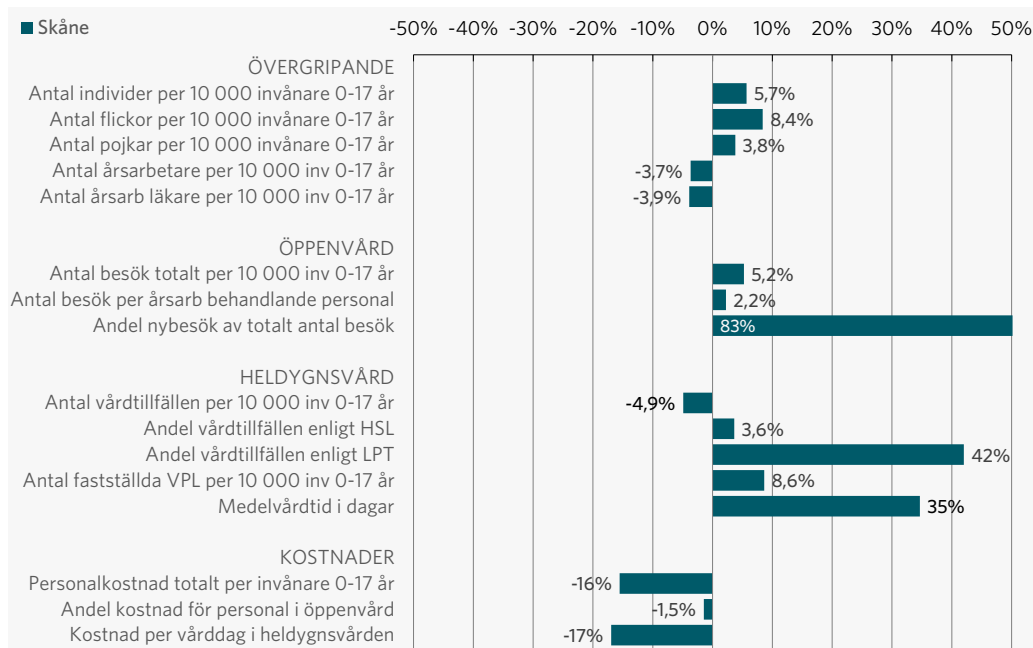
Organisation

I upptagningsområdet för barn- och ungdomspsykiatri (Bup) i Skåne bor cirka 300 000 barn i åldern 0 - 17 år. Det finns en mottagarfunktion inom verksamheten som på ett enkelt och tillgängligt sätt ser till att individen får rätt stöd, bedömer behovet av vårdnivå samt ger råd och stöd. Vård ges på olika nivåer: primärvårdsnivå genom Första linjen samt specialistnivå. Inom specialistvården finns öppenvård, dagvård, mellanvård, högspecialiserade regionala specialteam samt heldygnsvård. Bup utreder autismspektrumstörningar, om diagnos fastställts ges den habiliterande behandlingen vid barn- och ungdomshabiliteringen. Vid psykiatrisk samsjuklighet sker behandlingen i samverkan. En utökad samverkan med gemensamma team inom Bup och barn- och ungdomshabiliteringen finns avseende målgruppen. I Bup erbjuds gruppinsatser genom familjeinriktat stöd och utbildning, gruppbehandling, utredning och behandlingsstöd. Utredning, behandling, utbildning och stödsatser sker även individuellt. Insatser kan ges digitalt och/eller genom fysiska besök. Varje nybesök i Bup tar mellan 60 och 120 minuter, återbesök tar mellan 45 och 60 minuter. Besök sker även i dagvård och i mellanvård. Därutöver ges digitala insatser med varierande tidsåtgång. Satsningen inom e-hälsoområdet har breddat vårdutbudet med bland annat digital behandling och olika former av distansmöten. Bup bedriver universitetssjukvård inom hela verksamheten.

Personalsituation

Inom psykiatri i Skåne finns det cirka 650 anställda inom barn- och ungdomspsykiatri. Precis som i resten av landet märks en generationsväxling och rörlighet framför allt gällande läkare, psykologer och sjuksköterskor. Det finns utmaningar med att rekrytera medarbetare med erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete främst läkare, psykologer och specialistsjuksköterskor.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Vi ser också stora geografiska skillnader i arbetet med att rekrytera. Bup arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling och med att skapa förutsättningar för att vara en attraktiv och hållbar arbetsplats. En förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplan har tagits fram. Kompetensförsörjningen är en av förvaltningens största utmaningar nu och framöver. I utmaningen ingår inte bara att attrahera nya medarbetare, utan även att engagera och vidareutveckla våra medarbetare så att de vill stanna kvar och vara del av verksamhetens utveckling. En utmaning som medarbetarna känner av är de förväntningarna som finns på professionen samt det ständiga fokus som finns på verksamhetens tillgänglighet och effektivitet trots att antalet barn och unga har fördubblats under de senaste åren.

Större förändringar/händelser under året

Bup har ett kontinuerligt ökande inflöde och en förändrad demografi där gruppen barn och unga i upptagningsområdet förväntas öka med runt 15 % de kommande åren. Efterfrågan och resurs har inte varit i balans och Bup har redovisat ett underskott. Bup har arbetat med samverkansprojekt inom ramen för statliga medel. Det finns en väl utvecklad samverkan med kommunerna i Skåne och intresseorganisationerna. Bup arbetar med intern utveckling utifrån kunskapsstyrning och tillgänglighet. Arbetet med att utveckla samarbetet med barnet i fokus sker ur ett barnrättsperspektiv. Det arbetas för att försöka hitta gemensamma metoder där kommun och region arbetar tillsammans med tidiga och förebyggande insatser som kan vara såväl digitala som fysiska. Resurstillskott samt etablering av nya enheter och större utvecklingsfrågor föregås av politiska beslut, vilket i sin tur genererar resurstillskott av tillfällig eller varaktig karaktär. Verksamheten är i behov av nya lokaler på flera platser. Lokalerna för heldygnsvården i Malmö är inte optimala och en flytt är planerad under kommande år. Det finns även ett inriktningsbeslut för nybyggnation. Forskning, utveckling och utvärdering är en viktig del av verksamheten. Samarbete med universiteten fortsätter att utvecklas och stärkas. Verksamheten har tillsammans med vuxenpsykiatri i Lund fått i uppdrag att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området svårbehandlat självska debeteende.

Könsidentitetsmottagningarna för barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri har flyttat till nya gemensamma lokaler i Malmö. Flytten öppnar upp för ett tätare samarbete och en mer sömlös vård när man som ung patient går in i vuxenlivet. Patienter kan nu genomgå hela utredningen på ett och samma ställe och övergången från barn- och ungdomspsykiatrimottagningen till vuxenpsykiatrimottagningen blir smidigare för patienterna.

De senaste åren har behovet av heldygnsvård för ätstörningar inom Bup ökat kraftigt och under hösten har Bups heldygnsvård organiserat sig i tre avdelningar, varav en fokuserar på behandling och stöd vid ätstörningar.

Barn- och ungdomspsykiatri har under de senaste åren sett ett kontinuerligt ökande inflöde av patienter. För att möta behovet har verksamheten valt att även göra satsningar specifikt inom området primärprevention. Verksamheten har under 2022 lanserat en webbplats för både unga och vårdnadshavare - Bup Skåne online. Webbplatsen har mottagits väl av både slutanvändare och andra huvudmän såsom socialtjänst och elevhälsa, och har även tilldelats årets nationella innovationspris. Bup Skåne online innehåller tillförlitliga råd och stöd och det finns möjlighet att hitta hjälp till självhjälp för tillstånd som kan vara av övergående karaktär och där psykoedukativa insatser kan vara tillräckliga för att stabilisera en ungdom. Andra delar i det primärpreventiva arbetet inom Bup har handlat om

riktade utbildningsinsatser till skolor och digitala föreläsningar för närstående. Integrerad vård är ett utvecklingsprojekt där Bup samverkar närmre med Statens institutionsstyrelse (SiS) särskilda ungdomshem.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Prioriterade utvecklingsområden är tillgänglighet, e-hälsa, brukarstyrda inläggningar, vårdprocessutveckling och kompetensförsörjning. Likvärdig vård för alla barn och unga i Skåne är av högsta prioritet. Den demografiska ökningen innebär att vi måste se över arbetssätt och utveckla vården parallellt med att det finns behov av resurs- och kompetenstillskott utifrån tillgänglighetsperspektivet. EVI (En väg in, rådgivning och triage i telefon) kommer att arbeta vidare med likvärdiga bedömningar av nya ärenden. Att kunna erbjuda rätt vårdnivå enligt barnets behov oavsett var i Skåne man bor. Verksamheten arbetar med att utveckla och effektivisera vårdprocesserna för att kunna erbjuda likvärdig och stegvis vård för barn och unga i Skåne. Inflytandearbetet och patienternas delaktighet fortsätter stärkas. Dialogforum med barn och unga ingår i det systematiska förbättringsarbetet och patientforum inom heldygnsvården. En stor satsning inom e-hälsa har fortsatt vilket har genererat ett breddat vårderbjudande, med bland annat internetbehandling och distansbesök/möte. Insatser för att öka den psykiska hälsan hos barn och unga är en av de största utmaningarna kring folkhälsa, nu och framöver. Antalet patienter inom Bup i Skåne har fördubblats de senaste åren och aldrig förr har verksamheten haft fler sökanden än nu. Skolstress, sömn och mobbing är de största områdena kopplat till upplevd psykisk ohälsa. Det finns ett behov av att aktörer runt barn och unga tillsammans kraftsamlar kring hälsofrämjande, förebyggande och riktade insatser för att stärka barn och ungas psykiska hälsa. Barn- och ungdomspsykiatri i Skåne arbetar tillsammans med Sveriges kommuner och regioners (SKR) med Kraftsamling för psykisk hälsa. Det sker även i samverkan med Barnens Rätt i Samhället (BRIS) och medarbetare har utbildats i deras metod Expertgrupp barn där medskapare i utvecklingsarbetet. Samarbete sker även med kommuner i Skåne, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Lunds tekniska högskola med flera.

Under 2023 ställer Bup Skåne om för ett förbättrat omhändertagande för barn med symtom på adhd eller med diagnos adhd. Omkring 50 procent av alla remisser till Bup Skåne rör frågeställningar gällande adhd. Skåne är först i Sverige med att göra omställningen utifrån VIP adhd, där målet är fler insatser före eventuell diagnos, vilket avser både kartläggning och tidigt stöd. När detta är otillräckligt erbjuds mer specialiserade insatser.

Stockholm

Organisation

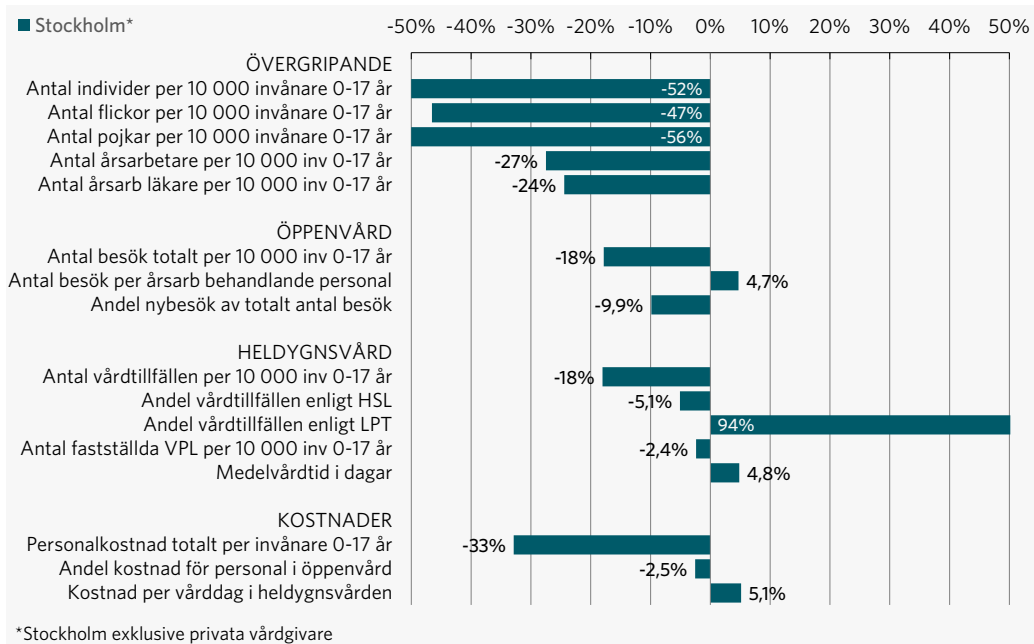
BUP Stockholm, SLSO har ett upptagningsområde som för öppenvården innefattar Stockholms län exklusive Haninge-Tyresö, Nynäshamn, Botkyrka, Järva som är privatdriven med tre lokala öppenvårdsmottagningar samt Norrtälje med en lokal öppenvårdsmottagning som ingår i Tiohundra. Vårdsökandet är fritt men det finns behov av samverkan och en hemvist för patienter att i första hand söka sig till vilket motiverar geografiska upptagningsområden. Det geografiska upptagningsområdet motsvarar cirka 450 000 invånare inom åldersspannet 0-17 år. För akutmottagning och heldygnsvård är upptagningsansvaret hela Stockholms län vilket motsvarar cirka 530 000 invånare inom åldersspannet. Befolkningsprognosen har nyligen skrivits ned och vi kommer sannolikt att ha en relativt blygsam befolkningstillväxt inom åldersgruppen 0-17 år.

BUP Stockholm har 13 lokala öppenvårdsmottagningar som utgör den första ingången för de allra flesta patienter som söker specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Nya geografiska principer är beslutade, se under Framtidsplaner/utvecklingsområden och under 2022 har verksamhetsövergångar planerats inför 2023.

Vid dessa mottagningar görs en bred barnpsykiatrisk bedömning som även innefattar fördjupad bedömning utifrån frågeställning, inklusive adhd- och autism. I Stockholm har Habilitering och Hälsa ett ansvar att erbjuda habiliteringsstöd vid autism samt psykopedagogisk gruppinsats vid adhd. Okomplicerad adhd (utan mistänkt samsjuklighet eller svår psykosocial situation) utreds och behandlas vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningar utifrån tilläggsuppdrag men detta uppdrag är uppsagt under året för att gå över till BUP. Detta arbete har under 2022 påbörjats för åldersgruppen 0-9 år vilket innebär att strax under 900 patienter har tillkommit inom ramen för denna övergång (se vidare under framtidsplaner).

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Vid lokal öppenvård ges gruppbehandling och föräldrautbildning samt individuella behandlingskontakter fysiskt eller digitalt, primärt utifrån de processkartor som tagits fram för våra vanligaste tillstånd. Läkemedelsbehandling är en allt viktigare del av BUP:s verksamhet i takt med att första linjen för psykisk ohälsa byggs ut inom primärvård. Läkemedelsbehandling hos barn och unga är oftast en specialistangelägenhet och kommer därför proportionellt att öka inom den specialiserade barnpsykiatrin. Behandlingsutbudet ges utifrån en individuell patientprocess där vårdplanen är ett centralt planeringsverktyg. Denna vårdprocess byggs upp av tillståndsspecifika standardiserade processkartor som har tagits fram och revideras årligen. Till detta kopplas informationsmaterial till barn, unga och vårdnadshavare, uppföljningsmått och ett s k behandlarstöd finns framtaget och utvecklas fortlöpande. Utbildningar är också framtagna i samarbete med Centrum för psykiatriforskning för att stödja medarbetare att kunna erbjuda insatser utifrån processkartorna.

BUP Stockholm har samlat vården för de patienter som har behov av mer omfattande insatser inom en sektion "intensiv öppenvård" med fyra s k mellanvårdsenheter, DBT-team, en enhet för psykos och bipolär sjukdom, en enhet för traumarelaterade tillstånd samt en dagvårdsenhet som riktar sig till barn och unga i behov av mer omfattande insatser alternativt behov av hembesök. Mellanvårdslänkande verksamhet sker också via mottagningen för OCD (som sorterar under sektionen för FoUU) med intensiv OCD-behandling i hemmet och traumarelaterade insatser. Inom FoUU finns även internetenhet som erbjuder klinisk behandling med internet-KBT via stöd- och behandlingsplattformen samt en serie forskningsprojekt med internetförmiddad KBT. Vidare finns ett antal projektorganiserade mottagningar för könsdysfori, immunpsykiatri samt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

BUP Stockholm har även en sektion för akutmottagning och heldygnsvård samt konsultverksamhet som tar emot samtliga remisser och egenanmälningar för råd och fördelning inom BUP Stockholm. Akutmottagningen tar årligen emot cirka 2000 patienter och heldygnsvården har sammantaget 33 vårdplatser. Helydgnsvården arbetar även med självvald inläggning som även forskningsmässigt utvärderas.

En sektion har bildats – sektion neuropsykiatri som under året startat upp tre nya mottagningar för neuropsykiatriska utredningar och läkemedelsbehandling för adhd. Till sektionen hör även BUP:s gemensamma ingång för egenanmälan och remisser: En väg in.

Personalsituation

Bemanningsituation hos BUP är fortsatt ansträngt avseende vissa yrkesgrupper. Det har varit svårt att rekrytera läkare, framförallt för en del öppenvårds-mottagningar, inom heldygnsvården är det framförallt svårt att rekrytera sjuksköterskor.

Det finns behov av specialistpsykologer och sjuksköterskor. Uppdrag för specialistpsykologer som nu är under tillsättning, som del i ett förankringsarbete av den kompetensstege som tagits fram för psykologer i hela regionen. Under 2023 kommer arbetet med olika yrkesgruppers kompetensstegar att fortsätta.

Andelen timmar för sjukfrånvaro har jämfört med 2021 varit lägre med undantag för de första månaderna (p g a Covid).

Om man bortser från intern rörlighet inom BUP så är kvarstannandegraden inom relativt oförändrad från tidigare år, den skiljer sig mellan olika yrkesgrupper. →

Större förändringar/händelser under året

Under året har ett antal omstruktureringar gjorts:

- Flera nya enheter har startat upp under året, särskilt neuropsykiatriska mottagningar.
- Fortsatt arbete med processkartor har fortsatt under året och kompetensutveckling är nu i gång. Behandlingsstöd för flera psykologiska insatser finns tillgängligt för medarbetare
- Digital utveckling har fortsatt med psykoedukativa program inom stöd- och behandlingsplattformen och för digital kontakt och vårderbjudanden i "Alltid öppet".
- Planering och igångstart (1/1 2023) av verksamhet för nationell högspecialiserad vård vid svårt självskadebeteende
- Förberedelser för verksamhetsövergångar under 2023 i samband med ny upphandling där vi tar emot uppdraget för Botkyrka från privat vårdgivare och från 1/7 2023 lämnar ifrån oss uppdrag inom nordvästra Stockholm (Barkarby-Jakobsberg och Sundbyberg)

Ekonomiska läget:

BUP Stockholm har 2021 lämnat ett ekonomiskt överskott på cirka 45 000 kronor.

Lokaler mm:

Under året har nya lokaler hyrts upp för intensiv öppenvård. Vissa omflyttningar har gjorts på Sachsska och planering för ytterligare lokalomflyttningar pågår.

Förändrat inflöde:

Jämfört med 2019 och 2020 har inflödet av patienter varit förvånansvärt oförändrat under året trots pandemin.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Under 2023 kommer BUP Stockholm att arbeta vidare med följande:

- Utveckling av de nya sektionerna som tillskapades under 2021. Sektion neuropsykiatri kommer att starta upp fler mottagningar och inom lokal öppenvård (som byter namn till specialiserad öppenvård) planeras ett större förändringsarbete ifråga om mottagningars arbetssätt.
- Fortsatt satsning och arbete på att ta emot patienter från BUMM och arbete att korta köerna för neuropsykiatriska utredningar samt att öka tillgängligheten till första besök, utredning och behandling.
- Politiska beslut har även fattats kring upphandling av den del av BUP:s öppenvård som är och framöver ska vara privatdriven. I samband med detta inför man nya geografiska principer med ambitionen att samla den specialiserade barnpsykiatrien vid färre med större geografiska centra i syfte att kunna erbjuda ett mer diversifierat behandlingsutbud och subspecialisering. Förändringarna kommer bland annat innebära ett arbete under året att förbereda för verksamhetsövergångar i båda riktningarna samt lokalomflyttningar.
- Arbetet med evidensbaserad praktik fortgår. Detta innefattar arbetet med processkartor, behandlarstöd, kompetensutveckling och strukturellt stöd i journalmallar, uppföljning mm.

- Fortsatt arbete inom heldygnsvården med arbete utifrån processkartan för heldygnsvård samt en mer strukturerad triagering på akutmottagningen. Arbetet med nationell högspecialiserad vård kommer också att innebära större utbildningsinsatser och närmare samarbete mellan heldygnsvård och intensiv öppenvård.
- Utveckla BISAM:s arbete med patienters och föräldrars upplevelse av BUP och deras möjlighet att vara delaktiga i vården. Utöver patientforum och brukarråd har barnkonsekvensanalyser genomförts utifrån den nya lagen kring barns rättigheter och detta håller på att integreras alltmer i samband med de förändringar som nu görs inom BUP Stockholm.
- Samverkan med andra delar av psykiatrin som har barn och unga i sin vård kommer också att fördjupas liksom samverkan med primärvården, både vad gäller utbildningssatsningar (step-up-projektet) och samverkansformer och konsultationsstöd. Närmare samverkan med kommunen och framför allt skolhälsovården kommer att fortsätta.
- Fortsatt arbete kring våra olika yrkesgruppers roller och uppdrag inom verksamheten. En utveckling av kompetensstegen för kuratorer är under utveckling.

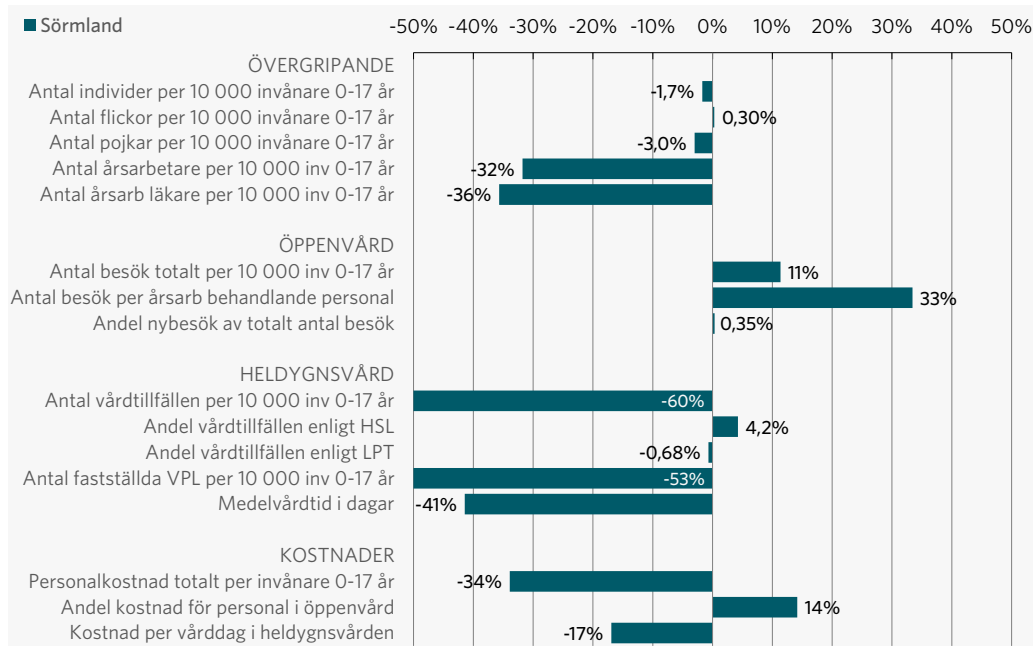
Sörmland

Organisation

BUP Sörmland är en klinik med två specialistmottagningar belägna i Eskilstuna respektive Nyköping. Första linje-mottagningarna är organiserade under BUP, med huvudmottagningar i Eskilstuna och Nyköping men representation i länets alla nio kommuner vissa dagar i veckan baserat på befolkningsunderlag. Upptagningsområdet för BUP Sörmland omfattar 67 000 barn 0-17 år, vilka är ganska jämnt fördelade på de båda specialistmottagningarna. Mellanvård finns i form av BUPs intensivmottagningar (BIM) på båda huvudorter. BIM ansvarar för akut verksamhet samt intensiva insatser inklusive dagvård vid svårare ätstörningar. BUP Sörmland har utredningsansvar för autism från 6 års ålder (barn 0-5 år utreds av Habiliteringsverksamheten), samt för ADBUP Sörmland är en klinik med två specialistmottagningar belägna i Eskilstuna respektive Nyköping. Första linje-mottagningarna är organiserade under BUP, med huvudmottagningar i Eskilstuna och Nyköping men representation i länets alla nio kommuner vissa dagar i veckan baserat på befolkningsunderlag. Upptagningsområdet för BUP Sörmland omfattar 67 000 barn 0-17 år, vilka är ganska jämnt fördelade på de båda specialistmottagningarna. Mellanvård finns i form av BUPs intensivmottagningar (BIM) på båda huvudorter. BIM ansvarar för akut verksamhet samt intensiva insatser inklusive dagvård vid svårare ätstörningar. BUP Sörmland har utredningsansvar för autism från 6 års ålder (barn 0-5 år utreds av Habiliteringsverksamheten), samt för ADHD i alla åldrar. I Nyköping finns sedan januari 2022 ett NP-team som arbetar med att effektivisera utredningsförfarandet genom individanpassning. I Eskilstuna kommer ett team med samma uppdrag att starta i januari 2023. Olika former av gruppverksamhet erbjuds på första linjen och på specialistnivån; exempelvis COOL kids, KOMET, föräldragrupper för familjer med utåtagerande barn m m. DBT-team finns i Eskilstuna.HD i alla åldrar.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde




I Nyköping finns sedan januari 2022 ett NP-team som arbetar med att effektivisera utredningsförfarandet genom individanpassning. I Eskilstuna kommer ett team med samma uppdrag att starta i januari 2023. Olika former av gruppverksamhet erbjuds på första linjen och på specialistnivån; exempelvis COOL kids, KOMET, föräldragrupper för familjer med utåtagerande barn m m. DBT-team finns i Eskilstuna.

Personalsituation

BUP Sörmland har budgeterade tjänster för 108 medarbetare plus 9 läkartjänster och 7,5 tjänster i ledningsgruppen (Verksamhetschef, enhetschefer, verksamhetsutvecklare och kliniksamordnare). Läkare: 12 specialister och 3 ST-läkare. En av specialisterna har varit tjänstledig under året, 1 doktorerar på halvtid och fyra av de övriga arbetar 50-60%, vilket innebär att antalet "huvuden" är fler än vi faktiskt har i klinisk tjänst. Mycket svårt att rekrytera specialistläkare. Antalet läkartider räcker inte till och vi är periodvis beroende av hyrläkare. Psykologer: 15,5 legitimerade (varav 4 specialistpsykologer) samt 4 PTP. Det har varit mycket svårt att rekrytera psykologer till specialistnivån (i synnerhet till södra/västra länsdelen) och vi har 7-8 vakanta tjänsteutrymmen. På första linjenivå finns 6 legitimerade psykologer. Kuratorer: 15 på specialistnivån, 7 på förstalinjen. Sjuksköterskor: 22 på specialistnivån, varav 15 specialistsjuksköterskor (inga sjukskötersketjänster på första linjen). Sekreterare: 10.

Större förändringar/händelser under året

Under 2022 har BUP Sörmland haft många vakanser inom flera personalkategorier, samt svårigheter att rekrytera med få eller inga sökande till tjänsterna. Trots detta har klinikens medarbetare arbetat hårt för att hitta effektiva arbetssätt till nytta för våra patienter. I januari 2022 startade ett neuropsykiatriskt utredningsteam i Nyköping, där 0,8 läkare och 1,5 psykologer antagit utmaningen att hitta effektivare sätt att utreda genom att individanpassa bedömningarna. Under året har de genomfört 235 utredningar, att jämföra med de 60 utredningar som skulle ha gjorts med ordinarie arbetssätt. Vi vill nu implementera arbetssättet på hela kliniken och ett NP-team startar i Eskilstuna januari 2023. Andra förändringar under året inkluderar nya samarbetsformer, där läkare från BUP bidrar med läkartid till Habiliteringsverksamheterna i båda länsdelar för att gynna de patienter som har kontakter på båda kliniker. Läkare från BUP arbetar också en dag i veckan på våra första linje-mottagningar, för att underlätta flödet mellan vårdnivåerna. Länsövergripande pågår gemensamt arbete för att kunna erbjuda fler patienter gruppinsatser, såväl digitalt som IRL. BUP Sörmland har under 2022 haft 2 slutenvårdsplatser lokaliserade på VUP-avdelningen, men med personal bekostad av BUP (enligt Gävleborgs modell). Vårdplatserna öppnades som en tillfällig lösning då trycket på slutenvård i Sverige var stort 2021 och gjorde det svårt för oss att hitta vårdplatser hos våra vanliga samarbetspartners. Detta har nu lättat och vi stänger därmed ned BUP-platserna. 

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Den stora utmaningen framåt fortsätter att vara tillgängligheten, där vi idag inte klarar att möta våra patienter för en första bedömning inom 30 dagar. Vi ser naturligtvis att vi behöver bli fler medarbetare och fylla våra vakanser, men med det ökande söktrycket behöver vi naturligtvis också ständigt se över våra arbetssätt samt öka samverkan med skola, habilitering, socialtjänst m fl för att ha en chans att möta framtidens vårdbehov. En annan utmaning är hur vi ska kunna öka brukarinflytandet och skapa bättre kontaktvägar för barn och unga som behöver kunna nå oss. Vi vill utveckla våra möjligheter till digital omställning och komma ikapp våra målgrupper som såklart ligger mycket längre i framkant där än vi.

Uppsala

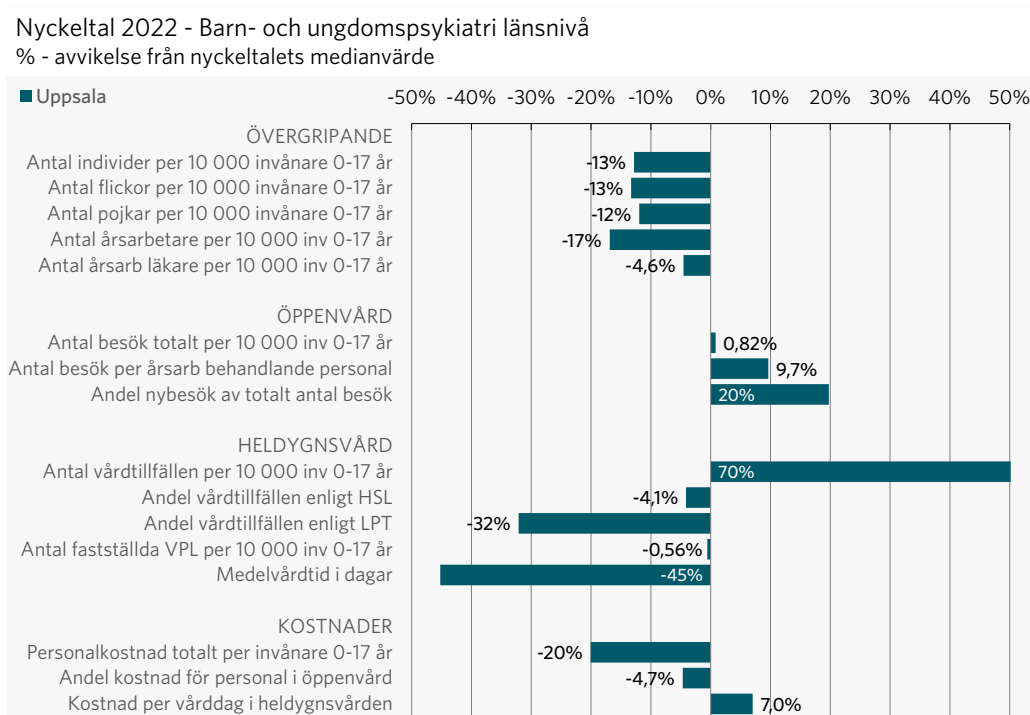
Organisation

BUP i Region Uppsalas upptagningsområde är Uppsala län som består av åtta kommuner med ca 400 000 invånare, antal barn 0–17 år är 83 282. Landarean är 8 192 kvadrat km. Under 2022 har BUP Uppsala varit organiserad med två specialiserade mottagningar i Uppsala (en affektiv- och en neuropsykiatrisk mottagning), en allmänpsykiatrisk mottagning i Enköping, mellanvård i form av två enheter som arbetar mobilt med intensiva insatser, en ätstörningsenhet, Team Maria i Uppsala och Enköping, KIM (könsidentitetsmottagningen som utför utredningar gällande könsdysfori), en akutmottagning och en slutenvårdsavdelning med 6 vårdplatser. BUP Uppsala har också konsultverksamhet med läkarbemannning på barnsjukhuset, SIS boenden och inom habiliteringen.

Förstärkt samarbete mellan BUP och länets kommuner

En av mellanvårdsenheterna IKB (intensiv kontextuell behandling av självskada) bygger på ett samarbete mellan Regionen (BUP) och Uppsala läns kommuner. IKB är en intensiv integrerad individ- och familjeterapeutisk behandlingsmodell som bygger på principer från Dialektisk beteendeterapi, DBT, Funktionell familjeterapi, FFT och Motiverande samtal, MI. Syfte och mål med behandlingsinsatsen är att under en tre-sexmånadersperiod erbjuda intensivt stöd och behandling till ungdomar och deras familjer där tidigare insatser från BUP och socialtjänsten inte räcker till för att förhindra institutionsplaceringar och psykiatrisk slutenvård.

Team Maria är ytterligare ett samarbete mellan regionen och kommunerna. Team Maria riktar sig till ungdomar mellan 13-20 år med ett missbruk i kombination med psykisk ohälsa. Teamet arbetar med att kartlägga missbruket, utreda psykisk ohälsa och neuropsykiatriska diagnoser.



Digital verksamhet; Snorkel och självhjälp på vägen

Barn- och ungdomspsykiatrins hemsidor ”Självhjälp på vägen” och ”Snorkel” (även en app) är mycket populära, Snorkel hade 416 628 besökare och Självhjälp på vägen hade 216 033 besökare under 2022. Hemsidorna används av medarbetare, föräldrar, barn, unga och även vuxna patienter i hela Sverige. Där finns hands-on-hjälp för egenvård för allmänhet och för specialistvårdens patienter. Utöver hemsidan och appen är Snorkel även en modell för samarbete och kunskapspridning mellan BUP och kommunerna i Uppsala län såsom skolhälsovården.

Personalsituation

Under 2022 har det gått bra att rekrytera samtliga yrkeskategorier utom sjuksköterskor. Det finns inga vakanta specialistläkartjänster. Hyrsjuksköterska har i perioder rekryterats för att bemanna slutenvården.

Större förändringar/händelser under året

En större omorganisering för att möta den allt större efterfrågan på vård på BUP specialistvårdsnivå har varit fokus under 2022. Målet med omorganiseringen är att öka tillgängligheten, tidigt hitta samsjuklighet och kunna erbjuda en likvärdig och mer jämlik vård. Målet är också att BUP ska vara en attraktiv arbetsplats med en långsiktigt hållbar arbetsmiljö. Förändringen som startade i februari 2023 omfattar stora delar av öppenvården och består av 3 steg. Steg 1 är en centraliserad nybesöksenhet som hanterar alla remisser och nybesök via en fastställd process där en bred barnpsykiatrisk bedömning, diagnostisering och en första behandling på gruppnivå ingår. Steg 2 innebär att samtliga ordinarie öppenvårdsmottagningar får en allmänpsykiatrisk inriktning. Steg 3 är att de mindre enheter som arbetar med mellanvård slås samman till en enhet, Förstärkt öppenvård. Den förstärkta öppenvården utökas med ett mobilt team som inte är diagnosinriktad. Ätstörningsenheten, akutverksamheten (akutmottagning och slutenvård) och konsultverksamheten påverkas inte av omorganiseringen.

Team Maria har gått från projekt till ordinarie verksamhet. KIM (könsidentitetsmottagningen) för barn och vuxna har gått samman till en gemensam mottagning som inte är åldersinriktad. IKB har gått från en samfinansiering till ett samägande mellan regionen och kommunerna.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

BUP Uppsala har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård för svår ätstörning med start 1 december 2023.

BUP har en professor, en aktiv FoUU-grupp och bedriver verksamhetsnära forskning inom flera olika områden. Ett fokusområde kommer att vara ätstörning utifrån tillståndet för nationell högspecialiserad vård.

Värmland

Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri i Värmland har som uppdrag att erbjuda insatser på specialistnivå. Upptagningsområdet är hela Värmlands län med ca 54 000 barn i åldrarna 0-18 år. Verksamheten är centraliserad i Karlstad men erbjuder även mottagning på andra orter vissa dagar i veckan. Verksamheten består av mottagning 1, 2, 3, 4 och 5 samt vårdavdelning 48 och Intensiva Insatser.

Vårdadministratörer finns inom varje mottagning som administrativt stöd. Utredande och habiliterande uppdrag vad gäller autismspektrumstörningar. Gränsdragning mot habiliteringen är intellektuell funktionsnedsättning. Gruppbehandling erbjuds ungdomar och föräldrar.

Digital föräldrautbildning erbjuds via 1177 samt andra föräldrastödjande insatser utöver individuella barnpsykiatriska insatser.

Ett nybesök är 60 alt 90 minuter och ett ordinärt besök 60 min. För medicin-uppföljning avsätts 30-45 min.

