

Genomlysning psykiatri

Region Halland

A large orange graphic element consisting of two parallel slanted lines forming a wide, shallow 'V' or chevron shape, positioned below the text 'Region Halland'.



Region Halland
Att: Emma Pihl

Uppdragsansvarig

Jon Arwidson
+46 (0)709 29 31 02
jon.arwidson@pwc.com

Projektledare

Kristofer Alfredsson
+46 (0)727 01 75 73
kristofer.alfredsson@pwc.com

Genomlysning psykiatri Region Halland

Under de senaste åren har psykiatri i Region Halland tilldelats ökade ekonomiska resurser. Regionstyrelsens arbetsutskott vill nu med detta uppdrag utvärdera om produktiviteten ökat i motsvarande grad.

PwC fick uppdraget att tillsammans med representanter från regionen genomföra en genomlysning för att skapa en faktabaserad bild av hur psykiatriverksamheterna har utvecklats över tid.

Resultatet av uppdraget resulterade i en analys och rapport som åskådliggör relationen mellan nyckeltal inom perspektiven ekonomi, produktion, personella resurser samt utvalda relevanta kvalitativa aspekter av verksamheten.

Med vänlig hälsning,

Jon Arwidson, ansvarig partner
Kristofer Alfredsson, projektledare

Sammanfattning



Bakgrund och syfte

PwC har, på uppdrag av Region Halland, genomfört en genomlysning av psykiatrin i regionen. Uppdraget syftar till att ge regionstyrelsens arbetsutskott ett faktabaserat underlag för att bedöma om produktiviteten har utvecklats i takt med de ökade ekonomiska resurser som tillförts psykiatrin under perioden 2017–2024.

Genomlysningen ämnar att klargöra relationen mellan ekonomi, produktion, personella resurser och kvalitativa aspekter samt jämföra utfall med fyra regioner som har liknande förutsättningar: Jönköping, Kalmar, Kronoberg och Östergötland. Analysen, som i huvudsak är uppdelad på öppenvård och slutenvård, baseras på data från både interna system i Region Halland och externa källor (bland annat SKR, Kolada, Vården i siffror och SCB).



Analys


Budgetramen för psykiatrin i Region Halland, inklusive vårdvalsintäkter, har ökat med cirka 59 procent under perioden. Sett i relation till antalet patienter motsvarar ökningen dock endast drygt 10 procent, vilket förklaras av att patientvolymen har vuxit betydligt snabbare än befolkningen. När budgetutvecklingen justeras för patientökningen framgår att psykiatrins faktiska resursförstärkning per patient har varit lägre än pris- och löneutvecklingen under perioden 2017–2024. Notera att ovanstående analys inte fullt ut tar hänsyn till nödvändiga effektiviseringar för att nå en ekonomi i balans. För att möta det framtida välfärdsåtagandet behöver offentlig sektor leverera en högre produktivitet till en begränsad resursåtgång. Nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård har stigit med 49 procent, men Region Halland ligger trots detta på en relativt låg kostnadsnivå per invånare jämfört med flera liknande regioner. Den totala bemanningen inom psykiatrin har ökat under perioden, särskilt inom barn- och ungdomspsykiatrin, men personalstrukturen har förändrats genom en minskad andel tillsvidareanställda och en ökning av timavlönad visstidsbemanning.

Kostnaderna för hyrpersonal steg kraftigt mellan 2020 och 2023, men minskade under 2024. Samtliga jämförelseregioner uppvisade ett liknande utvecklingsmönster. Analysen visar på en tydligt ökande efterfrågan på psykiatrins tjänster, vilket bland annat framgår av stigande remissvolym, särskilt till BUP, samt en markant ökning av både antalet patienter och öppenvårdskontakter. Kostnaden per producerad DRG-poäng har ökat inom såväl öppenvård som slutenvård, men utvecklingen ligger i huvudsak i nivå med, eller under, jämförelseregionerna när utgångsnivåerna beaktas. Inom Region Halland är kostnaden per DRG-poäng högre i öppenvården än i slutenvården, vilket delvis kan förklaras av att det generellt sett är lättare att fördela kostnader efter DRG inom slutenvården då besök inom öppenvården har låga DRG-poäng. Slutligen har Halland högst andel köpt specialiserad psykiatrisk vård bland jämförelseregionerna. En hög andel köpt vård påverkar kostnadsbasen i den egna produktionen per enhet (DRG-poäng/besök) på två sätt. Dels genom att den interna verksamheten får en större andel mer komplexa och resurskrävande ärenden när enklare insatser utförs av externa aktörer, vilket driver upp kostnaden per DRG-poäng även utan att effektiviteten minskar. Dels genom att fasta kostnader i den egna organisationen fördelas på en mindre produktionsvolym när en växande andel av vården utförs externt, vilket ytterligare höjer kostnaderna per producerad enhet i egen regi.



Medskick

Region Halland kan se över sina registreringsrutiner och säkerställa att vårdvalets påverkan beaktas i budgetarbetet. Samtidigt kan arbetssätten kring IVO-ärenden och avvikelshantering ses över för att bättre identifiera och åtgärda förbättringsområden. Ett förändrat arbetssätt för KVA-kodning kan ge bättre förståelse för produktion och verksamhetsstyrning. Slutligen kan en fördjupad analys av produktion och resursanvändning, särskilt vad gäller flaskhalsar, remisshantering och kapacitetsbehov ge vidare insikter för ett fortsatt arbete.



I detta avsnitt presenteras en
övergripande analys av psykiatrin i
Region Halland

Övergripande analys

Uppdrag och jämförelse

Bakgrund och syfte

Under de senaste åren har psykiatri i Region Halland tilldelats ökade ekonomiska resurser. Regionstyrelsens arbetsutskott vill nu säkra att produktiviteten har ökat i motsvarande grad. För att få en tydligare bild av hur dessa medel har fördelats och använts beslutade Region Halland att genomföra en genomlysning. Genomlysningen ska åskådliggöra relationen mellan utfallsmått/nyckeltal inom **ekonomi, produktion, personella resurser** samt **kvalitativa aspekter** av verksamheten.

Analysen baseras på data som inhämtas från både interna och externa källor. Extern data har hämtats från SKR, Kolada och Vården i siffror och intern data har hämtats från Region Hallands interna system i samråd med verksamhetsrepresentanter.

Uppdragets syfte är att skapa en faktabaserad bild av hur psykiatrins verksamheter i Region Halland har utvecklats över tid utifrån en lista över beslutade nyckeltal.

Omfattning genomlysning

- Producerad vård inom regionen under 2017-2024
- Jämförelse över tid i relation till fyra andra regioner med liknande förutsättningar samt det nationella genomsnittet

Vilket uppdrag har psykiatri?

Psykiatri i Region Halland ansvarar för att erbjuda specialiserad psykiatrisk vård till invånarna i Hallands län. Verksamheten omfattar både barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Ungas psykiska hälsa (UPH), vuxenpsykiatri och rättspsykiatri. I genomlysningen är rättspsykiatri inkluderad i ett antal utvalda nyckeltal för att möjliggöra jämförelse på en övergripande nivå, men är i övrigt exkluderat i analysen.

Verksamheten är organiserad i olika enheter som erbjuder öppenvård, heldygnsvård och akutpsykiatri, med fokus på samverkan mellan primärvård, socialtjänst och andra aktörer för att säkerställa ett helhetsomhändertagande. Psykiatri arbetar även förebyggande, med tidiga insatser och rehabilitering, för att stödja patienternas återhämtning och psykiska hälsa på lång sikt.

Jämförelse

Fyra regioner identifierades tillsammans med nyckelpersoner från Region Halland till jämförelsen baserat på liknande förutsättningar avseende storlek, demografi och verksamhet. De regioner som identifierades var Jönköping, Kalmar, Kronoberg och Östergötland. Jämförelsen har baserats på data från SKR, Kolada och Vården i siffror.

Budgettilldelningen per patient har ökat i lägre grad än pris- och löneutvecklingen (1/2)

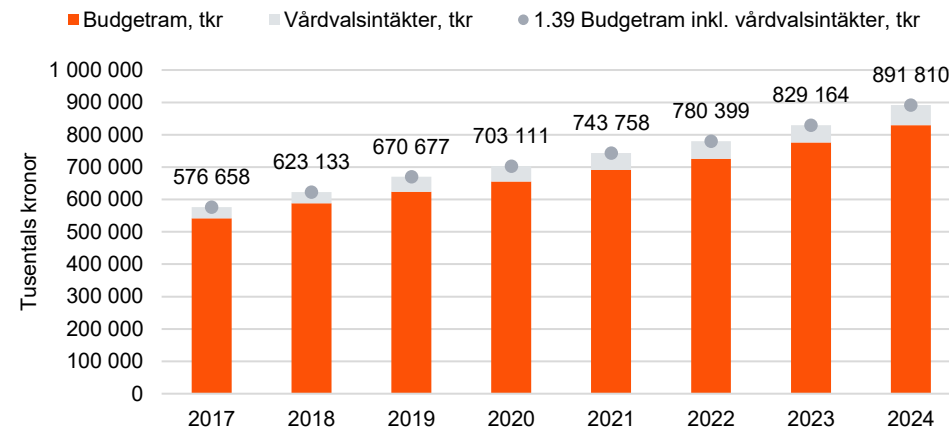
Övergripande analys

Psykiatrins budgetram, inkl. vårdvalsintäkter, har ökat från 576,7 miljoner kronor år 2017 till 891,8 miljoner kronor år 2024, vilket motsvarar en ökning med drygt 315,2 miljoner kronor eller 55 procent. Drygt 40 procent av ramförändringen (125,8 miljoner kronor) förklaras av prisuppräkning och 9 procent (28,1 miljoner kronor) av förändring av vårdvalsintäkter. Resterande 161,2 miljoner är förändringar utöver prisuppräkning. Övriga förändringar inkluderar bland annat demografi, politiska satsningar, effektivisering och tekniska justeringar. De politiska satsningarna har bland inkluderat tillgänglighetssatsningar inom BUP samt lönesatsningar.

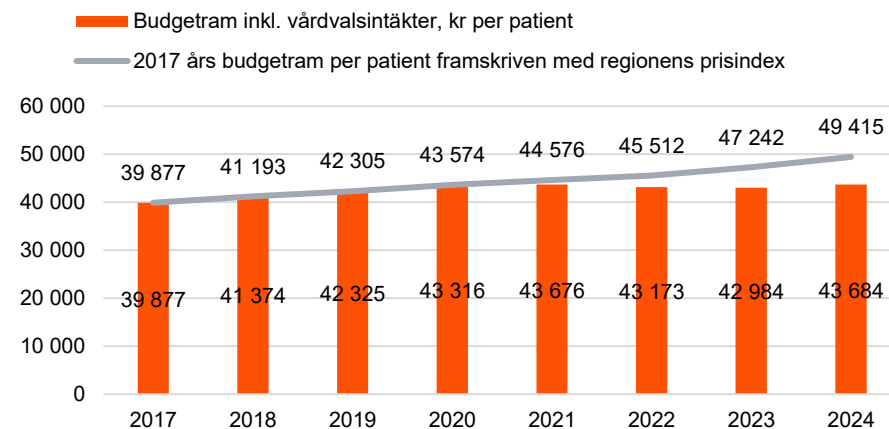
Om budgetramen inkl. vårdvalsintäkter sätts i relation till antalet invånare eller antalet unika patienter är dock ökningen inte lika stor. Psykiatrins budgettilldelning ökade från 1 547 kronor per invånare år 2017 till 2 584 kronor per invånare år 2024, vilket motsvarar en ökning med 809 kronor per invånare eller 46 procent. Om budgetramen istället sätts i relation till antalet unika patienter inom psykiatrin ökade tilldelningen från 39 877 kronor per patient år 2017 till 43 684 kronor per patient år 2024. Det är en ökning med 3 807 kronor per patient, vilket motsvarar drygt 10 procent.

Att ökningen per patient är lägre förklaras av att antalet patienter ökade med 41 procent under perioden, samtidigt som befolkningen ökade med drygt 6 procent.

Budgetram psykiatri (Region Halland)*



Budgetram psykiatri i förhållande till antal patienter (Region Halland)



*) Exkl. UPH.

Budgettilldelningen per patient har ökat i lägre grad än pris- och löneutvecklingen (2/2)

Övergripande analys forts.

Under 2017-2024 var pris- och löneutvecklingen enligt Region Hallands index drygt 24 procent*. Vid en framskrivning av 2017 års budgetram per patient (inkl. vårdvalsintäkter) med pris- och löneutvecklingen skulle budgetramen per patient uppgå till 49 415 kronor per patient, vilket är högre än den faktiska budgetramen per patient år 2024. En motsvarande utveckling kan skönjas vad gäller budgetramens utveckling inom BUP (se s. 34).

Detta innebär att budgetramen, om hänsyn tas till patientökningen under perioden, har ökat i lägre grad än pris- och löneutvecklingen under perioden. Den ökade ekonomiska tilldelningen har således motverkats av ett ökande patientantal under perioden.

*) Pris- och löneutvecklingen enligt LPIK, som står för prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner och är avsedd att användas av regionerna som underlag vid beräkning av kostnadernas utveckling i fasta löner och priser, var drygt 27 procent under samma period. Beräkningen avser LPIK inkl. läkemedelskostnader. Om läkemedelskostnaderna exkluderas är ökningen drygt 30 procent.

PwC:s kommentarer

- Psykiatrins budgettilldelning har ökat i lägre grad än pris- och löneutvecklingen under perioden 2017-2024, om hänsyn tas till det ökade antalet patienter. Den ökade ekonomiska tilldelningen har således motverkats av ett ökande patientantal under perioden.
- Framskrivningen av budgetramen syftar till att relatera budgetramens utveckling till ökningen av antalet patienter och pris- och löneutvecklingen under perioden för att visualisera hur den ekonomiska tilldelningen har utvecklats över tid. Att år 2017 används som basår förklaras av att det är första året i den tidsperiod som analyseras i detta uppdrag. Det innebär inte att PwC tar ställning till om detta är en ändamålsenlig nivå på budgetramen.
- Notera att ovanstående analys inte fullt ut tar hänsyn till nödvändiga effektiviseringar för att nå en ekonomi i balans. För att möta det framtida välfärdsåtagandet behöver offentlig sektor leverera en högre produktivitet till en begränsad resursåtgång.