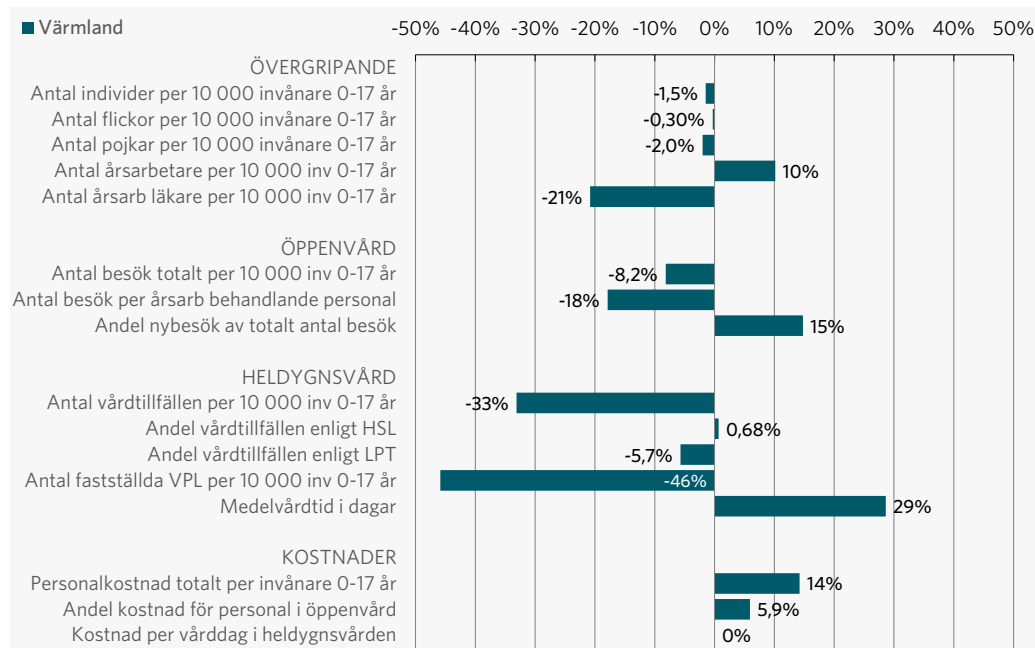
I stället för traditionell slutenvård finns en mellanvårdsfunktion som Intensiva Insatser utför i form av exempelvis hembesök, dagvård eller telefonstöd.

Verksamheten har numera en egen slutenvårdsavdelning med inläggning för 4-6 patienter.

Personalsituation

Utmaningar i att rekrytera främst läkare, sjuksköterskor och psykologer. Finns ett konstant behov av hyrläkare för såväl ordinarie uppdrag samt jourverksamhet. →

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar

Stort inflöde av remisser och högt tryck på akuta ärenden. Den förstärkta vårdgarantin har fått stå tillbaka till förmån för de svårast sjuka.

Helginsatser i form av nybesök utfördes under hösten för att hantera vårdskulden avseende tillgänglighet till första besök.

Stora utmaningar i att rätta till, ständiga prioriteringar görs inom verksamheten. Parallellt med utmaningarna att möta upp det stora vårdbehovet tampas verksamheten med lokalbrist både gällande kontorsplatser och samtalsrum.

Budgetmässigt stort underskott. Kostnader för hyrläkare och externa neuropsykiatriska utredningar står för största avvikande posterna som bidragit till underskottet.

Vårdavdelning 48 öppnade upp och Ätstödsteamet permanentades i form av mottagning 5, ÄST. CTI, Centrum för Tidiga Insatser startade upp som är en samverkan mellan Barn- och ungdomspsykiatri, Barn, unga och familjehälsa samt Barn- och ungdomshabiliteringen.

Framtidsplaner

En omorganisation genomfördes i november 2021. De neuropsykiatriska mottagningarna och den allmänpsykiatriska mottagningen upphörde och bildade tre mottagningar med lika uppdrag. Mottagningarnas team består av psykologer, läkare, sjuksköterskor, kuratorer, vårdadministratörer och psykoterapeuter. Mottagning 4 utför paramedicinska insatser med logopedi, fysioterapi, arbetsterapi, pedagogiska insatser och föräldrastöd.

Även OCD-teamet och teamet för traumarelaterade syndrom ingår i mottagning 4. Föranlett av akut rådande behov inrättades ett ätstödsteam som sedermera blev mottagning 5 ÄST, ätstödsteamet. En slutenvårdsavdelning, vårdavdelning 48 öppnades upp under våren. Svårt att rekrytera personal men nu är tjänsterna tillsatta.

Västerbotten

Organisation

BUP Västerbotten är en länsklinik, med tre öppenvårdsmottagningar och en slutenvårdsavdelning. Upptagningsområdet innefattar 15 kommuner. Ingen mellanvårdsform finns. BUP utreder och behandlar autismspektrumstörningar. Det finns flera typer av gruppbehandlingar för både patienter och vårdnadshavare. Vissa genomförs länsövergripande i digital form. Längden på besök varierar beroende på innehåll och syfte. De flesta behandlingsbesök är 45-60 min, medan nybesök och utredningsbesök är 90-120 min.

Personalsituation

Ca 110 årstjänster på kliniken. Vakanser inom flera yrkesgrupper bl a sjuksköterskor, läkare och psykologer. Läget har förbättrats något vad gäller rekrytering, men på de två mindre mottagningarna och slutenvården är det fortfarande vissa svårigheter att rekrytera med rätt kompetens.

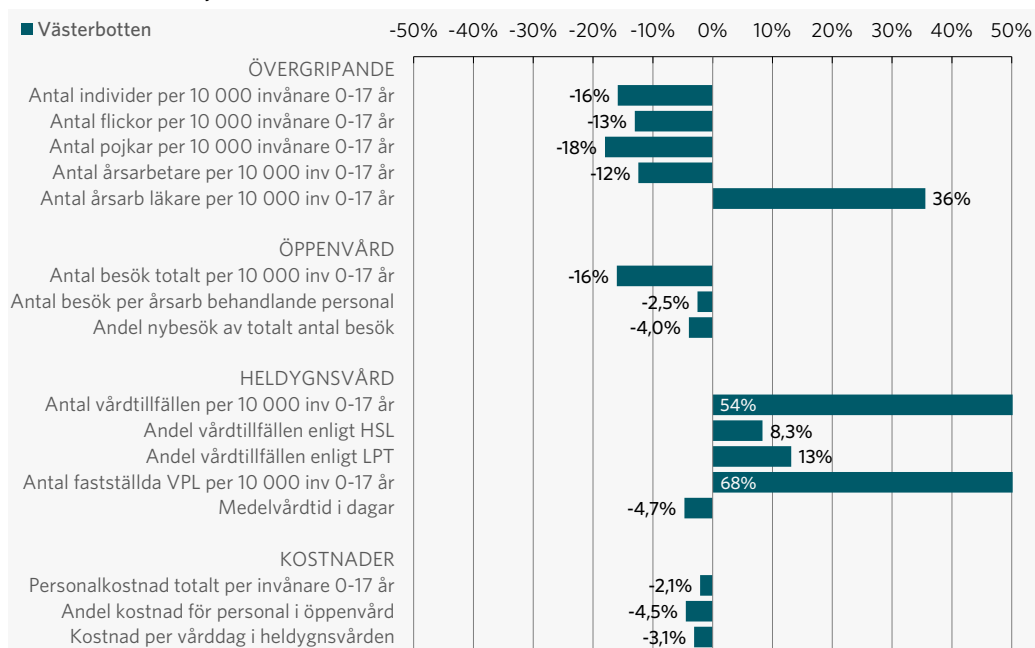
Större händelser/förändringar under året

BUP har under de senaste två åren haft ett ökat inflöde av patienter i hela länet. Samverkansarbetet ”Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten” mellan specialistvård och primärvård startade under hösten upp en projektgrupp för införande av barn 0-5 år i Kontaktcentrets verksamhet. Slutenvården har haft mycket hög belägningsgrad under en lång tid.

Den största förändringen under 2022 är invigningen av ett nytt psykiatrihus vid Norrlands Universitetssjukhus. Öppenvårdsmottagningen Umeå samt slutenvården har förberett och genomfört flytt till det nya huset. Flyttförberedelserna och planeringen av verksamhet i det nya huset har varit mycket omfattande under många år.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Framtidsplaner/utvecklingsområden

Hösten 2022 har förstudie för breddinförande inom länskliniken av Blåappen genomförts. Under 2022 har även arbetet med det nya vårdinformationssystemet Cosmic gått in i ett mer intensivt skede, uppstart av den nya journalen planeras till feb 2024. Införandet av ett nytt journalsystem kommer att innebära förändrade arbetssätt inom många olika områden. Under 2022 har BUP som länsklinik arbetat med infrastruktur för information, publicerat styrande dokument i Regionens ledningssystem samt i samverkan med primärvården skapat en informationsyta på Regionens intranät för det nationella programområdet ”Psykisk hälsa”.

Västernorrland

Organisation

Antal barn 0-17 år 47 779. Upptagningsområde: Västernorrlands 7 kommuner. Under 2023 fortsätter det tidigare påbörjade arbetet med att utveckla bland annat en länsövergripande mellanvård. Mellanvårdens målgrupp är barn med familj som inte kunnat tillgodogöra sig behandling inom BUP:s öppenvård. Mellanvården aktualiseras utifrån komplexitet i ärendet där omfattande vårdinsatser krävs från BUP och även stora behov av samverkan finns. Samt även i syfte att förhindra inläggningar i slutenvård.

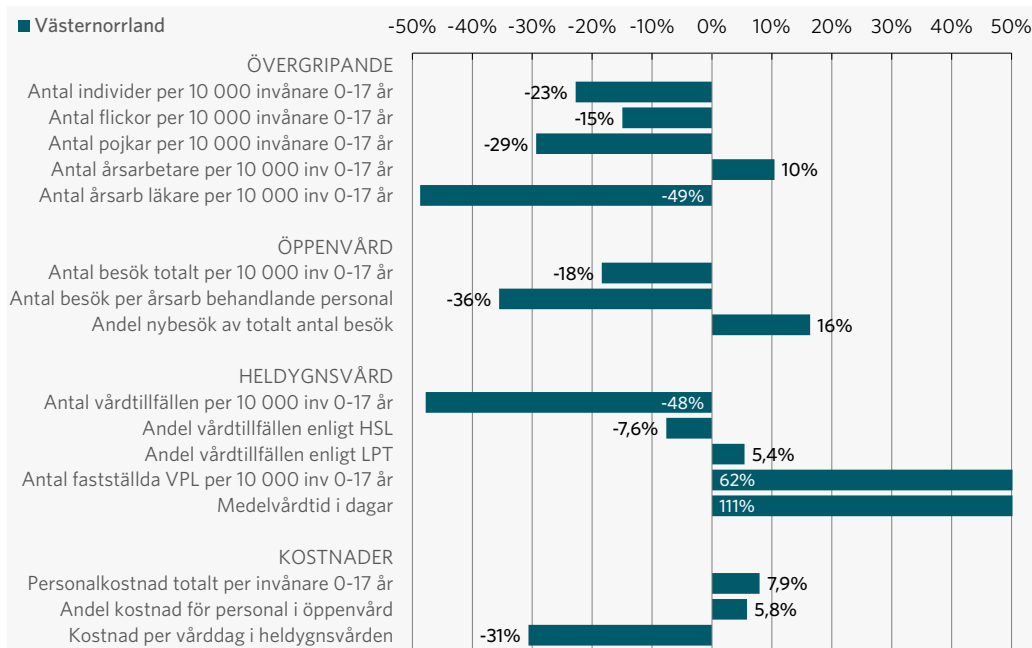
2022 fattades beslut om att inrätta en permanent Slutenvård. Slutenvården har idag 5 vårdplatser och arbetar helt avskilt från Vuxenpsykiatrins verksamhet. Patienter erbjuds idag bland annat Strategi, Perspektiv, Unified Protocol (UP), DBT och föräldrautbildning. En del patienter utreds även inom autismspektrat.

Under pandemin och i samband med omorganisationen har verksamheten byggt upp en förmåga att kunna bedriva mer samtal, behandlingar och, möten digitalt. Fler gruppbehandlingar och utbildningar kommer att bedrivas under 2023 än tidigare. Bedömningsbesök genomförs under ca 60-90 min. Behandlingsbesök ca 60 min. Besöken genomförs oftast av två behandlare.

Personalsituation

Svårt att rekrytera sjuksköterskor, psykologer, ST läkare, specialistläkare och överläkare. →

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

Under 2022 genomfördes ett strategiskt arbete med att komma till rätta med framför allt köerna gällande nybesök.

Länsverksamheten har genom detta arbete minskat antalet väntande inom 90 dagar med 55 % från januari 2022 till december 2022. Senast maj 2023 kommer länsverksamheten att nå 90 dagars vårdgarantin gällande första besök.

Inflödet av patienter ökar dock fortfarande i samma takt, bland annat på grund av förseningen av implementeringen av Första linjen och ”En väg in” inom Primärvården samt förändringar genomförda i Region Västernorrlands regelbok för Primärvården.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Ny organisationsstruktur för BUP Sundsvall är implementerad under slutet av 2021 och början 2022. Omorganisationen har gett ett bättre flöde och högre effektivitet inom verksamheten och köerna har minskat. Fokus för 2023–2025 är behandlingsuppstarter samt utredningar för att möta den nya lagstiftningen om förkortad vårdgaranti som beräknas införas 2025. Verksamheten kommer också aktivt att arbeta med kommande övertagande av missbruksvården från kommunerna.

För att möta utmaningarna 2023–2025 kommer verksamheten aktivt att arbeta med kompetensförsörjning av ovan redovisade svår rekryterade yrkeskategorier, bland annat kommer at utlands rekrytering att genomföras kopplat mot barn och ungdoms psykiatriker och specialistsjuksköterskor. En satsning på specialist undersköterskor kommer också att göras.

Utveckling av stegvis vård för att möta de nationella vårdprogrammen har påbörjats under 2022 och kommer att intensifieras under 2023 tillsammans med länets kommuner.

Slutenvården har sedan den startade varit fullbelagd och levererat vård på hög nivå och av hög kvalitet och kommer under 2023 att fortsätta sin utveckling. En utredning om att bli Nationellt ätstörningscentrum har också påbörjats och Region Västernorrland kommer nu att anta utmaningen där ansvaret kommer att ligga under Vuxenpsykiatrin. I linje med att fortsätta utveckla psykiatrin inom länet så utreds också ”Psykiatrins Hus” där hela psykiatriska vårdområdet samlas.

Västmanland

Organisation

BUP Västmanland omfattar tio kommuner, cirka 61 932 barn. Kliniken har både öppenvård, slutenvård, akutmottagning samt ätstörningsvård. Slutenvården erbjuder vid behov även platser för Sörmland, vilket innebär en målgrupp på ytterligare 62 747 barn. Kliniken har ingen mellanvård.

På alla öppenvårdsmottagningar utreds på frågeställning autism, men då det gäller ADHD-utredningar har BUP sedan början av februari 2020 ett systematiskt komprimerat utredningsförfarande i samband med nybesök, vilket kortar ledtiderna väsentligt. I anslutning till utredningen har vi kopplat ett antal föräldrautbildningar som vi erbjuder såväl digitalt som fysiskt.

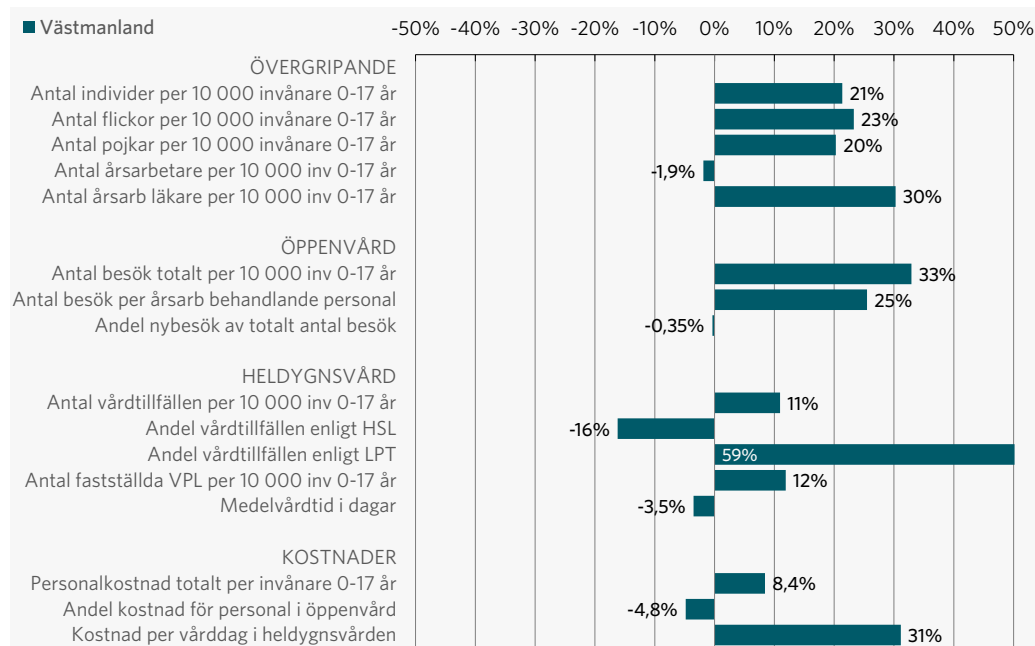
Personalsituation

Under 2022 hade BUP Västmanland en förhållandevis stabil personalsituation. Någon läkare har pensionerats och någon har gått till annan tjänst, vilket gör att vi åter behövt ta in hyrläkare för att klara patientsäkerheten. Det har varit svårt att ersättningsrekrytera enhetschefer så vi har under en tid haft flera chefer med dubbla förordnanden.

Större förändringar/händelser under året

Under Corona-pandemin försökte vi erbjuda vård som vanligt men med modifierade metoder, bland annat mer digitaliserade besök och utbildningar. Vi har under året använt stimulansmedel för diverse interventioner i syfte att korta köerna: bland annat anställning av tillfällig personal samt att vi i stor omfattning köpt vård från externa vårdgivare, främst utredningar. Trots detta är vi fortfarande i en situation där vårdbehovet är mycket större än verksamhetens förmåga. →

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Nybesöksenheten BUP Start har funnits sedan februari 2020 (centraliserad enhet med triageringsfunktion) och har uppmärksammats en del även utanför vår egen region. Alla nybesök på BUP (undantaget småbarn under 6 år) innefattar ett standardiserat mottagande med en bred diagnostisk intervju. Inför första besök får förälder och ungdom fylla i omfattande skattningsformulär digitalt; EPIQ (electronic psychiatric intake questionnaire). Resultat av detta formulär tillsammans med skolunderlag och annan information utgör basen för fortsatt handläggning. På BUP i Västmanland får även barn/ungdomar från 13 år fylla i eget formulär och beskriva sin bild av problemen. En första vårdplan formuleras direkt i anslutning till nybesöket, vilket påskyndar fortsatt handläggning på kliniken.

Mottagningen Tidiga Insatser för små barn är en samverkan mellan olika kliniker inom Region Västmanland. Enheten tar emot remisser från BVC gällande barn under 6 år som har två eller fler utvecklingsavvikelser inom områdena kommunikation, motorik, samspel, beteende. Syftet med mottagningen är att erbjuda en sammanhållen vård, trots att uppdragen åvilar flera olika huvudmän. Vi har från och med årsskiftet 2021-2022 flyttat över enheten organisatoriskt till primärvårdens paramedicinska enhet men fortsätter bemanna.

Slutenvården inom BUP har under året haft en förhållandevis låg beläggningsgrad. Vi har haft flera mycket behandlingskrävande patienter som behövt en betydlig längre vårdtid än vad vi oftast ser. Vårdtyngden har under året varit väsentligt högre än vanligt, trots lägre beläggningsgrad.

Region Västmanland jobbar med omställning till nära vård, där BUP:s insatser bör utgöra specialistvårdsnivå dvs "sällanvård". Idag har ca 10 % av barnpopulationen i Västmanland en kontakt på BUP. Här återstår en hel del förändringsarbete gentemot angränsande verksamheter.

En ny överenskommelse gällande Barn och Unga i Samverkan har varit på remiss i vårt län. Syftet är att i möjligaste mån klargöra vem som gör vad. Samverkan med vårdgrannar och kommuner utgör en viktig del i BUPs arbete för att förbättra situationen för våra patienter.

Västra Götaland

Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götalandsregionen omfattar totalt cirka 360 000 barn och unga till och med 17 år där verksamheterna finns inom ramen av 5 olika sjukhusförvaltningar. Det finns ett flertal mottagningar som erbjuder specialiserad öppenvård. En del av verksamheterna erbjuder också mellanvård, dagvård och slutenvård. Utredning och behandling av autismspektrumstörning ingår i uppdraget. Inom åtstörningsvården vårdas och behandlas patienter vid några av förvaltningarna åldersövergripande. Samtliga verksamheter erbjuder förutom individuell behandling olika former av gruppbehandlingar och föräldrautbildningar.

Personalutveckling

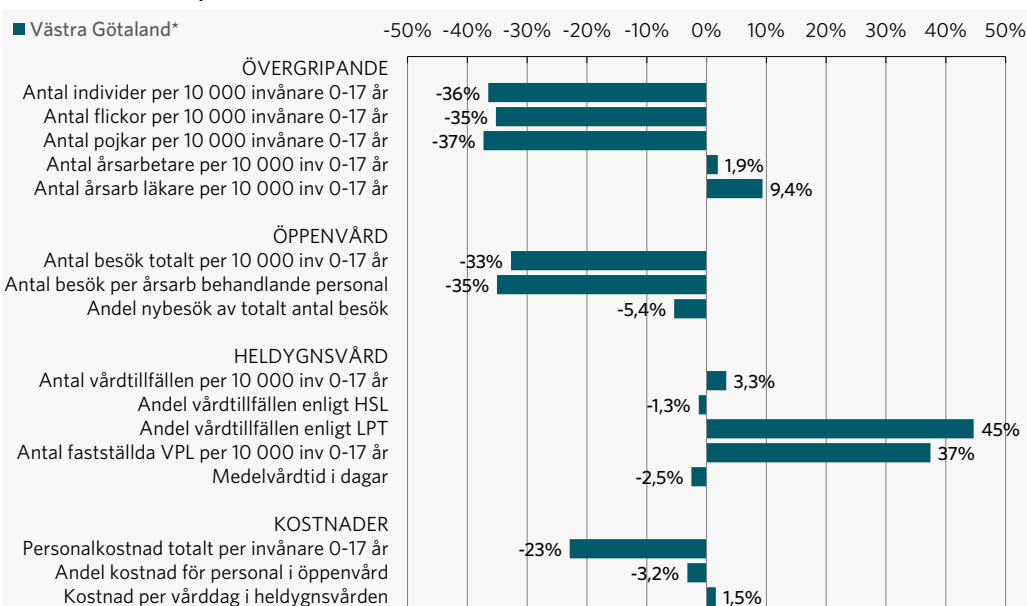
Det finns skillnader vid klinikerna vad avser bland annat antal helårsarbetande där flertalet har besvärande vakanser kring framför allt specialistläkare, psykologer och sjuksköterskor. Situationen ser sämre ut för de som ligger långt ifrån Göteborg där nämnda personalkategorier utbildas och därmed ofta är bosatta. Orsaken anses dessutom vara lönenivån samt nationell brist på dessa yrkesgrupper. Flera verksamheter menar att det generella svåra ekonomiska läget vid utförförvaltningarna bidrar till att rekryteringsprocessen är tungrodd.

Större förändringar/händelser under året

Då pandemisituationen släppte våren har ändå ett arbete med mer digitala arbetssätt fortsatt. Situationen beskrivs som ansträngd på grund av långa köer, hög efterfrågan och resursbrist med brister på tillgänglighet som följd. Det politiska uppdraget kring tillgänglighet till barnpsykiatri i hela regionen har verkställts med en nu driftsatt regional enhet för att samla inflödet, ett kontaktcenter; ”En väg in”. →

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



*Västra götaland exklusive Skaraborgs sjukhus

I början av förra året, februari 2022, var det 40 procent av de unga som fick sitt första besök på BUP inom vårdgarantins 30 dagar. I slutet av året fick över 80 procent sitt första besök inom 30 dagar. En regional utredningsenhet med syfte att kunna ta en del av flödet när ordinarie BUP-mottagning inte har möjlighet planeras för uppstart våren 2023. I dessa frågor har Samordningsrådet för barn- och ungdomspsykiatri en viktig roll och fick, ihop med övriga samordningsråd, ta över ansvaret för den regionala kunskapsstyrningen i juni.

Bup VGR deltar också som en av tre regioner i ett projekt för att förbättra samarbetet med Statens institutionsstyrelse, SiS, för att ungdomar med svår problematik ska få tillgång till barnpsykiatrisk kompetens. Under året har ett mobilt team börjat arbeta ihop med de 5 SiS som finns i VGR och dess filialer. Man har tagit emot 24 remisser varav 13 barn har inkluderats och har idag 6 aktiva ärenden. 7 barn har avslutats. Målgruppen har förtydligats och värdet och behovet av barnpsykiatriska insatser har blivit tydligt.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

De arbeten som nämns ovan fortsätter och har gått in i genomförande vilket ger incitament till ytterligare behov av samsyn kring olika barnpsykiatriska frågor inom VGR.

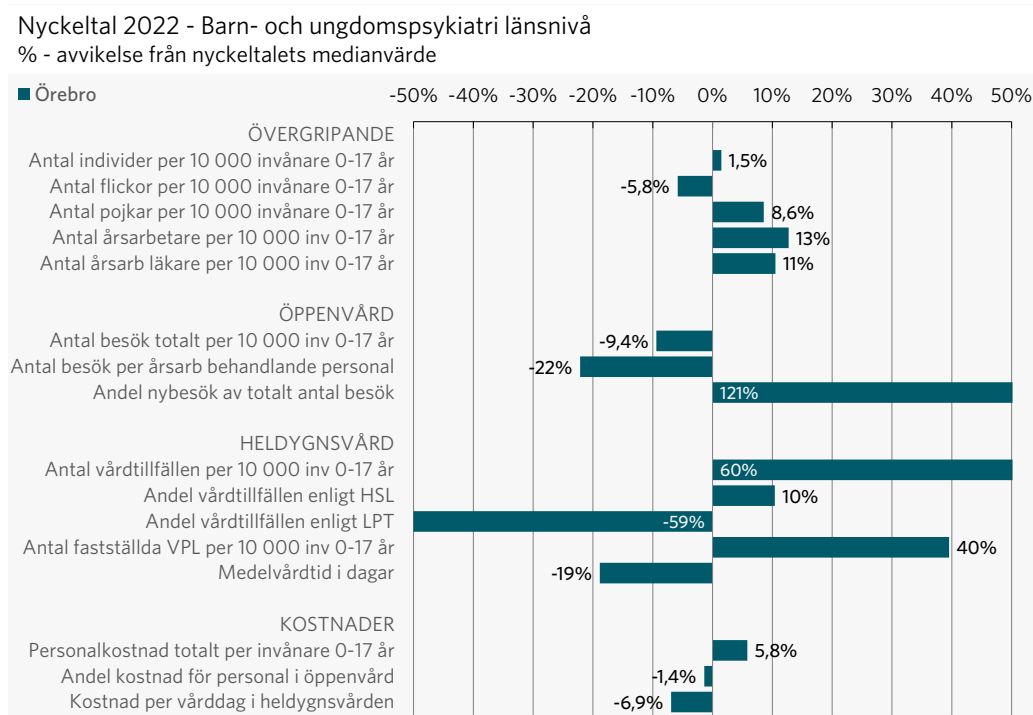
Örebro

Organisation

Verksamhetens uppdrag är att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Med psykiatrisk vård avses bedömning, utredning, diagnostik, behandling samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdomstillstånd. Upptagningsområdet omfattar Region Örebro län med sammantaget 12 kommuner. Det innebär cirka 64 700 individer i åldern 0-17 år. BUP har två öppenvårdsmottagningar och en enhet som jobbar med förstärkt öppenvård dvs. möjlighet till längre besök, hembesök och tätt samarbete med socialtjänsten och andra vårdgrannar. Verksamheten erbjuder individuella behandlingar utifrån KBT, korttids PTD samt känsloreglering. Gruppbehandlingar för depression, ångest, tvång och neuropsykiatrisk problematik såsom, Unified Protokoll, OCD-grupp, känsluskola, SKILLS. De föräldrautbildningar som erbjuds är i första hand COPE och föräldrautbildning gällande ADHD. Det finns ytterligare en öppenvårdsenhet med dagvårdsinsatser som drivs i samverkan med kommuner i en länsdel och erbjuder samspelebehandling och specialiserad behandling till familjer med barn i åldrarna 0-6 år. Autismspektrumstörningar utreds inom BUP och remitteras sedan till barn- och ungdomshabiliteringen. Har patienten andra psykiatriska diagnoser där utöver som kräver specialistvård, sker den behandlingen på BUP. Inom verksamheten finns även en slutenvårdsavdelning på Universitetssjukhuset Örebro med sex vårdplatser.

Personalsituation

Kliniken har under 2022 haft sammanlagt 145,3 inrättade tjänster. Under året har vi haft flera vakanta tjänster, främst psykolog- och sjukskötersketjänster. Dessa yrkesgrupper har varit svårrekryterade men vi ser en ljusning inför 2023. Vi har en stabil läkarsituation och har de senaste åren varit hyrläkaroberoende.



Större förändringar/händelser under året

Under 2022 har det startats upp en gemensam ingång för barn och unga med psykisk ohälsa, Första kontakten, och är organiserad i BUP. Enhetens uppdrag är rådgivning, bedömning och triagering till rätt vårdnivå. I samband med detta har även primärvårdsresurser utökats och ny enhet har skapats inom primärvården för att ombesörja vård och behandling på första linjen nivå. Under 2022 har vi haft ett högt inflöde och antal patienter till BUP har ökat. Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har varit fortsatt hög under året, vilket också resulterar i att fler barn med neuropsykiatrisk diagnos behandlas inom verksamheten. Det har även varit en ökad tillströmning av barn och unga med svår ätstörningsproblematik där heldygnsvård varit nödvändig. Under året har arbete med att tydliggöra vårdprocesser och produktionsplanering varit en central del i verksamheten för att möta ökat behov och förbättra tillgänglighet.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Arbete med att utveckla och implementera tydliga vårdprocesser och produktionsplanering utifrån faktabaserad styrning kommer att vara i fortsatt fokus under kommande år, för att möta det ökade behovet av barnpsykiatriska insatser. Heldygnsvården kommer att se över och utveckla nya arbetssätt och samverka gällande ätstörningsbehandling. 2023 kommer också att präglas av införande av nytt vårdinformationsstöd och utveckling av andra digitala stödsystem såsom 1177 Direkt.

Östergötland

Organisation

Sedan 2020 ingår all regiondriven psykiatrisk verksamhet inkl beroende i ett läns gemensamt Psykiatricentrum. De verksamheter inom Region Östergötland med ansvar för 1:a linjes insatser till barn/unga med psykisk ohälsa ingår också i centrumet. Syftet med förändringen är att nå synergivinster och effektiviseringar av vårdprocesser, öka tillgänglighet till vård, utveckla kvalitet samt främja kompetensförsörjning genom att optimera resursnyttjande. Utgångspunkten är en personcentrerad nära vård med hög tillgänglighet. Genom att samla psykiatrin i ett eget centrum ökar möjligheten att gemensamt driva frågor samt styra forskning och utbildningsinsatser inom området.

Upptagningsområdet omfattar 13 kommuner och ca 97 000 barn mellan 0 till och med 17 år. Länets barn och ungdomspsykiatriska verksamheter har en geografisk uppdelning när det gäller upptagningsområde. Öppenvårdsverksamhet bedrivs av både regionens egna verksamheter såväl som av upphandlad privat vårdleverantör. Mottagningar finns i 4 av länets kommuner. Slutenvård bedrivs vid BUP i Linköping.

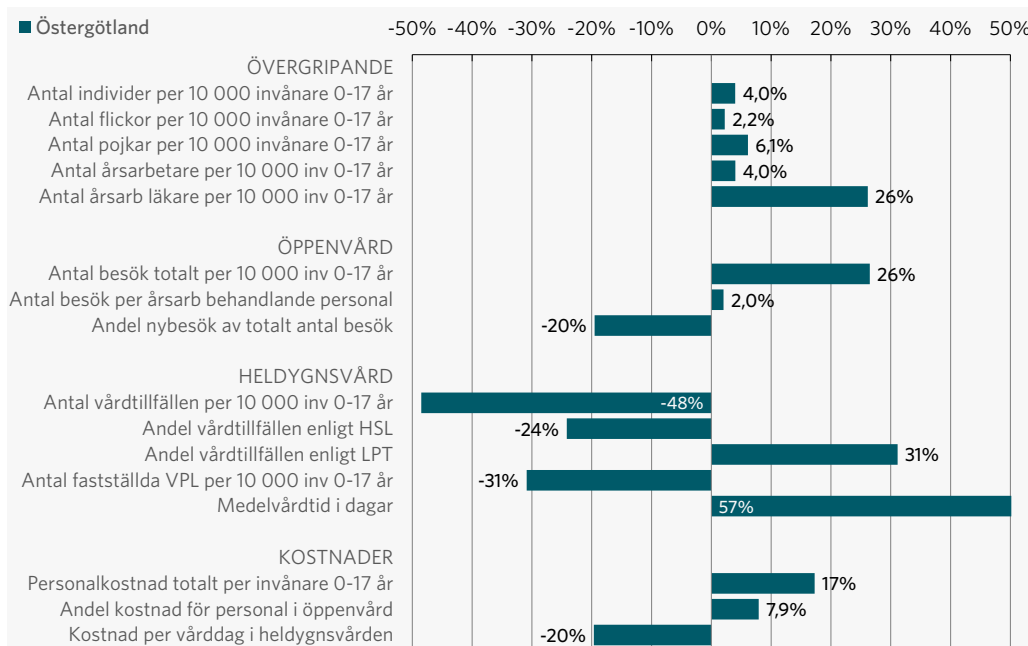
Samtliga öppenvårdsverksamheter bedömer, utreder och behandlar medelsvår till svår psykisk ohälsa vid alla typer av barnpsykiatriska tillstånd, inklusive både utredning och behandling av autism. Alla öppenvårdsmottagningar erbjuder individuell terapi, gruppbehandling och föräldrautbildning.

Gränsdragning mot habiliteringen är graden av ev samtidig utvecklingsstörning. Sedan 21-06-01 ansvarar Habiliteringen för barn 0-6 år med misstänkt autism/intellektuell funktionsnedsättning.

Mellanvård erbjuds via alla öppenvårdsverksamheter som en intensiv behandlingsform under cirka tre månader och är ett komplement till BUP:s öppenvård och slutenvård. Mellanvården arbetar i barnets/ungdomens naturliga miljöer vilket kan innebära i hemmiljön och skola/fritid.



Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Det finns vissa skillnader mellan verksamheterna avseende bemanning men samtliga har en tvärprofessionell sammansättning. Vid länets BUP verksamheter finns svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete. Kompetensförsörjning är en stor utmaning för alla verksamheter, särskilt gällande erfarna läkare, psykologer och sjuksköterskor. Ett aktivt arbete med denna fråga pågår.

Större förändringar/händelser under året

Region Östergötland har sedan 21-06-01 avtal med två privata leverantörer avseende barn och ungdomspsykiatrisk öppenvård. Dessa arbetar utifrån samma krav och uppdrag som den regiondrivna öppenvården.

I BUP's uppdrag ingår ansvar för utredning och behandling vid autismspektrumstillstånd vilket, i kombination med ett generellt ökande inflöde av barn och unga med psykisk ohälsa till både första linjen (barn- och ungdomshälsa) samt BUP, också bidragit till ett ökat antal patienter inom BUP. Situationen återspeglas i ett stort antal väntande patienter med långa väntetider till utredning och behandling. Extra resurser för att kunna genomföra fler utredningar har därför tillskapats och antalet väntande har under senare delen av 2022 minskat.