Hög nettokostnadsutveckling men en relativt låg nettokostnad i förhållande till jämförbara regioner (1/2)

Övergripande analys

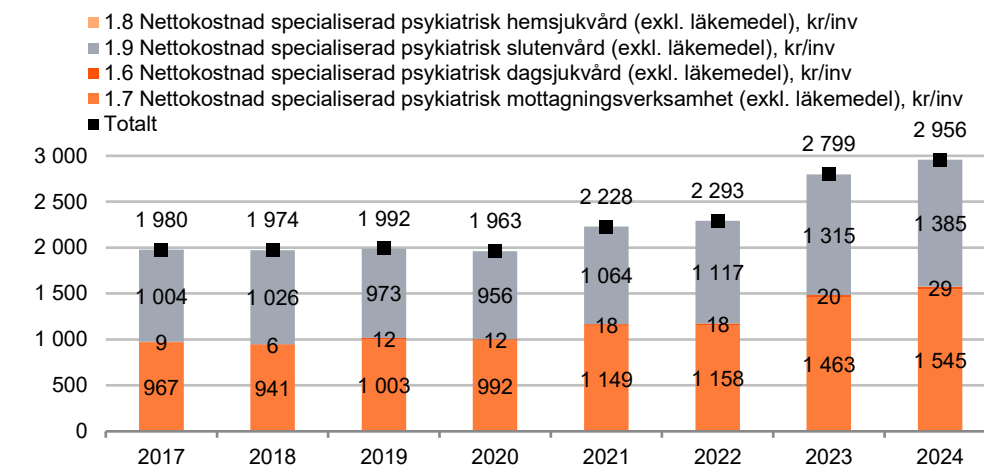
Nettokostnaden² för den specialiserade psykiatriska vården (inkl. rättspsykiatri) har ökat successivt sedan år 2020. Störst ökning skedde år 2023 då nettokostnaden ökade med 22 procent. Sammantaget har nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården ökat med 49 procent sedan 2017. Kostnadsökningen är som störst inom mottagningsverksamheten med en ökning på 60 procent, men även inom slutenvården har kostnaderna ökat betydligt, motsvarande 38 procent. Kostnadsutvecklingen är något högre inom den specialiserade psykiatriska vården i förhållande till hälso- och sjukvården som helhet, där nettokostnaden ökade med drygt 43 procent mellan 2017-2024.

I förhållande till jämförbara regioner redovisar dock Region Halland en relativt låg nettokostnad för år 2024. Region Halland redovisade en nettokostnad som ligger i nivå med nettokostnaden i Region Kalmar, men den understiger både riksgenomsnittet och övriga jämförbara regioner. Beaktas nettokostnadsutvecklingen under perioden 2017-2024 så hade Region Halland en kostnadsutveckling som understeg utvecklingen i Region Jönköping, Region Kronoberg och Region Östergötland, men översteg utvecklingen i Region Kalmar och riksgenomsnittet.

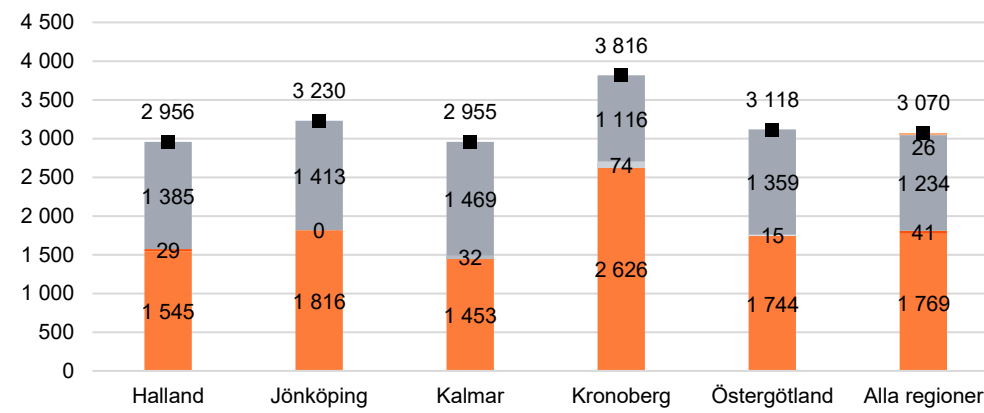
	Halland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Östergötland	Alla regioner
Nettokostnadsutveckling 2017-2024	49 %	53 %	44 %	58 %	67 %	40 %

² Nettokostnad avser bruttokostnad minus bruttointäkt. I bruttointäkter inkluderas t.ex. patientavgifter och intäkter från försäljning av verksamhet.

Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård (Region Halland)



Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård (2024)



Hög nettokostnadsutveckling men en relativt låg nettokostnad i förhållande till jämförbara regioner (2/2)

Övergripande analys forts.

Vid en jämförelse av delverksamheter så redovisar Region Halland en relativt låg nettokostnad för den psykiatriska mottagningsverksamheten i förhållande till jämförbara regioner, endast Region Kalmar har en lägre nettokostnad. Nettokostnaden för slutenvården är högre än riksgenomsnittet, Region Kronoberg och Region Östergötland, men lägre än i både Region Jönköping och Region Kalmar.

Sammantaget kan vi konstatera att kostnadsutvecklingen har varit betydande under perioden, men den avviker inte, varken som helhet eller per delverksamhet, i förhållande till jämförbara regioner. Noterbart i detta sammanhang är att Region Halland inom specialistvården som helhet har ambitionen att vara mer kostnadseffektiva än riket i helhet vilket även inkluderar psykiatri och dess verksamhet.

PwC:s kommentarer

- Trots en hög nettokostnadsutveckling under perioden 2017-2024 har Region Halland en relativt låg nettokostnad i förhållande till jämförbara regioner.
- Kostnadsökningen kan förklaras av ökade kostnader för mottagningsverksamheten – men kostnaden för mottagningsverksamheten är jämförelsevis låg.

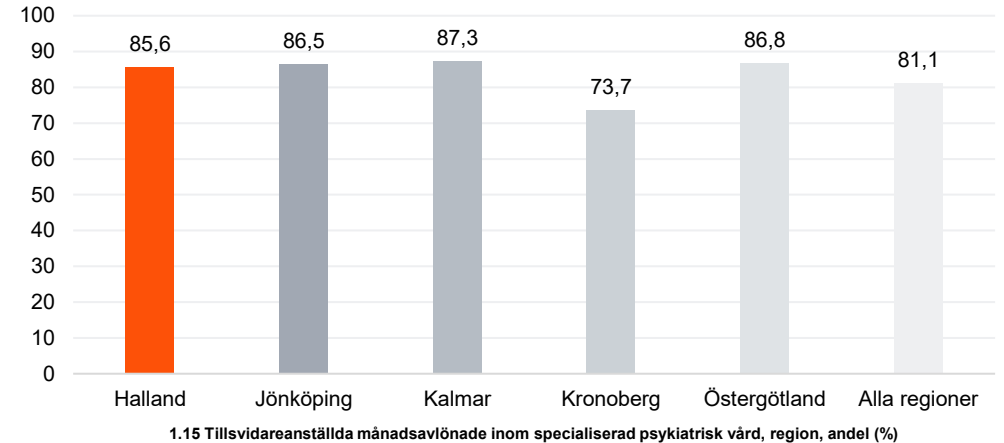
Den totala bemanningen ökar med en högre andel timavlönade, men fortfarande på rimlig nivå i relation till jämförbara regioner (1/2)

Övergripande analys

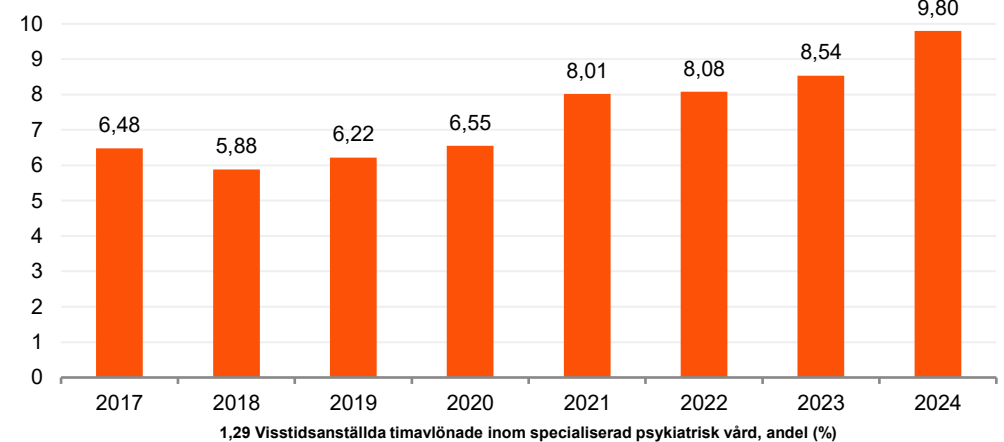
Under perioden 2017 till 2024 har psykiatri i Halland genomgått förändringar i personalstrukturen. Andelen tillsvidareanställda med månadslön har minskat något, däremot ligger det fortfarande över riksgenomsnittet men något lägre än flera av jämförelseregionerna. Detta tyder på en relativt stabil anställningsform inom psykiatri i region Halland. Samtidigt har andelen visstidsanställda med månadslön varierat; efter en ökning mellan 2017 och 2018 har den successivt minskat fram till 2024. Jämfört med närliggande regioner ligger Halland högre än Jönköping och Kalmar, men lägre än Kronoberg och Östergötland samt riksgenomsnittet. Dessa förändringar har även lett till att andelen visstidsanställda som är timavlönade ökat kraftigt under perioden. Däremot är fortfarande denna andel på motsvarande eller lägre nivå än riksgenomsnittet och jämförbara regioner.

Kostnaderna för hyrpersonal inom psykiatri ökade markant mellan 2020 och 2023, med en uppgång på över 90 procent, men har sedan minskat under 2024. Trots högre kostnader under åren ligger Halland 2024 något under eller på motsvarande nivå som riksgenomsnittet och jämförbara regioner för hyrpersonal. Framförallt är kostnaden för hyrpersonal lägre inom BUP. Detta kan tyda på en viss kontroll över externa bemanningskostnader inom psykiatri.

Tillsvidareanställda månadsavlönade, andel % (2024)



Visstidsanställda timavlönade, andel % (Region Halland)

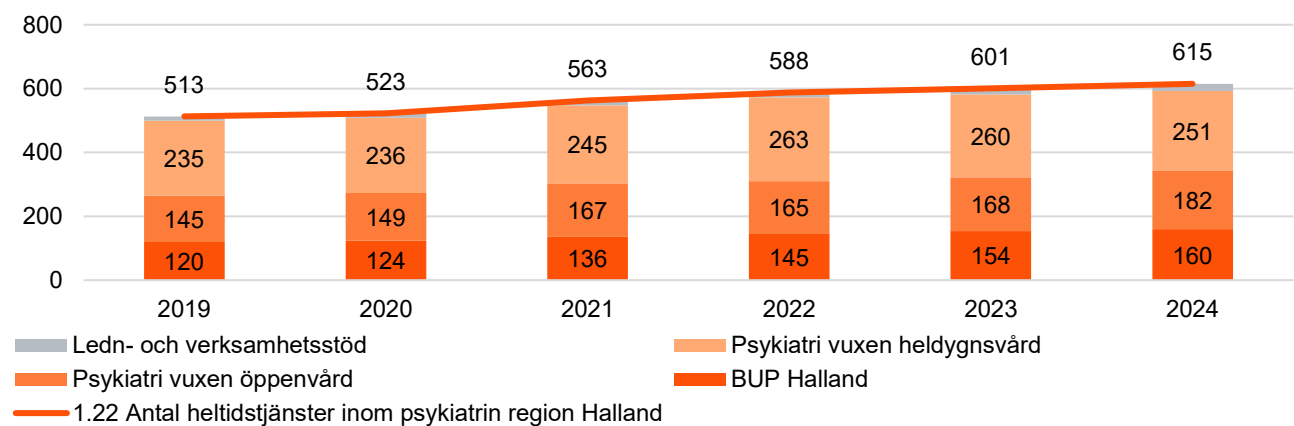


Den totala bemanningen ökar med en högre andel timavlönade, men fortfarande på rimlig nivå i relation till jämförbara regioner (2/2)

Övergripande analys forts.

Parallellt med dessa förändringar har antalet anställda inom psykiatrin i Halland ökat succesivt från 2019 till 2024, vilket indikerar en förstärkning av personalresurserna för att möta vårdens behov. Framförallt identifieras denna trend inom BUP vilket kan ha samband med den minskande hyrkostnaden inom samma verksamhetsområde. Personalomsättningen inom relevanta yrkeskategorier sticker inte ut, med undantag för psykologer åren 2020 och 2022. Sammantaget visar utvecklingen en ökad total bemanning. Det finns en trend mot högre andel visstidsanställningar med timavlönade, men det sticker fortsatt inte ut jämfört med liknande regioner.

Antal heltidstjänster genomsnitt R12 uppdelat per verksamhet*



PwC:s kommentarer

- Ökningen av andelen timavlönade visstidsanställda ger flexibilitet i verksamheten men kan även vara kostnadsdrivande.
- Kostnader för hyrpersonal har historiskt varit på relativt höga nivåer, men är mer i linje med jämförbara regioner och riksgenomsnittet år 2024. Ett medskick utifrån detta är att följa upp dessa kostnader under kommande år.
- Antalet anställda inom psykiatrin har totalt sett ökat under perioden, särskilt inom BUP. Detta är i linje med en större ökning av remisser inom BUP än vuxenpsykiatrin, men det kan vara av vikt att fortsatt ha uppsikt över dessa.

Kostnad per DRG* har ökat under perioden men produktivitet och effektivitet ligger i paritet med jämförbara regioner (1/2)

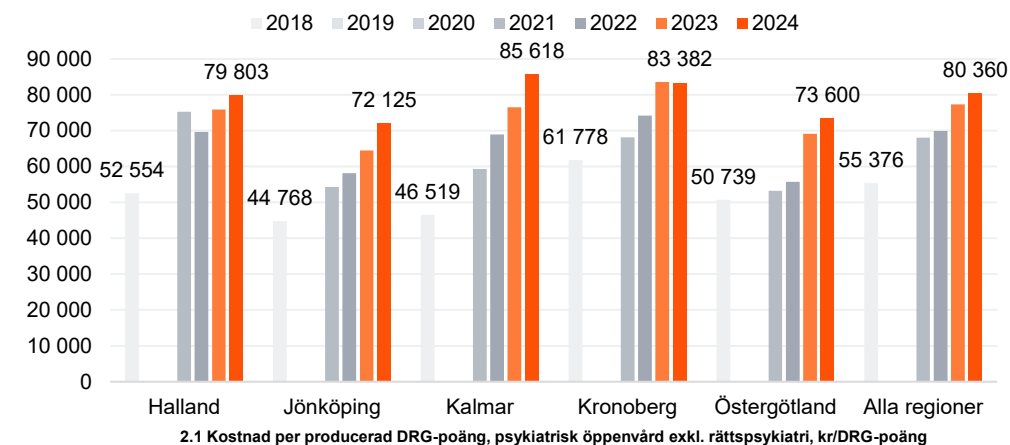
Övergripande analys

Kostnaden per DRG-poäng för öppenvård respektive slutenvård följer samma mönster som nettokostnaden. Region Halland redovisar en högre kostnad för öppenvården än för slutenvården. Kostnaden för öppenvården är dock lägre än i Region Kalmar, Region Kronoberg och riksgenomsnittet men något högre än Region Jönköping och Region Östergötland. Detta visar att det har skett en relativt kraftig kostnadsökning under åren 2018-2024. Den kraftiga ökningen kan ha flera förklaringar såsom ökade personal- och läkemedelskostnader och behöver inte betyda att psykiatrin producerar mindre eller inte är effektiva. Det gäller framförallt om ökningen sätts i relation till jämförbara regioner och riksgenomsnittet där Region Halland ligger i paritet både inom öppen- och slutenvården, samt till det ökade inflödet av både remisser och patienter.