Situationen återspeglas i ett stort antal väntande patienter med långa väntetider till utredning och behandling. Extra resurser för att kunna genomföra fler utredningar har därför tillskapats.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Fortsatt arbete för att rekrytera och behålla personal. Med ett ökat inflöde behöver också interna flödena ses över för att upptäcka förbättringar och effektiviseringar. Några områden anges nedan;

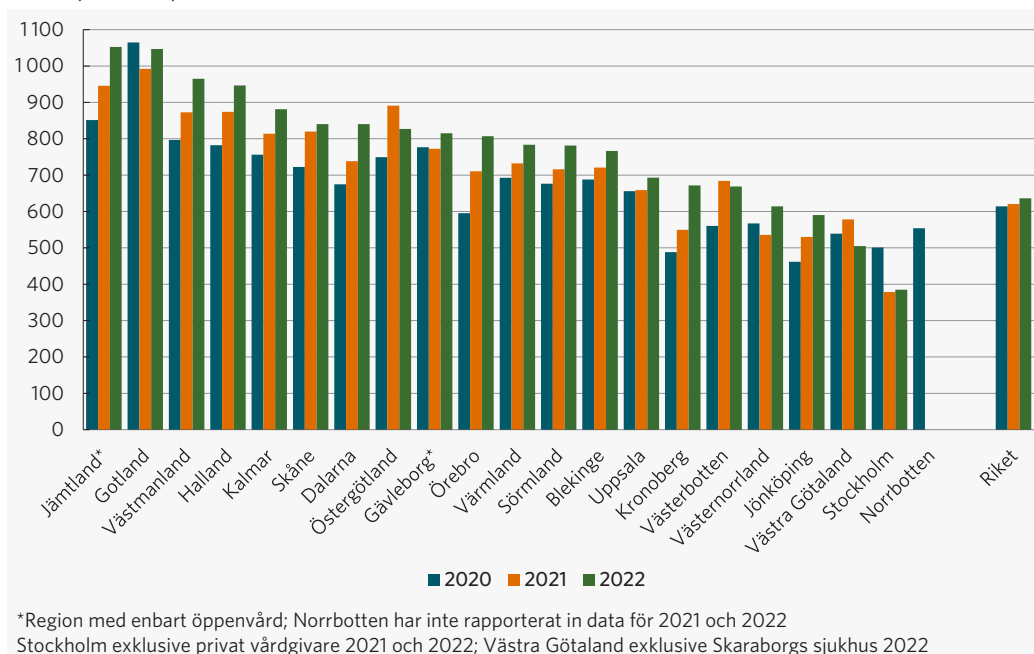
- Utveckla "En väg in" och stegvis vård i samverkan mellan BUP och Ungdomshälsa
- Utveckla ätstörningsvården för ökad jämlikhet och tydligare vårdprocesser vilket inkluderat utveckling av familjedagvård. Arbete sker gemensamt för BUP och vuxenpsykiatri.
- Utveckla arbetssätt och effektivisera processer i syfte att öka tillgänglighet till första besök samt besök till utredning och behandling. Fokus är ökad tillgänglighet till neuropsykiatrisk utredning där de längsta köerna finns.
- Implementera iKBT behandling
- Utveckla digitala besöksformer

5. Nyckeltalsgrafer

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Unika patienter per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 273

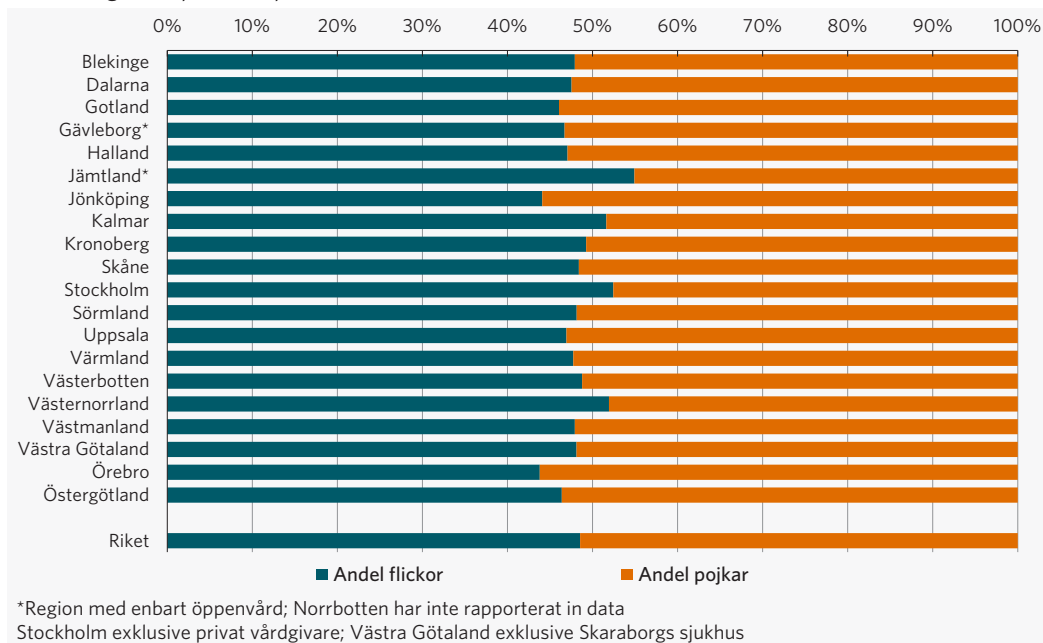


Graf 273 visar det totala antalet unika patienter per 10 000 invånare i åldersgruppen 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter i Sverige per år.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning unika patienter per kön

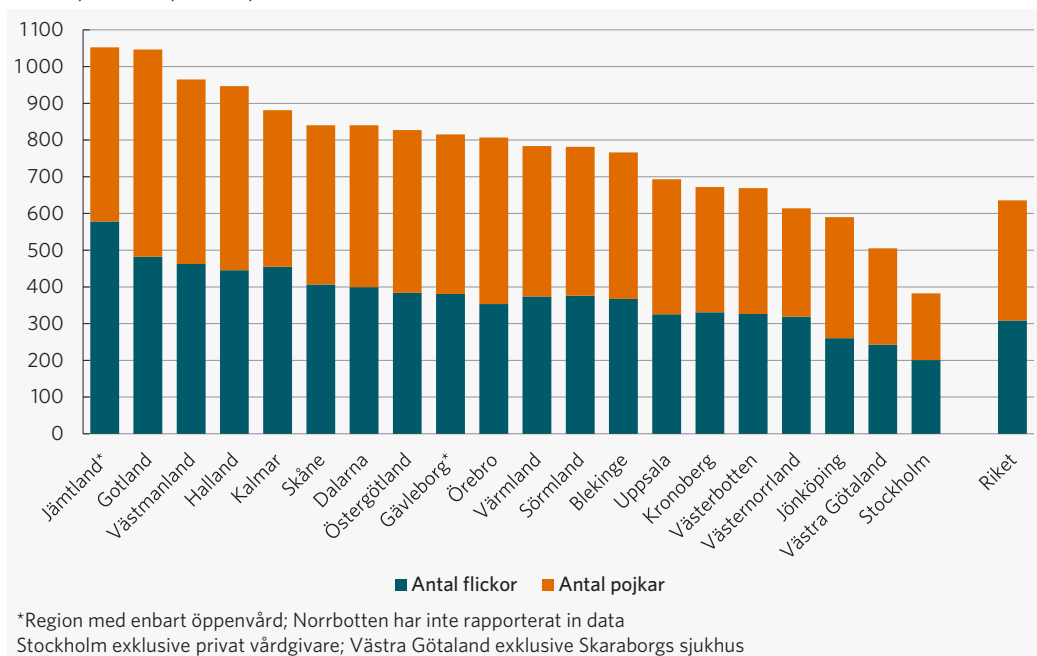
Graf ID: 2969



Graf 2969 visar fördelningen av andelen flickor respektive andelen pojkar av det totala antalet patienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per kön i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Unika patienter per kön per 10 000 invånare 0-17 år

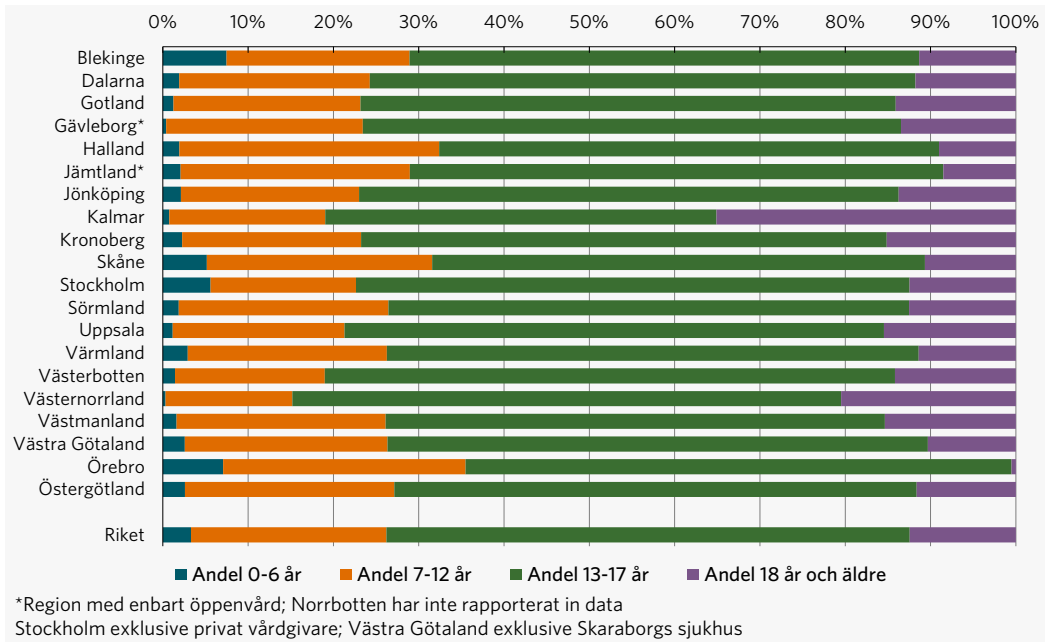
Graf ID: 3884



Graf 3884 visar antalet unika patienter uppdelat på kön per 10 000 invånare i åldersgruppen 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per kön i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning flickor per åldersgrupp

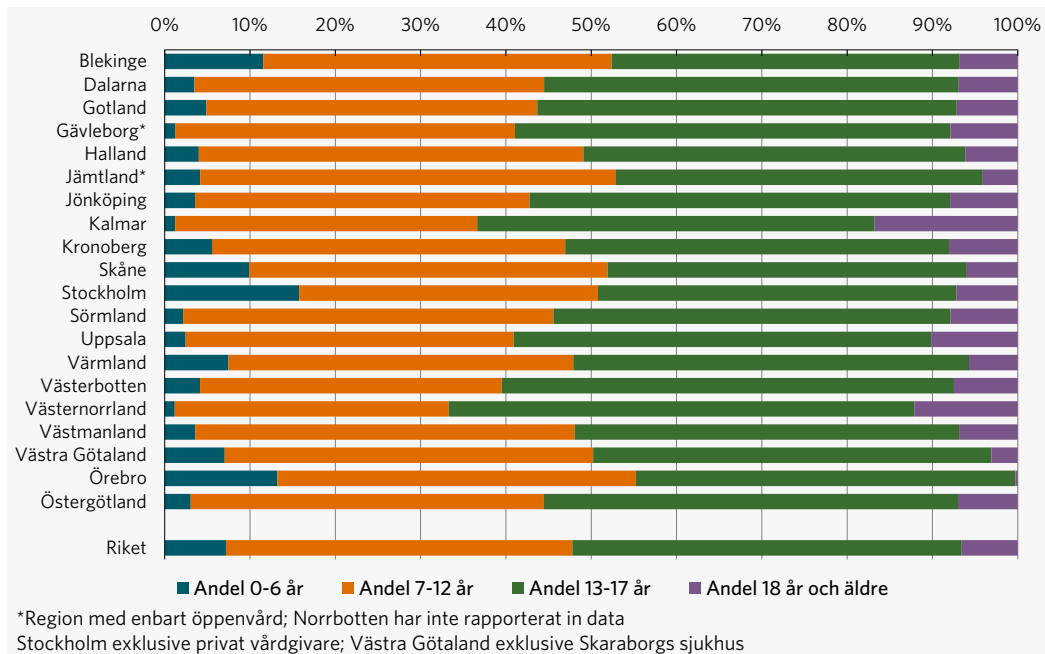
Graf ID: 3841



Graf 3841 visar fördelningen av andelen flickor i respektive åldersgrupp av det totala antalet flickor. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal flickor per åldersgrupp i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning pojkar per åldersgrupp

Graf ID: 3842

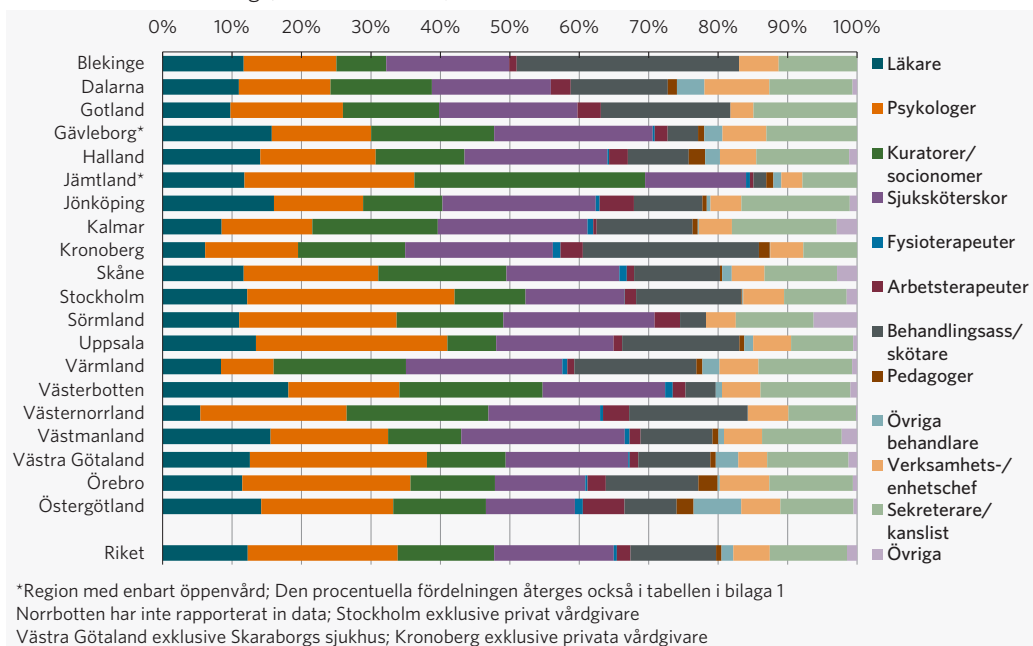


Graf 3842 visar fördelningen av andelen pojkar i respektive åldersgrupp av det totala antalet pojkar. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal pojkar per åldersgrupp i Sverige.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalsammansättning (andel årsarbetare)

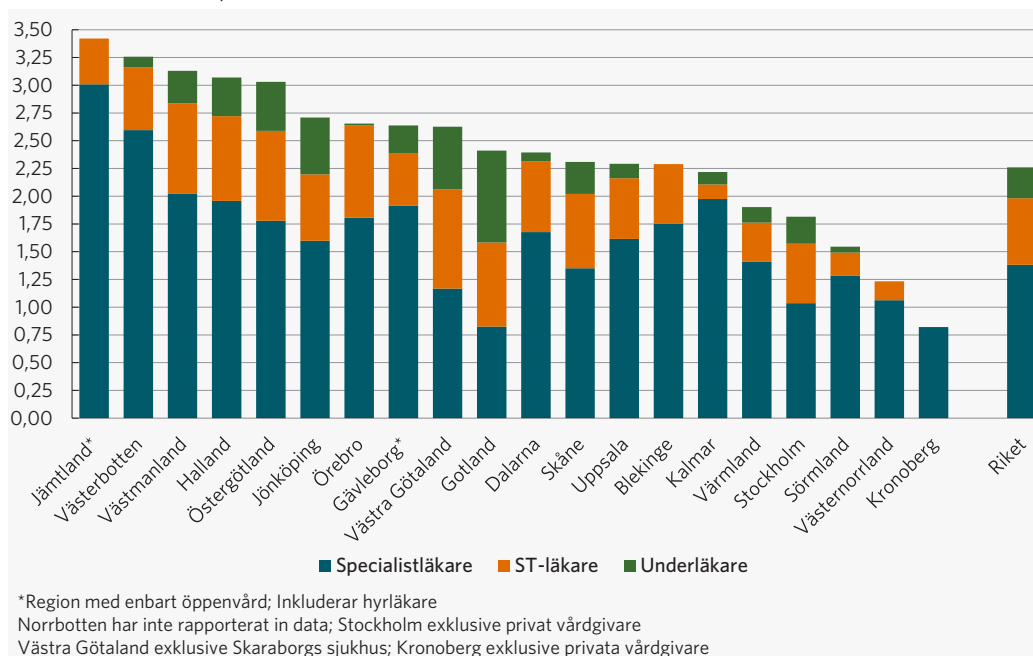
Graf ID: 3843



Graf 3843 visar fördelningen av antalet årsarbetande personal uppdelat på olika yrkeskategorier. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel årsarbetare per yrkeskategori i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år

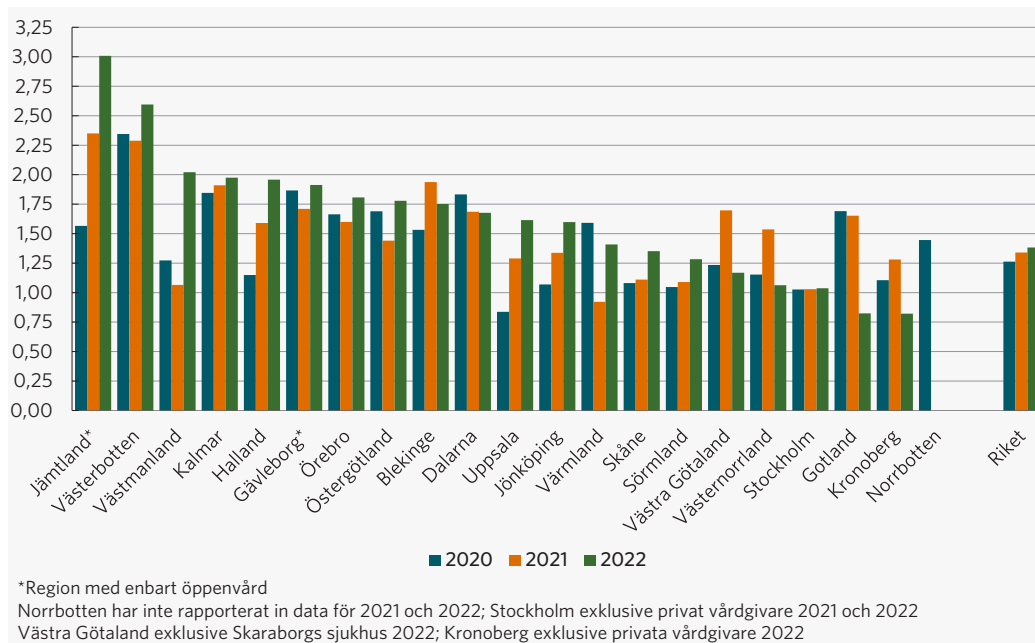
Graf ID: 4229



Graf 4229 visar antal årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på specialistläkare, ST-läkare och underläkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Årsarbetande specialtläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid

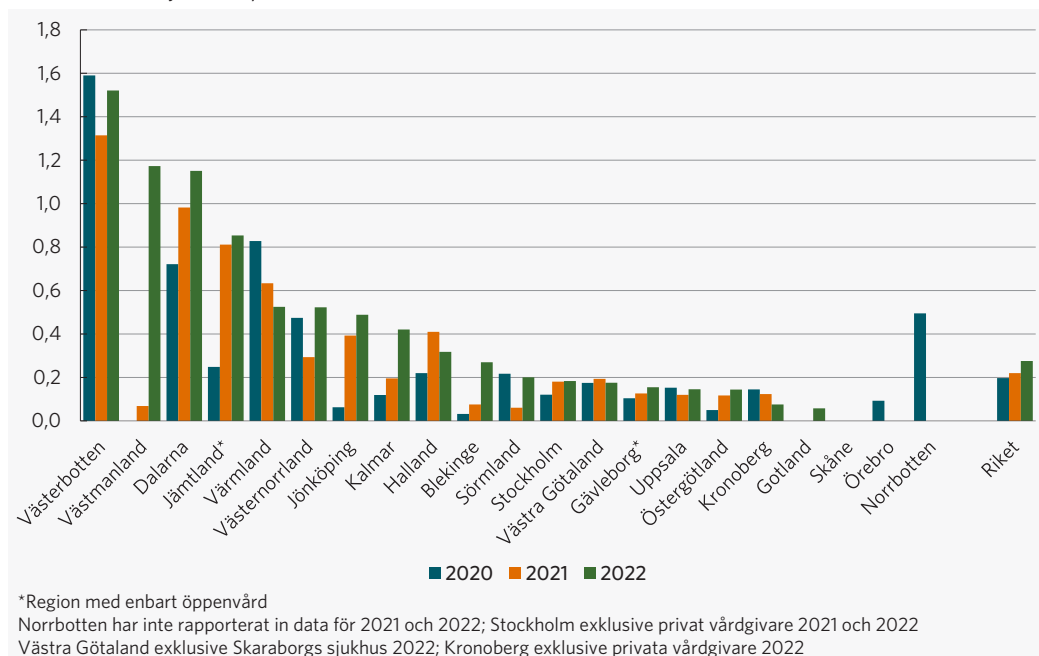
Graf ID: 4524



Graf 4524 visar antal specialtläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Årsarbetande hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid

Graf ID: 4525



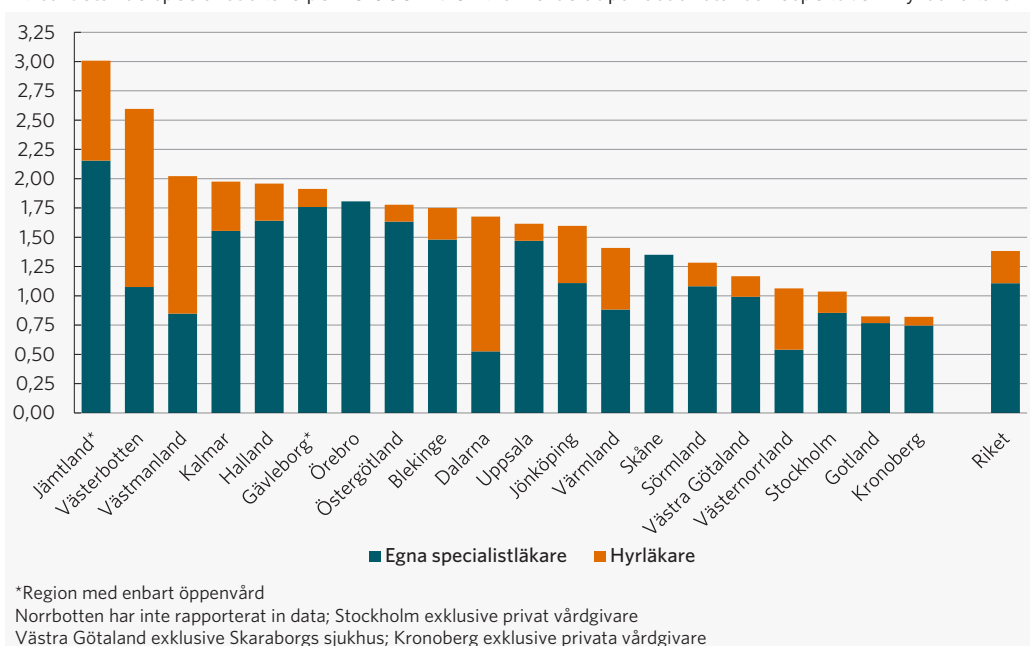
Graf 4525 visar antal hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska hyrläkare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3844

Årsarbetande specialistläkare per 10 000 inv 0-17 år fördelat på fast anställda respektive inhyrda läkare

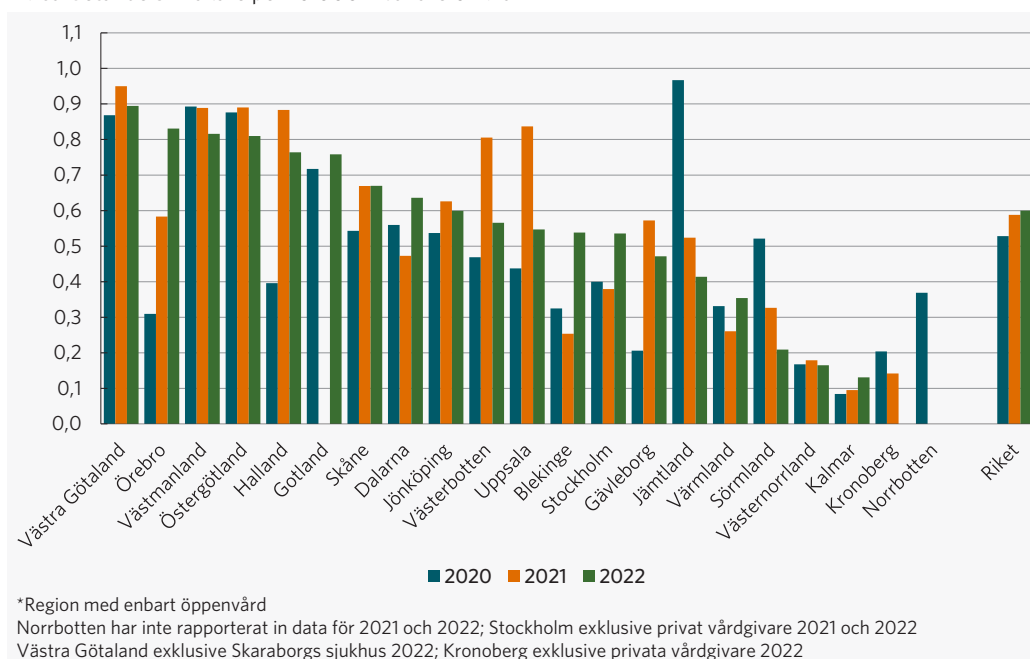


Graf 3844 visar antalet årsarbetande specialistläkare per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på fast anställda läkare och inhyrda läkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4228

Årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år

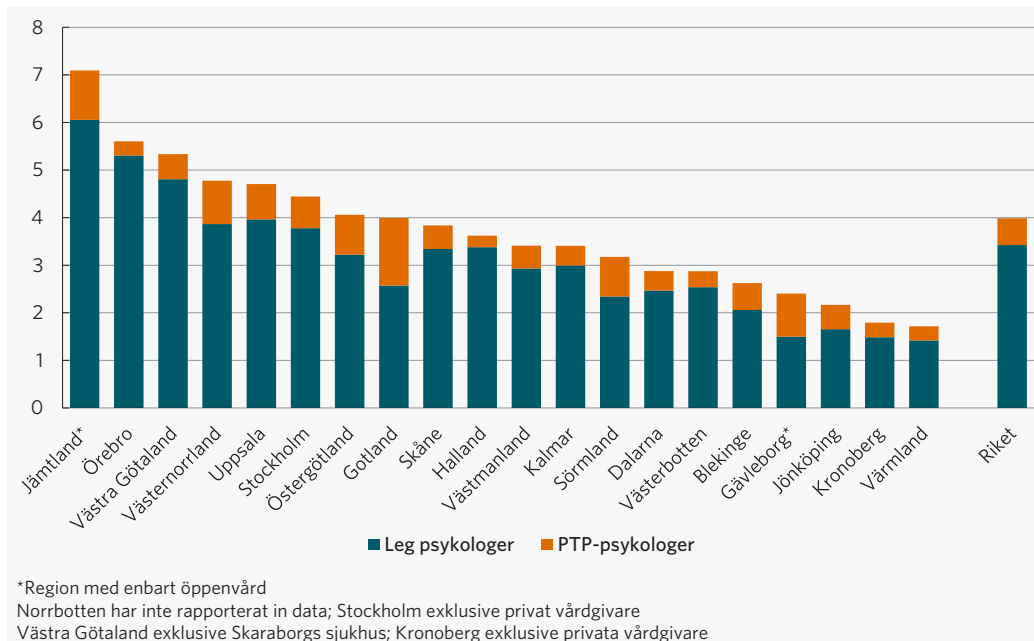


Graf 4228 visar antalet årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3845

Årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på psykologer och PTP-psykologer

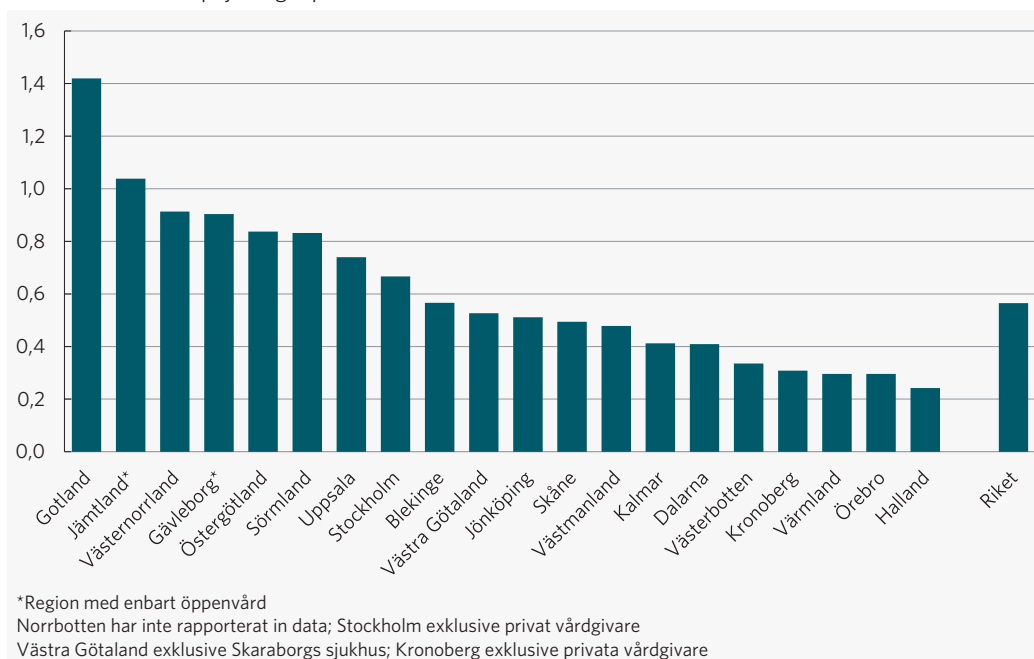


Graf 3845 visar antalet årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på legitimerad psykolog och PTP-psykolog. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4448

Årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år

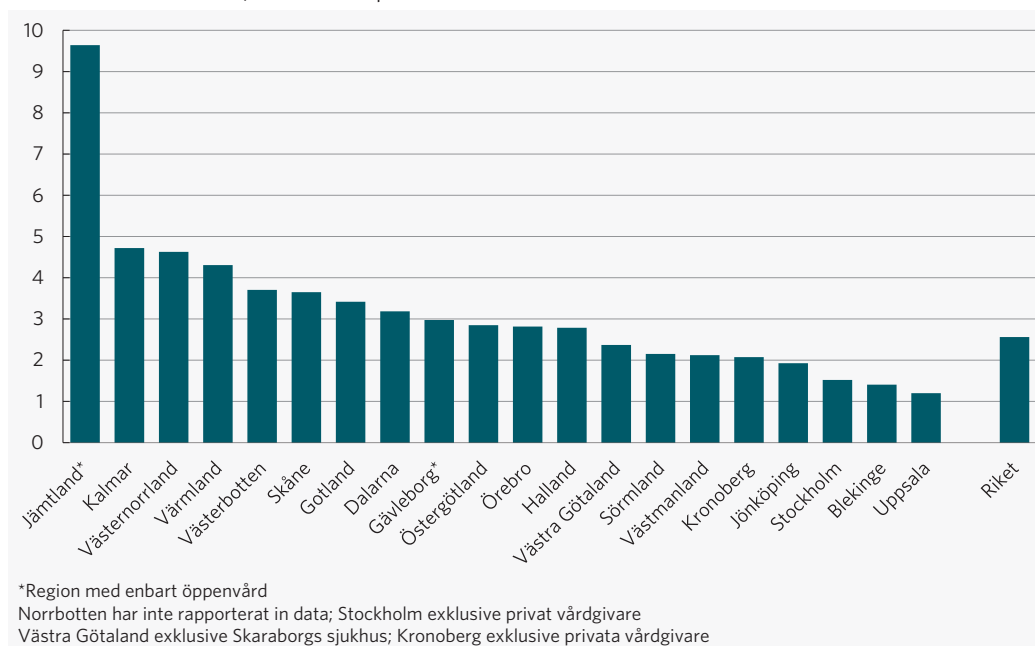


Graf 4448 visar antalet årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år

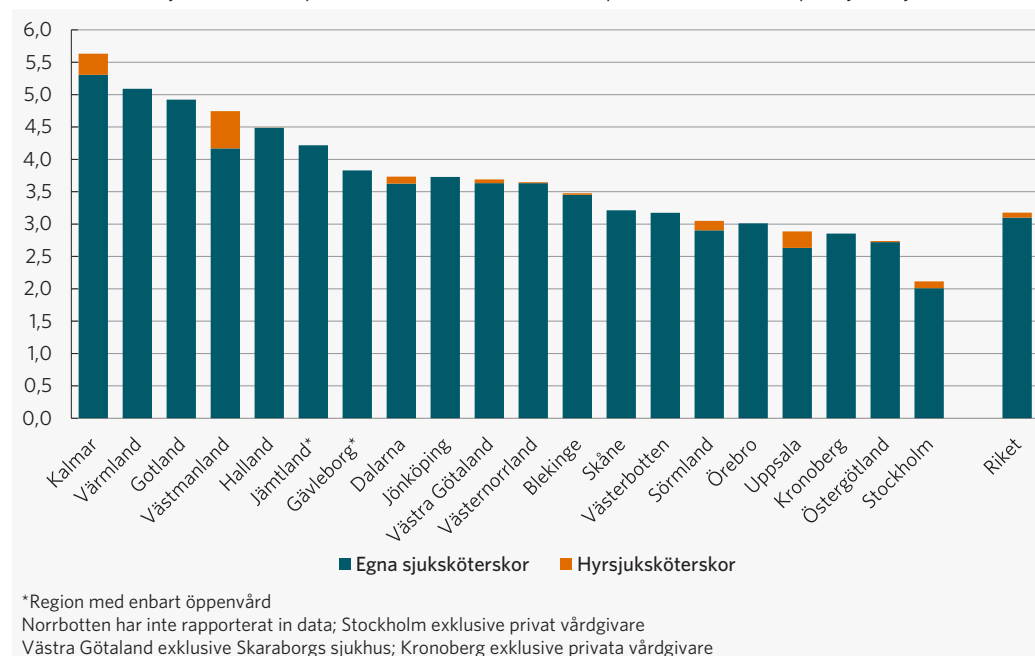
Graf ID: 3846



Graf 3846 visar antalet årsarbetande kuratorer och socionomer per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på fast anställda resp inhyrda sjuksköterskor

Graf ID: 3847

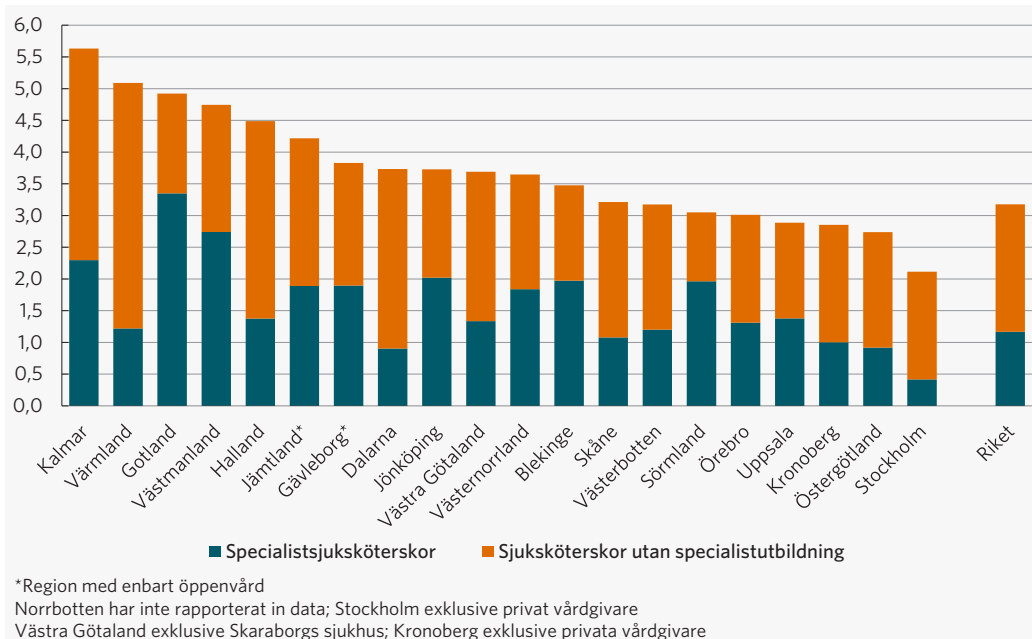


Graf 3847 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på fast anställda sjuksköterskor och inhyrda sjuksköterskor. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4230

Årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 inv 0-17 år fördelat på specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor

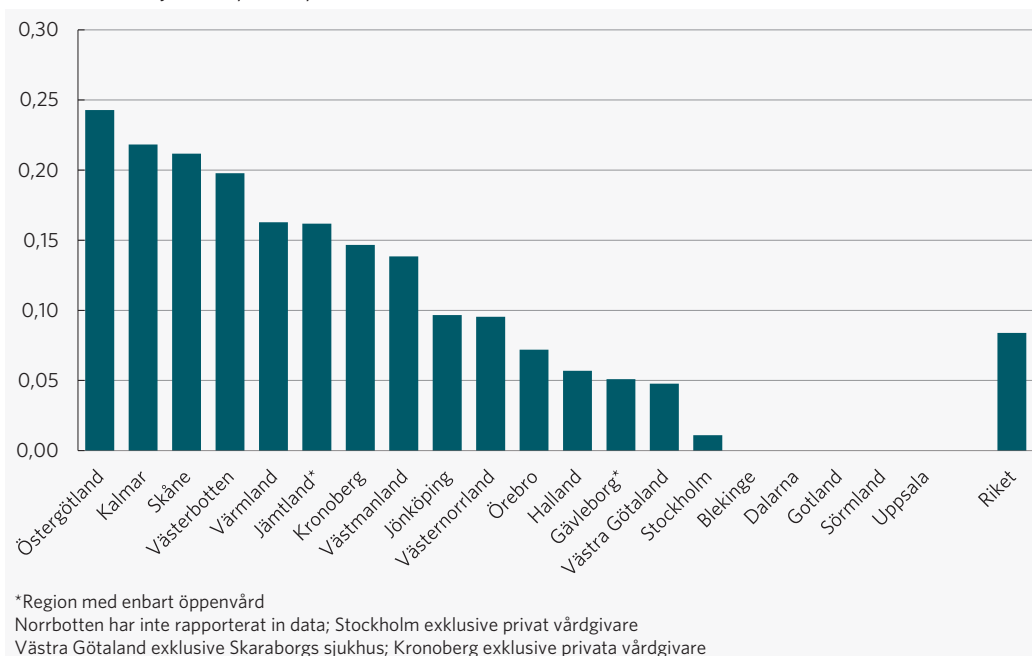


Graf 4230 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor utan specialistutbildning. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3848

Årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år

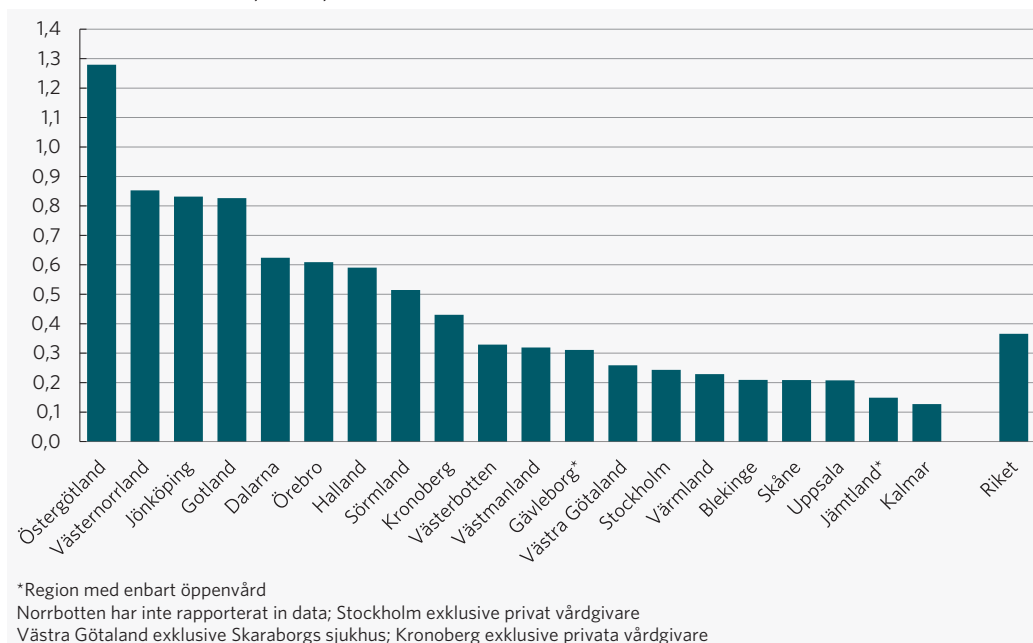


Graf 3848 visar antalet årsarbetande fysioterapeuter och sjukgymnaster per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 3849

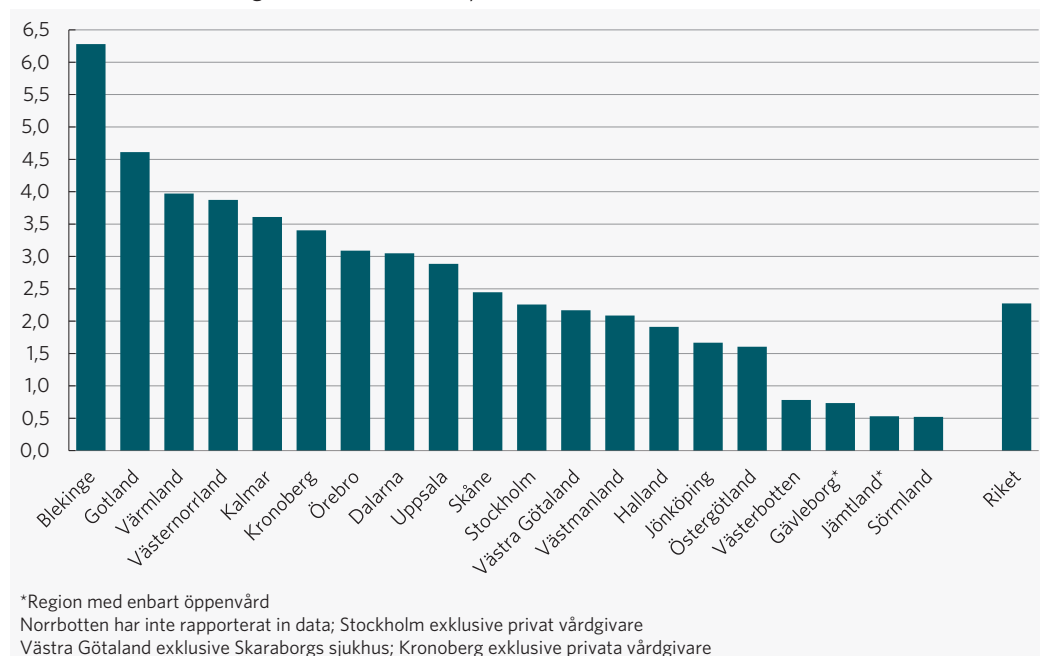


Graf 3849 visar antalet årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3850

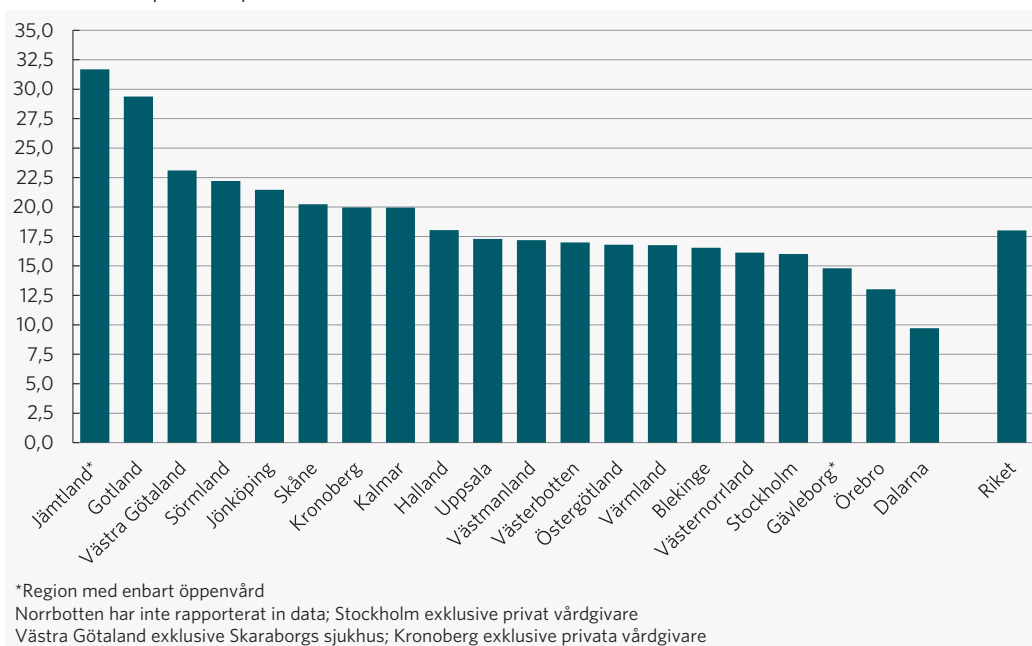
Årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år



Graf 3850 visar antalet årsarbetande behandlingsassistenter och skötare per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande personal per årsarbetande chef

Graf ID: 4522

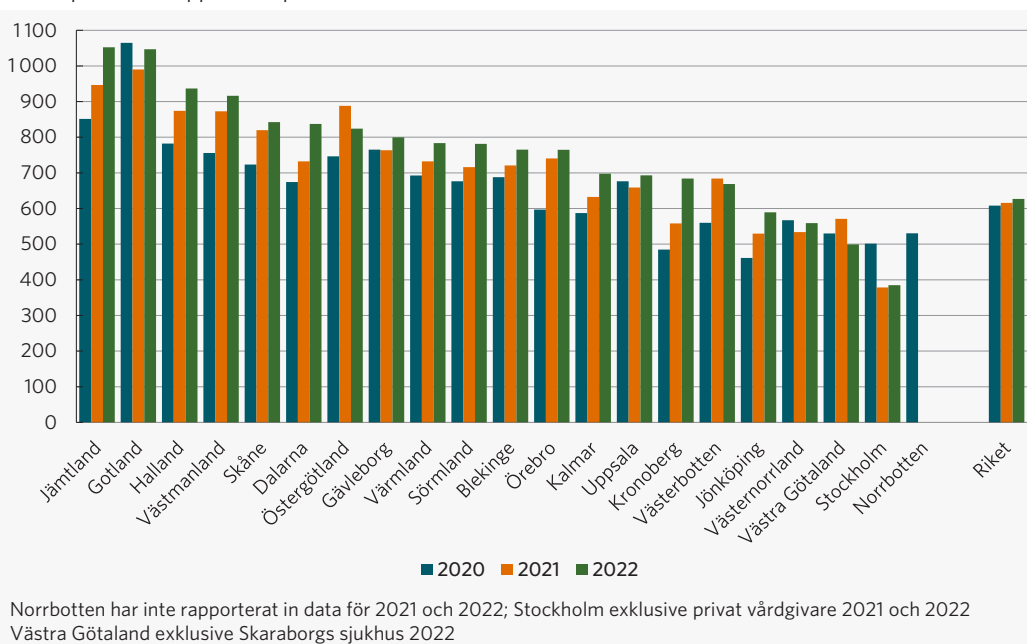


Graf 4522 visar antal årsarbetande personal per årsarbetande chef. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetande personal per årsarbetande chef i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Unika patienter i öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år

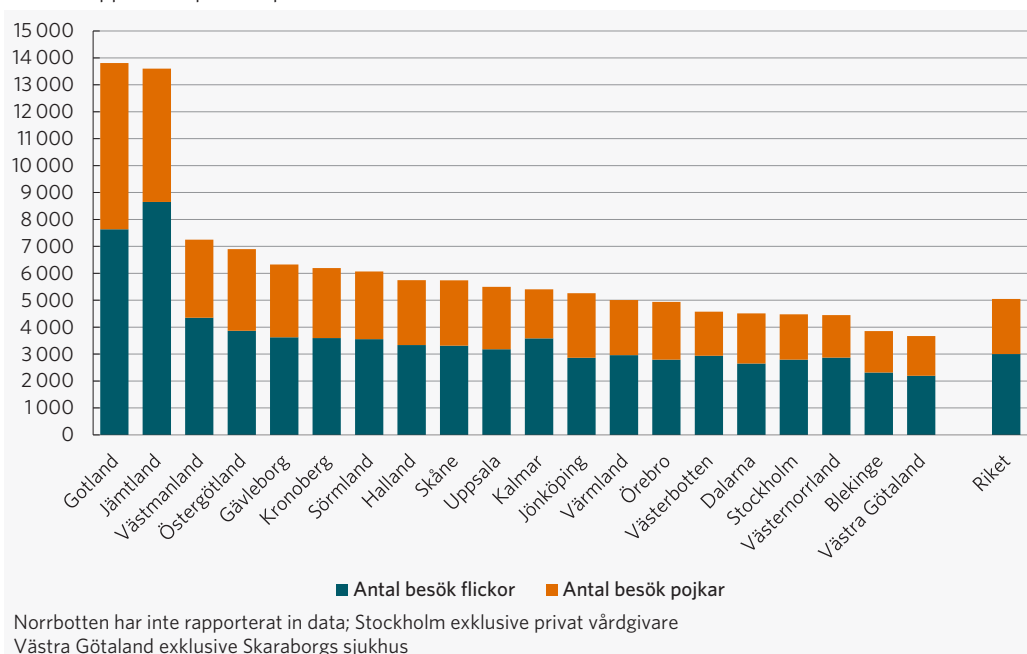
Graf ID: 3858



Graf 3858 visar antalet unika patienter i öppenvården per 10 000 invånare i åldersgruppen 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per 10 000 invånare 0-17 år i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök i öppenvård per kön per 10 000 invånare 0-17 år

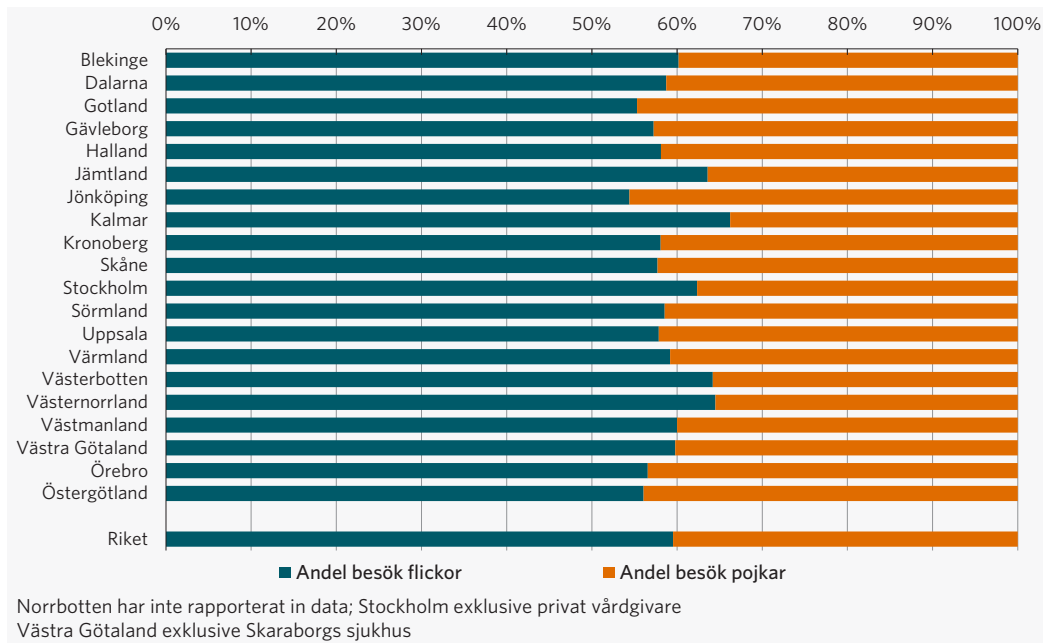
Graf ID: 3860



Graf 3860 visar antalet besök för flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal besök per kön per 10 000 invånare 0-17 år i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök fördelat per kön i öppenvården

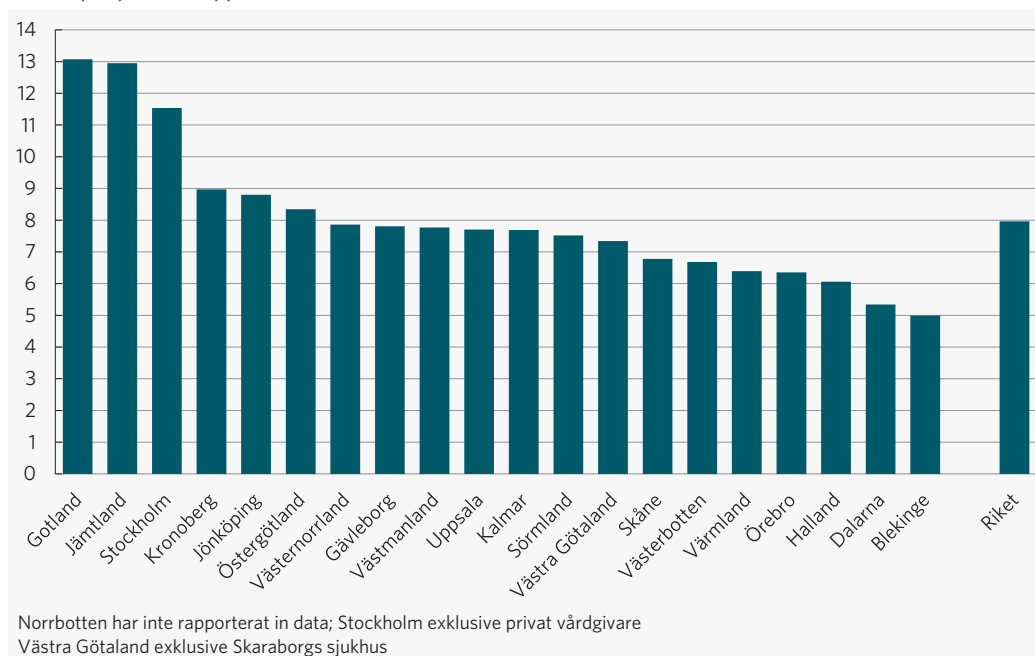
Graf ID: 3859



Graf 3859 visar fördelningen av andelen besök för flickor respektive pojkar. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andelen besök per kön i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök per patient i öppenvården

Graf ID: 4526

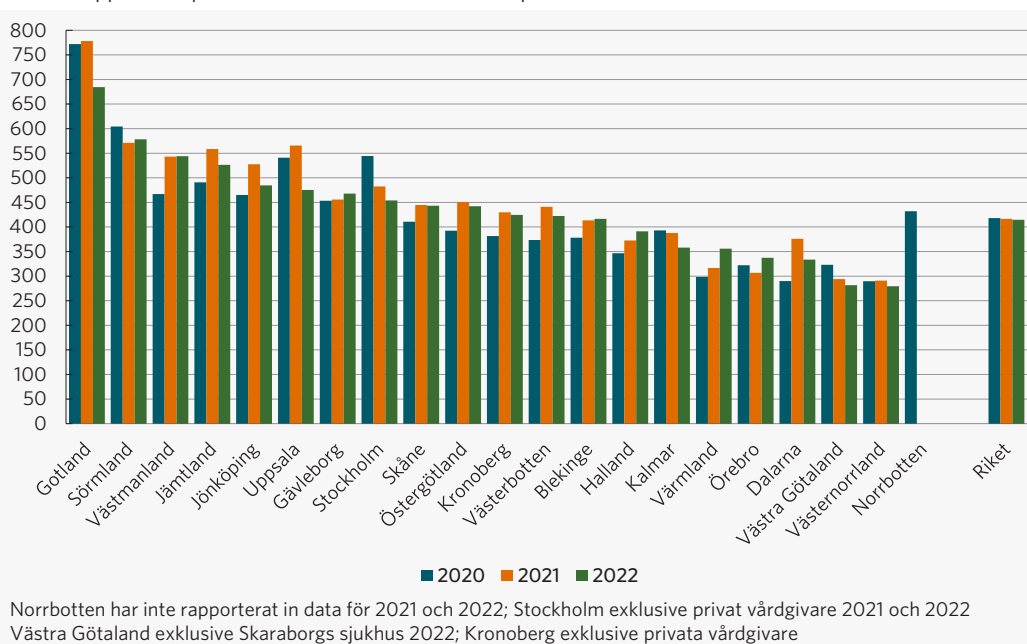


Graf 4526 visar antal besök per patient i öppenvården. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antalet besök per patient i Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök i öppenvård per helårsarbetande behandlande personal

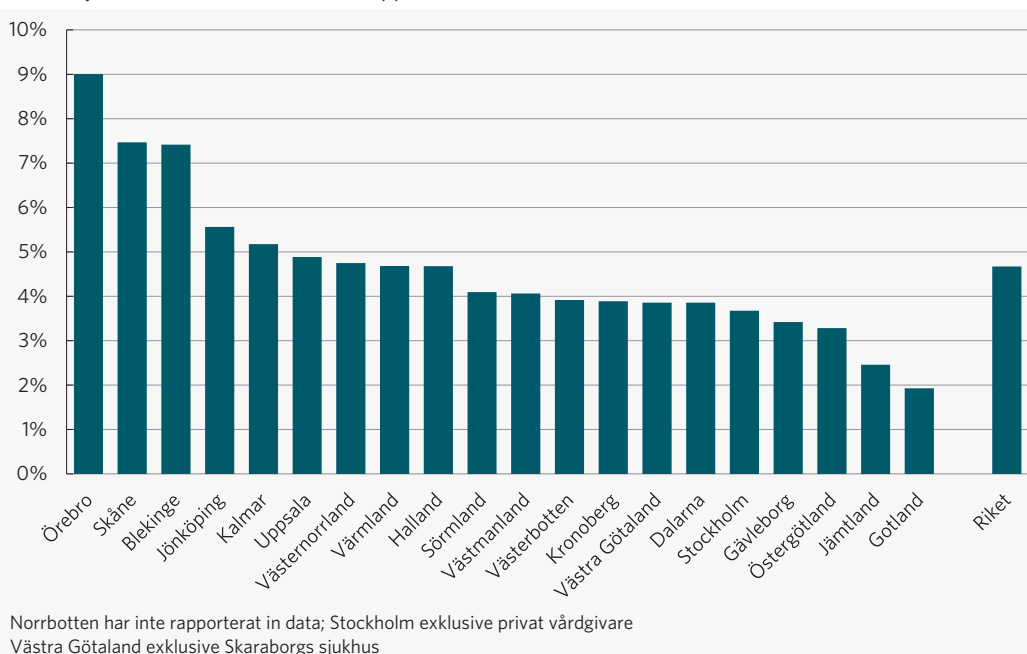
Graf ID: 4535



Graf 4535 visar antalet besök i öppenvården per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Data för riket visar att det genomsnittliga antalet besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård per dag är 1,9 besök.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel nybesök av totalt antal besök i öppenvård

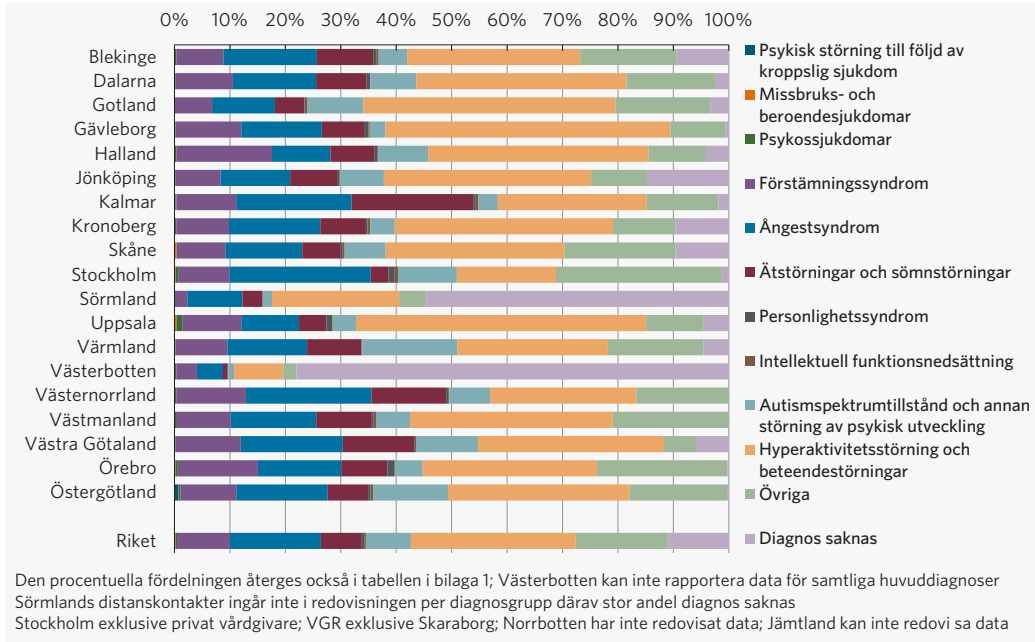
Graf ID: 3862



Graf 3862 visar andelen nybesök av totalt antal besök. Ett nybesök är ett öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenheter/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande. Eventuell tidigare kontakt ska vara avslutad.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel besök fördelat på huvuddiagnos i öppenvård

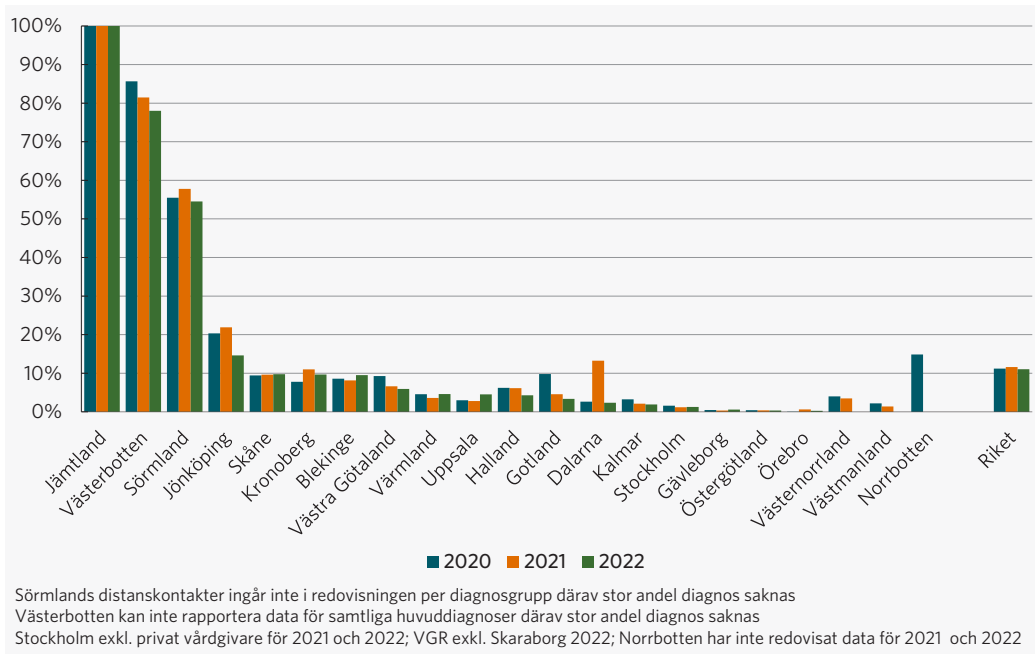
Graf ID: 3863



Graf 3863 visar diagnosfördelningen i öppenvården, det vill säga hur stor andel i procent av alla besök som patienter med en viss huvuddiagnos står för. Som underlag för diagnoskodningen har ICD-10 använts. För besök där patienten inte diagnossatts används kategorin "diagnos saknas".

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel besök som inte har diagnossatts

Graf ID: 4232

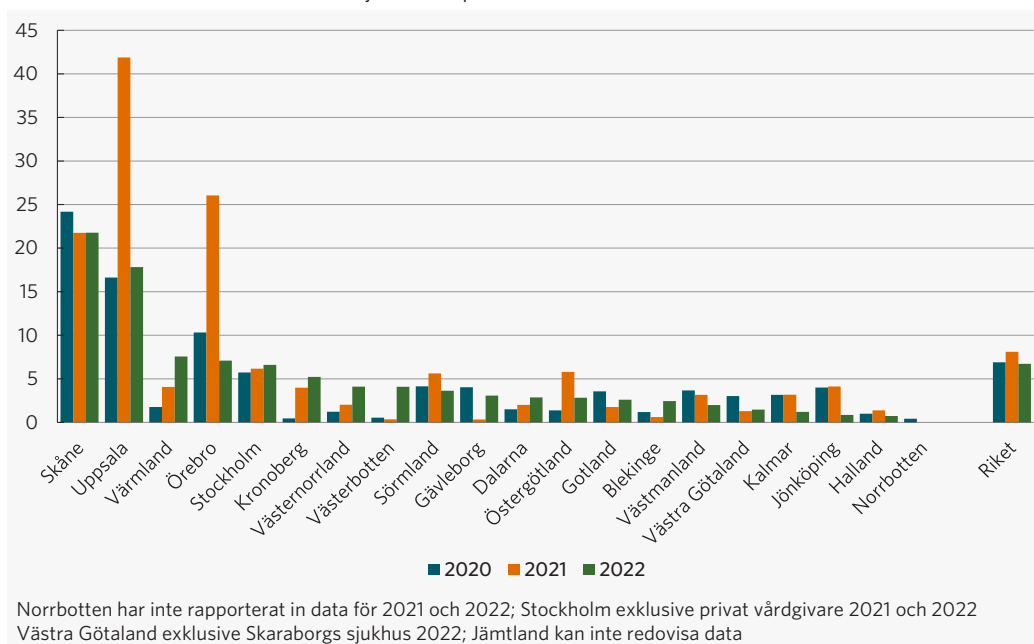


Graf 4232 visar andelen besök i öppenvården som inte har diagnossatts över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andelen icke-diagnossatta besök i Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för missbruks- och beroendesjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

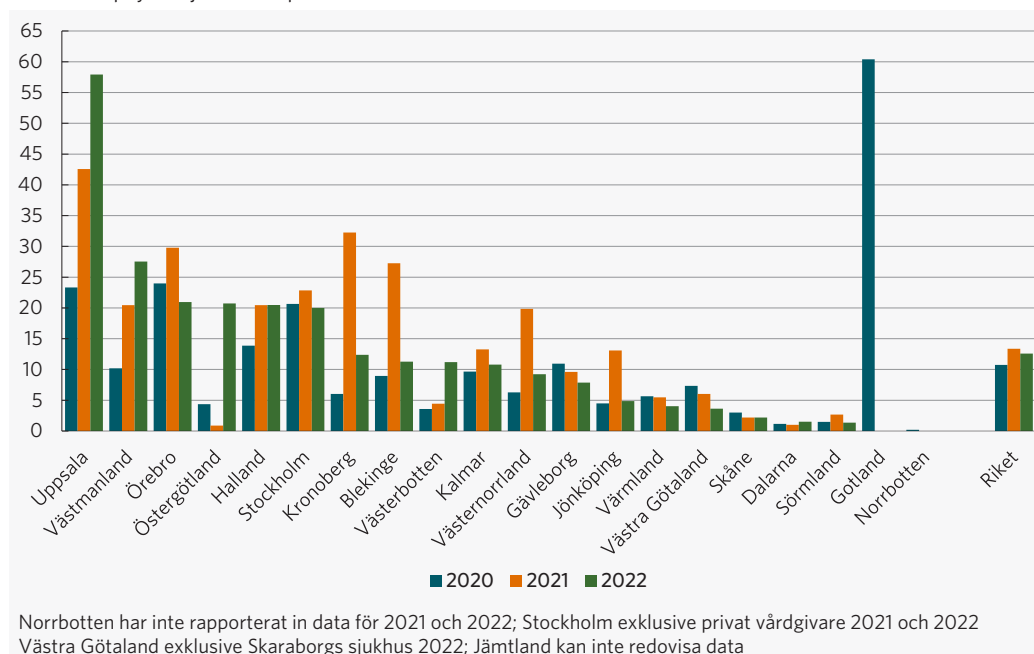
Graf ID: 4428



Graf 4428 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för psykossjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

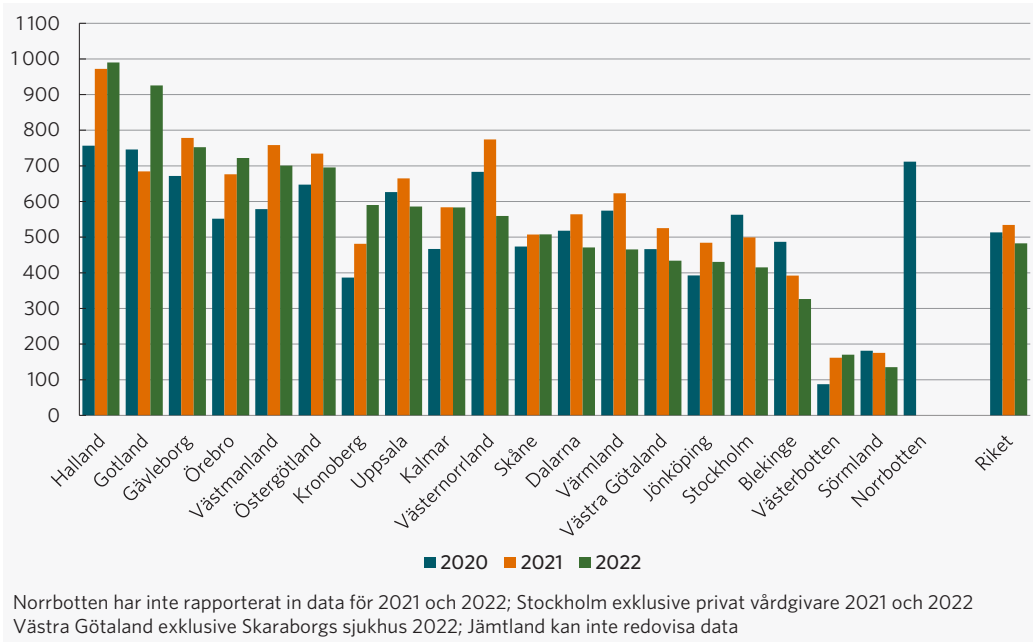
Graf ID: 4527



Graf 4527 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för psykossjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för förstämningssyndrom per 10 000 invånare 0-17 år

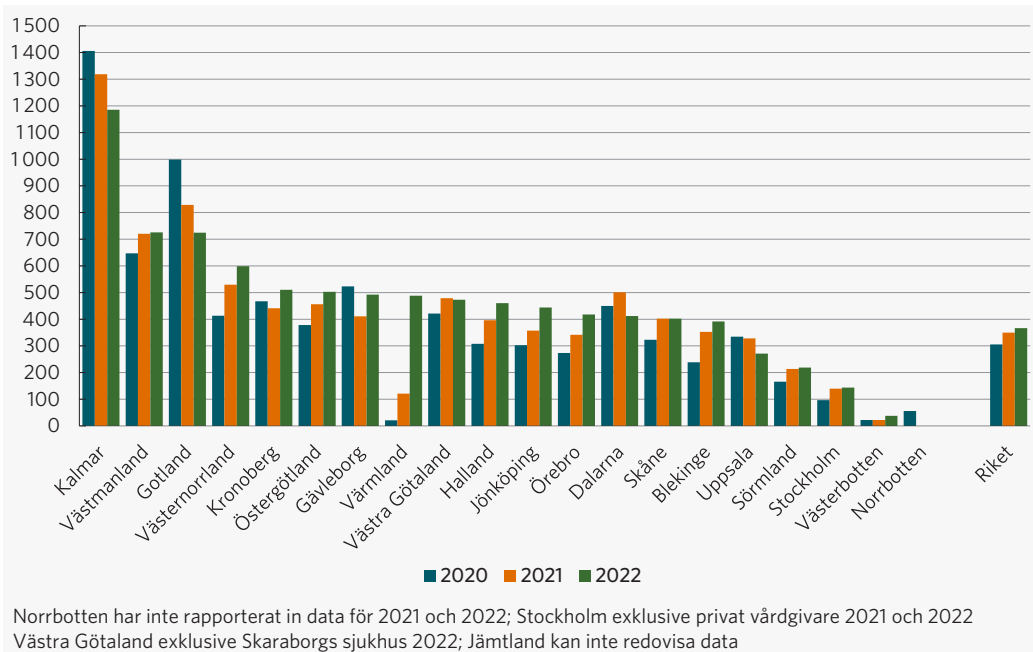
Graf ID: 4528



Graf 4528 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för ätstörningar och sömnstörningar per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 4429



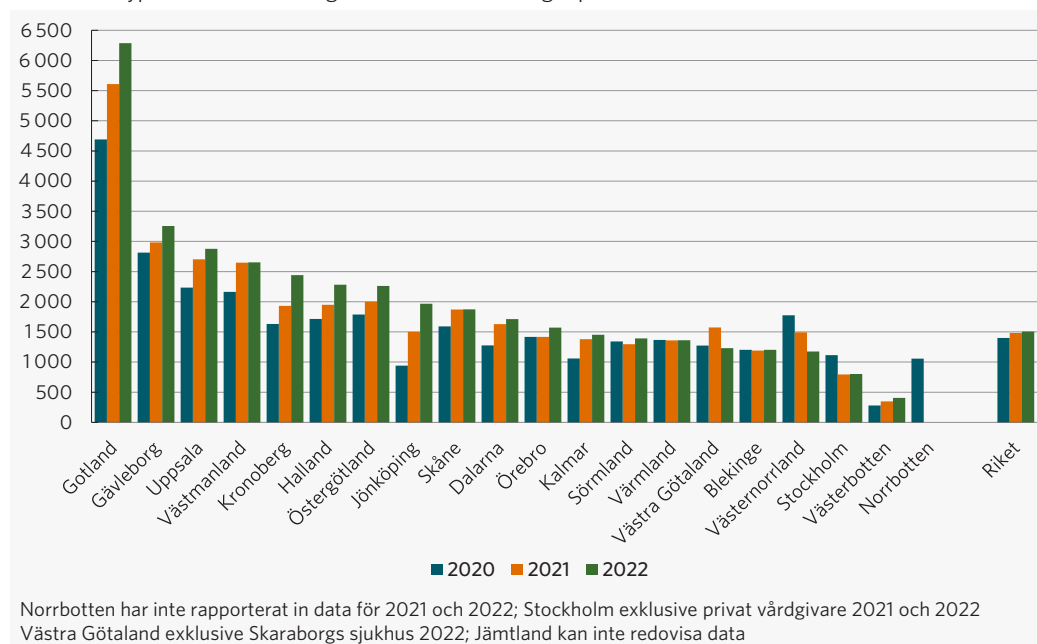
Graf 4429 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för ätstörningar och sömnstörningar (F50-F59 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4430

Besök för hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar per 10 000 invånare 0-17 år

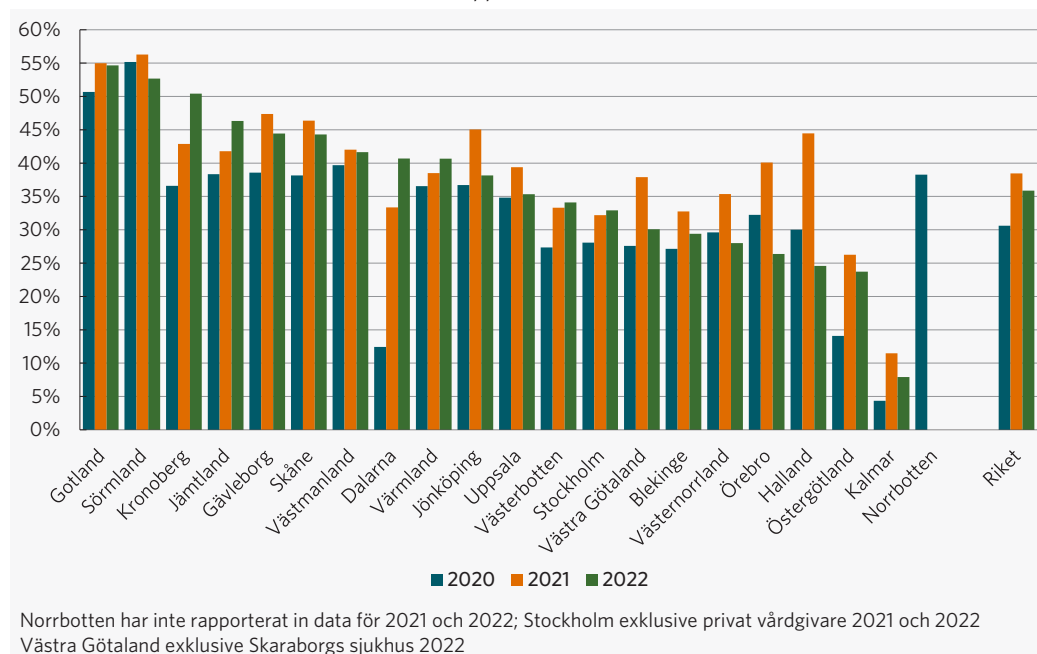


Graf 4430 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för hyperaktivitetsstörningar och beteendestörningar (F90-F98 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3865

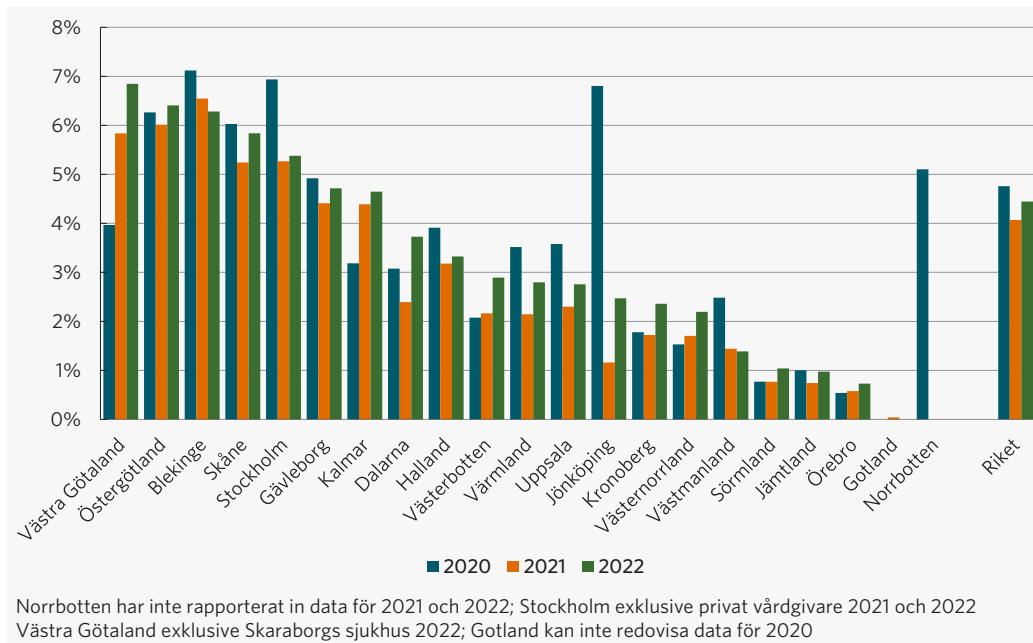
Andel distanskontakter av totalt antal besök i öppenvård



Graf 3865 visar andelen distanskontakter av totalt antal besök över tid. Distanskontakt är vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel uteblivna besök av totalt antal besök i öppenvård

Graf ID: 3866

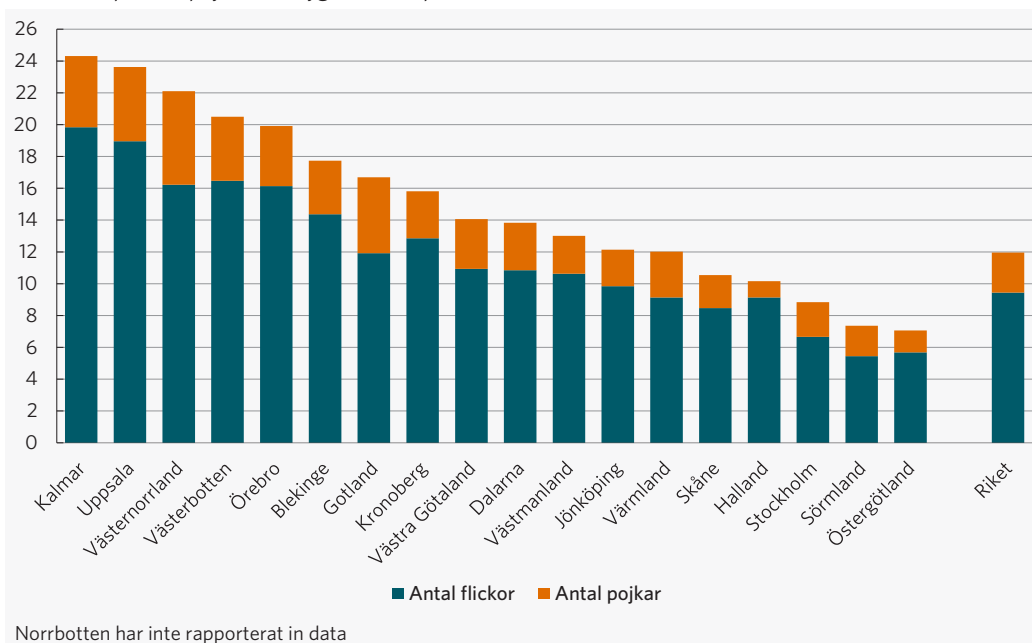


Graf 3866 visar andelen uteblivna av totalt antal planerade besök över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Ett uteblivet besök är när individen har uteblivit från sitt besök.