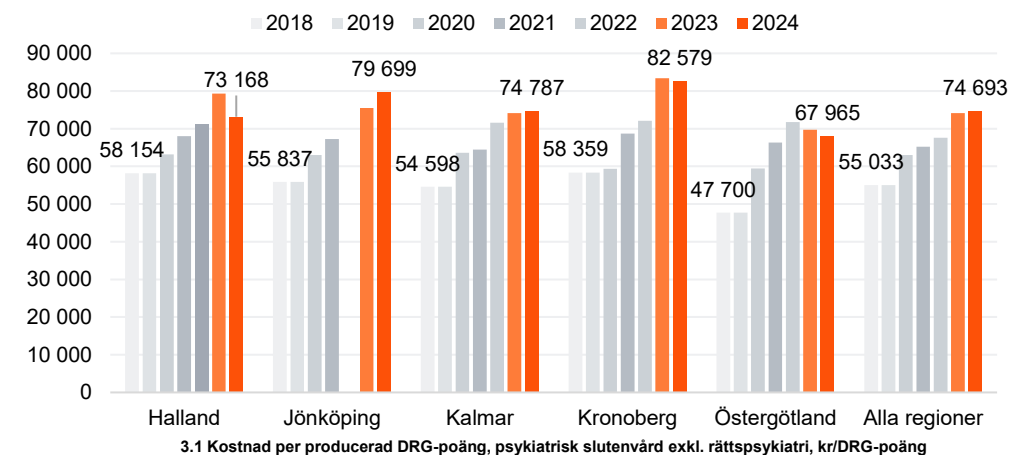
Kostnaden per DRG-poäng för öppenvården ökade med 52 procent mellan 2018 och 2024 i Region Halland, vilket är högre än riksgenomsnittet där kostnadsökningen var 45 procent. Kostnaderna har dock ökat från en lägre nivå i Halland i förhållande till riksgenomsnittet, vilket bör beaktas vid jämförelse av kostnadsutvecklingen. Kostnaderna ökade något mer i både Region Jönköping (61 procent) och Region Kalmar (84 procent), men mindre i både Region Kronoberg (35 procent) och Region Östergötland (45 procent). Både Region Jönköping och Region Kalmar redovisade dock relativt låga kostnader i utgångsläget, medan framför allt Kronoberg redovisade höga kostnader i relation till övriga regioner.

Kostnaderna ökade mer inom vuxenpsykiatrin (53 procent) än inom BUP (34 procent) inom öppenvården i Region Halland.

Kostnad per DRG psykiatrisk öppenvård exkl. rättspsykiatri



Kostnad per DRG psykiatrisk slutenvård exkl. rättspsykiatri



*) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Kostnaden har ökat under perioden men produktivitet och effektivitet ligger i paritet med jämförbara regioner (2/2)

Övergripande analys forts.

Kostnaden per DRG-poäng för slutenvården ökade med 22 procent mellan 2018 och 2024 i Region Halland, vilket är lägre än riksgenomsnittet där kostnadsökningen var 40 procent. Kostnaderna har ökat mer i samtliga jämförbara regioner. Kostnaden låg dock på en relativt hög nivå i utgångsläget i Region Halland, i nivå med Region Kronoberg men högre än övriga jämförelseregioner och riksgenomsnittet, vilket kan vara en förklaring till den lägre kostnadsutvecklingen.

Kostnaderna ökade mer inom BUP (36 procent) än inom vuxenpsykiatri (21 procent) inom slutenvården.

Sammantaget kan vi konstatera att utvecklingen av kostnad per DRG har varit betydande under perioden och den skiljer sig till viss del mellan öppenvård och slutenvård, men ligger i paritet med jämförbara organisationer.

	Halland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Östergötland	Alla regioner
Kostnad per DRG psykiatrisk öppenvård exkl. rättspsykiatri, utveckling 2018-2024	52 %	61 %	84 %	35 %	45 %	45 %
Kostnad per DRG psykiatrisk slutenvård exkl. rättspsykiatri, utveckling 2018-2024	22 %	41 %	47 %	56 %	47 %	40 %

PwC:s kommentarer

- Kostnad per DRG har ökat mellan åren 2018-2024 men i paritet eller lägre än jämförbara regioner.
- Öppenvården har en högre kostnad per producerad DRG än slutenvården inom Region Halland.
- Utvecklingen av kostnad per DRG-poäng för slutenvården är låg i förhållande till riksgenomsnittet och jämförbara regioner.
- Generellt sett lättare att fördela kostnader efter DRG inom slutenvården då besök inom öppenvården har låga DRG. Detta skulle kunna vara en förklaring till att kostnaden enligt DRG är högre inom öppenvården.

Hög andel köpt vård driver kostnadsbild och produktionsmix

Övergripande analys

Region Halland har högst andel köpt specialiserad psykiatrisk vård totalt* av jämförelseregionerna (22,5 procent). Den höga andelen förklaras främst av en markant högre andel köpt vård från privata utförare (12,8 procent), men även av en relativt hög andel köpt vård från andra regioner (9,5 procent).

	Halland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Öster- götland	Alla regioner
Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård totalt, andel (%) (2024)	22,5	18,2	6,6	13,5	12,8	12,4
Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård från privata utförare, andel (%) (2024)**	12,8	6,7	0,7	7,0	9,6	5,9
Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård från andra regioner, andel (%) (2024)	9,5	11,2	5,4	4,9	3,0	6,7

*) Observera att detta inkluderar rättspsykiatrisk vård.

**) Inkluderar vårdval

PwC:s kommentarer

En större andel köpt vård påverkar den egna kostnadsbasen per producerad enhet (DRG-poäng/besök) på två sätt:

1. Case mix i egen regi skiftar – egen produktion kan få en högre andel mer komplexa/tyngre fall (om enklare insatser köps privat), vilket pressar kostnad/DRG uppåt även utan ineffektivitet.
2. Volymelasticitet – fasta kostnader i egen organisation fördelas på färre DRG-poäng/besök om en växande del görs externt, vilket också höjer kostnader i egen regi.

Samtidigt som antalet remisser har ökat har Region Halland styrt mer volym externt. Den är förenligt med att ”köpa ikapp” efterfrågan snarare än att skala upp egen kapacitet i samma takt. Effekten blir stabilare väntetider kortsiktigt men mindre hävstång i produktivitetsutveckling internt

Ökad efterfrågan och genomströmning av patienter

Övergripande analys

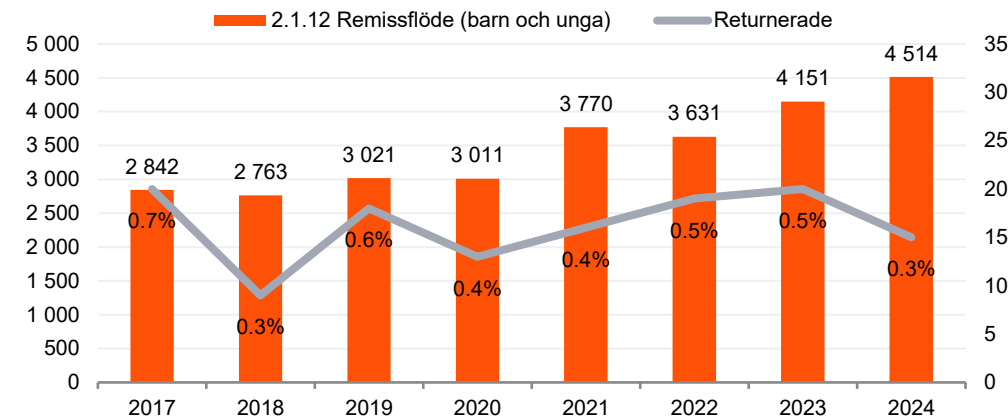
Inom BUP har antalet remisser ökat från 2 842 till 4 514 mellan 2017 och 2024, vilket är en ökning med 59 procent. Mönstret speglar det ökade trycket på BUP i riket, men Region Halland har också en hög andel remisser som behöver kompletteras.

Inom vuxenpsykiatri har antalet remisser ökat från ca 6 480 till 8 576 under perioden, vilket är en ökning med 32 procent. Samtidigt finns det en tydlig variation i ej besvarade (t.ex. 55 → 319) och i returnerade remisser (87 → 68, variation över tid). Detta tyder på en ökad efterfrågan och periodvis även en bearbetningsskuld.

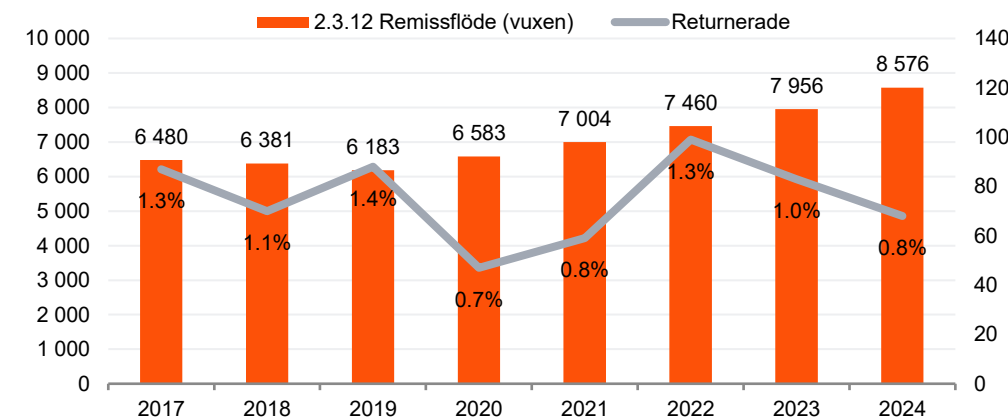
PwC:s kommentarer

- Ett så pass snabbt inflöde kräver antingen kapacitetshöjning i egen regi eller ökad extern köpt vård.
- När ej besvarade ökar samtidigt som returnerade sjunker antyder det att flödeshanteringen och svarstiden är ansträngd snarare än att inkommande remisser håller sämre kvalitet.

Remissflöde BUP*



Remissflöde vuxenpsykiatri



*) Exkl. UPH.

Medskick från analysen och områden att arbeta vidare med



Se över hur registrering sker samt ta höjd för vårdvalet i framtida budgetarbete

Vårdvalet omfattar fyra diagnoser: bipolär sjukdom, depression, ADHD och ADD. Det är inte tydligt hur väl diagnoser registreras och om detta leder till intäkter för regionen eller endast till ökade kostnader. Vårdvalet ingår inte i budgeten för den egenproducerade vården i regionen, vilket innebär att eventuella kostnader inte beaktas och därmed belastar innevarande års budget.



Genomlysning av kommunikation, styrning och uppföljning

Flertalet initiativ har genomförts för att förbättra styrning, ledning och uppföljning inom psykiatin. Trots detta framkommer det i dialog med interna representanter att det fortfarande finns förbättringsområden, exempelvis att budgeten enbart baseras på produktion och inte på kvalitet samt att kommunikation av kvantitativa resultat inte lyfts fram till beslutsfattare på regelbunden basis.



IVO och avvikelser

Antalet avvikelser och IVO-anmälningar ligger i nivå med det nationella snittet. Det kan vara värt att se över arbetssätt kring patientnämndsärenden och avvikelssystem för att identifiera eventuella förbättringsområden att applicera i verksamheten och använda de digitala verktyg som finns inom regionen.



Översyn produktion och resurser

Se över möjligheten att skapa en bättre förståelse gällande hur regionens produktion ser ut och identifiera eventuella hinder. Analys av besök per heltidsresurs och dag är ett bra mått för att se produktionen. Där regionen också kan se vilken yrkesgrupp som har ett stort tryck och var eventuella flaskhalsar finns exempelvis inom remisshanteringen. Antalet remisser har ökat och för att möta upp detta behov behöver regionen se över en ökad kapacitetsökning antingen i egen regi eller genom köpt vård.



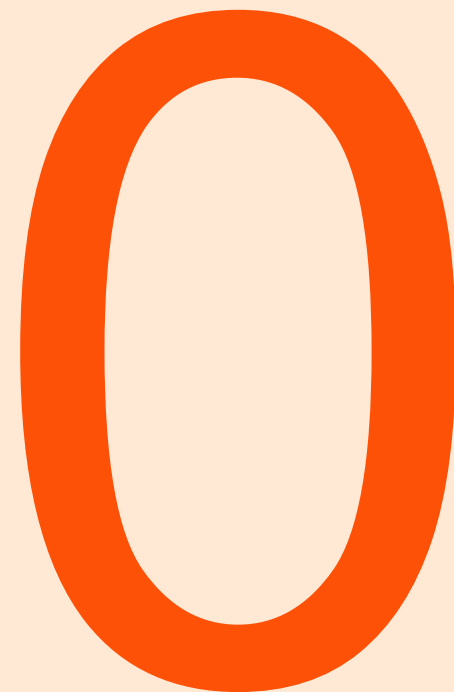
Förändrat arbetssätt gällande KVA kodning

Utifrån tillgänglig data i denna analys når vi en viss förståelse av verksamheten och dess arbetssätt och produktion. För att möjliggöra en bättre förståelse ur ett analysperspektiv har vi haft diskussioner om hur verksamheten arbetar med registrering av KVA-koder. Ett förändrat arbetssätt kring detta skulle förbättra möjligheten till en djupare förståelse av verksamheten, dess arbetssätt och produktion samt även stötta verksamheten i dess dagliga arbete med styrning och uppföljning. Utöver ett förändrat arbetssätt skulle även ett förtydligande gällande att särskilja och särredovisa BUP på två vårdnivåer, specialiserad psykiatri och UPH underlätta analys, styrning och uppföljning.

Innehåll

0	Bakgrund och metod	s.18
1	Övergripande	s.23
	Jämförelseregioner och befolkning	
	Ekonomi	
	Personella resurser	
	Produktion	
2	Öppenvård	s.59
2.1	Öppenvård – barn- och ungdomspsykiatri	s.68
2.2	Öppenvård – UPH	s.79
2.3	Öppenvård – vuxenpsykiatri	s.84
3	Slutenvård	s.92
3.1	Slutenvård – barn- och ungdomspsykiatri	s.98
3.2	Slutenvård – vuxenpsykiatri	s.105

Bilaga - definitioner nyckeltal



Bakgrund och metod

Uppdragets bakgrund, syfte och leveranser

1

Bakgrund till uppdraget

Under de senaste åren har psykiatrin inom Region Halland tilldelats ökade ekonomiska resurser. Regionstyrelsens arbetsutskott ville säkra att produktiviteten hade ökat i motsvarande grad. För att få en tydligare bild av hur dessa medel hade fördelats och använts, ville Region Halland genomföra en genomlysning. Genomlysningen skulle åskådliggöra relationen mellan utfallsmått inom ekonomi, produktion, personella resurser samt kvalitativa aspekter av verksamheten.

2

Syfte med uppdraget

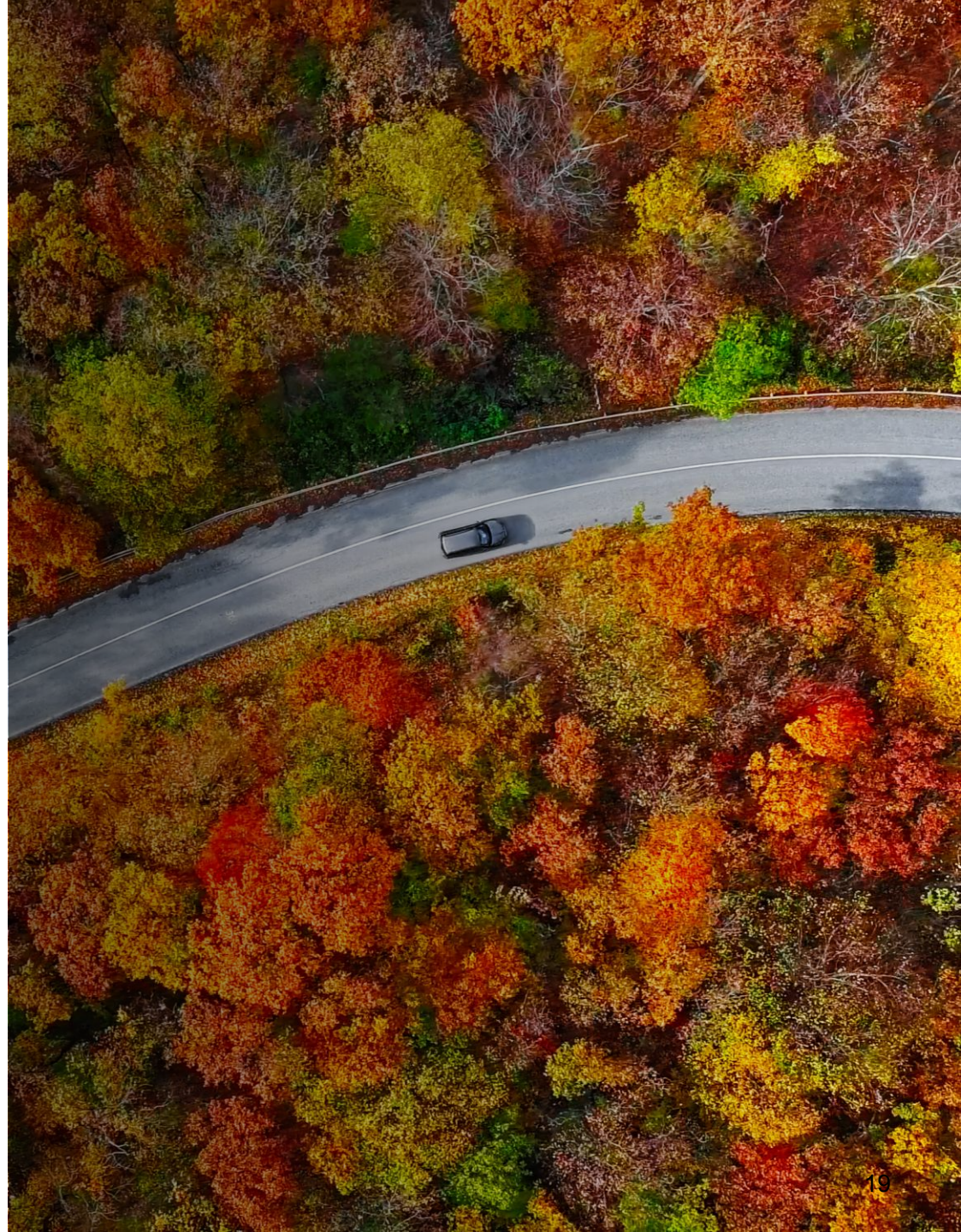
Uppdragets syfte var att skapa en faktabaserad bild av hur psykiatriverksamheterna i Region Halland har utvecklats över tid.

3

Leveranser

I leveransen ingår:

- En analys baserad på kvantitativa uppgifter, hämtade både från regionens egna datakällor samt från externa publika källor.
- En nationell jämförelse med regioner av liknande storlek, befolkningsmängd och förutsättningar.
- En rapport som sammanfattar resultaten samt eventuella förslag på områden att arbeta vidare med.



Metod och genomförande



Uppstart

- Gemensam genomgång med uppdragsgivaren.
- Under uppstarten kommer vi bland annat diskutera:
- Projekt- och tidsplan samt upprätta uppdragsdirektiv
- Identifiera vilka interna och externa datakällor som ska användas samt vilka nyckeltal som ska användas i analysen och tidsperiod
- Ta beslut om urval av regioner i liknande storlek, befolkningsmängd och förutsättningar som ska användas i jämförelsen med Region Halland
- Identifiera nyckelpersoner att involvera i arbetsgrupp samt relevanta parter för att kvalitetssäkra data

Resultat: Beslut från styrgrupp avseende projektet, datakällor och uppdragsdirektiv



Inhämta data

- Samla in och kvalitetssäkra data utifrån interna källor på regionen, för att analysera bland annat produktivitet och kvalitet. Data samlas in utifrån de nyckeltal som identifieras i uppstarten
- Granska och hämta information från externa datakällor, såsom Vården i siffror och Kolada baserat på de nyckeltal som identifieras i uppstarten

Resultat: Granskning och insamling av data från interna och externa källor



Analys

- PwC sammanställer insamlad data från både interna och externa källor. PwC analyserar datan men med bidrag från nyckelpersoner från regionen. De slutsatser som identifieras i analysen ansvarar PwC för. I detta skede genomförs även en jämförelse mot andra regioner som beslutats om i uppstarten.
- PwC använder sig av lämpliga verktyg för att analysera och visualisera data för en samlad presentation
- Vid behov genomförs avstämningsmöten med relevanta parter i syfte att validera data

Resultat: Analys och sammanställning av data



Sammanställning av resultat samt presentation

- Resultatet från analysen sammanställs och presenteras i en PowerPoint presentation
- Baserat på resultatet kommer PwC presentera förslag på områden att arbeta vidare med
- Rapportens resultat presenteras vid ett tillfälle för uppdragsgivare och identifierade nyckelpersoner på Region Halland

Resultat: Presentation av resultat och förslag på områden att arbeta vidare med

Projektorganisation



Roller & ansvar

Styrgrupp

- Strategiska beslut för uppdraget
- Godkänner leveranser och fattar beslut baserat på rekommendationer från projektledare
- Identifierar och godkänner ändringar relaterade till projektresurser, omfattning och inriktning.

Projektledning

- Projektstyrning t.ex. säkerställa att leverablerna uppnås inom budget och tidsramar
- Koordinerar projektteamet
- Rapporterar till styrgruppen
- Fattar operativa beslut och följer upp uppdragsdirektivet

Projektmedlemmar

- Bedriver det dagliga projektarbetet och samordning enligt uppdragsdirektivet

Avstämningar & Styrgruppsmöten

Regelbundna avstämningar kring exempelvis genomförda samt planerade aktiviteter, kvalitetssäkra data och innehåll i leveranser (60 min)

- Deltagande: Projektledning samt ev. andra representanter

Styrgruppsmöten kommer genomföras 2 gånger under projektets gång för att stämma av projektets status samt fatta beslut för uppdraget.

Analysen baseras på nyckeltal från interna och externa datakällor

Insamling av data

Nyckeltalen, som består av en kombination av interna och externa datakällor, beslutades tillsammans med Region Halland i syfte att få en heltäckande bild av regionens specialiserade psykiatriska vård. Data från de interna källorna samlades in och kvalitetssäkrades i samråd med nyckelpersoner från Region Halland. Extern data samlades in från diverse offentliga datakällor såsom Kolada, SKR och Vården i siffror.

Sammanställning av nyckeltal

Nyckeltalen uppdelas i tre huvudsakliga kategorier: övergripande, öppenvård, och slutenvård. Den första kategorin avser nyckeltal som är kopplade till generella förutsättningar och den psykiatriska vården som helhet. Bland annat inkluderas befolkningsutveckling, nettokostnader och antal anställda.

Den andra kategorin omfattar nyckeltal kopplade till den psykiatriska öppenvården, både på en övergripande nivå och uppdelat på BUP, UPH samt vuxenpsykiatri. Här ingår bland annat statistik över kostnader och patienternas genomförda besök. Den tredje kategorin består av nyckeltal som är kopplade till slutenvården, och delas in på BUP samt vuxenpsykiatri. Dessa nyckeltal inkluderar bland annat statistik över kostnader, vårdens kapacitet och patienternas besök.

Nyckeltalen från externa datakällor analyseras över tid och jämförs med fyra regioner som har liknande förutsättningar avseende storlek, demografi och vårdstruktur. De interna nyckeltalen följs över tid och omfattar bland annat kvalitet och produktivitet inom regionens psykiatriska vård.

Läsanvisning;

- 1. Övergripande**
 - Nyckeltal kopplade till generella förutsättningar och psykiatrisk vård som helhet

- 2. Öppenvård**
 - Nyckeltal relaterade till den psykiatriska öppenvården som helhet

Öppenvård – BUP

- Nyckeltal relaterade till öppenvården inom BUP

Öppenvård – UPH

- Nyckeltal relaterade till öppenvården inom UPH

Öppenvård – vuxenpsykiatri

- Nyckeltal relaterade till öppenvården inom vuxenpsykiatri

- 3. Slutenvård**

- Nyckeltal relaterade till den psykiatriska slutenvården som helhet

Slutenvård – BUP

- Nyckeltal relaterade till slutenvården inom BUP

Slutenvård – vuxenpsykiatri

- Nyckeltal relaterade till slutenvården inom vuxenpsykiatri

För definitioner av nyckeltal se löpnummer för respektive diagram med motsvarande definition i bilagan.

I detta avsnitt presenteras övergripande
nyckeltal för psykiatri i Region Halland
utifrån demografi, ekonomi, personella
resurser och produktion



Övergripande



I detta avsnitt presenteras
jämförelseregionerna samt den
övergripande befolkningsstrukturen i
Region Halland

Jämförelseregioner och befolkning

Jämförelserregionerna

2024

	Halland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Öster- götland	Alla regioner
Befolkning (2024)	345 074	370 009	246 352	203 351	472 755	10 587 710
Antal kommuner	6	13	12	8	13	290
Geografisk yta	5 427	10 437	11 165	8 424	10 562	407 311
Antal inv per km2	64	35	22	24	45	26
1.10 Antal sjukhus med specialiserad psykiatri	2	3	3	2	3	
Högspecialiserad vård	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
1.11 Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård totalt, andel (%), 2024*	22,5	18,2	6,6	13,5	12,8	12,4
1.12 Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård från privata utförare, andel (%), 2024**	12,8	6,7	0,7	7,0	9,6	5,9
1.13 Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård från andra regioner, andel (%), 2024	9,5	11,2	5,4	4,9	3,0	6,7

Källa: Kolada och SCB

Region Halland har cirka 345 000 invånare, vilket är färre än Region Jönköping och Region Östergötland, men fler än Kalmar och Kronoberg. Geografiskt sett är Region Halland den minsta regionen med en yta på 5 427 km². Befolkningstätheten i Region Halland är därmed högst med 64 invånare per kvadratkilometer, vilket nästan är tre gånger så högt som i Region Kronoberg och Region Kalmar. När det gäller antalet sjukhus med specialiserad psykiatri har Region Halland två, samma antal som Region Kronoberg, men färre än resterande regioner som har tre vardera.

Region Halland ligger högst vad gäller köp av specialiserad psykiatrisk vård totalt med 22,5 procent*, skillnaden är störst jämfört med Region Kalmar. Andelen köp från privata utförare är på motsvarande sätt hög i Region Halland med 12,8 procent. När det gäller köp från andra regioner är Region Halland med 9,5 procent något lägre än Region Jönköping som har 11,2 procent, men högre än resterande jämförbara regioner.