5.3 Helydignsvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Flickor respektive pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år

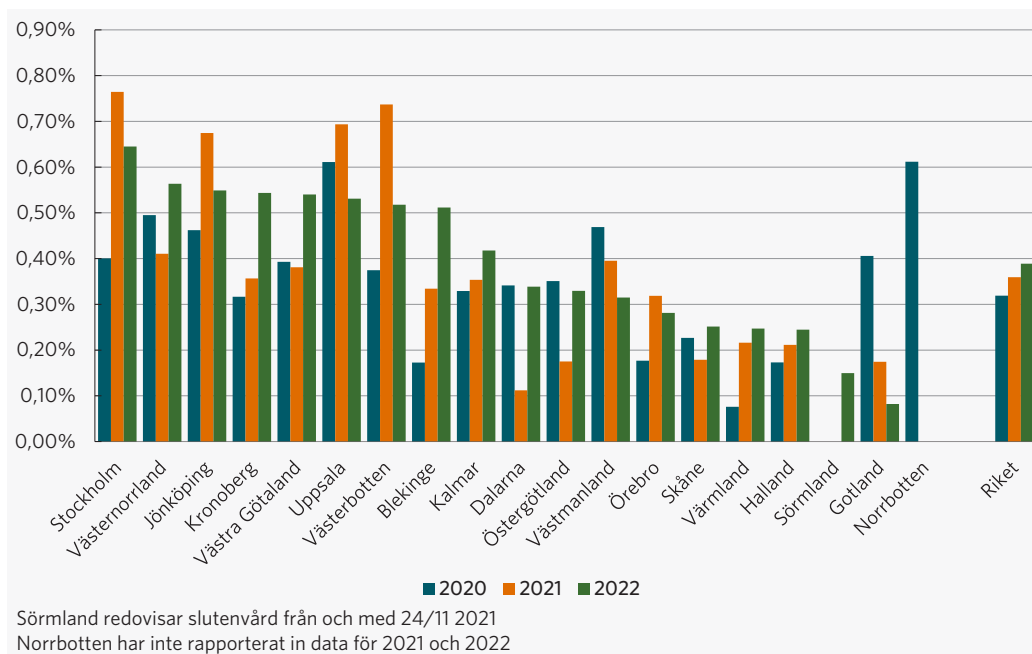
Graf ID: 3867



Graf 3867 visar antal flickor respektive pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel LPT av totalt antal individer

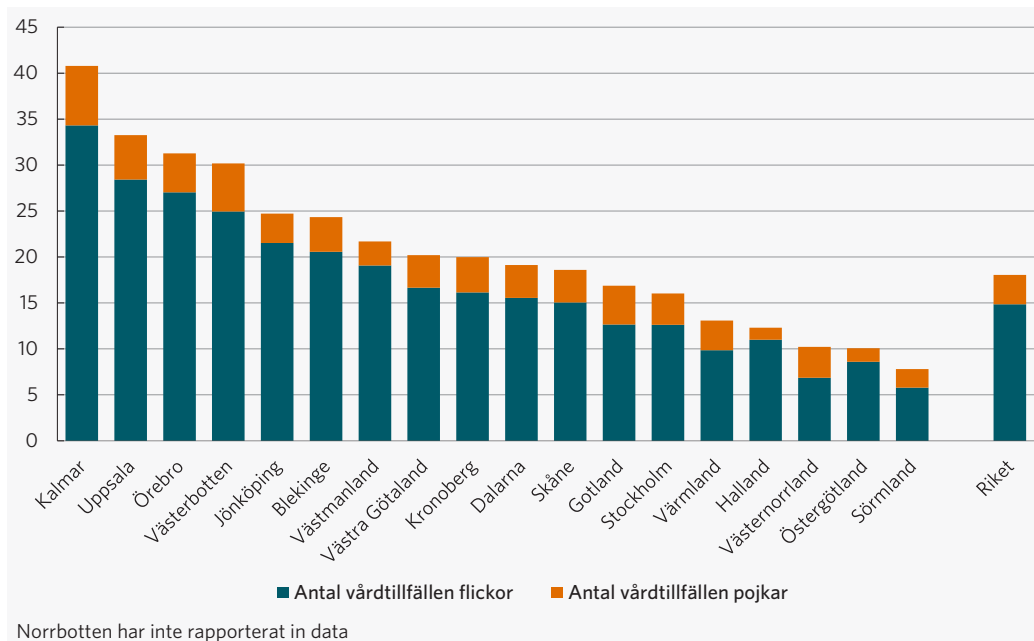
Graf ID: 4233



Graf 4233 visar andelen patienter som har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) av totalt antal patienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Data visar att antalet patienter som har vårdats enligt LPT under 2022 var 886 sammanlagt.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vårdtillfällen flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år

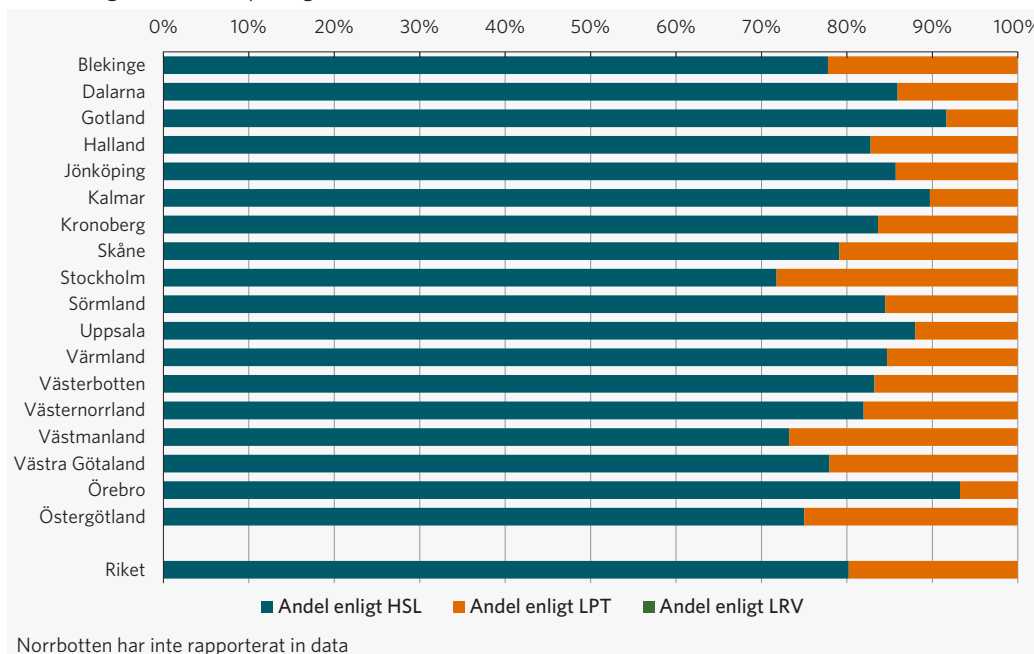
Graf ID: 3868



Graf 3868 visar antal vårdtillfällen för flickor respektive pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Med vårdtillfälle avses en vårdkontakt i sluten vård. Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande).

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning vårdtillfällen per lagrum

Graf ID: 3870

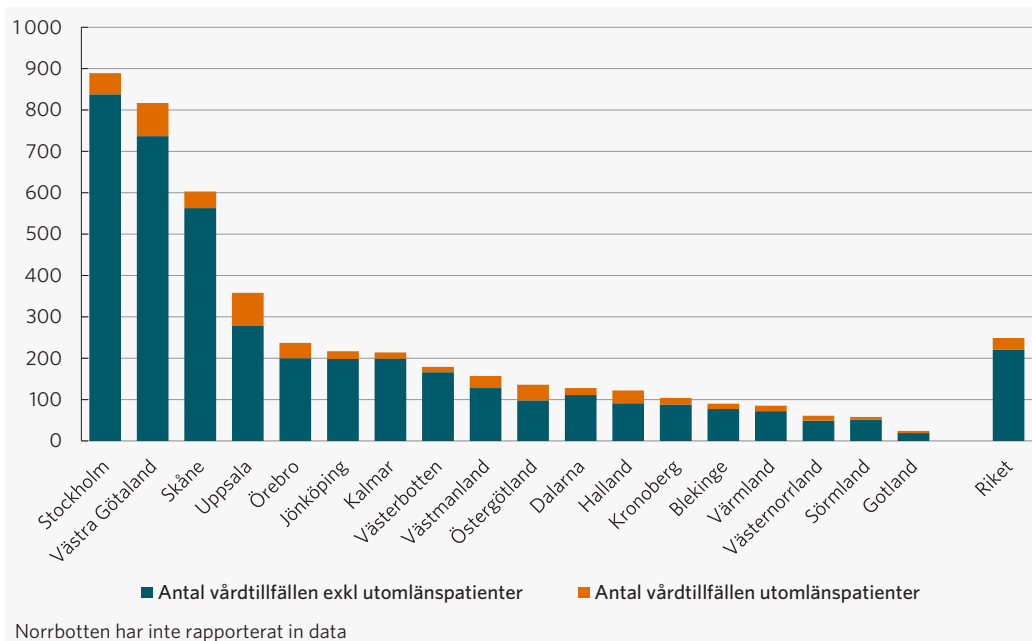


Graf 3870 visar fördelningen av vårdtillfällen enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Med vårdtillfälle avses en vårdkontakt i sluten vård. Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande).

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vårdtillfällen inkl utomlänspatienter

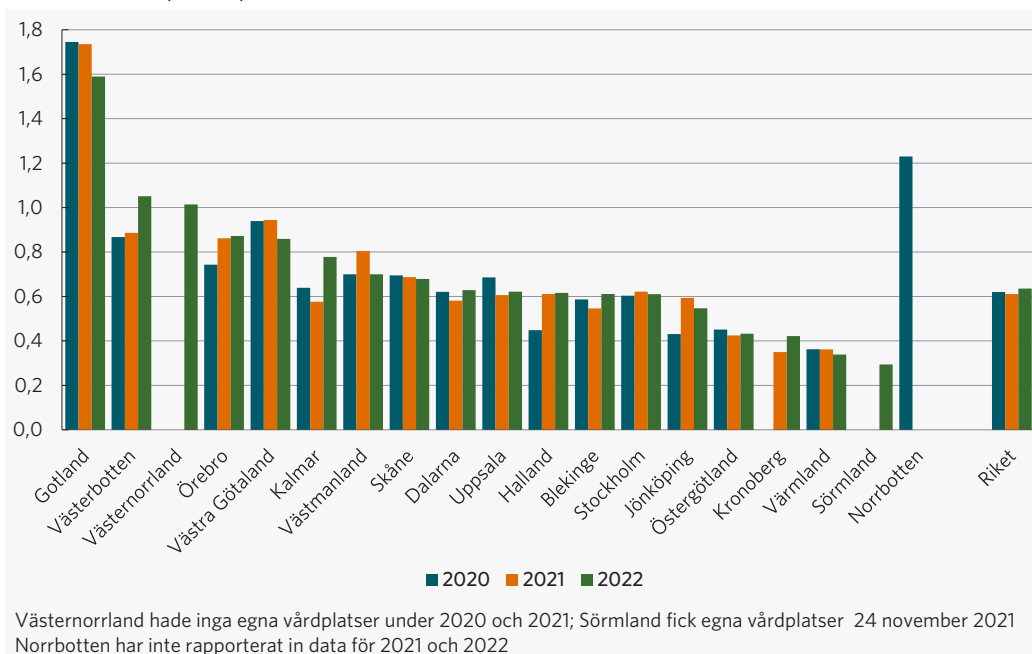
Graf ID: 3871



Graf 3871 visar antal vårdtillfällen fördelat på patienter skrivna i det egna länet och utomlänspatienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Utomlänspatienter är patienter som har fått vård och som inte är skrivna i den inrapporterande regionen. Asylsökande räknas som utomlänspatienter.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år

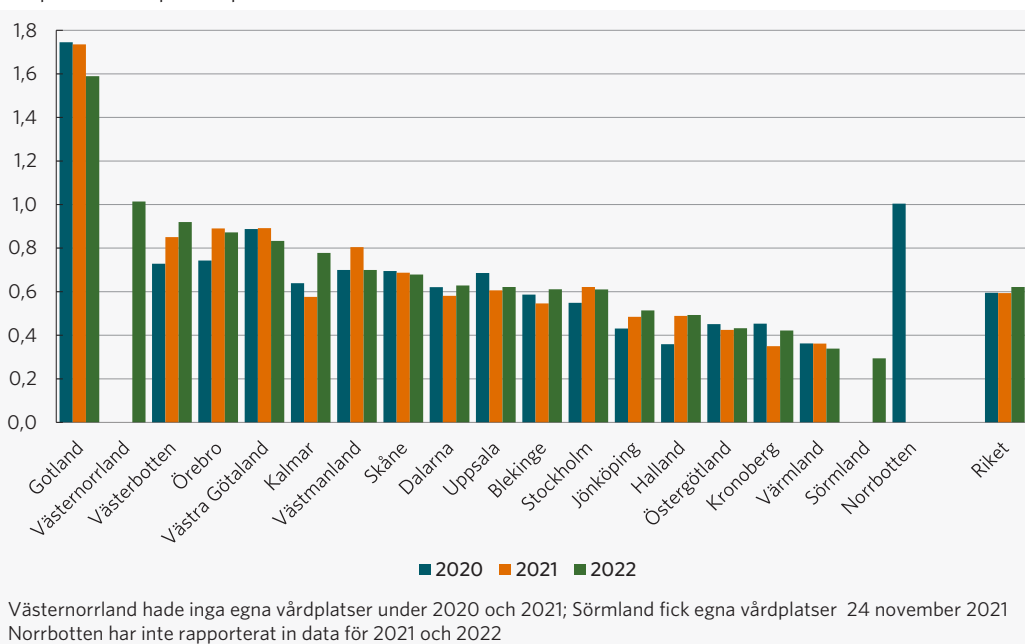
Graf ID: 3872



Graf 3872 visar antalet fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år över tid. En fastställd vårdplats är en vårdplats i sluten vård beslutad av huvudman. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år

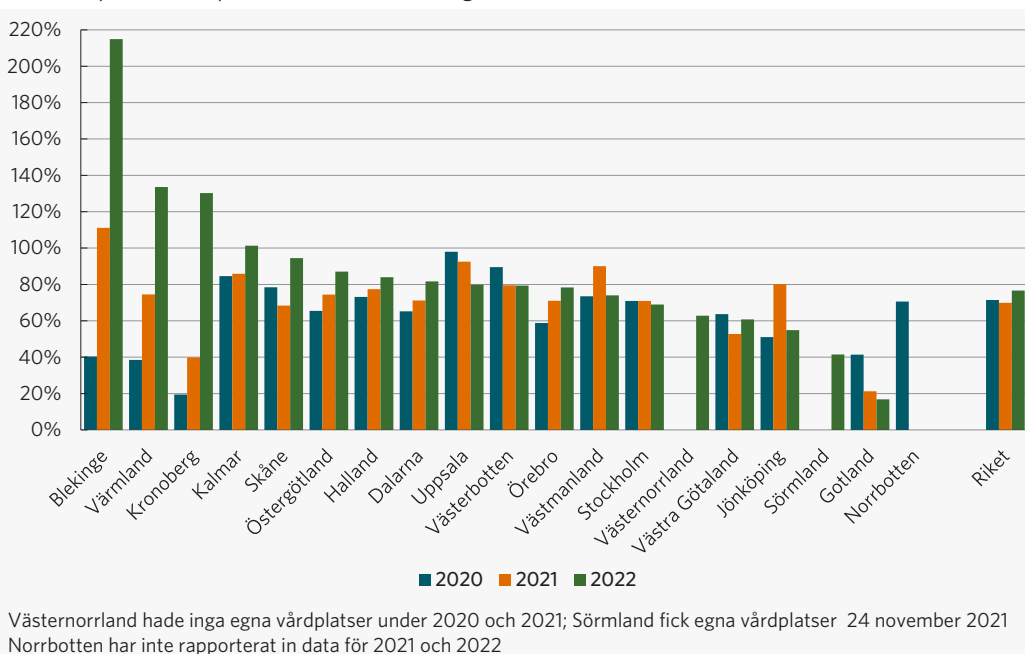
Graf ID: 3873



Graf 3873 visar antalet disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Med disponibel vårdplats menas fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas. Antalet disponibla vårdplatser beräknas genom att omvandla antalet fastställda vårdplatser till beläggningsbara vård dagar, dra bort antalet ej beläggningsbara vård dagar och dividera med 365.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året

Graf ID: 4234

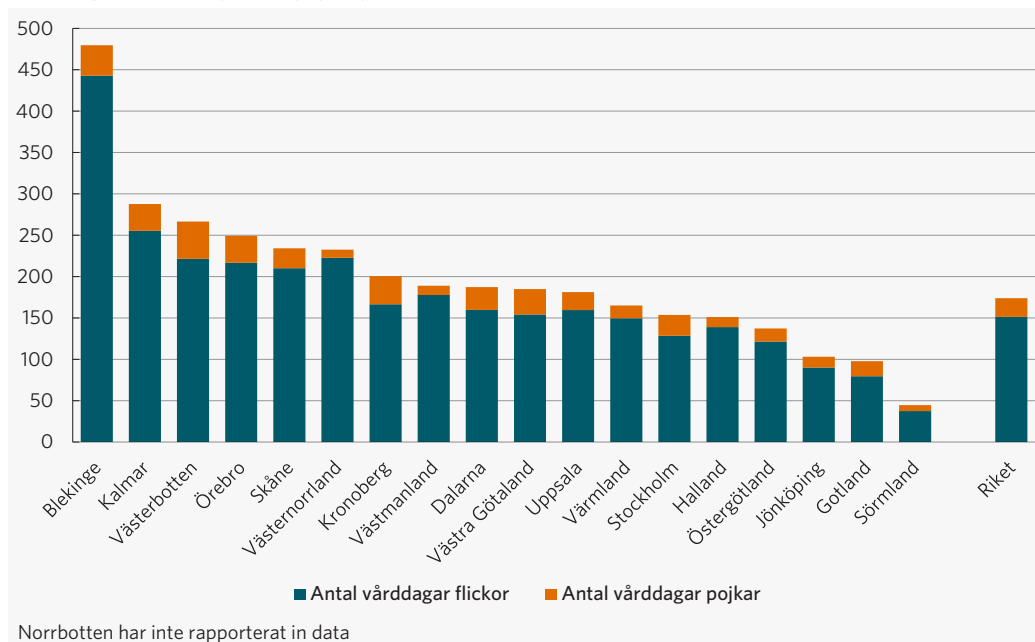


Graf 4234 visar en form av beläggningsgrad, beräknat på andelen av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året. Grafen redovisar data över tid och jämför data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.3 Haldygnsvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år

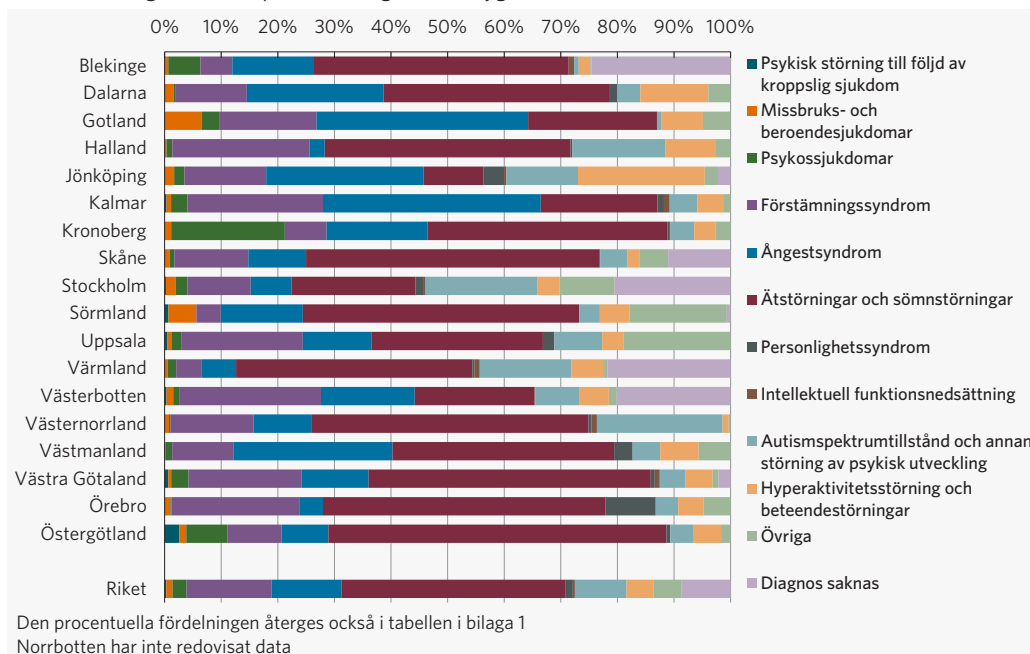
Graf ID: 3874



Graf 3874 visar antalet vård dagar för flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år. En vård dag är ett dygn eller del av dygn under ett vård tillfälle. Varje påbörjat dygn räknas som en vård dag, det vill säga både inskrivningsdag och utskrivningsdag ska ingå. Hela permissionsdygn exkluderas från antalet vård dagar.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel vård dagar fördelat på huvuddiagnos i heldygnsvård

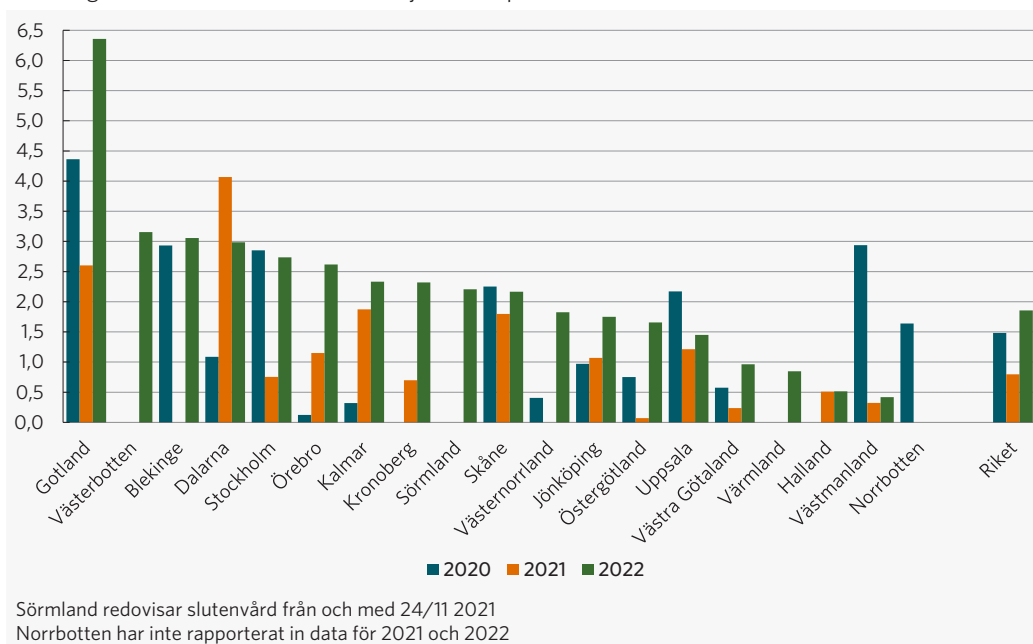
Graf ID: 3875



Graf 3875 visar diagnosfördelningen i heldygnsvården, det vill säga hur stor andel i procent av alla vård dagar som patienter med en viss huvuddiagnos står för. Som underlag för diagnoskodningen har ICD-10 använts. För vård dagar där patienten inte diagnossatts används kategorin "diagnos saknas".

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

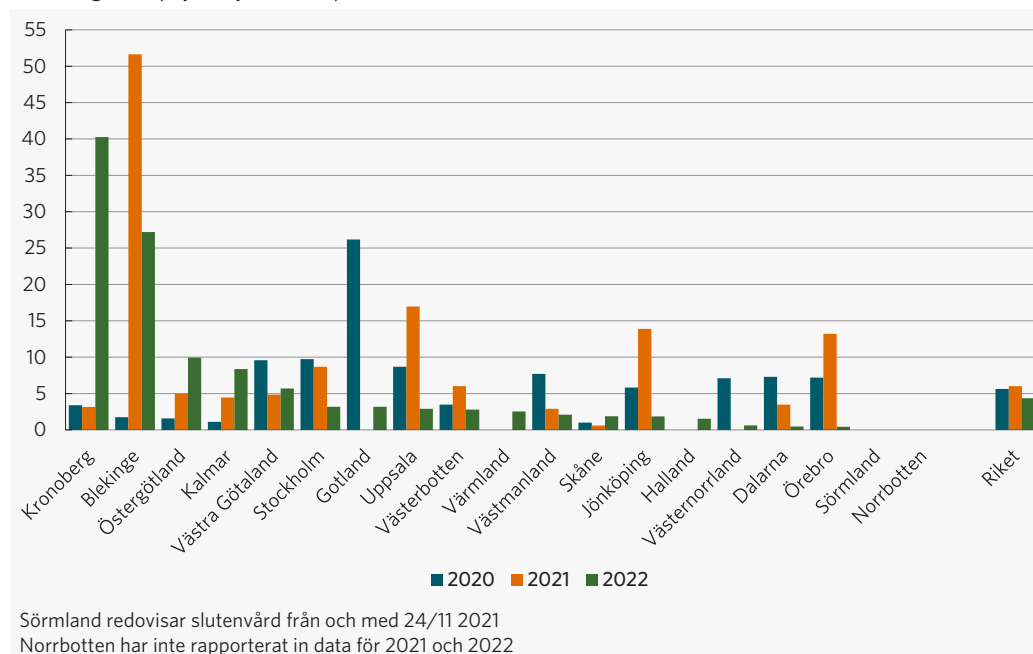
Graf ID: 3876



Graf 3876 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för psykosjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 4529

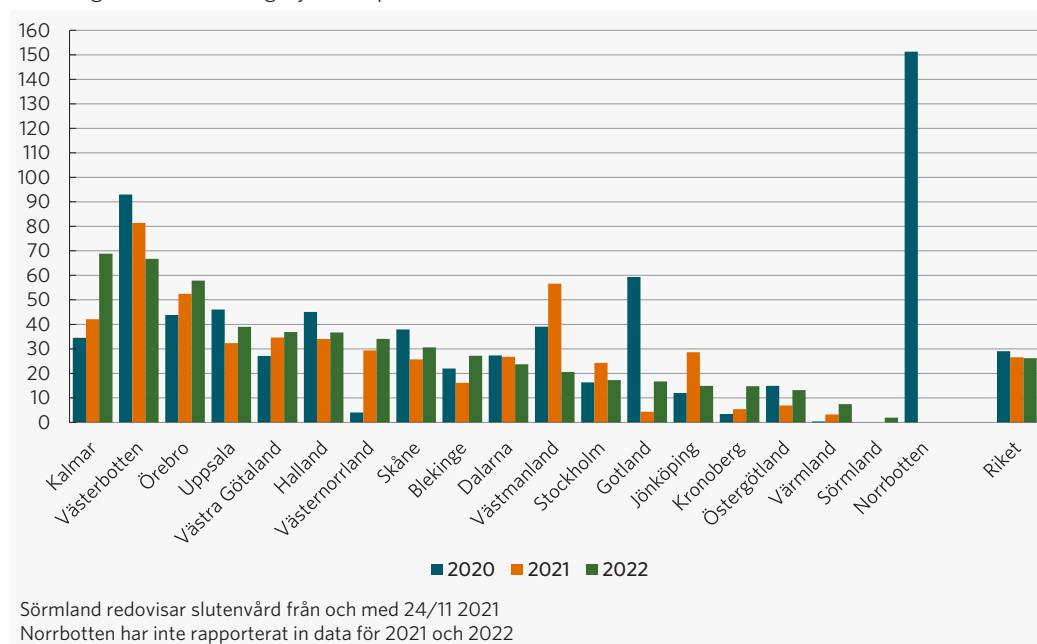


Graf 4529 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för psykosjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

5.3 Helydignsvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för förstämningssyndrom per 10 000 invånare 0-17 år

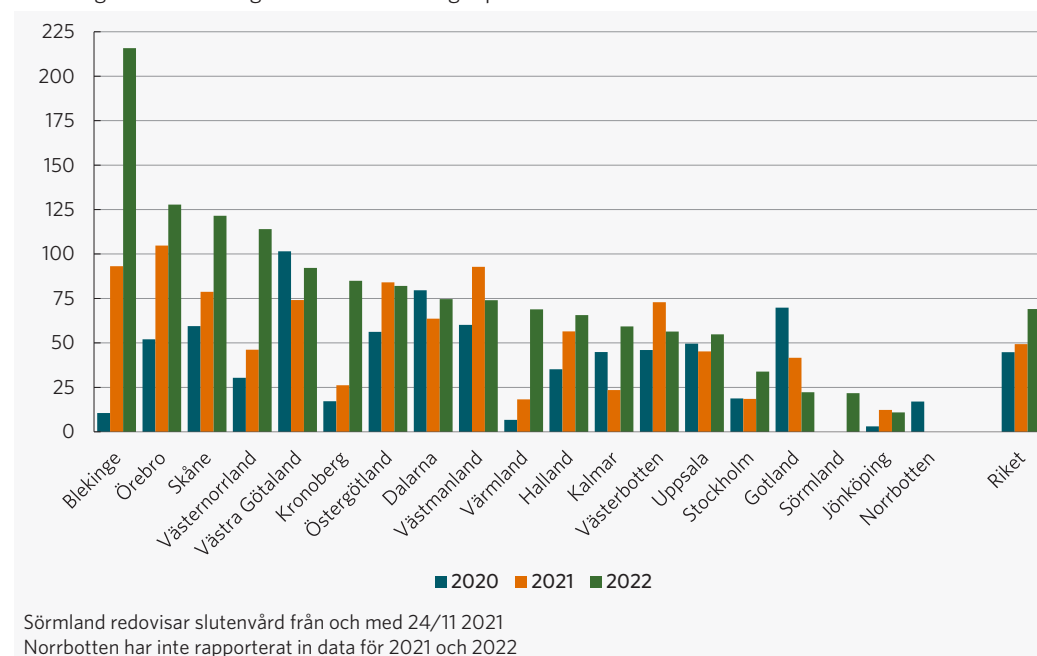
Graf ID: 4530



Graf 4530 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för ätstörningar och sömnstörningar per 10 000 invånare 0-17 år

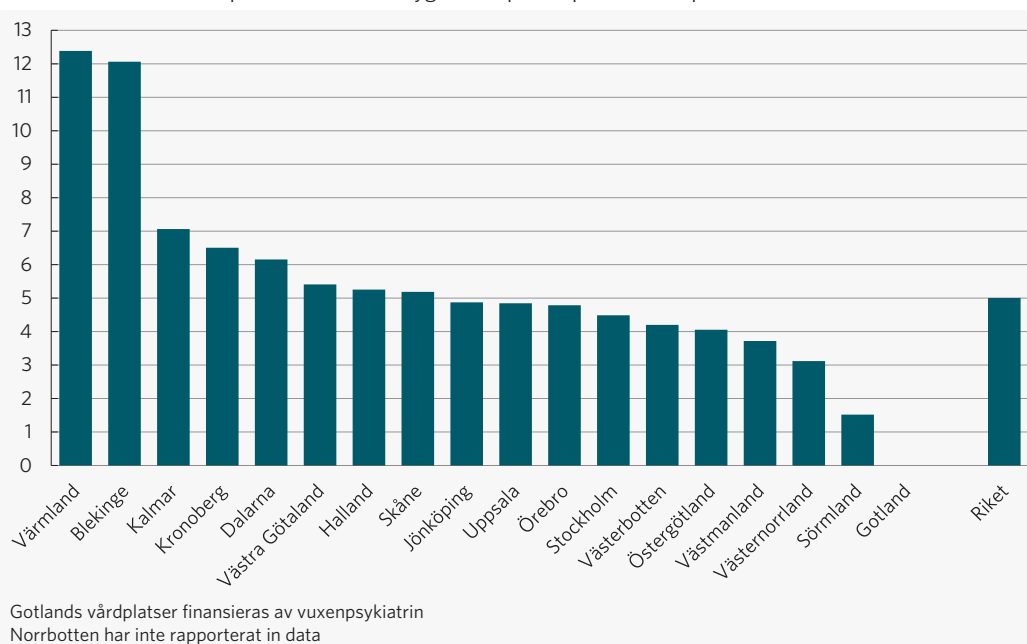
Graf ID: 4431



Graf 4431 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för ätstörningar och sömnstörningar (F50-F59 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats