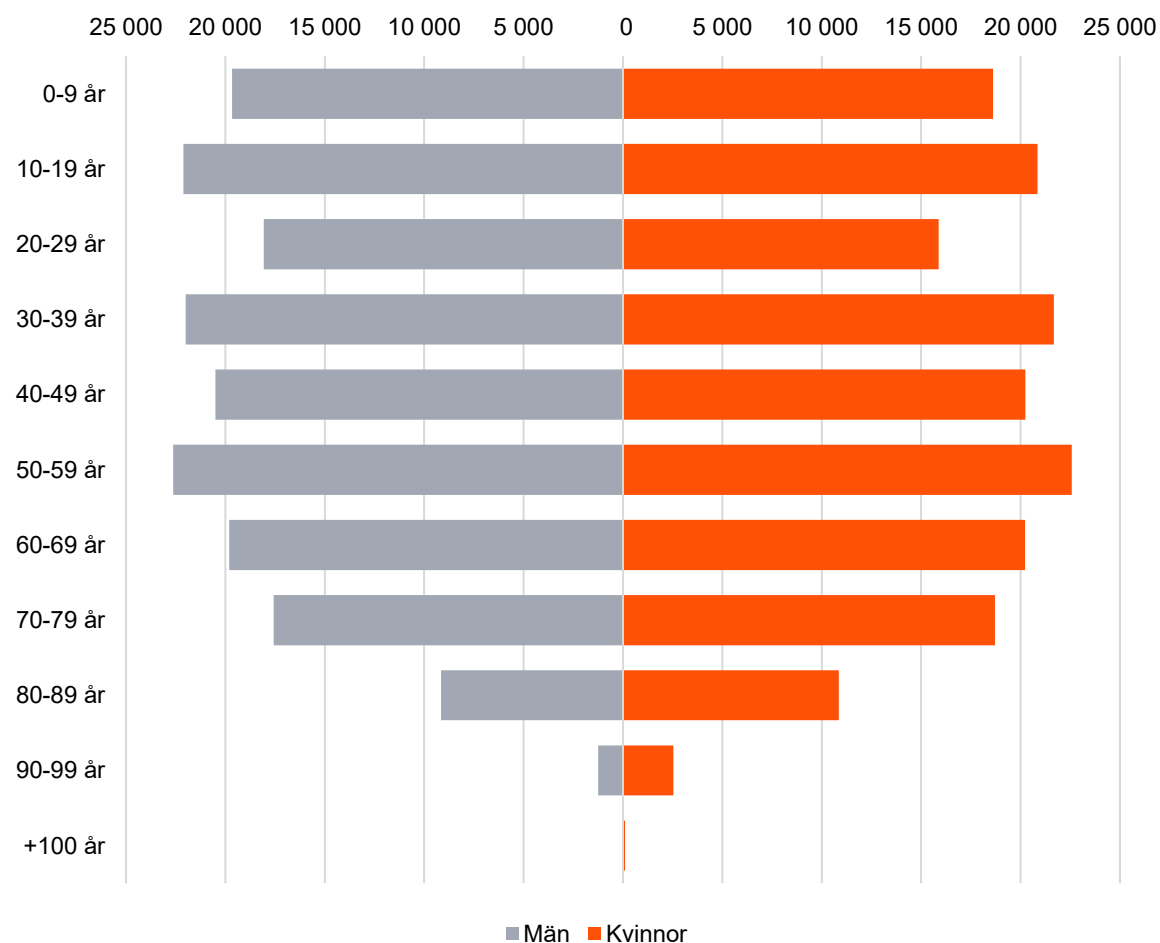
Sammanfattningsvis så är det relevant att jämföra Region Halland med Jönköping, Kalmar, Kronoberg och Östergötland då de är ungefär lika stora i befolkning och har en liknande grundstruktur. Dessutom finns det en geografisk närhet mellan regionerna och ingen av de jämförbara regionerna tillhandahåller högspecialiserad vård. Skillnaderna i befolkningstäthet och kommunstruktur bör dock beaktas för att förstå resursbehov och fördelning. Region Hallands höga grad av köp av specialiserad psykiatrisk vård från privata utförare är ett tydligt område där regionen avviker och kan kräva särskild analys för att förstå konsekvenser för kostnad, produktion och kvalitet.

*) Observera att detta inkluderar rättspsykiatrisk vård. **) Inkluderar vårdval

Befolkningsstruktur i Halland

2024

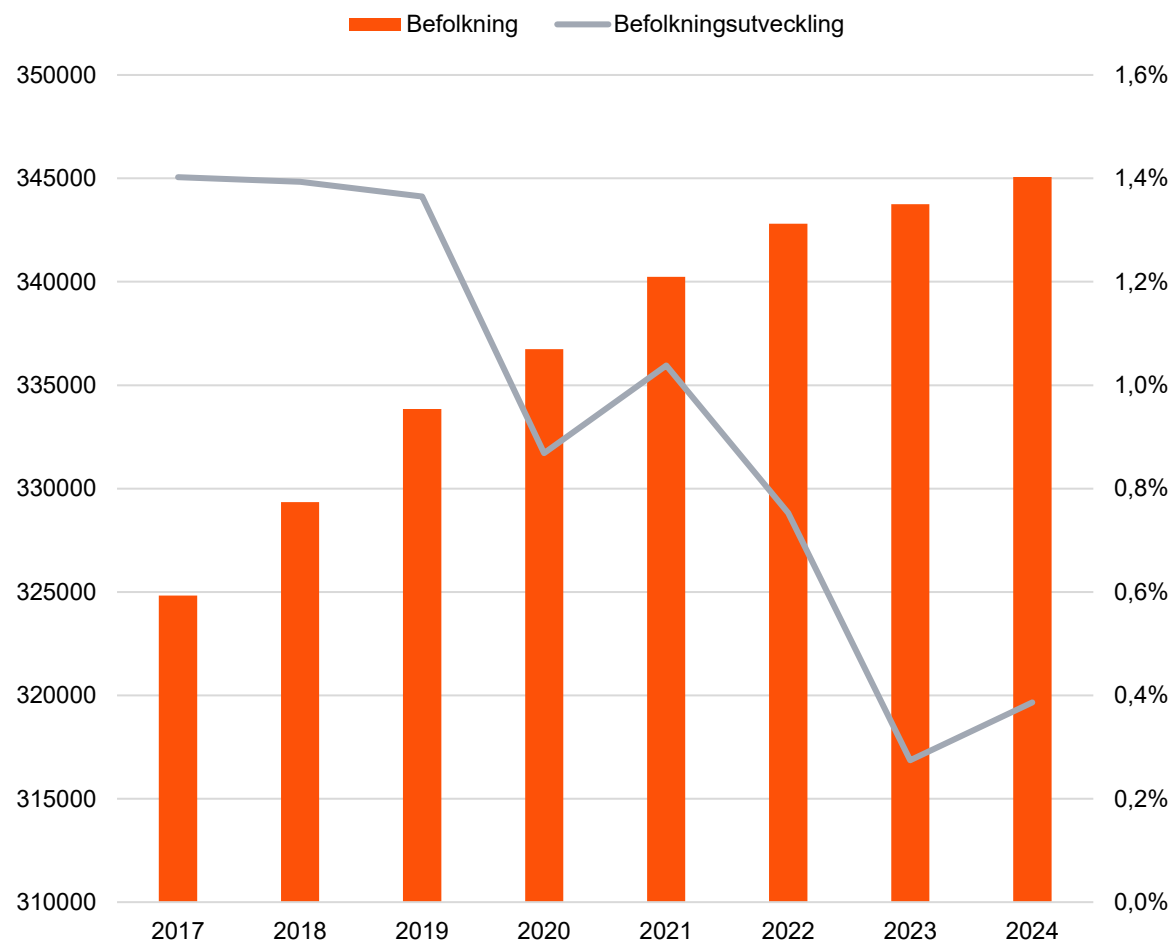
1.1 Antal invånare i regionen uppdelat i åldersgrupper



Diagrammet visar att de största åldersgrupperna återfinns mellan 30 och 59 år, vilket indikerar att en stor del av befolkningen befinner sig i arbetsför ålder. Åldersgrupperna mellan 0-29 är betydligt mindre, vilket tyder på en minskad födelsetakt. Därutöver är en betydande del av befolkningen över 80 år. När det gäller könsfördelningen finns fler kvinnor i de äldre grupperna (70+), fler män i de yngre grupperna (0-29), medan fördelningen är relativt jämn i åldrarna 30-69 år.

Befolkningsutveckling i Halland

2017–2024



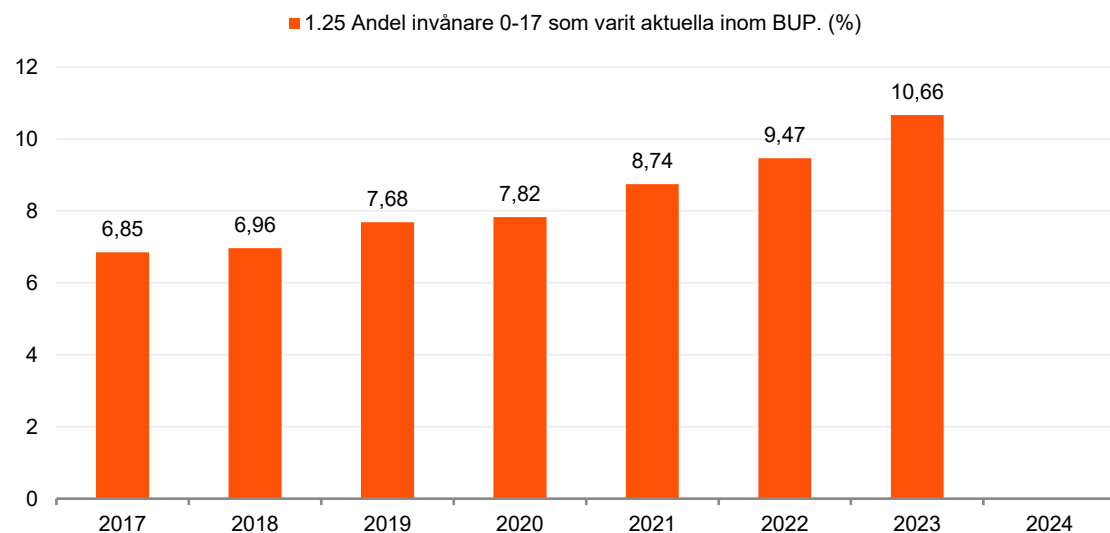
Befolkningen i Halland ökade med cirka 20 000 personer mellan 2017 och 2024, motsvarande en genomsnittlig årlig tillväxt på 0,9 procent. Ökningstakten har successivt avtagit under perioden, i linje med befolkningsutvecklingen i jämförelseregionerna.

Andel av befolkningen inom BUP

2017–2024*

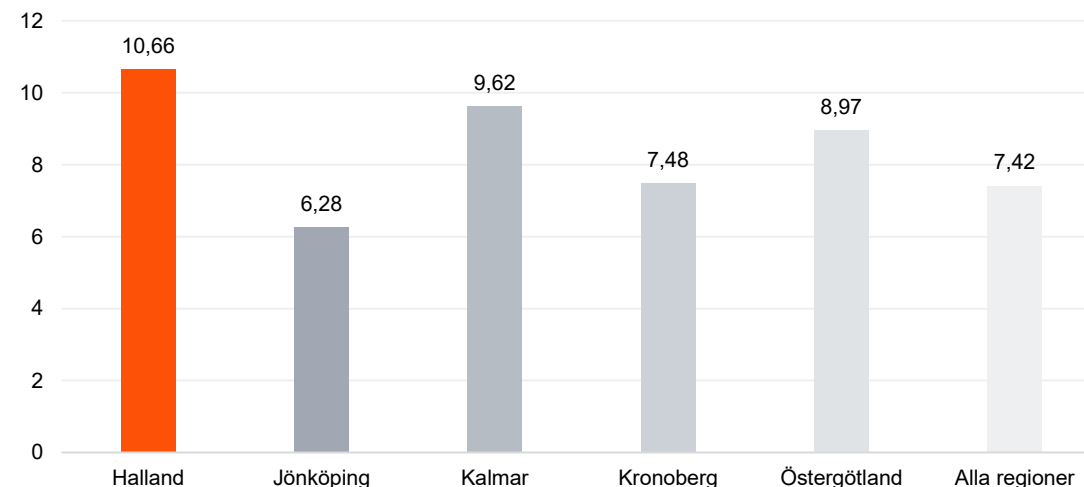
Utveckling över tid

Andelen invånare under 18 år som varit aktuella inom BUP i Halland ökade från 6,85 procent till 10,66 procent mellan 2017 och 2023.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2023)

Andelen i Halland översteg både riksgenomsnittet och samtliga jämförelseregioner, där Jönköping skiljde sig mest. Andelarna ökade i alla regioner under perioden.

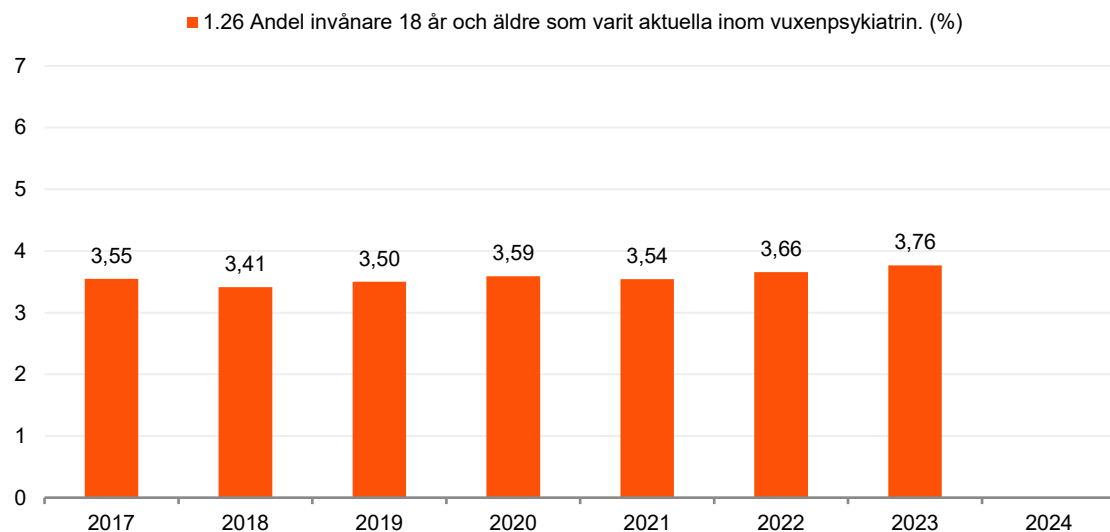


Andel av befolkningen inom vuxenpsykiatri

2017–2024*

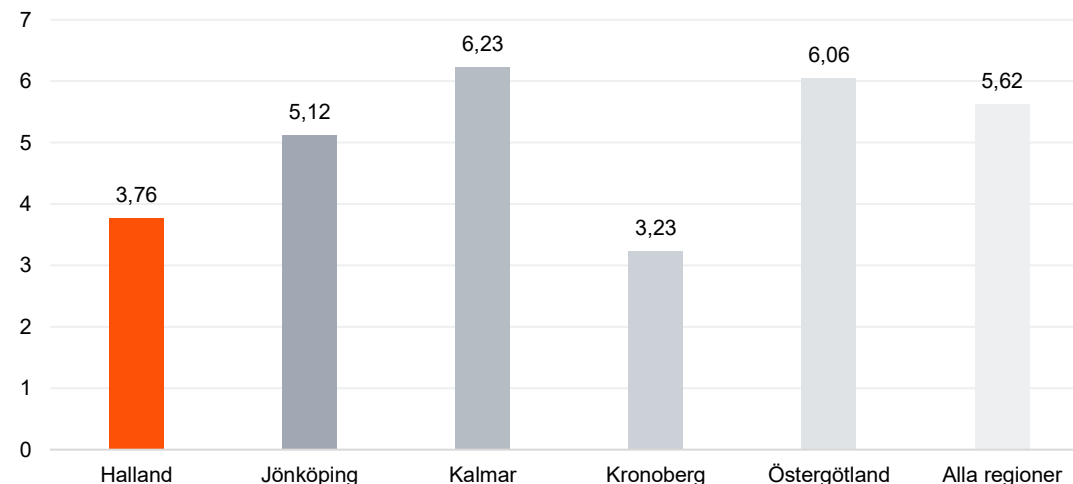
Utveckling över tid

Andelen invånare över 18 år som varit aktuella inom vuxenpsykiatri i Halland höll en stabil nivå mellan 2017 och 2023.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2023)

Andelen i Halland låg under både riksgenomsnittet och samtliga jämförelseregioner, med undantag för Kronoberg. Andelarna höll en relativt stabil nivå i respektive region under hela den uppmätta perioden.



I detta avsnitt presenteras övergripande ekonomiska nyckeltal för psykiatrin i Region Halland utifrån nettokostnad inom verksamheten

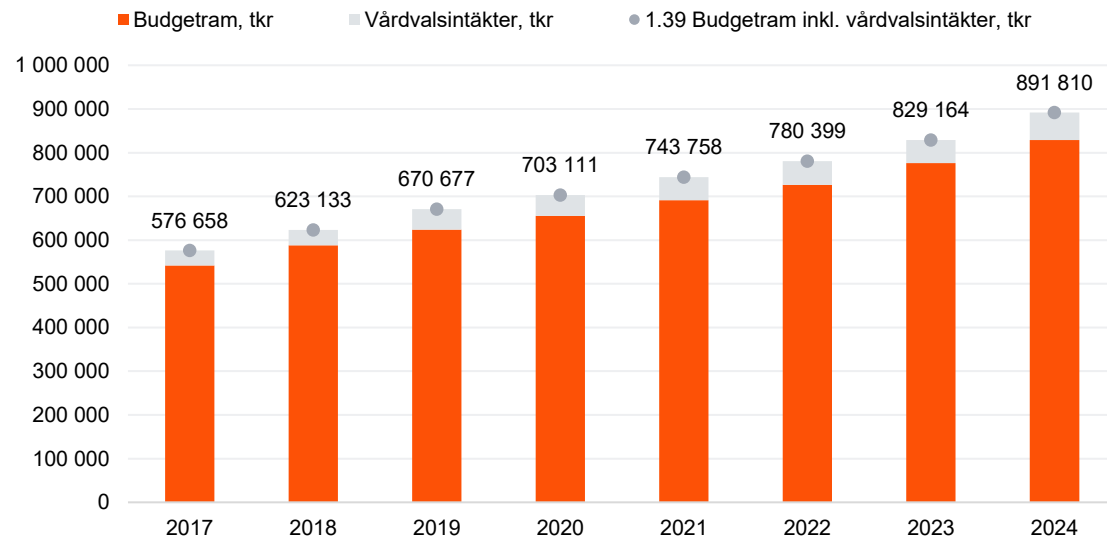
Ekonomi

Budgetram psykiatri

2017–2024

Utveckling över tid

Psykiatrins budgetram*, inkl. vårdvalsintäkter, har ökat från 576,7 miljoner kronor år 2017 till 891,8 miljoner kronor år 2024, vilket motsvarar en ökning med drygt 315,2 miljoner kronor eller 55 procent.



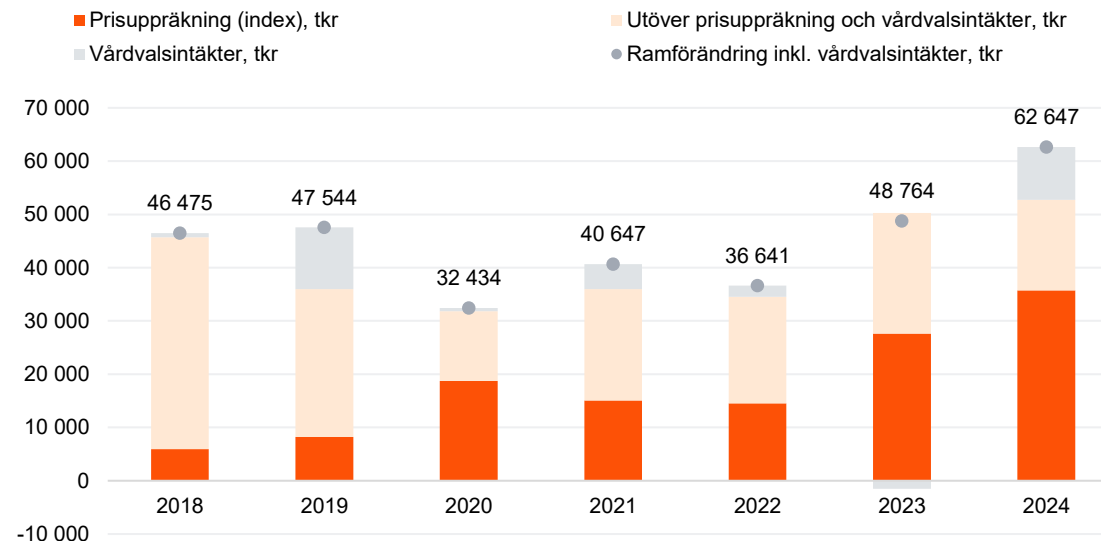
*) Exkl. UPH.

**) Data är tillgänglig från och med 2018.

Utveckling över tid**

Drygt 40 procent av ramförändringen (125,8 miljoner kronor) förklaras av prisuppräkning och 9 procent (28,1 miljoner kronor) av förändring av vårdvalsintäkter. Vårdvalsintäkterna ökade samtliga år förutom 2023, då vårdvalsintäkterna minskade med drygt 1,5 miljoner kronor.

Resterande 161,2 miljoner är förändringar utöver prisuppräkning. Övriga förändringar inkluderar bland annat demografi, politiska satsningar, effektivisering och tekniska justeringar.

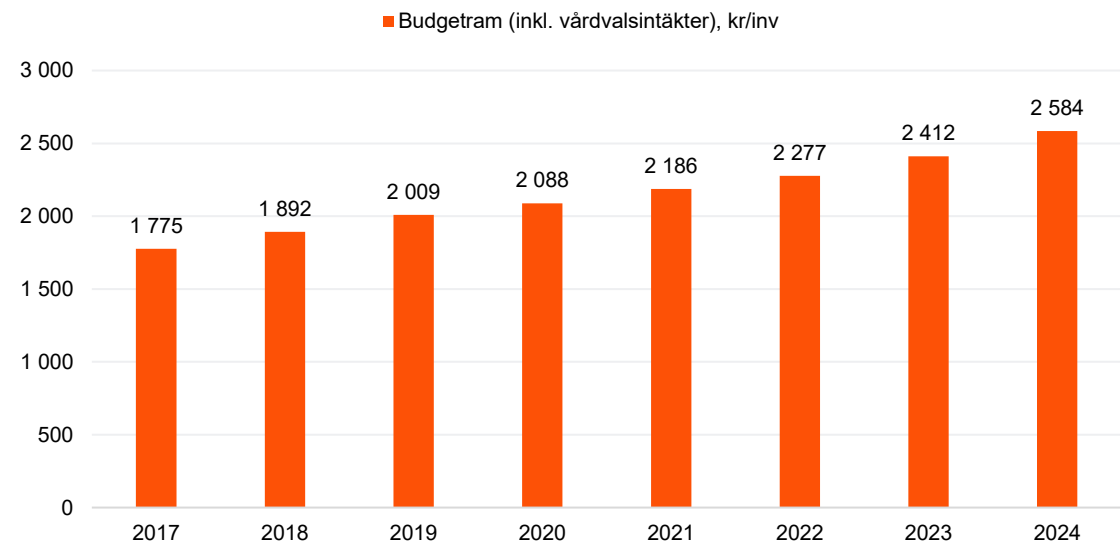


Budgetram psykiatri

2017–2024

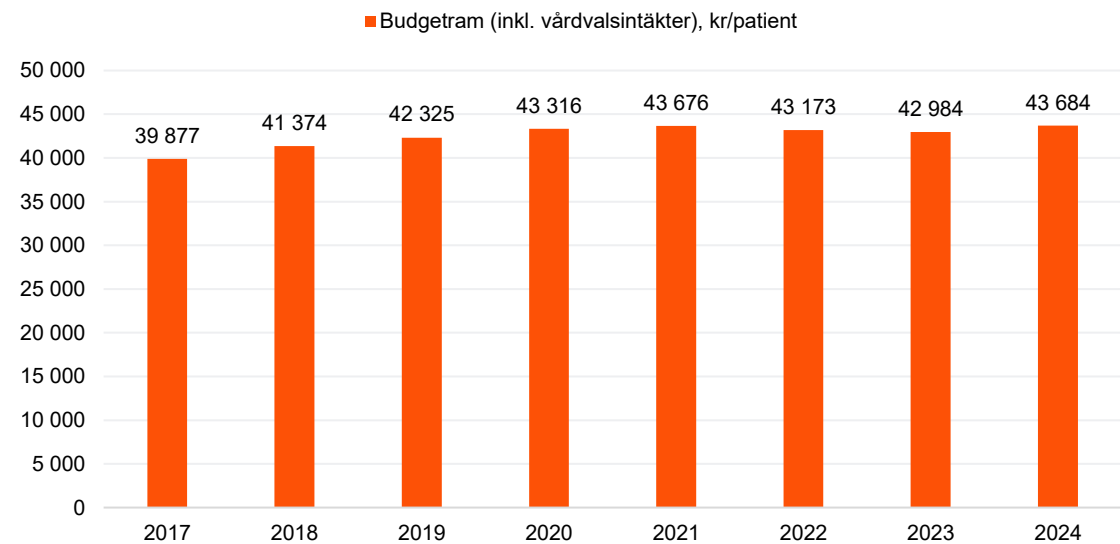
Utveckling över tid

Psykiatrins budgetram i förhållande till antalet invånare har ökat successivt under perioden. Mellan 2017-2024 ökade psykiatrins budgettilldelningen med 809 kronor per invånare, vilket motsvarar en ökning med 46 procent.



Utveckling över tid

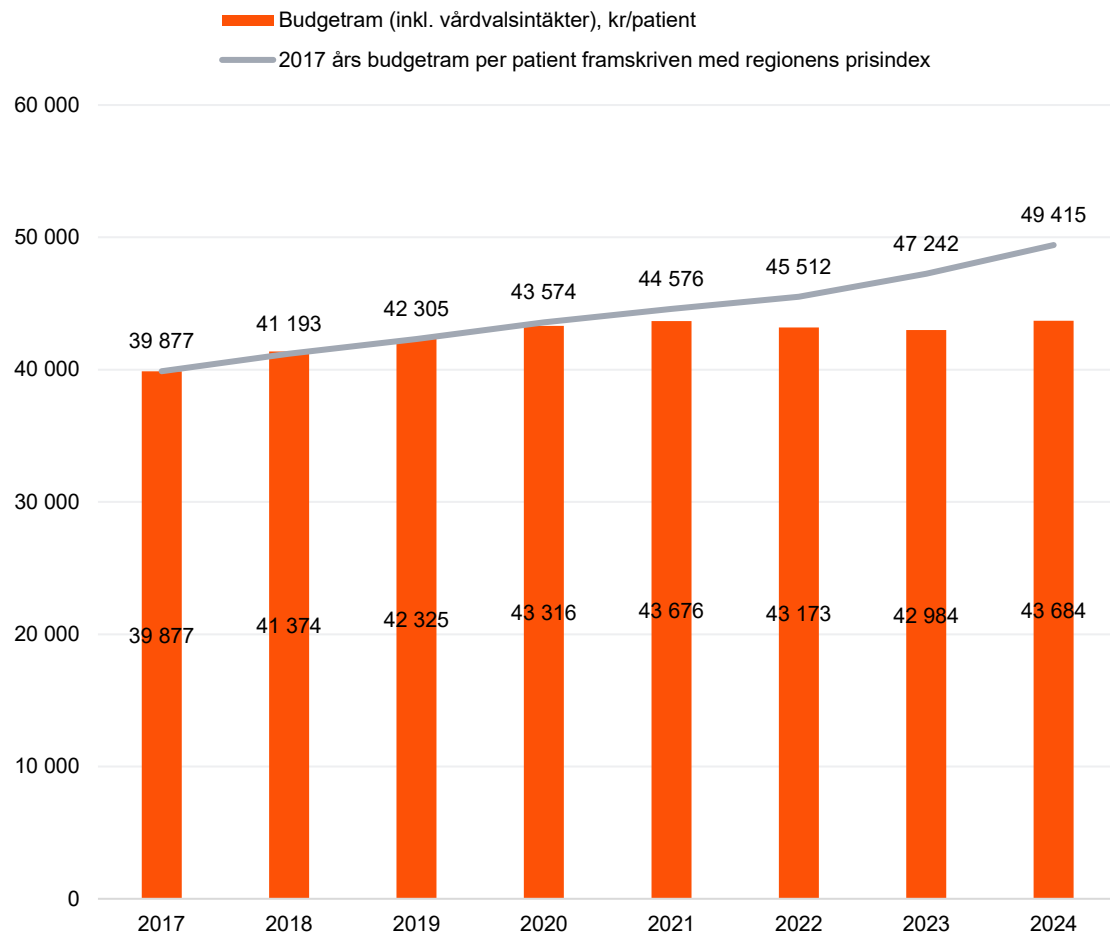
Om budgetramen istället sätts i relation till antalet unika patienter inom psykiatrin ökade tilldelningen med 3 807 kronor per patient mellan 2017 och 2024, vilket motsvarar en ökning med drygt 10 procent. Budgetramen per patient ökade fram till 2021, men sjönk något under 2022 och 2023.



Budgetram psykiatri

2017–2024

Utveckling över tid



Vid en framskrivning av 2017 års budgetram per patient (inkl. vårdvalsintäkter) med pris- och löneutvecklingen enligt Region Hallands index* skulle budgetramen per patient uppgå till 49 415 kronor per patient, vilket är högre än den faktiska budgetramen per patient år 2024**.

*) Under 2017-2024 var pris- och löneutvecklingen enligt Region Hallands index drygt 24 procent. Motsvarande utveckling enligt LPIK, som står för prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner och är avsedd att användas av regionerna som underlag vid beräkning av kostnadernas utveckling i fasta löner och priser, var drygt 27 procent. Beräkningen avser LPIK inkl. läkemedelskostnader. Om läkemedelskostnaderna exkluderas är ökningen drygt 30 procent.