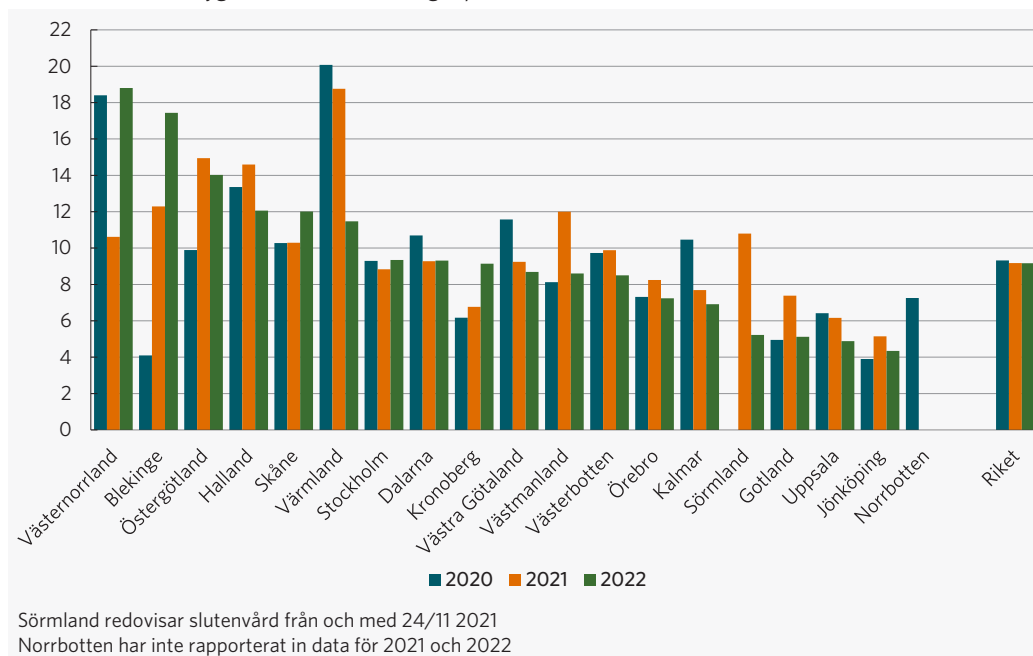
Graf ID: 4534



Graf 4534 visar antal årsarbetande personal i heldygnsvård per disponibel vårdplats. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med disponibel vårdplats menas fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Medelvårdtid i heldygnsvård: Antal vård dagar per vårdtillfälle

Graf ID: 3885

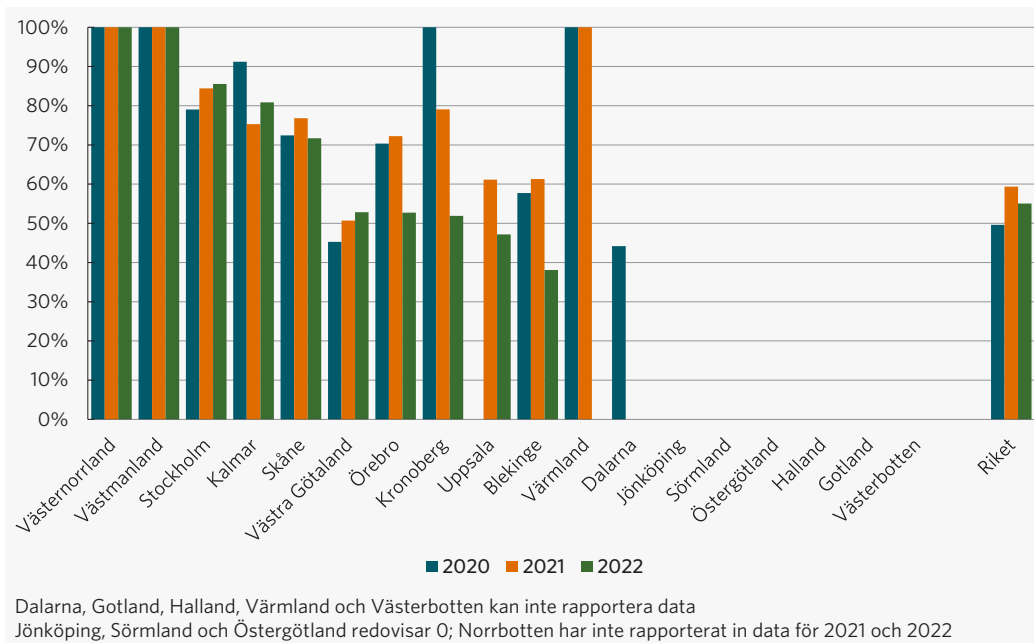


Graf 3885 visar medelvårdtiden i dagar beräknat på antal vård dagar per vårdtillfälle. Grafen redovisar data över tid och jämför data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Patienter i heldygnsvården som får uppföljning sju dagar efter utskrivning

Graf ID: 3882

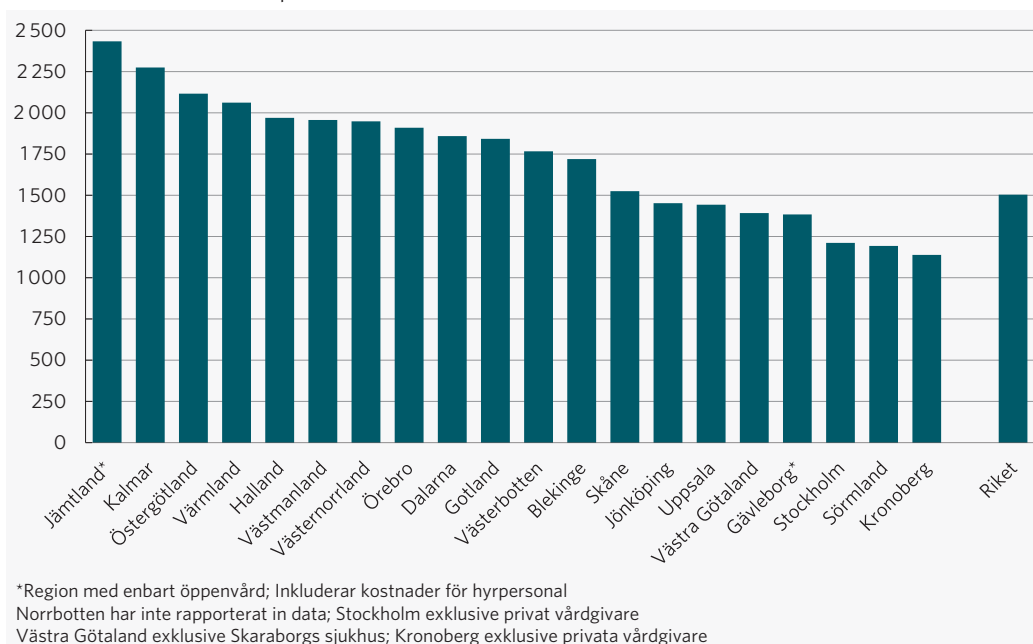


Graf 3882 visar andelen individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4. Kostnader

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalkostnader i kronor per invånare 0-17 år

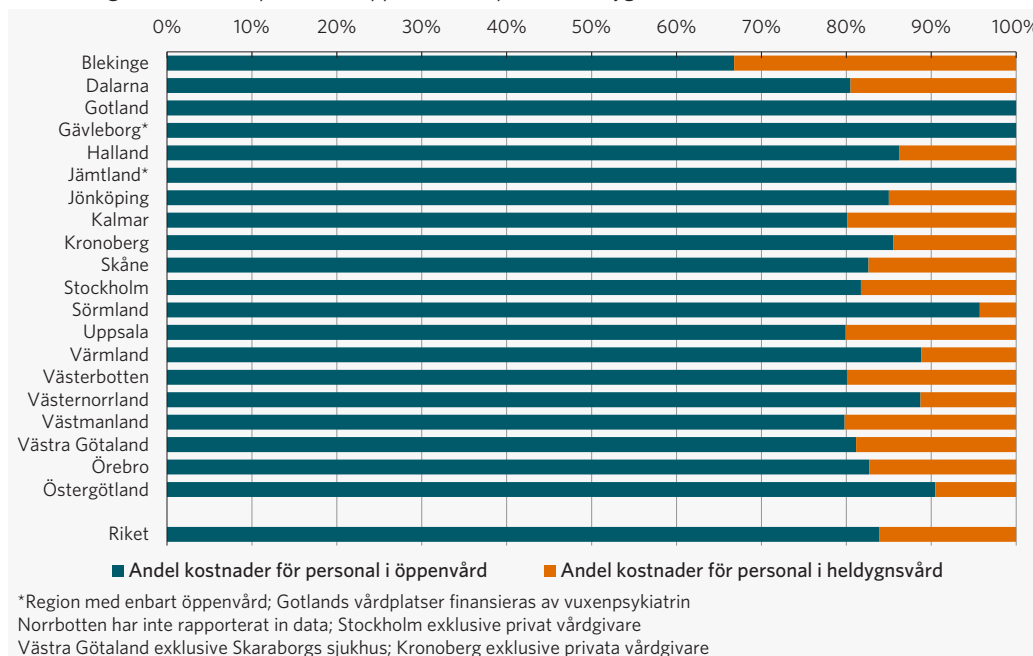
Graf ID: 3853



Graf 3853 visar de totala personalkostnaderna per invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning kostnader för personal i öppenvård respektive heldygnsvård

Graf ID: 3855

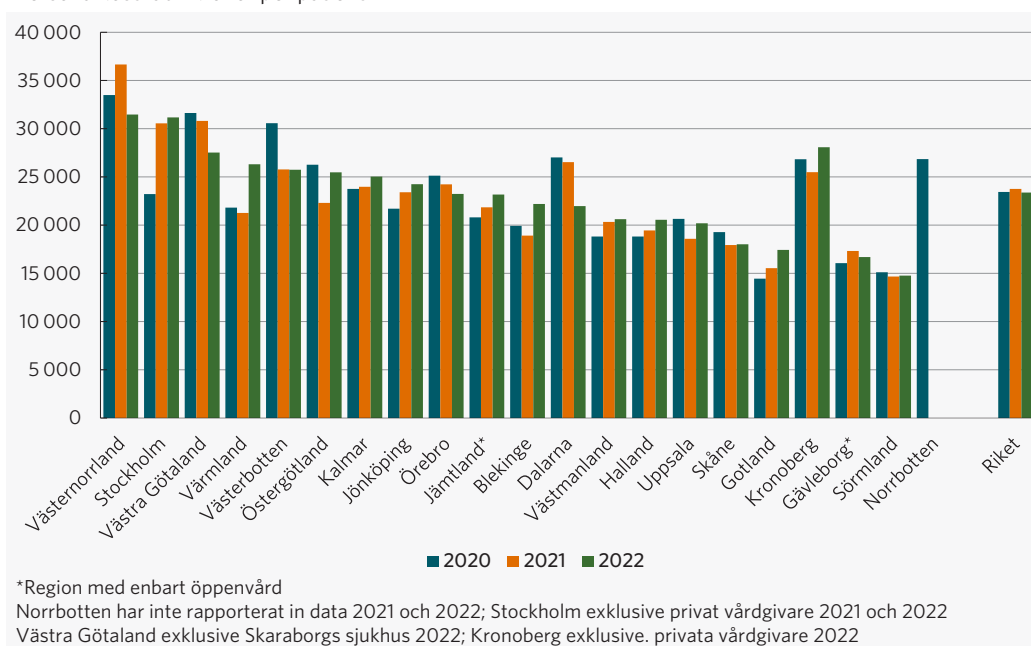


Graf 3855 visar fördelningen av andelen kostnader i kronor för personal i öppenvård respektive heldygnsvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4. Kostnader

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalkostnad i kronor per patient

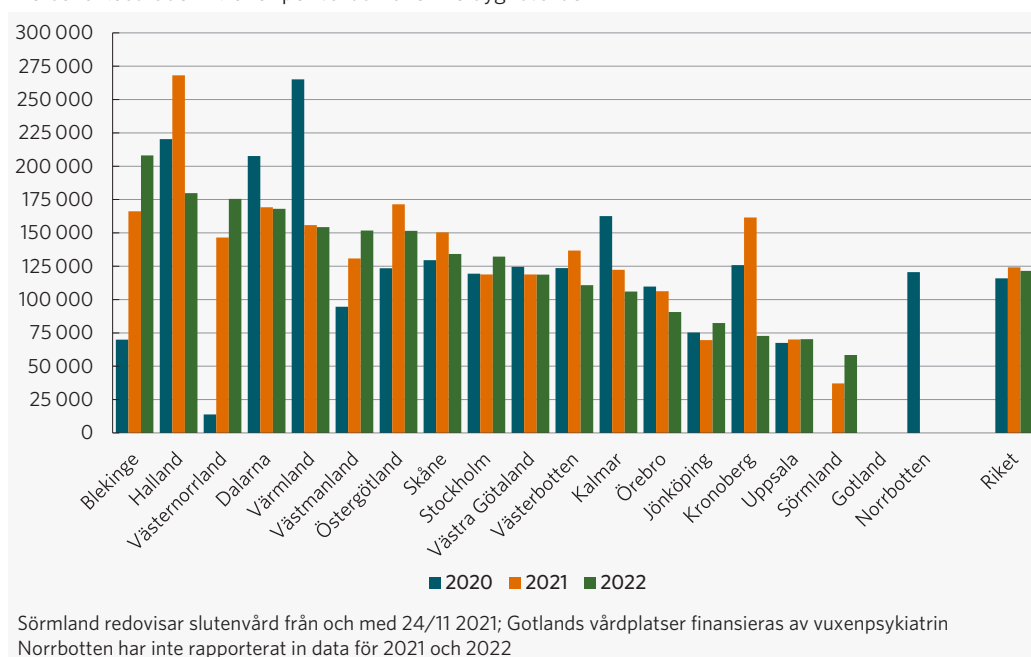
Graf ID: 3856



Graf 3856 visar personalkostnaden i kronor per patient över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalkostnader i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården

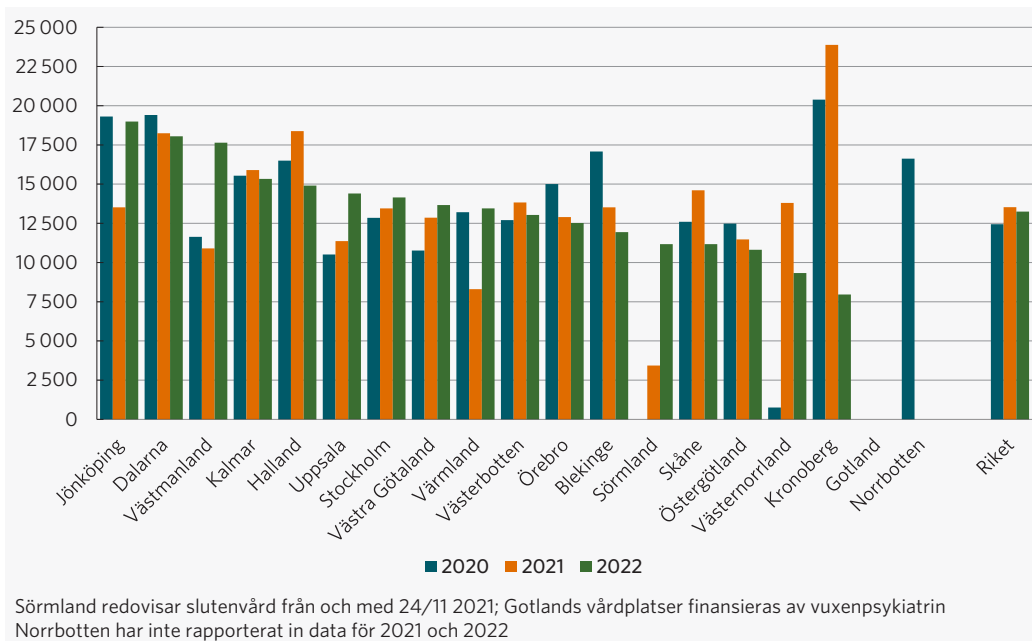
Graf ID: 3877



Graf 3877 visar personalkostnaden för heldygnsvård i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården över tid. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Personalkostnader i kronor per vårddag i heldygnsvården

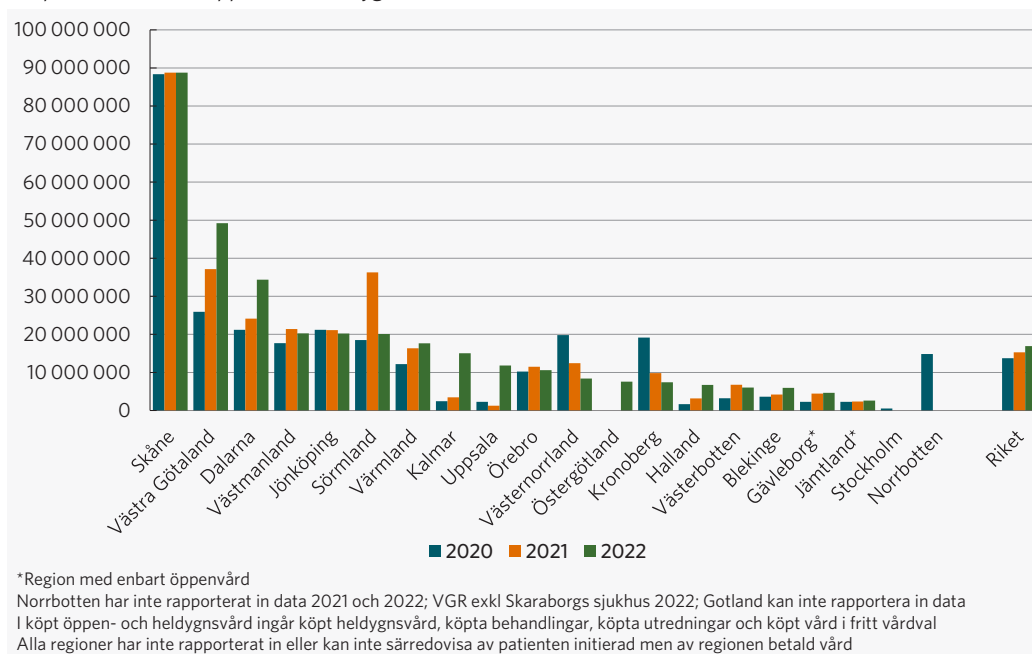
Graf ID: 3878



Graf 3878 visar personalkostnaden för heldygnsvården i kronor per vårddag i heldygnsvården över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Köpt vård i kronor (öppen- och heldygnsvård)

Graf ID: 4440

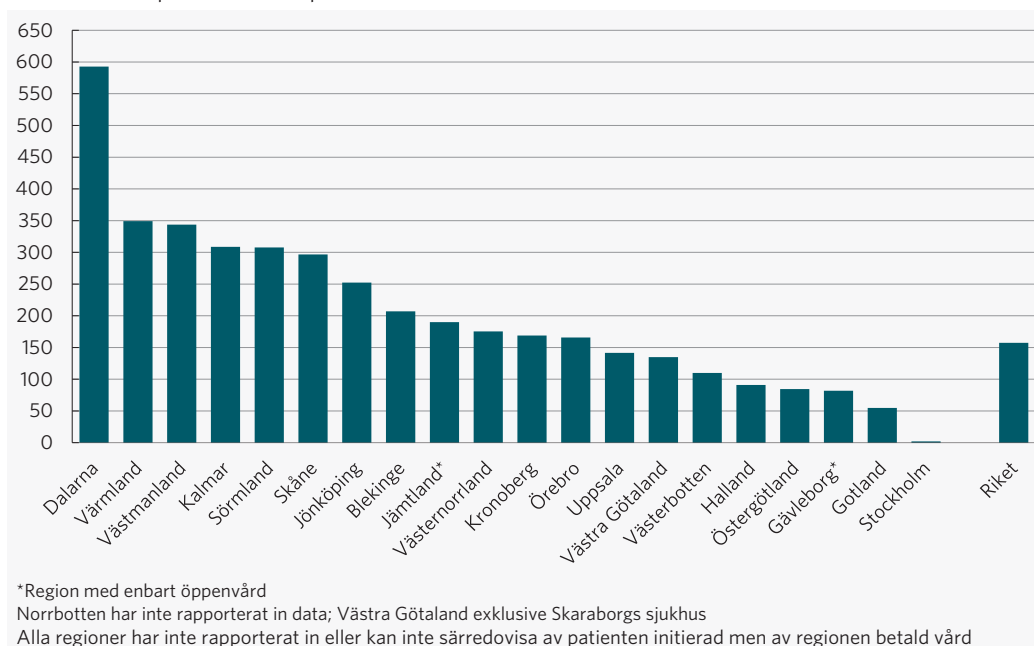


Graf 4440 visar kostnaden för köpt vård i kronor över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4. Kostnader

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 0-17 år

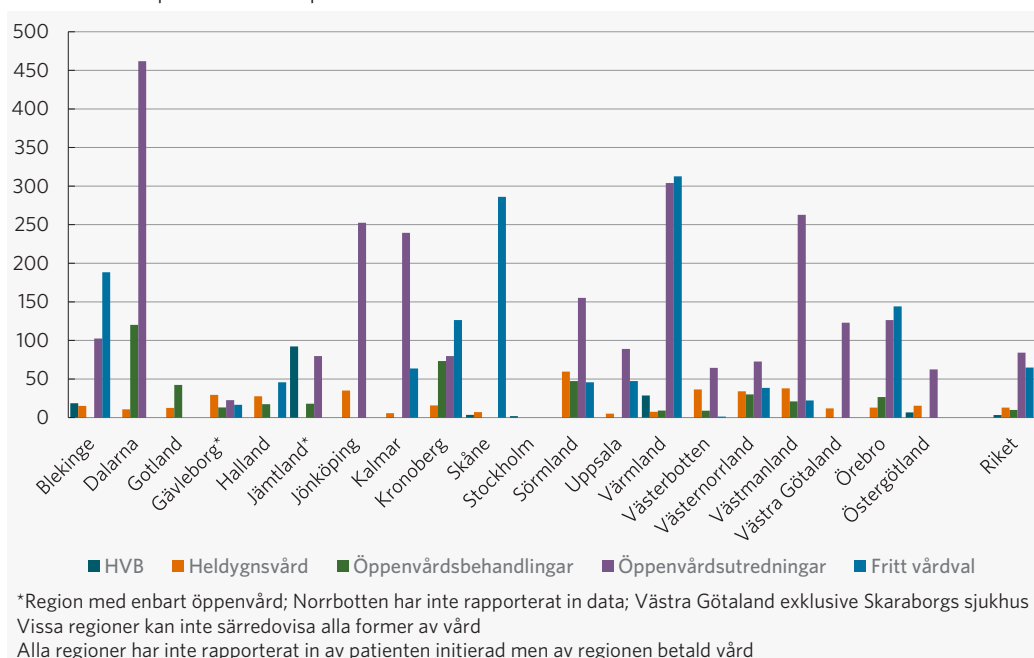
Graf ID: 3854



Graf 3854 visar den totala kostnaden för köpt vård per invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 0-17 år

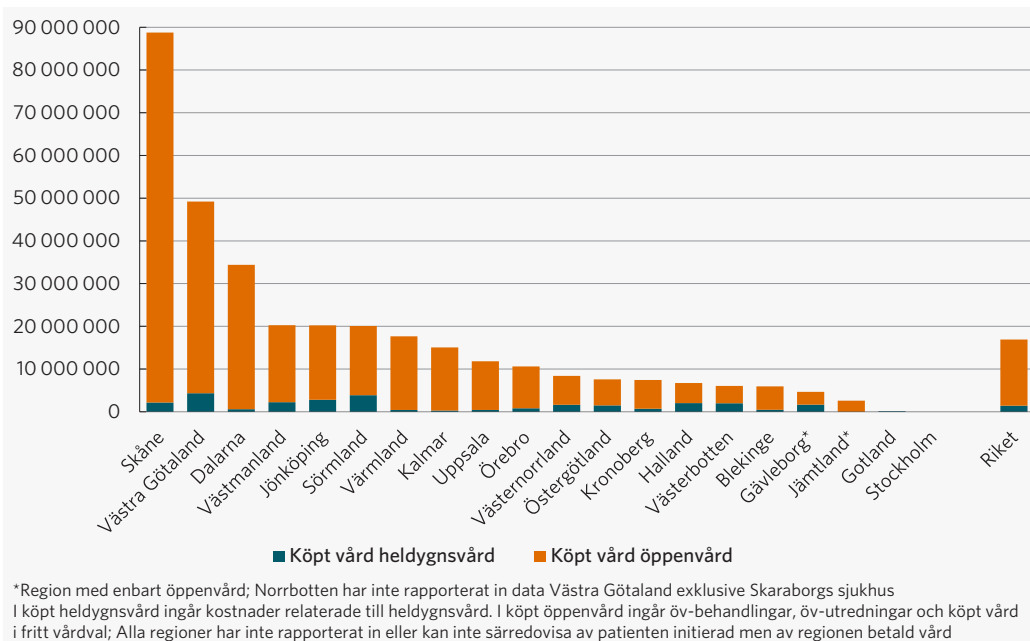
Graf ID: 4533



Graf 4533 visar fördelningen av kostnaden för köpt vård per invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Köpt öppen- och heldygnsvård i kronor

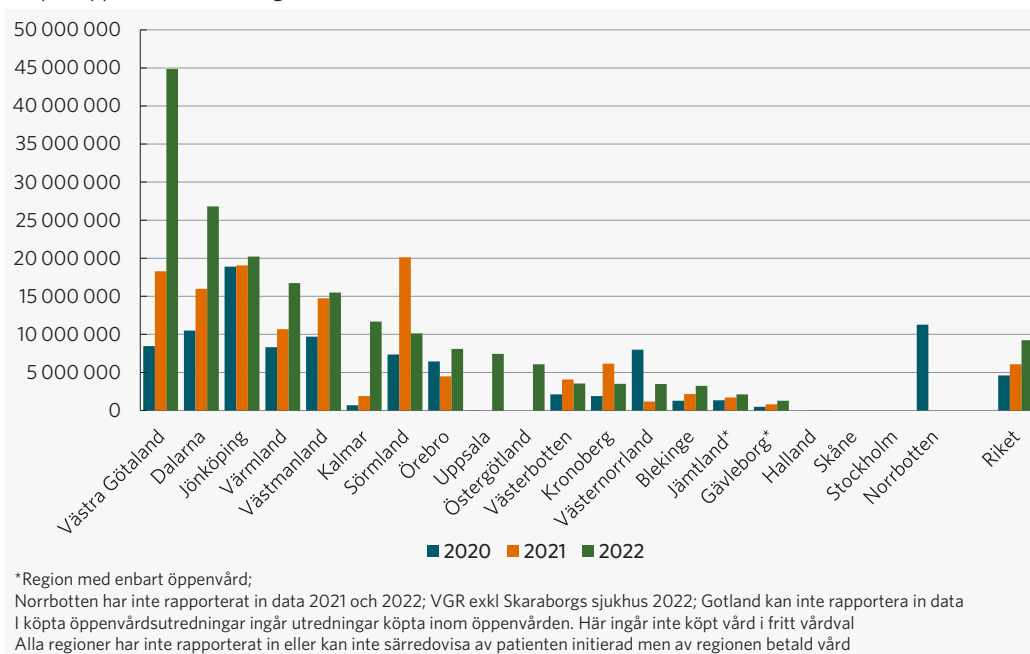
Graf ID: 4236



Graf 4236 visar köpt vård i kronor fördelat på köpt öppenvård och köpt slutenvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Köpt öppenvård inkluderar av psykiatrin initierade behandlingar och utredningar samt av patienten initierat fritt vårdval.

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Köpta öppenvårdsutredningar i kronor

Graf ID: 4237

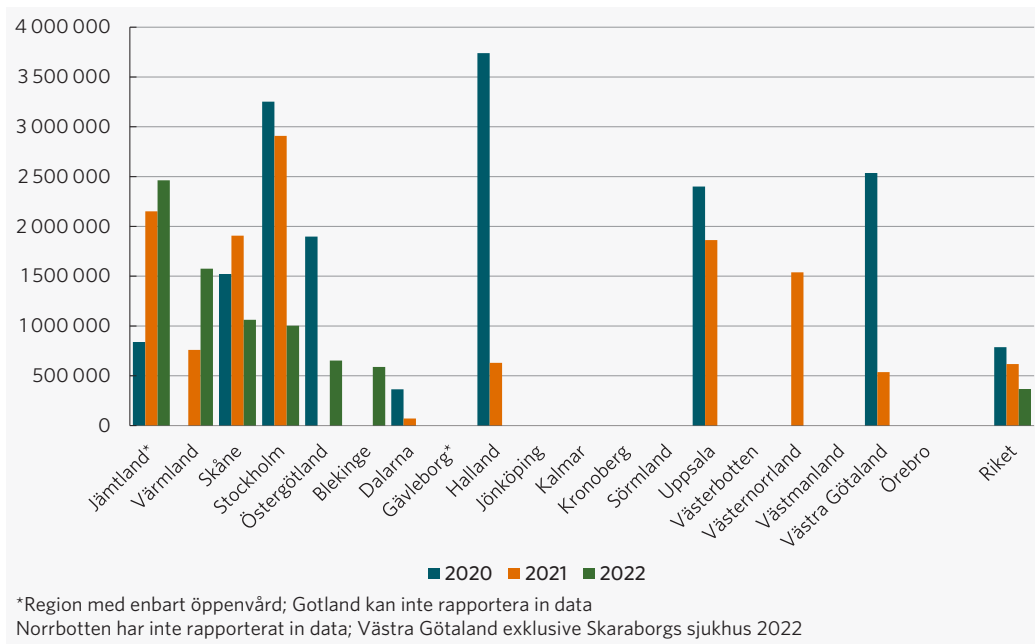


Graf 4237 visar kostnaden för köpta öppenvårdsutredningar i kronor över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Notera att av patienten initierad vård inom ramen för fritt vårdval inte ingår.

5.3 Helydignsvård

Nyckeltal 2022 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Köpt vård HVB i kronor

Graf ID: 4235



*Region med enbart öppenvård; Gotland kan inte rapportera in data
Norrbotten har inte rapporterat in data; Västra Götaland exklusive Skaraborgs sjukhus 2022

Graf 4235 visar köpt vård i kronor för HVB över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

6. Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri – Q-bup



Bakgrund

Q-bup är ett kvalitetsregister som startade 2015 där syftet är att patienter som vårdas inom barn- och ungdomspsykiatri ska få bästa tänkbara vård. Det bygger helt och hållet på data som förs över från journaldokumentation och patientadministrativa system, dvs ingen manuell registrering förekommer. Registret gör det möjligt för verksamheter att mäta resultatet av egna insatser och gör det också möjligt att identifiera skillnader i vården över landet. Inrapporterade data analyseras och presenteras i en årlig rapport och i en öppen, interaktiv statistikvisning på webben. Q-bup har sedan 2018 certifieringsnivå 3 av 4 nivåer där 1 är den högsta. För regioner som vill delta i Q-bup krävs en engångsinsats (några dagars programmering) för synkronisering mellan befintligt journalsystem och Q-bup.

Anslutningsgrad

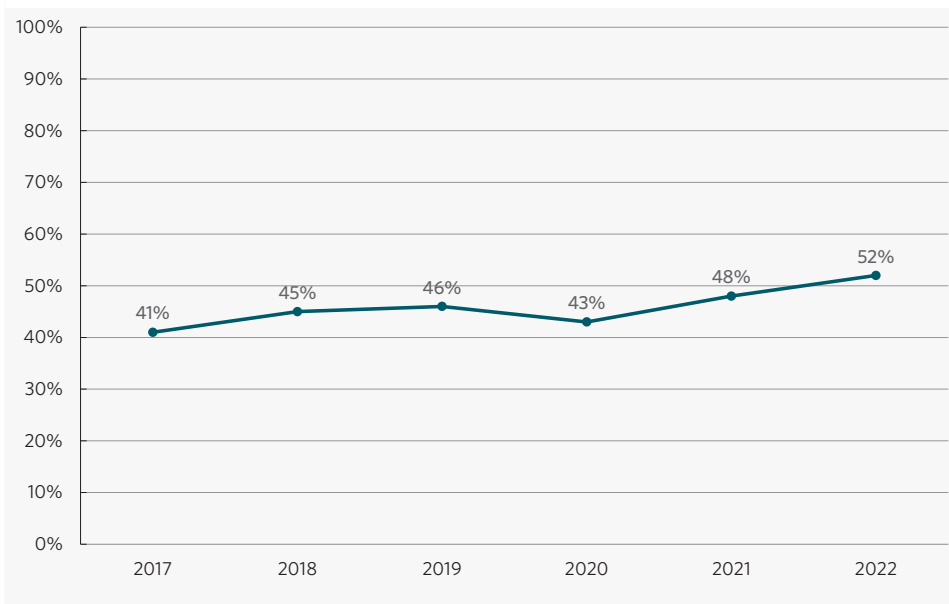
Region Kalmar län var först ut 2015. Sedan dess har Stockholm, Gävleborg, Jämtland-Härjedalen, Skåne, Östergötland, Halland och en del av Västra Götaland kommit till. Det innebär att Q-bup nu omfattar drygt hälften av landets barn- och ungdomspsykiatri. Ytterligare nio regioner i den så kallade SUSSA-gruppen håller på att införa nytt journalsystem och förbereder då också för att kunna föra över data till Q-bup.

För de sju regionerna som deltar i Q-bup är täckningsgraden cirka 75 procent bland deltagande BUP-verksamheter. En viktig aspekt att beakta är att endast nytillkomna patienter i respektive verksamhet redovisas vilket innebär att täckningsgraden initialt blir låg efter anslutning, för att sedan öka under de kommande åren då allt fler nya patienter tas om hand.

Kvalitetsindikatorer

För närvarande har Q-bup etablerat ett tiotal kvalitetsindikatorer som finns tillgängliga på www.qbup.se. Dessa är inga absoluta mått på vårdens kvalitet utan skall betraktas som just en indikation som kan användas som underlag för diskussion kring vårdens kvalitet. Nedan visas exempel på två kvalitetsindikatorer som redovisar ett gemensamt resultat från de anslutna regionerna. Figur 1 visar förekomst av kognitiv beteendeterapi (KBT) vid tvångssyndrom (OCD). Det innebär att ungefär hälften av alla barn- och unga med OCD-diagnos också har en KVÅ-kod för KBT, som är prioritet 1 vid OCD i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för Depression och ångestsyndrom.

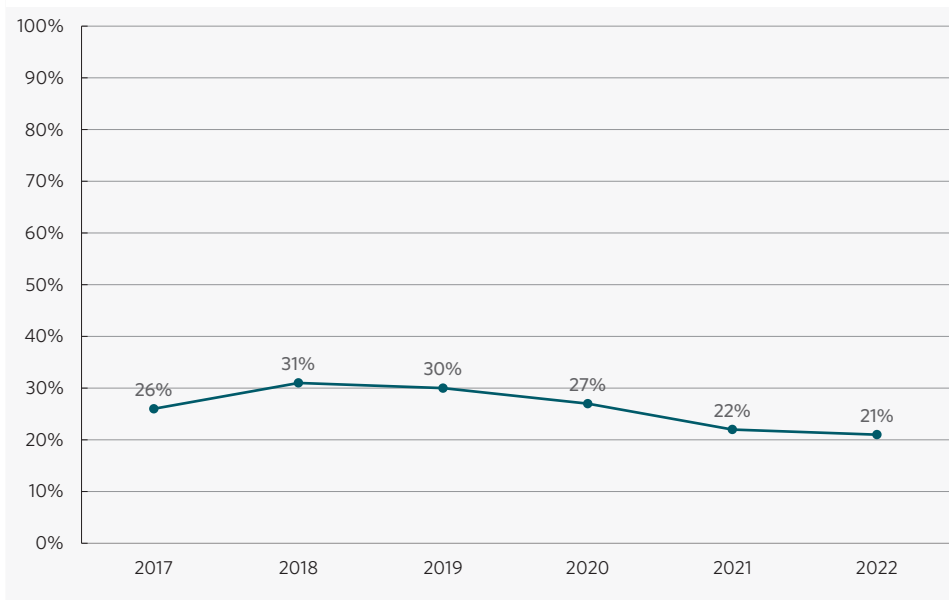
Figur 1: Förekomst av kognitiv beteendeterapi (KBT) vid tvångssyndrom (OCD)



Figur 1 visar andelen patienter med OCD eller relaterade tillstånd som fått behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT). Figuren avser aktuella patienter som genomfört minst 4 besök i de anslutna regionerna.

Figur 2 nedan visar förekomst av uppföljning inom 10 dagar efter nyinsättning av SSRI, ett läkemedel som används vid depression och vissa ångestsyndrom. Det innebär att en knapp fjärdedel av alla barn- och unga med nyinsatt SSRI har en erhåller en sådan uppföljning.

Figur 2: Uppföljning efter nyinsättning av SSRI-läkemedel

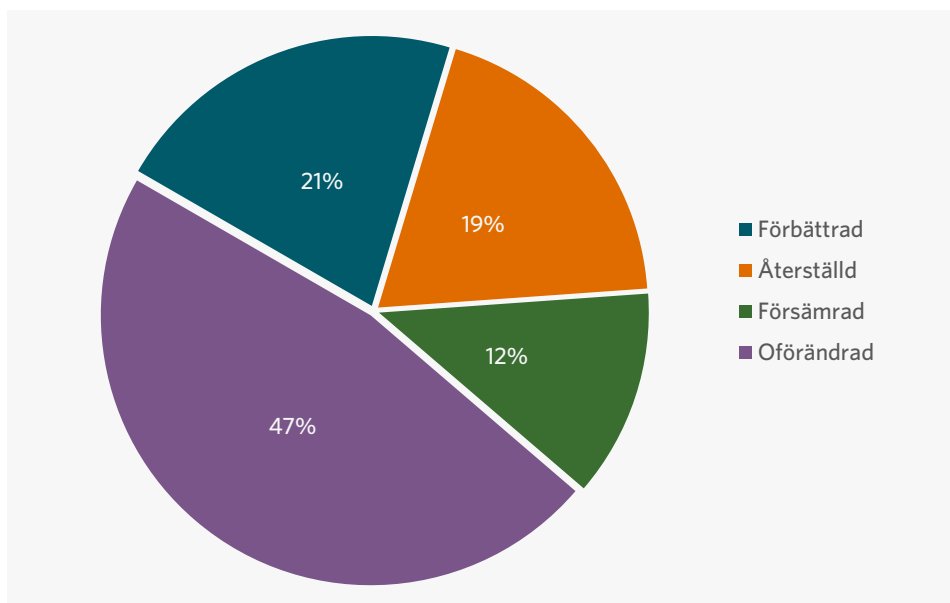


Figur 2 visar andelen patienter som fått första uppföljande vårdkontakt med läkare eller sjuksköterska senast 10 dagar efter nyinsättning av SSRI-läkemedel.