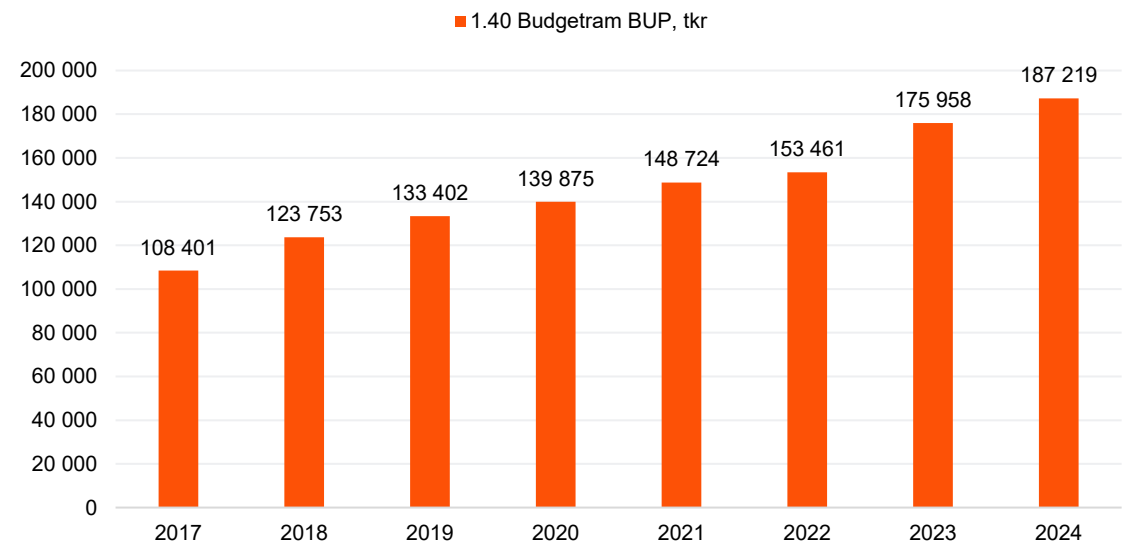
**) Framskrivningen av budgetramen syftar till att relatera budgetramens utveckling till ökningen av antalet patienter och pris- och löneutvecklingen under perioden för att visualisera hur den ekonomiska tilldelningen har utvecklats över tid. Att år 2017 används som basår förklaras av att det är första året i den tidsperiod som analyseras i detta uppdrag. Det innebär inte att PwC tar ställning till om detta är en ändamålsenlig nivå på budgetramen. Notera att ovanstående analys inte fullt ut tar hänsyn till nödvändiga effektiviseringar för att nå en ekonomi i balans. För att möta det framtida välfärdsåtagandet behöver offentlig sektor leverera en högre produktivitet till en begränsad resursåtgång.

Budgetram BUP

2017–2024

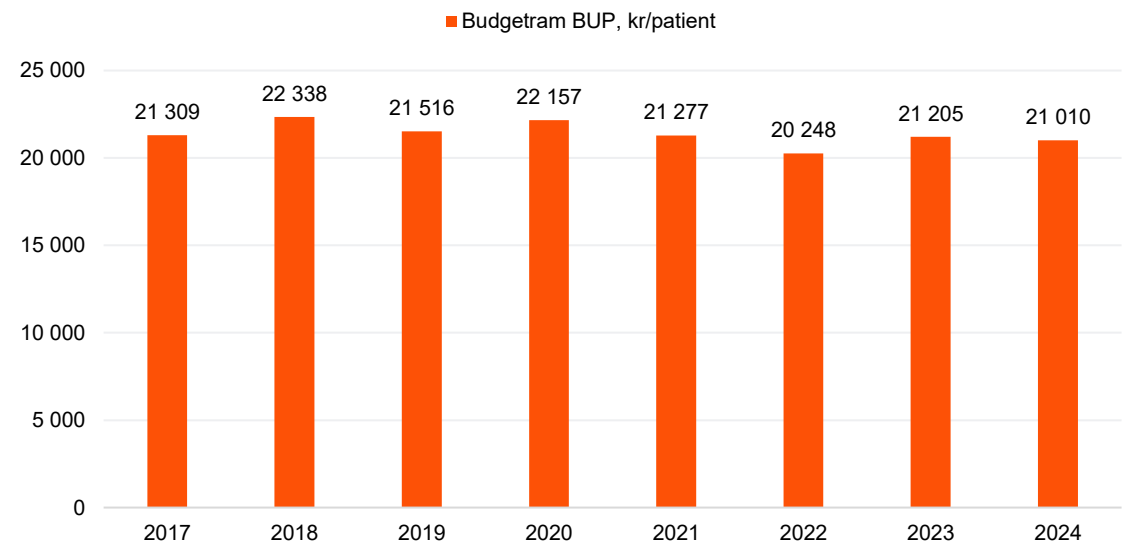
Utveckling över tid

BUP:s budgetram har ökat från 108,4 miljoner kronor år 2017 till 187,2 miljoner kronor år 2024, vilket motsvarar en ökning på 73 procent.



Utveckling över tid

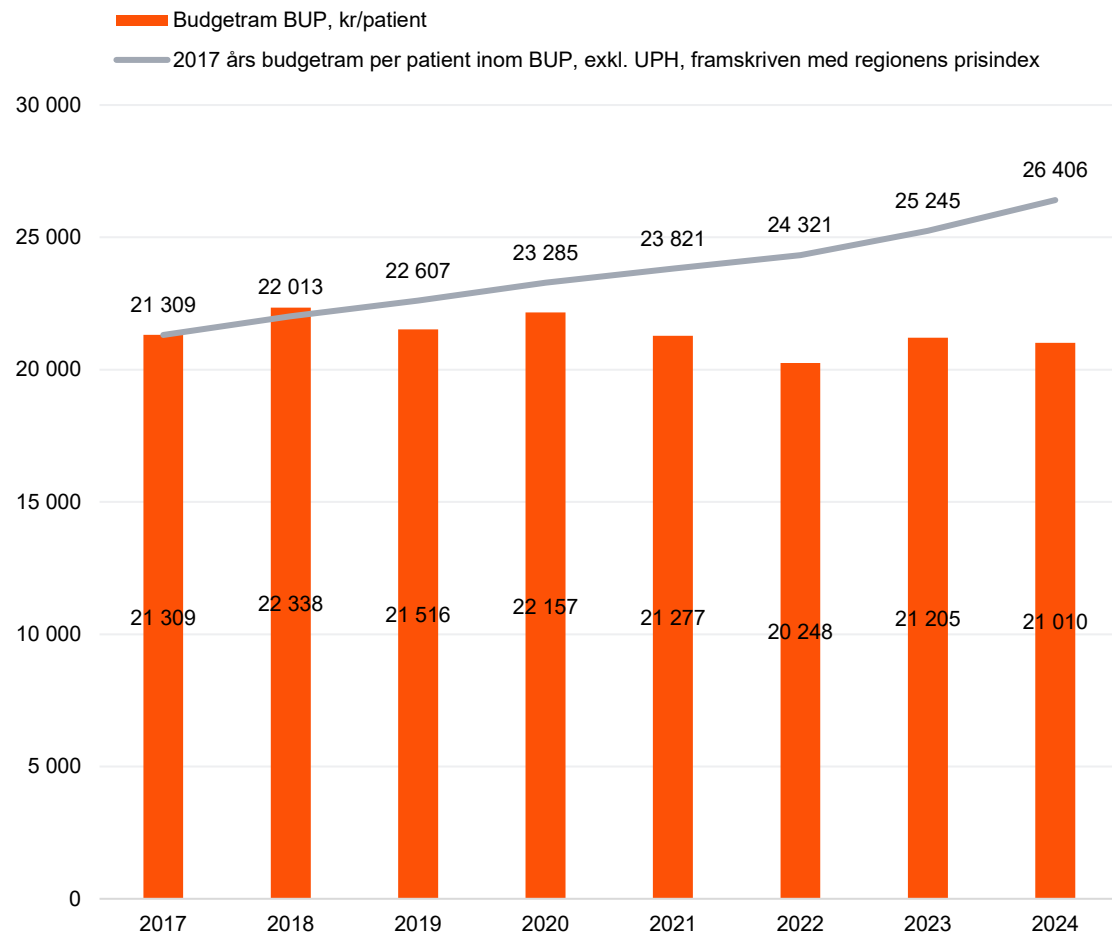
Om budgetramen sätts i relation till antalet unika patienter så har budgettilldelningen per patient inom BUP varierat något mellan åren. Sammantaget har tilldelningen minskat med 300 kronor per patient mellan 2017 och 2024, motsvarande en minskning med 1 procent.



Budgetram BUP

2017–2024

Utveckling över tid



Vid en framskrivning av 2017 års budgetram per patient inom BUP med pris- och löneutvecklingen enligt Region Hallands index skulle budgetramen per patient uppgå till 26 406 kronor per patient, vilket är högre än den faktiska budgetramen per patient år 2024*.

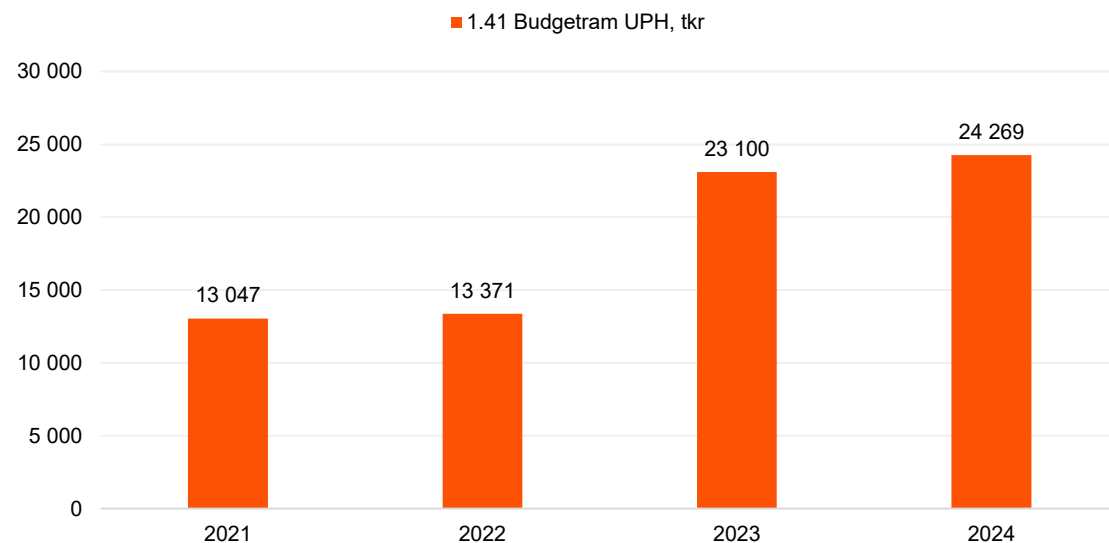
*) Framskrivningen av budgetramen syftar till att relatera budgetramens utveckling till ökningen av antalet patienter och pris- och löneutvecklingen under perioden för att visualisera hur den ekonomiska tilldelningen har utvecklats över tid. Att år 2017 används som basår förklaras av att det är första året i den tidsperiod som analyseras i detta uppdrag. Det innebär inte att PwC tar ställning till om detta är en ändamålsenlig nivå på budgetramen. Notera att ovanstående analys inte fullt ut tar hänsyn till nödvändiga effektiviseringar för att nå en ekonomi i balans. För att möta det framtida välfärdsåtagandet behöver offentlig sektor leverera en högre produktivitet till en begränsad resursåtgång.

Budgetram UPH

2021–2024*

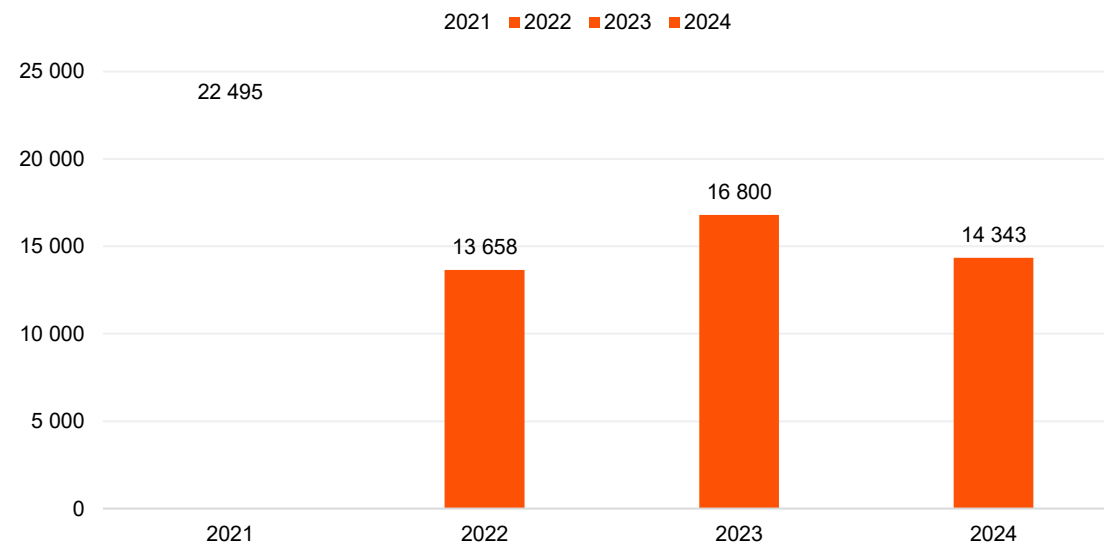
Utveckling över tid

Sedan uppstarten av UPH år 2021 har budgettilldelningen till UPH ökat från 13 miljoner kronor till 24,3 miljoner kronor år 2024. Detta motsvarar en ökning med 11,2 miljoner kronor (86 procent).