Bedömning av patienternas funktionsnivå efter behandling

Genom att jämföra patienters förändring av funktionsnivå före och efter behandling (avslutat vårdåtagande) kan Q-bup åskådliggöra graden av förändring i funktionsnivå. Detta mäts genom att behandlaren skattar funktionsnivån med hjälp av en kvalitetssäkrad skala, CGAS som består av tio intervall. Det lägsta intervallet (1-10) representerar sämst funktion och det översta intervallet den högsta funktionen (91-100). Patienter som avslutar behandlingen i samma intervall som vid kontaktens inledning betecknas som oförändrade medan patienter som rört sig till en annan intervall på skalan betecknas som förbättrade eller försämrade. Patienter som förbättrats från ett värde under eller lika med det kliniska tröskelvärdet 60 till ett avslutande värde över 60 betecknas som återställda. Figur 3 visar att 40 procent av ingående patienter skattas som förbättrade eller återställda medan 47 % skattas som oförändrade och 12 procent försämrade, avseende funktionsnivå mätt med CGAS-skalan. Täckningsgraden för CGAS- bedömningen i Q-bup är fortfarande ojämn över landet vilket medför att region Stockholm står för en oproportionellt stor andel av resultatmätningarna.

Figur 3: Förändring av funktionsnivå från första bedömning till avslutat vårdåtagande



Figur 3 visar Förändring av funktionsnivå. Patienter som genomfört minst 4 besök, avslutat vårdåtagande under 2022 och har funktionsnivåbedömning med CGAS i början och slutet av vårdåtagandet.

Hur rapporterar barn och unga och deras föräldrar resultatet av vården?

Det är värdefullt att allt flera verksamheter har som rutin att göra CGAS-bedömningar i både början och slutet av vårdåtaganden, men för att få en skarpare och mer nyanserad bild av hur det går för BUP:s patienter behövs även god täckning

för patient- och föräldrarapporterade symtom- och funktionsmått. Denna täckning är för närvarande alldeles för låg. För att underlätta inrapportering av patient- och föräldrarapporterade formulär till Q-bup pågår ett utvecklingsarbete där anslutna vårdgivare som använder det digitala verktyget Blåappen skall kunna överföra skattningsresultat direkt till kvalitetsregistret utan att gå omvägen via journaldokumentationen. Förhoppningsvis kan denna funktion lanseras under andra halvåret 2023.

BUP:s patientflöde

Genom överförda data till Q-bup kan registret följa patientflödet, dvs antal nyinkomna, aktuella och avslutade patienter. I Q-bups årsrapporter (kan laddas ner från www.qbup.se) ges både övergripande och regionala bilder av hur patientgenomströmningen sett ut, se figur 4. Här framkommer att andelen nytillkomna patienter var 59%, och avslutade 35% under år 2022.

Figur 4. Visualisering av patientflödet till BUP-verksamheter som är anslutna till Q-bup.

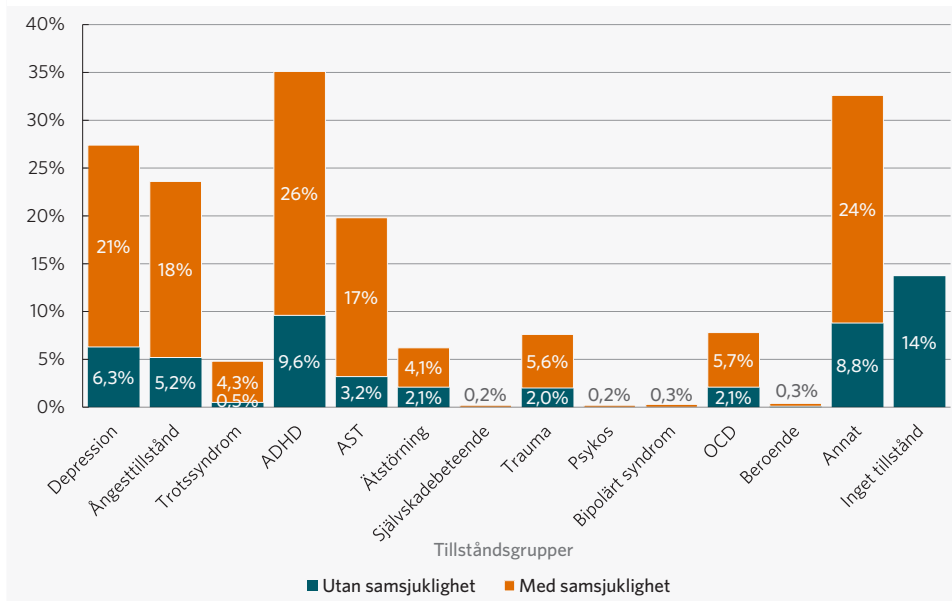


Utöver de ingående patienterna i Figur 4 tillkommer omkring 10 000 patienter som var aktuella vid årets början och fortfarande aktuella vid årets slut utan att ha genomfört några vårdaktiviteter under året. Merparten av dessa utgörs sannolikt av patienter vars vårdåtaganden egentligen avslutats, men där detta inte dokumenterats tydligt i journal eller patientadministrativa system.

Diagnospanorama för aktuella patienter inom BUP

Ett vanligt sätt att beskriva fördelningen av aktuella diagnoser inom en verksamhet är att ange huvuddiagnosen, dvs den diagnos som är den huvudsakliga orsaken till kontakten med vården. Samtidigt är situationen ofta mer komplex där flera psykiatriska tillstånd kodas som diagnos för den enskilde patienten. Detta åskådliggörs i Q-bup genom att beskriva så kallad samsjuklighet, dvs hur stor andel av patienterna som har fler diagnoser än huvuddiagnosen. Av figur 5 nedan framgår att merparten av alla individer med en viss diagnos också har andra psykiatriska diagnoser. Som framgår i figur 5 har en betydande andel av patienterna diagnoser fastställda inom flera grupper.

Figur 5: Diagnospanorama för aktuella patienter i Q-bup 2022
(Avser aktuella patienter som gjort minst 4 besök)



7. Första linjen – en primärvårdsnivå för barns psykiska hälsa

Sedan cirka tio år tillbaka har primärvårdsnivån för barns psykiska hälsa utvecklats, ibland kallas den första linjen för barns psykiska hälsa. Målgruppen för första linjen är alla barn upp till och med 17 år med lindrigare till medelsvåra psykiatriska tillstånd men också psykiska besvär som inte klassificeras som psykiatriska tillstånd men är svårare och ihållande. Vägledande inför en kontakt med första linjen är en sammanvägd bedömning av barnets funktionsnivå och symtombild och här kan skattningsskalan C-GAS nivå 51 – 70 ge vägledning. För barn 6 –12 år organiseras den på olika sätt i regionerna. Som exempel kan nämnas organisering inom vårdcentraler med eller utan tilläggsuppdrag, inom BUP eller inom barnmedicinsk öppenvård. För barn 0–5 år ansvarar barnhälsovården och föräldrabarnhälsovårdspsykologer för barns psykiska hälsa.

Med första linjen avses en vårdnivå mellan universella insatser för alla barn och BUPs specialiserade insatser för en liten grupp barn som på grund av en sjukdoms art, allvarlighetsgrad eller komplexitet inte kan behandlas effektivt på första linjen.



Figur 1: Pyramid indelad i tre lodräta block där översta nivån illustrerar specialistnivån, basen illustrerar universella insatser och den mellersta nivån illustrerar första linjen.

Första linjens uppgift är att säkerställa att barn erbjuds vård som är tillgänglig och patientsäker samt ger ett effektivt och jämlikt omhändertagande vid ihållande och svåra psykiska besvär och lindriga till vissa medelsvåra psykiatriska tillstånd. Vården är individanpassad och har sin utgångspunkt i barnets behov och rättigheter. Den är baserad på nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram, regionala styrdokument samt aktuella överenskommelser.

Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR ger kontinuerligt stöd för chefer inom första linjen vad gäller erfarenhetsutbyte och information. Detta har lett till en större samsyn rörande till exempel behandlingsutbud och stegvisa insatser. Ett förslag på uppdrag för första linje-mottagningarna har formulerats, framtaget ur ett barnrättsperspektiv. Förslaget diskuteras i respektive region och är tänkt att fungera som ett stöd i de regionala dialogerna om utveckling av primärvårdsnivån.

Gemensamma definitioner av begrepp kopplat till psykisk hälsa och aktuella vårdnivåer har även implementerats i första linjeverksamheternas arbete.

Första linjen ger förebyggande och tidiga insatser till barn och deras familjer och utgör basnivån i stegvis vård vilket innebär att:

- ge stöd för att möta livets utmaningar och normalisera svåra känslor
- genomföra en bred kartläggning i syfte att differentiera psykiska besvär avseende symtom/problem, bidragande orsaker och risk- och skyddsfaktorer
- utifrån bedömning i den breda kartläggningen ges stödande och behandlande insatser som anpassas utifrån behov, funktion och aktuella symtom. Diagnos behövs inte för att få insats.¹

Vården har en hälsofrämjande ansats vid såväl förebyggande åtgärd som vid behandling. Centralt är att se barnet och dess liv ur ett helhetsperspektiv och insatser som erbjuds utgår från bästa tillgängliga kunskap med utgångspunkt i varje enskilt barns behov. Insatser är inte villkorade vilket innebär att barnet och vårdnadshavare är delaktiga i planering och beslut om vården samt eventuella kontakter med närliggande verksamheter och man behöver inte genomgå insatser på alla nivåer för att uppnå nästa nivå i den stegvisa vården. Symtom, förlopp och funktion i skola och fritid är centrala områden att utforska, liksom hur det fungerar i familjen och socialt.

År 2022 tog SKR fram en rapport² för att ge en bild av det aktuella läget över landet, vad som uppnåtts och vilka utmaningar som återstår inom första linjen för barn och unga. Rapporten visar att samtliga regioner har beslutat om ett första linjeuppdrag. Första linjeverksamheterna har i många regioner svårt att leva upp till vårdgarantin som är ett första besök inom tre dagar. Ett utvecklingsarbete för första linjen, mottagarfunktioner (se nedan) och BUP pågår gemensamt i alla regioner där flera behovsområden för gemensam utveckling identifierats. Det som först är prioriterat är ett gemensamt utvecklingsarbete vad gäller individanpassade insatser i en stegvis modell. Förhoppningen är att de samlade erfarenheterna kan ge fortsatt inspiration till förbättringsarbete i regioner och kommuner och utgöra ett underlag för fortsatt regional och nationell dialog kring gemensamma frågor och utvecklingsområden.

Vården ska vara jämlik över landet och ges på ett likvärdigt sätt. Den ska utgå från principen om universell proportionalism som innebär att göra jämlikt är att göra olika utifrån varje barns behov och förutsättningar. Första linjens hälso- och sjukvård ska vara lättillgänglig och även nå grupper i samhället som kan ha svårigheter att söka hjälp. Detta sker i samverkan med aktörer i barnet och familjens närmiljö till exempel förskola/skola/elevhälsa och socialtjänst.

Det ska vara lätt att kontakta första linjens hälso- och sjukvård. Det gäller exempelvis öppettider, geografisk placering av fysiska mottagningar och olika erbjudanden av målgruppsanpassade digitala tjänster. Efter avslutad kontakt ska det vara enkelt för barnet och vårdnadshavare att vid behov få en ny kontakt med första linjen.

Nära samarbete med till exempel specialistnivån krävs för att garantera barnet den vård barnet har behov av, har rätt till och som ska säkerställas. Barn som har flera samtidiga besvär och tillstånd behöver inte alltid överflyttas till specialistnivån vilket innebär att barnet kan få samtidiga insatser från första linjen, elevhälsan och BUP. Ett exempel kan vara när första linje-mottagningen som ger samtalsbehandlingen samarbetar med läkare på BUP för läkemedelsbehandling.

1 Initial kartläggning på primärvårdsnivån barn och unga

2 Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22 (uppdragpsyiskhalsa.se)

Alla aktörer har ett gemensamt ansvar för barnets väg genom vården och bedömning av barnets bästa vilket kräver öppenhet och transparens. En sömlös samverkan beskrivs i regionala ansvarsfördelningar som även förtydligar arbetssätt i identifierade ”gråzoner”. Vid övergångar mellan verksamheter ställs särskilda krav på lösningar som tryggar fortsatta insatser. En sådan samverkan skall säkerställa att inget barn ska ”falla mellan stolarna” och förhindrar ”bollande med patienter”.

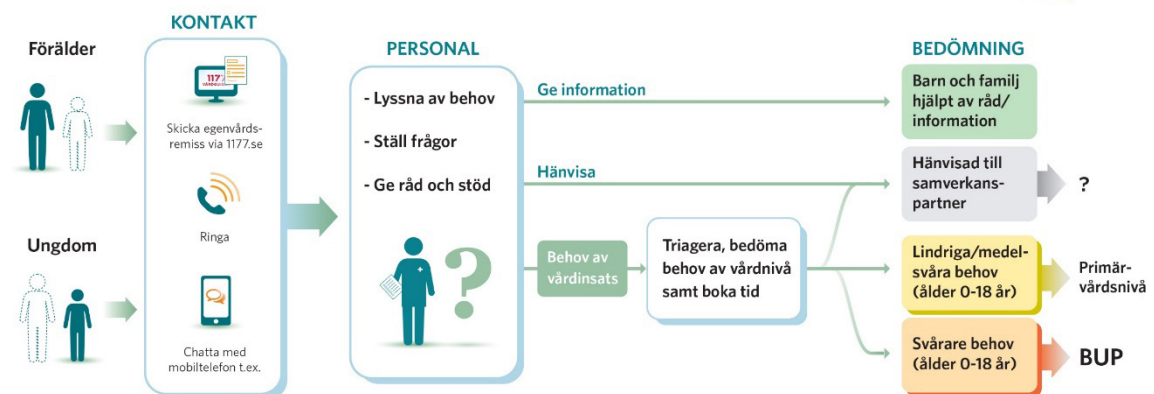
Mottagarfunktion för barns psykiska hälsa

I drygt hälften av regionerna pågår sedan tio år tillbaka en utveckling med att etablera gemensamma mottagarfunktioner för barns psykiska hälsa. Det är ett sätt att organisera vården där ”barnets väg genom vården” tydliggörs från den första kontakten. Mottagarfunktionen, som ibland kallas En väg in, är nära kopplad till primärvårdsnivån och specialistpsykiatri där vården ges med stöd av standardiserade vårdprocesser eller liknande standardiserade arbetssätt. Figur 2 ger en översikt över den gemensamma mottagarfunktionens del i vårdprocessen.

Mottagarfunktion

Informera, ge råd och bedöma behov vid psykisk ohälsa

SYFTE: På ett enkelt, effektivt och tillgängligt sätt säkerställa att individen får rätt hjälp. Informera, ge råd och göra kvalificerade bedömningar av vårdbehov.



Figur 2: En översiktlig bild av gemensam mottagarfunktion för barn och ungas psykiska hälsa.

Utvecklingen av regionala mottagarfunktioner för barn, föräldrar, närstående och samverkanspartner syftar till att öka förutsättningarna för och säkerställa en mer tillgänglig och jämlik vård. Där ges råd och stöd samt vid behov hänvisning till annan huvudmans verksamhet samt triagering i syfte att erbjuda rätt insats och vårdnivå från början. Barnet och vårdnadshavare involveras och informeras om vilken vård som finns att tillgå och får stöd och vägledning inför den kommande vården.

En mottagarfunktion ökar tydligheten i en region kring vart barn och unga samt deras familjer ska vända sig vid behov av stöd och vård när gäller psykisk hälsa. Det blir en gemensam hantering av inkommande ärenden i kombination med möjlighet till tidig bedömning av symtom och funktion och snabb triagering till rätt vårdnivå när det föreligger ett vårdbehov.

En mottagarfunktion med hög kompetens som har mandat att fördela inkommande ärenden och boka tid har potential att ge vedertagna egenvårdsråd, triagera till rätt vårdnivå samt förbättra tillgängligheten. Det kan även minska det administrativa arbetet, ge regionen bättre överblick över hur behoven och resurserna ser ut, samtidigt som det underlättar för barn och familjer att hitta rätt.

Under 2022 utarbetades en rapport³ som beskriver tio regioners mottagarfunktioner. Syftet med rapporten är att fungera som underlag i diskussioner om hur mottagarfunktionerna kan vidareutvecklas och stärkas samt fungera som inspiration och stöd för regioner som ännu inte har en gemensam mottagarfunktion.

I ett pågående forum för erfarenhetsutbyte för chefer för mottagarfunktioner utarbetas för närvarande ett gemensamt dokument som beskriver de grundkomponenter som behövs för utformningen av en effektiv mottagarfunktion.

Nedan beskrivs pågående utvecklingsområden för gemensam mottagarfunktion:

- Beskrivning och definitioner inom området psykisk hälsa.
- Verktyg för strukturerad rådgivning, bedömning och uppföljning.
- Fördjupad diskussion om hur man använder triageringsverktyget BCFPI med hjälp av utbildningsfilmer⁴
- Tekniska lösningar för informationsöverföring.
- Tillgång till målgruppsanpassad rådgivning (barn, närstående och andra viktiga vuxna) och information om egenvård.

Under 2022 presenterade tillgänglighetsdelegationen sin analys när det gäller tillgänglighet och väntetider. Bland annat ansåg utredningen att målsättningen om 30 dagar till första bedömning, och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP, inte bör lagstadgas som en del av en differentierad vårdgaranti. Utredningen föreslog även att samtliga regioner skulle införa en mottagarfunktion för att underlätta för barn och unga att få tillgång till vård på rätt nivå och då påverka tillgängligheten.

³ En väg in till hälso- och sjukvård (uppdragpsyiskhalsa.se)

⁴ Utbildningsportal för BUP (uppdragpsyiskhalsa.se)

8. Specialiserad beroendevård - hur ser det ut inom barn och ungdomspsykiatri?

Samsjuklighetsutredningens förslag

Den nu aktuella Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) har satt fokus på området samsjuklighet och skadligt bruk eller beroende. Utredningen (SOU 2021:93; SOU 2023:5) har bland annat föreslagit att regionerna ensamt ska ansvara för all behandling vid skadligt bruk och beroende för alla åldrar och på alla vårdnivåer samt att vård och behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd. Vidare lyfter man upp behovet av fler integrerade verksamheter för såväl barn och unga som för vuxna. Mot bakgrund av utredningens förslag har vi sett det som viktigt att lyfta fram beroendevården i kartläggningen av den psykiatriska specialistvården både avseende VUP och BUP.

Specialiserad beroendevård i barn- och ungdomspsykiatri

I kartläggningen avseende 2021 var det första gången som frågor ställdes till regionerna kring beroendevården för barn och unga. Även om det varierade beroende på de olika frågorna var svarsfrekvensen låg vilket innebar att det var svårt att dra några slutsatser. I årets kartläggning avseende 2022 har 20 av 21 regioner svarat på frågorna. Även om svarsfrekvensen varierar lite mellan de olika frågorna är det en avsevärd förbättring jämfört med 2021. En översikt över regionernas tillgång till olika delar av specialiserad beroendevård redovisas i kapitlen om Verksamhetsbeskrivning i rapporterna för vuxenpsykiatri respektive barn- och ungdomspsykiatri.

Specialiserade vårdplatser, integrerade verksamheter och självmald inläggning

När det gäller frågan om BUP har i uppdrag att ge vård och behandling vid skadligt bruk eller beroende anger merparten av regionerna (13 av 20) att de inte har det uppdraget. Endast ett fåtal har specifika slutenvårdsplatser riktade till målgruppen och erbjudande om självmald inläggning är ovanligt. På frågan om det finns integrerade verksamheter som inriktar sig på samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende uppger endast sju regioner att det finns integrerade verksamheter för barn och unga.

Är regionerna förberedda inför Samsjuklighetsutredningens förslag?

Sett utifrån samsjuklighetsutredningens förslag ser vi att regionerna har stora utmaningar när det gäller att identifiera, upptäcka och behandla skadligt bruk eller beroende med eller utan samsjuklighet hos barn och unga. Sammanställningen visar på flera utvecklingsområden att arbeta med för att möta behoven.

Bilaga 1: Nyckeltalstabell

| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Krono-berg ¹ | Skåne | Stockholm ² | Sörmland | Uppsala | Värmland | Väster-botten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland ³ | Örebro | Öster-götland | Riket |
|---|----------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----------|--------|-------------------------|--------|------------------------|----------|---------|----------|---------------|-----------------|--------------|------------------------------|--------|---------------|--------|
| ÖVERGRIPANDE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antal individer per 10 000 invånare 0-17 år | 766 | 840 | 1047 | 815 | 947 | 1052 | 590 | 881 | 672 | 840 | 385 | 782 | 693 | 783 | 669 | 614 | 965 | 505 | 807 | 827 | 636 |
| Andel flickor av individer totalt | 48 % | 48 % | 46 % | 47 % | 47 % | 55 % | 44 % | 52 % | 49 % | 48 % | 52 % | 48 % | 47 % | 48 % | 49 % | 52 % | 48 % | 48 % | 44 % | 46 % | 48 % |
| Andel pojkar av individer totalt | 52 % | 52 % | 54 % | 53 % | 53 % | 45 % | 56 % | 48 % | 51 % | 52 % | 47 % | 52 % | 53 % | 52 % | 51 % | 48 % | 52 % | 52 % | 56 % | 54 % | 51 % |
| Antal flickor per 10 000 invånare 0-17 år | 367 | 399 | 482 | 381 | 446 | 578 | 260 | 455 | 331 | 407 | 201 | 376 | 325 | 374 | 326 | 319 | 463 | 243 | 353 | 384 | 308 |
| Antal pojkar per 10 000 invånare 0-17 år | 399 | 441 | 565 | 434 | 501 | 474 | 330 | 426 | 341 | 434 | 182 | 405 | 368 | 409 | 343 | 295 | 502 | 262 | 454 | 443 | 327 |
| Andel flickor 0-6 år av flickor totalt | 7,48 % | 1,93 % | 1,25 % | 0,40 % | 1,94 % | 2,09 % | 2,12 % | 0,77 % | 2,27 % | 5,16 % | 5,59 % | 1,87 % | 1,17 % | 2,92 % | 1,43 % | 0,32 % | 1,61 % | 2,58 % | 7,06 % | 2,59 % | 3,31 % |
| Andel flickor 7-12 år av flickor totalt | 21 % | 22 % | 22 % | 23 % | 30 % | 27 % | 21 % | 18 % | 21 % | 26 % | 17 % | 25 % | 20 % | 23 % | 18 % | 15 % | 25 % | 24 % | 28 % | 25 % | 23 % |
| Andel flickor 13-17 år av flickor totalt | 60 % | 64 % | 63 % | 63 % | 59 % | 63 % | 63 % | 46 % | 62 % | 58 % | 65 % | 61 % | 63 % | 62 % | 67 % | 64 % | 59 % | 63 % | 64 % | 61 % | 61 % |
| Andel flickor 18 år+ av flickor totalt | 11 % | 12 % | 14 % | 13 % | 9,00 % | 8,49 % | 14 % | 35 % | 15 % | 11 % | 12 % | 13 % | 15 % | 11 % | 14 % | 20 % | 15 % | 10 % | 0,51 % | 12 % | 12 % |
| Andel pojkar 0-6 år av pojkar totalt | 12 % | 3,49 % | 4,87 % | 1,28 % | 3,99 % | 4,17 % | 3,56 % | 1,23 % | 5,55 % | 9,93 % | 16 % | 2,17 % | 2,46 % | 7,48 % | 4,14 % | 1,17 % | 3,59 % | 7,03 % | 13 % | 3,05 % | 7,19 % |
| Andel pojkar 7-12 år av pojkar totalt | 41 % | 41 % | 39 % | 40 % | 45 % | 49 % | 39 % | 35 % | 41 % | 42 % | 35 % | 43 % | 38 % | 40 % | 35 % | 32 % | 44 % | 43 % | 42 % | 41 % | 41 % |
| Andel pojkar 13-17 år av pojkar totalt | 41 % | 49 % | 49 % | 51 % | 45 % | 43 % | 49 % | 47 % | 45 % | 42 % | 42 % | 47 % | 49 % | 46 % | 53 % | 55 % | 45 % | 47 % | 45 % | 49 % | 46 % |
| Andel pojkar 18 år+ av pojkar totalt | 6,80 % | 6,91 % | 7,15 % | 7,89 % | 6,16 % | 4,09 % | 7,93 % | 17 % | 8,07 % | 5,97 % | 7,21 % | 7,87 % | 10 % | 5,72 % | 7,48 % | 12 % | 6,88 % | 3,09 % | 0,27 % | 7,00 % | 6,57 % |
| Antal årsarbetare totalt per 10 000 invånare 0-17 år | 20 | 22 | 25 | 17 | 22 | 29 | 17 | 26 | 13 | 20 | 15 | 14 | 17 | 23 | 18 | 23 | 20 | 21 | 23 | 21 | 18 |
| Antal årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år | 2,29 | 2,39 | 2,41 | 2,64 | 3,07 | 3,42 | 2,71 | 2,22 | 0,82 | 2,31 | 1,82 | 1,55 | 2,29 | 1,90 | 3,26 | 1,23 | 3,13 | 2,63 | 2,65 | 3,03 | 2,26 |
| Antal årsarbetande specialisläkare per 10 000 invånare 0-17 år | 1,75 | 1,68 | 0,82 | 1,91 | 1,96 | 3,01 | 1,60 | 1,97 | 0,82 | 1,35 | 1,04 | 1,28 | 1,62 | 1,41 | 2,60 | 1,06 | 2,02 | 1,17 | 1,81 | 1,78 | 1,38 |
| Antal årsarbetande egna specialisläkare per 10 000 invånare 0-17 år | 1,48 | 0,53 | 0,77 | 1,76 | 1,64 | 2,15 | 1,11 | 1,55 | 0,75 | 1,35 | 0,85 | 1,08 | 1,47 | 0,88 | 1,07 | 0,54 | 0,85 | 0,99 | 1,81 | 1,63 | 1,11 |
| Antal årsarbetande hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år | 0,27 | 1,15 | 0,06 | 0,15 | 0,32 | 0,85 | 0,49 | 0,42 | 0,08 | 0,00 | 0,18 | 0,20 | 0,15 | 0,53 | 1,52 | 0,52 | 1,17 | 0,18 | 0,00 | 0,14 | 0,28 |
| Antal årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år | 0,54 | 0,64 | 0,76 | 0,47 | 0,76 | 0,41 | 0,60 | 0,13 | 0,00 | 0,67 | 0,54 | 0,21 | 0,55 | 0,35 | 0,57 | 0,17 | 0,82 | 0,89 | 0,83 | 0,81 | 0,60 |
| Antal årsarbetande underläkare per 10 000 invånare 0-17 år | 0,00 | 0,08 | 0,83 | 0,25 | 0,35 | 0,00 | 0,51 | 0,11 | 0,00 | 0,29 | 0,24 | 0,05 | 0,13 | 0,14 | 0,10 | 0,00 | 0,29 | 0,56 | 0,02 | 0,44 | 0,28 |
| Antal årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år | 2,62 | 2,88 | 3,99 | 2,40 | 3,62 | 7,09 | 2,17 | 3,41 | 1,79 | 3,84 | 4,44 | 3,17 | 4,70 | 1,72 | 2,87 | 4,78 | 3,41 | 5,33 | 5,60 | 4,06 | 3,99 |
| Antal årsarbetande leg psykologer per 10 000 invånare 0-17 år | 2,06 | 2,47 | 2,57 | 1,50 | 3,38 | 6,06 | 1,66 | 3,00 | 1,49 | 3,34 | 3,78 | 2,34 | 3,96 | 1,42 | 2,54 | 3,86 | 2,93 | 4,81 | 5,31 | 3,22 | 3,42 |
| Antal årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år | 0,57 | 0,41 | 1,42 | 0,90 | 0,24 | 1,04 | 0,51 | 0,41 | 0,31 | 0,49 | 0,67 | 0,83 | 0,74 | 0,30 | 0,34 | 0,91 | 0,48 | 0,53 | 0,30 | 0,84 | 0,56 |
| Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år | 1,41 | 3,19 | 3,42 | 2,97 | 2,79 | 9,64 | 1,93 | 4,72 | 2,07 | 3,65 | 1,52 | 2,15 | 1,20 | 4,31 | 3,71 | 4,63 | 2,12 | 2,37 | 2,82 | 2,85 | 2,56 |
| Antal årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år | 3,48 | 3,73 | 4,92 | 3,83 | 4,49 | 4,22 | 3,73 | 5,63 | 2,85 | 3,21 | 2,12 | 3,05 | 2,89 | 5,09 | 3,17 | 3,65 | 4,75 | 3,69 | 3,01 | 2,74 | 3,18 |
| Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år | 3,45 | 3,63 | 4,92 | 3,83 | 4,49 | 4,22 | 3,73 | 5,30 | 2,85 | 3,21 | 2,01 | 2,90 | 2,63 | 5,09 | 3,17 | 3,63 | 4,17 | 3,63 | 3,01 | 2,72 | 3,10 |
| Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år | 0,02 | 0,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,00 | 0,00 | 0,11 | 0,15 | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,58 | 0,06 | 0,00 | 0,02 | 0,08 |
| Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år | 1,97 | 0,90 | 3,35 | 1,90 | 1,38 | 1,89 | 2,02 | 2,30 | 1,00 | 1,08 | 0,42 | 1,96 | 1,38 | 1,22 | 1,20 | 1,84 | 2,74 | 1,34 | 1,31 | 0,92 | 1,17 |
| Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialistutbildning per 10 000 invånare 0-17 år | 1,50 | 2,83 | 1,57 | 1,93 | 3,11 | 2,33 | 1,71 | 3,34 | 1,85 | 2,13 | 1,70 | 1,09 | 1,51 | 3,87 | 1,97 | 1,81 | 2,00 | 2,35 | 1,70 | 1,82 | 2,01 |
| Antal årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,05 | 0,06 | 0,16 | 0,10 | 0,22 | 0,15 | 0,21 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,16 | 0,20 | 0,10 | 0,14 | 0,05 | 0,07 | 0,24 | 0,08 |



| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Kronoberg ¹ | | Skåne | Stockholm ² | Sörmland | Uppsala | Värmland | Västerbotten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland ³ | Örebro | Öster-götland | Riket |
|--|----------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----------|--------|------------------------|--|--------|------------------------|----------|---------|----------|--------------|-----------------|--------------|------------------------------|--------|---------------|--------|
| Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år | 0,21 | 0,62 | 0,83 | 0,31 | 0,59 | 0,15 | 0,83 | 0,13 | 0,43 | | 0,21 | 0,24 | 0,51 | 0,21 | 0,23 | 0,33 | 0,85 | 0,32 | 0,26 | 0,61 | 1,28 | 0,37 |
| Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år | 6,28 | 3,05 | 4,61 | 0,74 | 1,91 | 0,53 | 1,67 | 3,61 | 3,40 | | 2,45 | 2,26 | 0,52 | 2,88 | 3,97 | 0,78 | 3,87 | 2,09 | 2,17 | 3,09 | 1,60 | 2,27 |
| Antal årsarbetande pedagoger per 10 000 invånare 0-17 år | 0,00 | 0,29 | 0,00 | 0,15 | 0,51 | 0,30 | 0,11 | 0,19 | 0,21 | | 0,06 | 0,02 | 0,00 | 0,12 | 0,20 | 0,00 | 0,00 | 0,17 | 0,16 | 0,64 | 0,52 | 0,14 |
| Antal årsarbetande övriga behandlare per 10 000 invånare 0-17 år | 0,00 | 0,87 | 0,00 | 0,44 | 0,46 | 0,33 | 0,09 | 0,04 | 0,01 | | 0,28 | 0,02 | 0,00 | 0,22 | 0,56 | 0,16 | 0,00 | 0,16 | 0,68 | 0,07 | 1,47 | 0,31 |
| Antal årsarbetande sekreterare, kanslist per 10 000 invånare 0-17 år | 2,22 | 2,62 | 3,68 | 2,19 | 2,91 | 2,28 | 2,64 | 3,94 | 1,04 | | 2,06 | 1,34 | 1,57 | 1,53 | 3,05 | 2,33 | 2,20 | 2,31 | 2,45 | 2,79 | 2,25 | 2,05 |
| Andel årsarbetande läkare | 12 % | 11 % | 9,77 % | 16 % | 14 % | 12 % | 16 % | 8,50 % | 6,12 % | | 12 % | 12 % | 11 % | 13 % | 8,41 % | 18 % | 5,44 % | 16 % | 13 % | 11 % | 14 % | 12 % |
| Andel årsarbetande psykologer | 13 % | 13 % | 16 % | 14 % | 17 % | 24 % | 13 % | 13 % | 13 % | | 19 % | 30 % | 23 % | 28 % | 7,59 % | 16 % | 21 % | 17 % | 26 % | 24 % | 19 % | 22 % |
| Andel årsarbetande kuratorer/socionomer | 7,17 % | 15 % | 14 % | 18 % | 13 % | 33 % | 11 % | 18 % | 15 % | | 18 % | 10 % | 15 % | 7,03 % | 19 % | 21 % | 20 % | 11 % | 11 % | 12 % | 13 % | 14 % |
| Andel årsarbetande sjuksköterskor | 18 % | 17 % | 20 % | 23 % | 21 % | 15 % | 22 % | 22 % | 21 % | | 16 % | 14 % | 22 % | 17 % | 23 % | 18 % | 16 % | 24 % | 18 % | 13 % | 13 % | 17 % |
| Andel årsarbetande fysioterapeuter | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,30 % | 0,26 % | 0,56 % | 0,57 % | 0,84 % | 1,09 % | | 1,07 % | 0,07 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,72 % | 1,10 % | 0,42 % | 0,69 % | 0,23 % | 0,31 % | 1,14 % | 0,46 % |
| Andel årsarbetande arbetsterapeuter | 1,07 % | 2,86 % | 3,35 % | 1,85 % | 2,71 % | 0,51 % | 4,92 % | 0,49 % | 3,21 % | | 1,06 % | 1,64 % | 3,67 % | 1,22 % | 1,01 % | 1,83 % | 3,76 % | 1,59 % | 1,24 % | 2,63 % | 5,99 % | 1,98 % |
| Andel årsarbetande behandlingsassistenter/skötare | 32 % | 14 % | 19 % | 4,38 % | 8,76 % | 1,83 % | 9,87 % | 14 % | 25 % | | 12 % | 15 % | 3,72 % | 17 % | 18 % | 4,35 % | 17 % | 10 % | 10 % | 13 % | 7,51 % | 12 % |
| Andel årsarbetande pedagoger | 0,00 % | 1,31 % | 0,00 % | 0,91 % | 2,36 % | 1,04 % | 0,63 % | 0,74 % | 1,57 % | | 0,31 % | 0,13 % | 0,00 % | 0,71 % | 0,87 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,84 % | 0,77 % | 2,76 % | 2,45 % | 0,77 % |
| Andel årsarbetande övriga behandlare | 0,00 % | 3,97 % | 0,00 % | 2,61 % | 2,12 % | 1,13 % | 0,53 % | 0,14 % | 0,06 % | | 1,40 % | 0,14 % | 0,00 % | 1,26 % | 2,46 % | 0,90 % | 0,02 % | 0,80 % | 3,26 % | 0,32 % | 6,87 % | 1,70 % |
| Andel årsarbetande verksamhetschef/enhetschef | 5,70 % | 9,33 % | 3,29 % | 6,33 % | 5,25 % | 3,06 % | 4,45 % | 4,77 % | 4,77 % | | 4,71 % | 5,88 % | 4,31 % | 5,47 % | 5,63 % | 5,56 % | 5,84 % | 5,50 % | 4,15 % | 7,13 % | 5,62 % | 5,26 % |
| Andel årsarbetande sekreterare/kanslist | 11 % | 12 % | 15 % | 13 % | 13 % | 7,86 % | 16 % | 15 % | 7,73 % | | 10 % | 9,02 % | 11 % | 8,94 % | 13 % | 13 % | 9,72 % | 11 % | 12 % | 12 % | 11 % | 11 % |
| Andel årsarbetande övriga | 0,00 % | 0,64 % | 0,00 % | 0,00 % | 1,13 % | 0,00 % | 1,05 % | 2,92 % | 0,00 % | | 2,89 % | 1,50 % | 6,26 % | 0,56 % | 0,72 % | 0,95 % | 0,16 % | 2,21 % | 1,23 % | 0,59 % | 0,50 % | 1,45 % |
| Antal årsarbetande personal per årsarbetande chef | 17 | 10 | 29 | 15 | 18 | 32 | 21 | 20 | 20 | | 20 | 16 | 22 | 17 | 17 | 17 | 16 | 17 | 23 | 13 | 17 | 18 |
| ÖPPENVÅRD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antal individer i öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år | 765 | 837 | 1047 | 800 | 937 | 1052 | 589 | 698 | 684 | | 842 | 385 | 782 | 693 | 783 | 669 | 559 | 916 | 500 | 765 | 824 | 627 |
| Andel besök flickor av totalt antal besök | 60 % | 59 % | 55 % | 57 % | 58 % | 64 % | 54 % | 66 % | 58 % | | 58 % | 62 % | 59 % | 58 % | 59 % | 64 % | 65 % | 60 % | 60 % | 57 % | 56 % | 60 % |
| Andel besök pojkar av totalt antal besök | 40 % | 41 % | 45 % | 43 % | 42 % | 36 % | 46 % | 34 % | 42 % | | 42 % | 38 % | 41 % | 42 % | 41 % | 36 % | 35 % | 40 % | 40 % | 43 % | 44 % | 40 % |
| Antal besök flickor per 10 000 invånare 0-17 år | 2319 | 2651 | 7638 | 3624 | 3339 | 8651 | 2862 | 3582 | 3598 | | 3311 | 2793 | 3554 | 3180 | 2963 | 2939 | 2871 | 4349 | 2194 | 2795 | 3867 | 3004 |
| Antal besök pojkar per 10 000 invånare 0-17 år | 1535 | 1863 | 6172 | 2706 | 2408 | 4951 | 2398 | 1826 | 2597 | | 2427 | 1687 | 2517 | 2317 | 2044 | 1640 | 1579 | 2899 | 1476 | 2146 | 3030 | 2042 |
| Antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården | 417 | 334 | 684 | 468 | 391 | 526 | 484 | 358 | 425 | | 443 | 454 | 578 | 475 | 356 | 422 | 279 | 544 | 282 | 337 | 442 | 415 |
| Andel nybesök av totalt antal besök | 7,41 % | 3,86 % | 1,93 % | 3,42 % | 4,68 % | 2,46 % | 5,56 % | 5,17 % | 3,89 % | | 7,47 % | 3,68 % | 4,09 % | 4,88 % | 4,68 % | 3,92 % | 4,75 % | 4,06 % | 3,86 % | 9,01 % | 3,28 % | 4,67 % |
| Andel besök: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar | 0,00 % | 0,01 % | 0,06 % | 0,00 % | 0,00 % | | 0,01 % | 0,13 % | 0,02 % | | 0,02 % | 0,07 % | 0,00 % | 0,02 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,01 % | 0,03 % | 0,01 % | 0,04 % | 0,74 % | 0,07 % |
| Andel besök: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | 0,06 % | 0,06 % | 0,02 % | 0,05 % | 0,01 % | | 0,02 % | 0,02 % | 0,08 % | | 0,38 % | 0,15 % | 0,06 % | 0,32 % | 0,15 % | 0,09 % | 0,09 % | 0,03 % | 0,04 % | 0,14 % | 0,04 % | 0,13 % |
| Andel besök: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom | 0,29 % | 0,03 % | 0,00 % | 0,12 % | 0,36 % | | 0,09 % | 0,20 % | 0,20 % | | 0,04 % | 0,45 % | 0,02 % | 1,05 % | 0,08 % | 0,24 % | 0,21 % | 0,38 % | 0,10 % | 0,42 % | 0,30 % | 0,25 % |
| Andel besök: Förstämningssyndrom | 8,48 % | 10 % | 6,70 % | 12 % | 17 % | | 8,19 % | 11 % | 9,53 % | | 8,85 % | 9,26 % | 2,23 % | 11 % | 9,30 % | 3,72 % | 13 % | 9,67 % | 12 % | 15 % | 10 % | 9,57 % |
| Andel besök: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom | 17 % | 15 % | 11 % | 15 % | 11 % | | 13 % | 21 % | 16 % | | 14 % | 25 % | 9,93 % | 10 % | 14 % | 4,70 % | 23 % | 15 % | 18 % | 15 % | 16 % | 16 % |
| Andel besök: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer | 10 % | 9,13 % | 5,24 % | 7,78 % | 8,01 % | | 8,44 % | 22 % | 8,24 % | | 7,01 % | 3,20 % | 3,60 % | 4,93 % | 9,75 % | 0,83 % | 13,5 % | 10 % | 13 % | 8,46 % | 7,29 % | 7,27 % |
| Andel besök: Personlighetsstörningar och beteendestörningar | 0,60 % | 0,61 % | 0,11 % | 0,63 % | 0,53 % | | 0,43 % | 0,47 % | 0,26 % | | 0,38 % | 1,13 % | 0,06 % | 1,02 % | 0,09 % | 0,04 % | 0,37 % | 0,33 % | 0,14 % | 1,24 % | 0,44 % | 0,54 % |
| Andel besök: Psykisk utvecklingsstörning | 0,37 % | 0,07 % | 0,53 % | 0,26 % | 0,13 % | | 0,12 % | 0,44 % | 0,52 % | | 0,34 % | 0,58 % | 0,04 % | 0,12 % | 0,08 % | 0,07 % | 0,21 % | 0,44 % | 0,20 % | 0,20 % | 0,52 % | 0,32 % |
| Andel besök: Störningar av psykisk utveckling | 5,16 % | 8,27 % | 10 % | 2,82 % | 9,01 % | | 7,91 % | 3,54 % | 4,41 % | | 7,50 % | 11 % | 1,66 % | 4,20 % | 17 % | 1,07 % | 7,36 % | 6,14 % | 11 % | 4,98 % | 13 % | 8,12 % |

| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Kronoberg ¹ | | Skåne | Stockholm ² | Sörmland | Uppsala | Värmland | Västerbotten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland ³ | Örebro | Öster-götland | Riket |
|---|----------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----------|--------|------------------------|--|--------|------------------------|----------|---------|----------|--------------|-----------------|--------------|------------------------------|---------|---------------|--------|
| Andel besök: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid | 31 % | 38 % | 46 % | 51 % | 40 % | | 37 % | 27 % | 39 % | | 33 % | 18 % | 23 % | 52 % | 27 % | 8,8 % | 26 % | 37 % | 34 % | 32 % | 33 % | 30 % |
| Andel besök: Diagnos saknas | 9,49 % | 2,34 % | 3,35 % | 0,57 % | 4,29 % | 100 % | 15 % | 1,90 % | 10 % | | 9,73 % | 1,27 % | 55 % | 4,51 % | 4,61 % | 78 % | 0,00 % | 0,00 % | 5,93 % | 0,23 % | 0,32 % | 11 % |
| Andel besök: F00-F09 och F99 | 0,03 % | 0,01 % | 0,06 % | 0,02 % | 0,00 % | | 0,01 % | 0,13 % | 0,02 % | | 0,22 % | 0,08 % | 0,50 % | 0,11 % | 0,00 % | 0,09 % | 0,01 % | 0,03 % | 0,02 % | 0,06 % | 0,76 % | 0,14 % |
| Andel besök: F00-F09, F99 samt övriga diagnoser | 0,27 % | 1,15 % | 0,43 % | 0,43 % | 0,19 % | | 0,20 % | 0,48 % | 0,38 % | | 0,62 % | 2,21 % | 0,56 % | 0,33 % | 0,46 % | 0,19 % | 0,26 % | 6,90 % | 0,22 % | 1,32 % | 1,10 % | 1,10 % |
| Andel besök: F00-F09, F99, övriga diagnoser och diagnoser saknas | 9,76 % | 3,49 % | 3,77 % | 1,00 % | 4,48 % | 100 % | 15 % | 2,37 % | 10 % | | 10 % | 3,48 % | 55 % | 4,83 % | 5,07 % | 78 % | 0,26 % | 6,90 % | 6,15 % | 1,55 % | 1,43 % | 12 % |
| Andel besök: Övriga | 17 % | 16 % | 17 % | 9,95 % | 10 % | | 10 % | 13 % | 11 % | | 20 % | 30 % | 4,95 % | 10 % | 17 % | 2,39 % | 17 % | 21 % | 5,76 % | 24 % | 18 % | 17 % |
| Antal besök för missbruksdiagnoser (F10-F19) per 10 000 invånare 0-17 år | 2,44 | 2,86 | 2,60 | 3,08 | 0,74 | | 0,85 | 1,20 | 5,21 | | 22 | 6,59 | 3,63 | 18 | 7,57 | 4,08 | 4,10 | 1,99 | 1,46 | 7,08 | 2,84 | 6,72 |
| Antal besök för beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) per 10 000 invånare 0-17 år | 392 | 412 | 724 | 492 | 460 | | 444 | 1186 | 510 | | 402 | 144 | 219 | 271 | 488 | 38 | 599 | 726 | 473 | 418 | 503 | 367 |
| Antal besök för beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid (F90-F98) per 10 000 invånare 0-17 år | 1203 | 1712 | 6287 | 3255 | 2282 | | 1966 | 1451 | 2440 | | 1873 | 802 | 1392 | 2878 | 1361 | 405 | 1176 | 2652 | 1231 | 1572 | 2262 | 1505 |
| Andel distanskontakter av totalt antal besök | 29 % | 41 % | 55 % | 44 % | 25 % | 46 % | 38 % | 8 % | 50 % | | 44 % | 33 % | 53 % | 35 % | 41 % | 34 % | 28 % | 42 % | 30 % | 26 % | 24 % | 36 % |
| Andel uteblivna besök av antal planerade besök | 6,28 % | 3,73 % | 0,00 % | 4,71 % | 3,32 % | 0,97 % | 2,47 % | 4,65 % | 2,36 % | | 5,84 % | 5,38 % | 1,04 % | 2,76 % | 2,80 % | 2,89 % | 2,19 % | 1,39 % | 6,85 % | 0,73 % | 6,41 % | 4,45 % |
| HELDYGNSVÅRD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antal flickor i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år | 14 | 11 | 12 | | 9,14 | | 9,84 | 20 | 13 | | 8,47 | 6,66 | 5,44 | 19 | 9,14 | 16 | 16 | 11 | 11 | 16 | 5,69 | 9,44 |
| Antal pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år | 3,36 | 2,99 | 4,77 | | 1,03 | | 2,30 | 4,47 | 2,95 | | 2,07 | 2,18 | 1,91 | 4,66 | 2,88 | 4,03 | 5,88 | 2,38 | 3,12 | 3,78 | 1,37 | 2,52 |
| Andel LPT-individer av totalt antal individer | 0,51 % | 0,34 % | 0,08 % | | 0,24 % | | 0,55 % | 0,42 % | 0,54 % | | 0,25 % | 0,64 % | 0,15 % | 0,53 % | 0,25 % | 0,52 % | 0,56 % | 0,31 % | 0,54 % | 0,28 % | 0,33 % | 0,39 % |
| Antal vårdtillfällen flickor per 10 000 invånare 0-17 år | 21 | 16 | 13 | | 11 | | 22 | 34 | 16 | | 15 | 13 | 5,79 | 28 | 9,85 | 25 | 6,86 | 19 | 17 | 27 | 8,59 | 15 |
| Antal vårdtillfällen pojkar per 10 000 invånare 0-17 år | 3,79 | 3,59 | 4,22 | | 1,31 | | 3,19 | 6,48 | 3,84 | | 3,55 | 3,41 | 2,02 | 4,83 | 3,23 | 5,23 | 3,35 | 2,63 | 3,54 | 4,22 | 1,48 | 3,21 |
| Andel vårdtillfällen enligt HSL | 78 % | 86 % | 92 % | | 83 % | | 86 % | 90 % | 84 % | | 79 % | 72 % | 84 % | 88 % | 85 % | 83 % | 82 % | 73 % | 78 % | 93 % | 75 % | 80 % |
| Andel vårdtillfällen enligt LPT | 22 % | 14 % | 8,33 % | | 17 % | | 14 % | 10 % | 16 % | | 21 % | 28 % | 16 % | 12 % | 15 % | 17 % | 18 % | 27 % | 22 % | 6,75 % | 25 % | 20 % |
| Andel vårdtillfällen enligt LRV | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | | 0,00 % | | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |
| Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter | 77 | 111 | 19 | | 91 | | 198 | 199 | 88 | | 563 | 838 | 51 | 278 | 72 | 166 | 49 | 128 | 737 | 200 | 98 | 3963 |
| Antal vårdtillfällen utomlänspatienter | 13 | 17 | 5,00 | | 31 | | 19 | 15 | 16 | | 40 | 51 | 7,00 | 80 | 13 | 13 | 12 | 29 | 80 | 37 | 38 | 516 |
| Antal vård dagar flickor per 10 000 invånare 0-17 år | 443 | 160 | 79 | | 139 | | 90 | 255 | 167 | | 210 | 129 | 37 | 160 | 150 | 221 | 223 | 178 | 154 | 217 | 122 | 151 |
| Antal vård dagar pojkar per 10 000 invånare 0-17 år | 37 | 28 | 18 | | 12 | | 13 | 32 | 34 | | 24 | 25 | 7,21 | 22 | 15 | 45 | 9,73 | 11 | 31 | 33 | 16 | 23 |
| Andel VDG: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | | 0,00 % | | 0,00 % | 0,34 % | 0,00 % | | 0,00 % | 0,23 % | 0,66 % | 0,51 % | 0,00 % | 0,33 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,63 % | 0,00 % | 2,62 % | 0,33 % |
| Andel VDG: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | 0,64 % | 1,59 % | 6,50 % | | 0,34 % | | 1,70 % | 0,81 % | 1,16 % | | 0,93 % | 1,78 % | 4,95 % | 0,80 % | 0,51 % | 1,18 % | 0,78 % | 0,22 % | 0,52 % | 1,05 % | 1,21 % | 1,07 % |
| Andel VDG: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom | 5,67 % | 0,25 % | 3,25 % | | 1,02 % | | 1,80 % | 2,91 % | 20 % | | 0,80 % | 2,07 % | 0,00 % | 1,60 % | 1,54 % | 1,05 % | 0,26 % | 1,11 % | 3,08 % | 0,17 % | 7,24 % | 2,51 % |
| Andel VDG: Förstämningssyndrom | 5,67 % | 13 % | 17 % | | 24 % | | 14 % | 24 % | 7,36 % | | 13 % | 11 % | 4,29 % | 21 % | 4,51 % | 25 % | 15 % | 11 % | 20 % | 23 % | 9,60 % | 15 % |
| Andel VDG: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom | 14 % | 24 % | 37 % | | 2,65 % | | 28 % | 38 % | 18 % | | 10 % | 7,26 % | 15 % | 12 % | 6,05 % | 17 % | 10 % | 28 % | 12 % | 4,31 % | 8,29 % | 12 % |
| Andel VDG: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer | 45 % | 40 % | 23 % | | 43 % | | 11 % | 21 % | 42 % | | 52 % | 22 % | 49 % | 30 % | 42 % | 21 % | 49 % | 39 % | 50 % | 51,25 % | 60 % | 40 % |
| Andel VDG: Personlighetsstörningar och beteendestörningar | 0,00 % | 1,43 % | 0,00 % | | 0,34 % | | 3,61 % | 1,15 % | 0,42 % | | 0,10 % | 1,50 % | 0,00 % | 2,00 % | 0,41 % | 0,00 % | 0,52 % | 3,26 % | 0,73 % | 9,10 % | 0,63 % | 1,26 % |
| Andel VDG: Psykisk utvecklingsstörning | 0,96 % | 0,00 % | 0,00 % | | 0,00 % | | 0,42 % | 1,01 % | 0,11 % | | 0,00 % | 0,31 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,92 % | 0,13 % | 0,96 % | 0,00 % | 0,87 % | 0,00 % | 0,05 % | 0,36 % |
| Andel VDG: Störningar av psykisk utveckling | 0,83 % | 4,11 % | 0,81 % | | 16 % | | 13 % | 4,87 % | 4,21 % | | 4,76 % | 20 % | 3,63 % | 8,46 % | 16 % | 7,76 % | 22 % | 4,89 % | 4,48 % | 4,08 % | 4,14 % | 9,14 % |

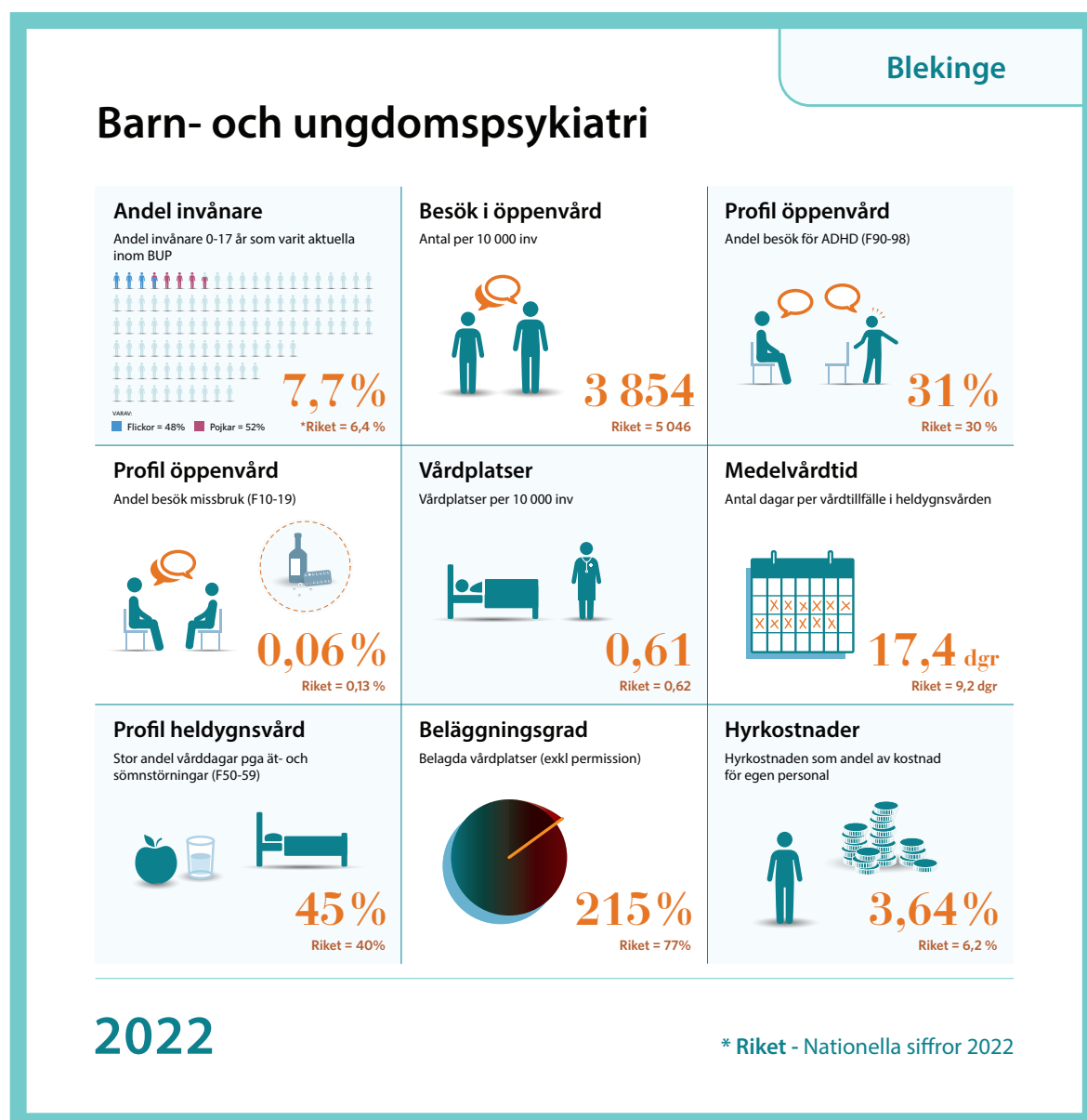
| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Kronoberg ¹ | Skåne | Stockholm ² | Sörmland | Uppsala | Värmland | Västerbotten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland ³ | Örebro | Öster-götland | Riket |
|--|----------|----------|---------|-----------|---------|----------|-----------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------|----------|----------|--------------|-----------------|--------------|------------------------------|----------|---------------|-----------|
| Andel VDg: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid | 2,04 % | 12 % | 7,32 % | | 8,84 % | | 22 % | 4,73 % | 3,79 % | 2,14 % | 3,98 % | 5,28 % | 3,83 % | 5,74 % | 5,26 % | 1,05 % | 6,81 % | 4,87 % | 4,61 % | 4,82 % | 4,77 % |
| Andel VDg: Diagnos saknas | 25 % | 0,00 % | 0,00 % | | 0,00 % | | 2,23 % | 0,00 % | 0,0 % | 11 % | 21 % | 0,66 % | 0,00 % | 22 % | 20 % | 0,00 % | 0,00 % | 2,13 % | 0,00 % | 0,00 % | 8,75 % |
| Andel VDg: Övriga | 0,19 % | 3,94 % | 4,88 % | | 2,72 % | | 2,34 % | 1,15 % | 2,63 % | 5,11 % | 9,78 % | 17 % | 19 % | 0,62 % | 1,4 % | 0,35 % | 5,63 % | 1,03 % | 4,90 % | 1,68 % | 4,92 % |
| Antal vård dagar för missbruksdiagnoser (F10-F19) per 10 000 invånare 0-17 år | 3,06 | 2,99 | 6,36 | | 0,51 | | 1,75 | 2,33 | 2,32 | 2,17 | 2,74 | 2,21 | 1,45 | 0,85 | 3,15 | 1,83 | 0,42 | 0,96 | 2,62 | 1,66 | 1,85 |
| Antal vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 10 000 invånare 0-17 år | 27 | 0,47 | 3,18 | | 1,54 | | 1,86 | 8,36 | 40 | 1,88 | 3,18 | 0,00 | 2,90 | 2,54 | 2,80 | 0,61 | 2,10 | 5,70 | 0,44 | 9,94 | 4,36 |
| Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39) per 10 000 invånare 0-17 år | 27 | 24 | 17 | | 37 | | 15 | 69 | 15 | 31 | 17 | 1,91 | 39 | 7,45 | 67 | 34 | 21 | 37 | 58 | 13 | 26 |
| Antal vård dagar för beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) per 10 000 invånare 0-17 år | 216 | 75 | 22 | | 66 | | 11 | 59 | 85 | 121 | 34 | 22 | 55 | 69 | 56 | 114 | 74 | 92 | 128 | 82 | 69 |
| Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats | 12 | 6,15 | 0,00 | | 5,26 | | 4,87 | 7,06 | 6,50 | 5,18 | 4,49 | 1,52 | 4,84 | 12 | 4,20 | 3,12 | 3,72 | 5,41 | 4,79 | 4,06 | 5,00 |
| Antal fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år | 0,61 | 0,63 | 1,59 | | 0,62 | | 0,55 | 0,78 | 0,42 | 0,68 | 0,61 | 0,29 | 0,62 | 0,34 | 1,05 | 1,01 | 0,70 | 0,86 | 0,87 | 0,43 | 0,64 |
| Antal disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år | 0,61 | 0,63 | 1,59 | | 0,49 | | 0,51 | 0,78 | 0,42 | 0,68 | 0,61 | 0,29 | 0,62 | 0,34 | 0,92 | 1,01 | 0,70 | 0,83 | 0,87 | 0,43 | 0,62 |
| Andel av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året | 215 % | 82 % | 17 % | | 84 % | | 55 % | 101 % | 130 % | 94 % | 69 % | 42 % | 80 % | 134 % | 79 % | 63 % | 74 % | 61 % | 78 % | 87 % | 77 % |
| Medelvårdtid: antal vård dagar per vårdtillfälle | 17 | 9,31 | 5,13 | | 12 | | 4,34 | 6,91 | 9,14 | 12 | 9,35 | 5,22 | 4,89 | 11 | 8,50 | 19 | 8,61 | 8,69 | 7,24 | 14 | 9,16 |
| Andel individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning | 38 % | | | | | | 0 % | 81 % | 52 % | 72 % | 86 % | 0 % | 47 % | | | 100 % | 100 % | 53 % | 53 % | 0 % | 55 % |
| KOSTNADER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personalkostnad i kronor totalt per invånare 0-17 år | 1719 | 1858 | 1842 | 1383 | 1969 | 2434 | 1452 | 2275 | 1139 | 1524 | 1211 | 1193 | 1442 | 2061 | 1767 | 1948 | 1957 | 1392 | 1909 | 2116 | 1503 |
| Kostnad köpt öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år | 1733138 | 5820335 | | 524356 | 633667 | 976433 | 2174309 | 3030729 | 1529815 | 2861064 | 0 | 2480326 | 1363495 | 3131587 | 733800 | 1412755 | 3057965 | 1229234 | 1529410 | 624524 | 1412162 |
| Andel kostnader för personal i öppenvård | 67 % | 80 % | 100 % | 100 % | 86 % | 100 % | 85 % | 80 % | 86 % | 83 % | 82 % | 96 % | 80 % | 89 % | 80 % | 89 % | 80 % | 81 % | 83 % | 90 % | 84 % |
| Andel kostnader för personal i heldygnsvård | 33 % | 20 % | 0 % | 0 % | 14 % | 0 % | 15 % | 20 % | 14 % | 17 % | 18 % | 4,29 % | 20 % | 11 % | 20 % | 11 % | 20 % | 19 % | 17 % | 9,53 % | 16 % |
| Personalkostnad i kronor per patient | 22194 | 21972 | 17438 | 16687 | 20562 | 23170 | 24252 | 25044 | 28085 | 18011 | 31177 | 14771 | 20192 | 26318 | 25753 | 31481 | 20629 | 27528 | 23238 | 25472 | 23389 |
| Personalkostnad i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården | 208071 | 168117 | | 179769 | | | 82444 | 106001 | 72771 | 134202 | 132248 | 58391 | 70348 | 154329 | 110777 | 175502 | 151822 | 118767 | 90608 | 151582 | 121454 |
| Kostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården | 11935 | 18053 | | 14909 | | | 18992 | 15338 | 7958 | 11174 | 14146 | 11177 | 14399 | 13454 | 13037 | 9334 | 17643 | 13663 | 12521 | 10810 | 13252 |
| Köpt vård (öppen- och heldygnsvård) | 5959457 | 34389575 | | 4644831 | 6727296 | 2607856 | 20216000 | 15058143 | 7434000 | 88763031 | 0 | 20088827 | 11831881 | 17644000 | 6045209 | 8413097 | 20276261 | 49204063 | 10608915 | 7568796 | 338097913 |
| Köpt vård heldygnsvård | 477715 | 618247 | 140424 | 1669791 | 2041073 | 0 | 2800000 | 274246 | 697000 | 2153184 | 0 | 3894779 | 431838 | 409000 | 2008134 | 1634979 | 2235794 | 4354000 | 825129 | 1493425 | 28158758 |
| Köpt vård öppenvård | 5481742 | 33771328 | | 2975040 | 4686223 | 2607856 | 17416000 | 14783897 | 6737000 | 86609847 | 0 | 16194048 | 11400043 | 17235000 | 4037075 | 6778118 | 18040467 | 44850063 | 9783786 | 6075371 | 309939155 |
| Kostnad köpta öppenvårdsutredningar i kronor | 3239945 | 26798466 | | 1284550 | 25876 | 2126348 | 20216000 | 11682148 | 3510000 | 0 | 0 | 10129000 | 7442000 | 16733000 | 3549656 | 3489706 | 15498750 | 44850063 | 8087402 | 6075371 | 184738281 |
| Köpt vård HVB | 589000 | 0 | | 0 | 0 | 2463240 | 0 | 0 | 0 | 1061991 | 1003000 | 0 | 0 | 1576000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 653697 | 7346928 |

¹ Kronoberg resursdata exklusive privata vårdgivare

² Stockholm exklusive privata vårdgivare

³ Västra Götaland exklusive Skaraborgs sjukhus

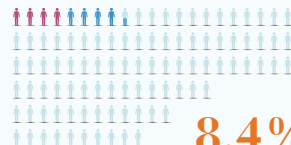
Bilaga 2: Infografik per region



Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



8,4%

VABAV
 ■ Flickor = 48% ■ Pojkar = 52%
 *Riket = 6,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



4 514

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



38%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,63

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,3 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

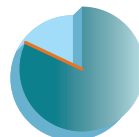


40%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



82%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



20%

Riket = 6,2 %

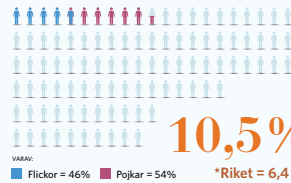
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



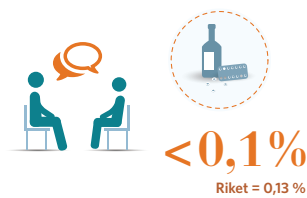
Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



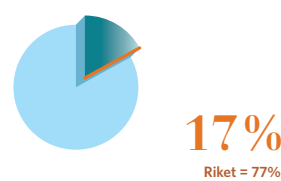
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



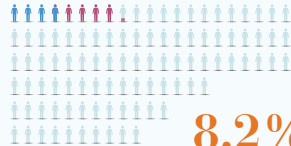
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



■ Flickor = 47% ■ Pojkar = 53% *Riket = 6,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 330

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



51%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Ej heldygnsvård

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Ej heldygnsvård

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Ej heldygnsvård

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Ej heldygnsvård

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,5%

Riket = 6,2 %

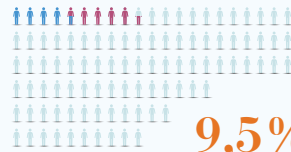
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 747

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



40%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,49

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



12,1 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

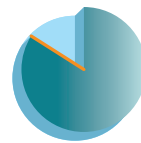


43%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



84%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



4,0%

Riket = 6,2 %

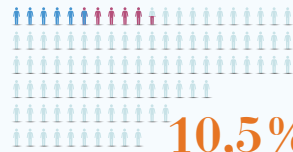
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



10,5%

Flickor = 55% Pojkar = 45% *Riket = 6,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv

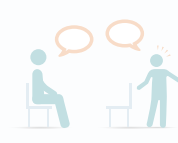


13 602

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



- %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



- %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Ej heldygnsvård

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Ej heldygnsvård

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Ej heldygnsvård

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Ej heldygnsvård

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



10,9%

Riket = 6,2 %

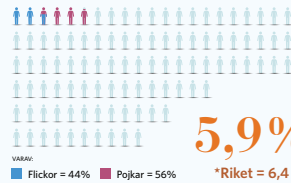
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



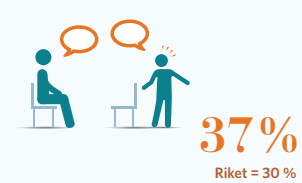
Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



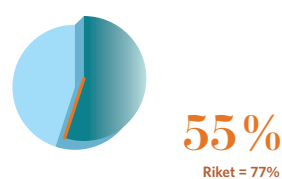
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



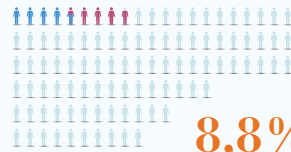
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 408

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



27%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,78

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



6,9 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

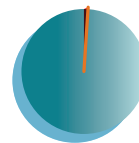


21%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



101%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



7,5%

Riket = 6,2 %

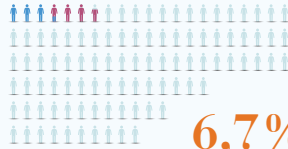
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 196

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



39%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,42

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,1 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

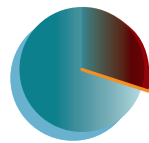


42%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



130%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



1,9%

Riket = 6,2 %

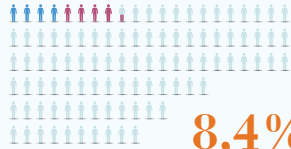
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



8,4%

VABAV
Flickor = 48% Pojkar = 52%

*Riket = 6,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 738

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



33%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,4%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,68

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



12,0 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

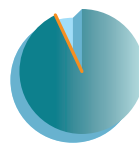


52%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



94%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



0%

Riket = 6,2 %

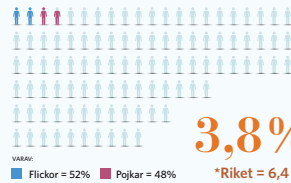
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



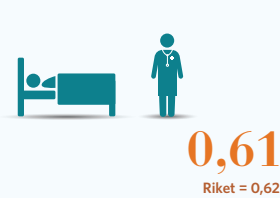
Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



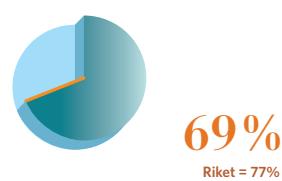
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



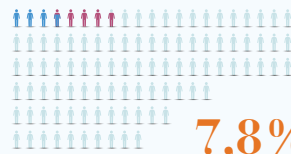
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 072

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



23%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,29

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



5,2 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

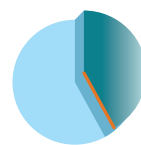


49%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



42%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,1%

Riket = 6,2 %

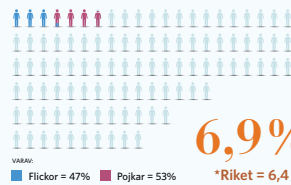
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 497

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



52%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,3%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,62

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



4,9 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

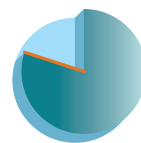


30%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



80%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,0%

Riket = 6,2 %

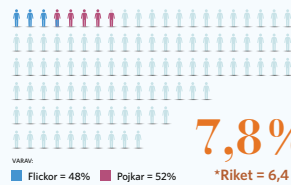
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



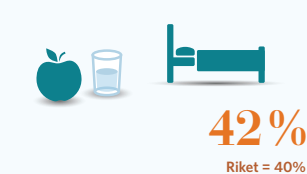
Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



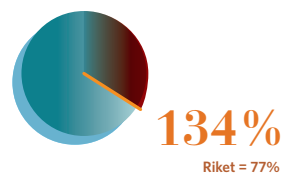
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



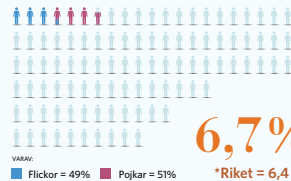
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

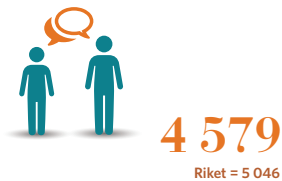
Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



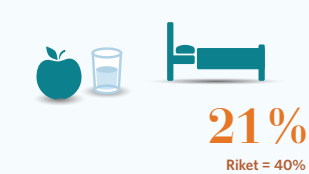
Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



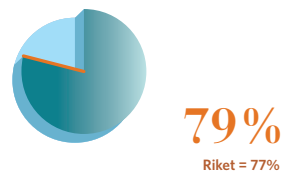
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



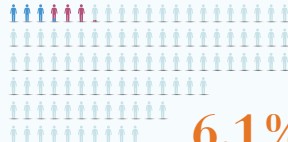
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,1%

*Riket = 6,4 %
VABAV
Flickor = 52% Pojkar = 48%

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



4 450

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



26%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



1,01

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



18,8 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

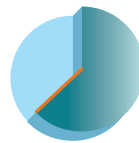


49%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



63%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



9,6%

Riket = 6,2 %

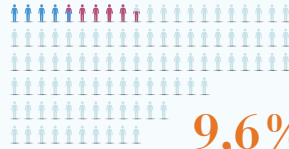
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



9,6%

VABAV
 ■ Flickor = 48% ■ Pojkar = 52%
 *Riket = 6,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



7 248

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



37%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,70

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,6 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

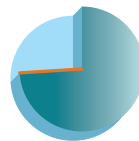


39%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



74%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



21,6%

Riket = 6,2 %

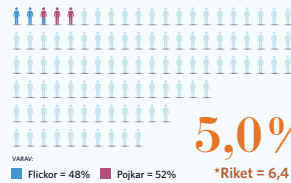
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



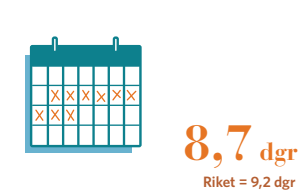
Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



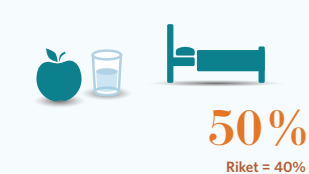
Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



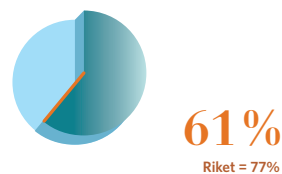
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



4 941

Riket = 5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



32%

Riket = 30 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,1%

Riket = 0,13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,87

Riket = 0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,2 dgr

Riket = 9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)

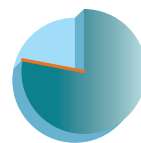


51%

Riket = 40%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



78%

Riket = 77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



0,0%

Riket = 6,2 %

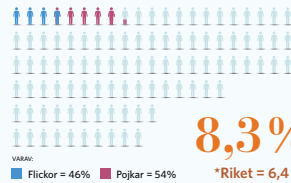
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Barn- och ungdomspsykiatri

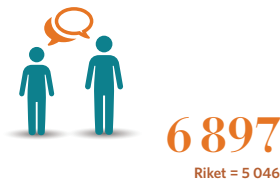
Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



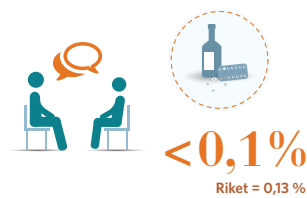
Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



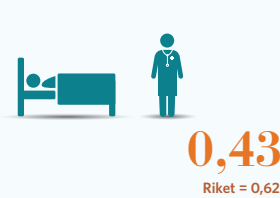
Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



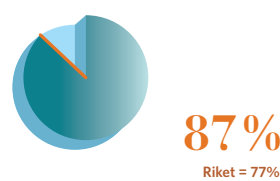
Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga ät- och sömnstörningar (F50-59)



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande enheter

| Region | Inrapporterande enhet |
|-----------------|--|
| Blekinge | BUP Blekinge |
| Dalarna | BUP Dalarna Psykiatripartners Falun |
| Gotland | BUP Gotland |
| Gävleborg | BUP Gävleborg |
| Halland | BUP Halland |
| Jämtland | BUP Jämtland |
| Jönköping | BUP Jönköpings län |
| Kalmar | Psykiatriförvaltningen BUP |
| Kronoberg | Adavio Kronoberg BUP Kronoberg Psykiatripartners Kronoberg |
| Skåne | Division Barn- & ungdomspsykiatri |
| Stockholm | Barn- och ungdomspsykiatri SLSO |
| Sörmland | BUP Sörmland |
| Uppsala | BUP Uppsala |
| Värmland | BUP Värmland |
| Västerbotten | BUP Västerbotten |
| Västernorrland | BUP Västernorrland |
| Västmanland | BUP Västmanland |
| Västra Götaland | BUP NU-sjukvården BUP Sahlgrenska universitetssjukhuset BUP Sjukhusen i väster BUP Södra Älvsborgs sjukhus |
| Örebro | Capio Hjärnhälsan Psykiatri för barn och unga vuxna |
| Östergötland | Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Norrköping Capio Barn- och ungdomspsykiatri Östergötland Psykiatripartners Östergötland |

Psykiatrin i siffror

Kartläggningen Psykiatrin i siffror omfattar verksamhetsdata från samtliga regioner och fokuserar framförallt på att presentera jämförelsetal mellan regionerna gällande barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatrisk vård i Sverige.

Upplysningar om innehållet
Martin Rödholt, martin.rodholm@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-148-0
Illustration/foto: Daniel DePierre/Joakim Bergström