Utveckling över tid

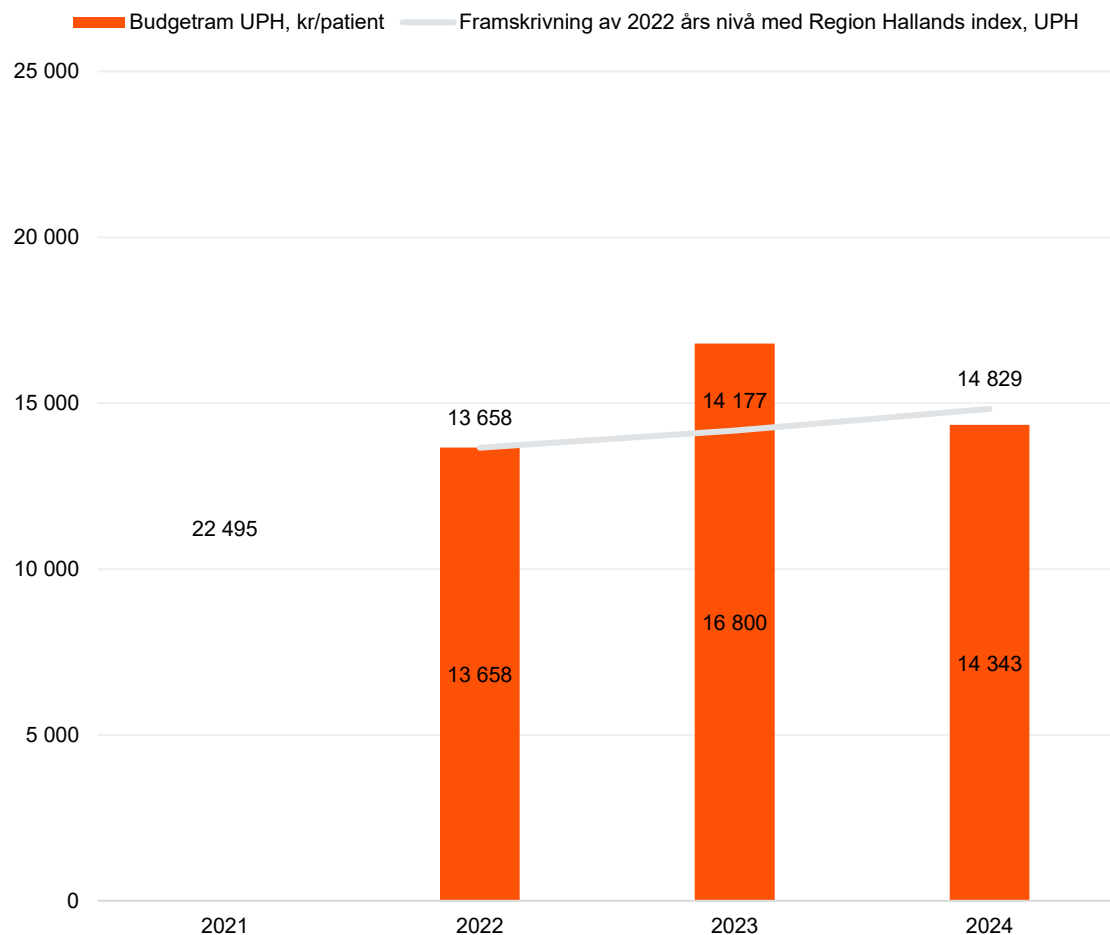
Eftersom UPH startades under 2021 och då budgeten avsåg helår medan verksamheten kom igång först under våren 2021 är jämförelsen med detta år inte helt rättvisande. Om år 2022 används som utgångspunkt så är ökningen 685 kronor per patient motsvarande en ökning med 5 procent.



Budgettram UPH

2021–2024*

Utveckling över tid



Eftersom UPH startades under 2021 och verksamheten därför var påverkad av uppstartseffekter under år 2021 görs en framskrivning utifrån 2022 års budgettram per patient. Budgetramen skulle då uppgå till 14 829 kronor per patient år 2024, vilket är högre än den faktiska budgetramen per patient år 2024*.

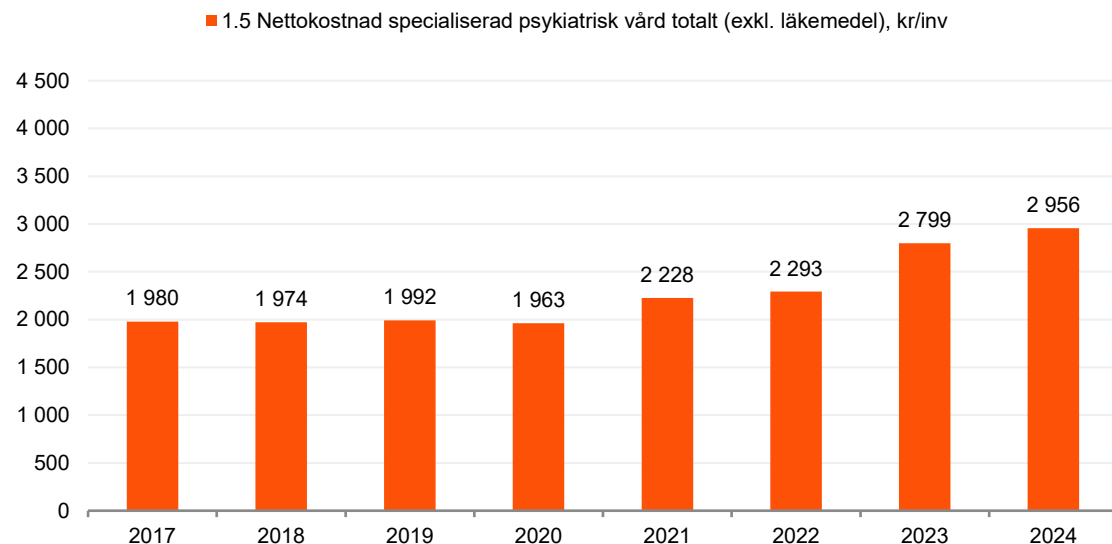
*) Framskrivningen av budgetramen syftar till att relatera budgetramens utveckling till ökningen av antalet patienter och pris- och löneutvecklingen under perioden för att visualisera hur den ekonomiska tilldelningen har utvecklats över tid. Att år 2022 används som basår i denna framskrivning förklaras av att det är första året för verksamheten UPH. Det innebär inte att PwC tar ställning till om detta är en ändamålsenlig nivå på budgetramen. Notera att ovanstående analys inte fullt ut tar hänsyn till nödvändiga effektiviseringar för att nå en ekonomi i balans. För att möta det framtida välfärdsåtagandet behöver offentlig sektor leverera en högre produktivitet till en begränsad resursåtgång.

Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård

2017–2024

Utveckling över tid

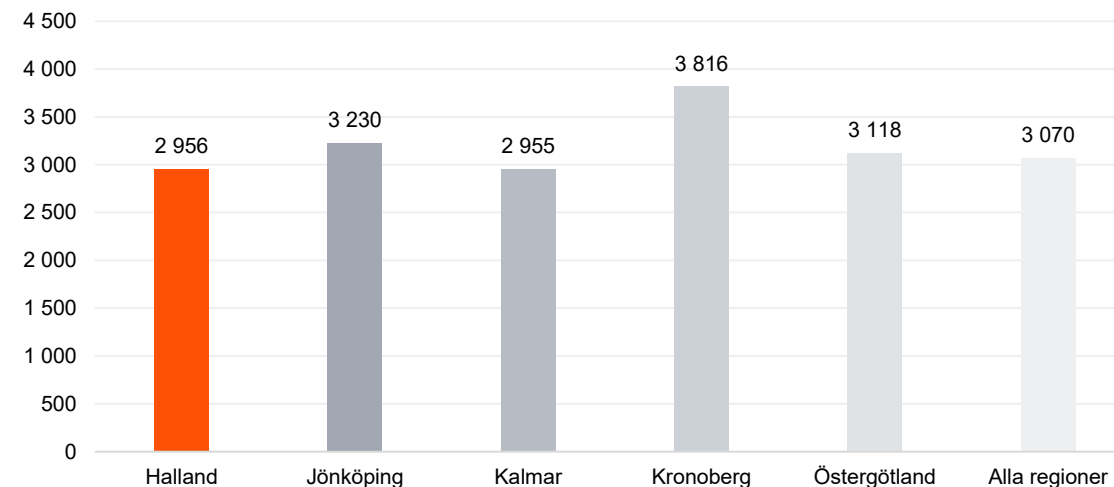
Nettokostnadsutvecklingen³ i Halland har ökat successivt från år 2020. Störst ökning skedde år 2023 då nettokostnaden ökade med 22 procent. Sammantaget har nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården ökat med 49 procent sedan 2017. Kostnadsutvecklingen under 2023 och 2024 följer samma trend som kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården som helhet i både Halland, jämförelseregionerna och riket som helhet.



³ Nettokostnad avser bruttokostnad minus bruttointäkt. I bruttointäkter inkluderas t.ex. patientavgifter och intäkter från försäljning av verksamhet. Privat regi och rättspsykiatri inkluderas.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade en nettokostnad per invånare som låg i nivå med Jönköping, Kalmar, Östergötland och riksgenomsnittet. Kronoberg avvek tydligt från övriga regioner med en nettokostnad som var 29,1 procent högre än Halland. Samtliga regioner uppvisade en successiv ökning av nettokostnaderna mellan 2017 och 2024.

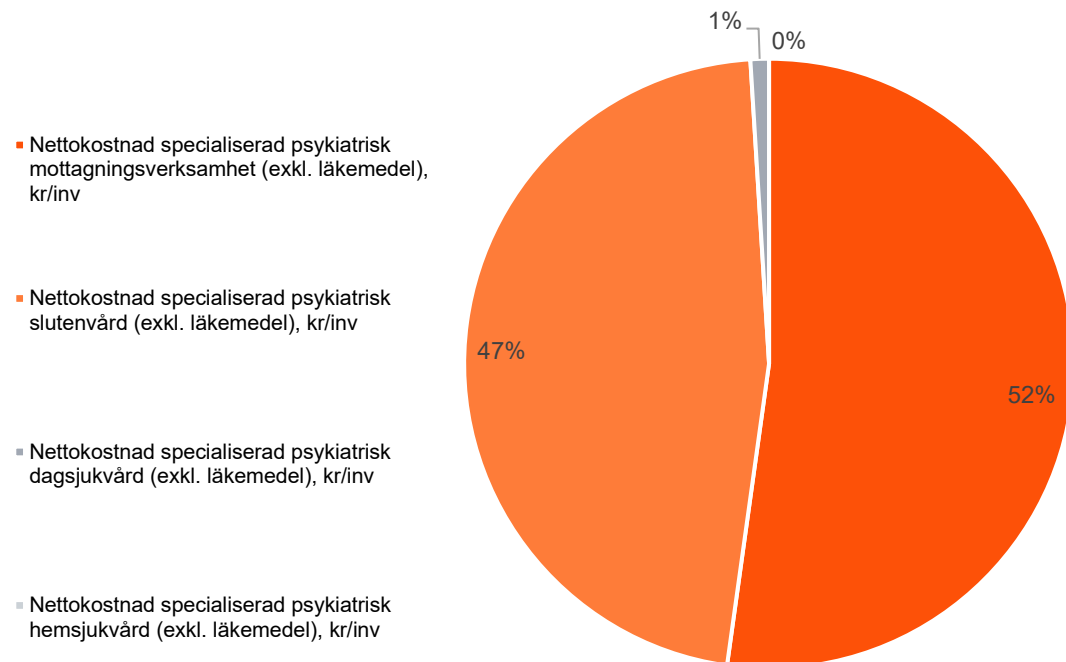


Nettokostnad i delar

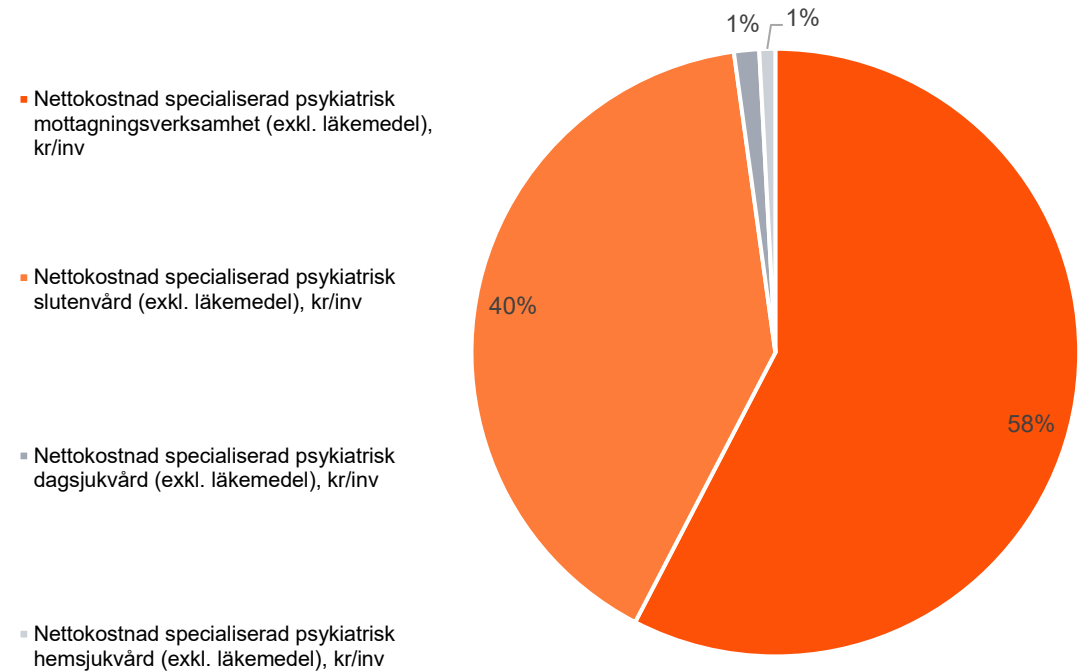
2024

Region Halland

Slutenvården utgör en större del av de totala nettokostnaderna för den specialiserade psykiatriska vården i Halland än riket som helhet, 47 procent jämfört med 40 procent.



Genomsnitt i alla regioner



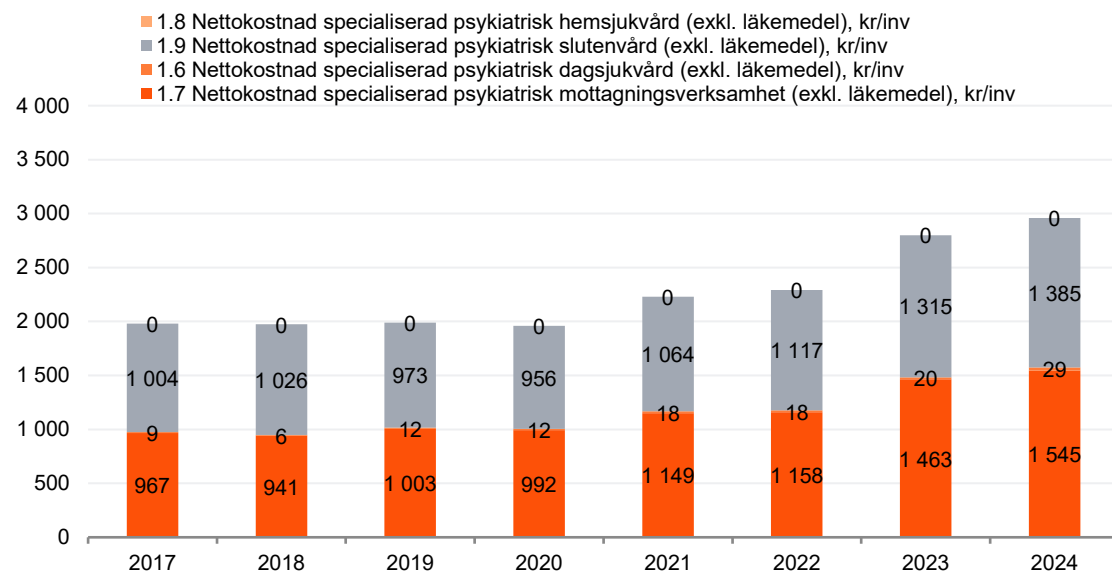
³ Nettokostnad avser bruttokostnad minus bruttointäkt. I bruttointäkter inkluderas t.ex. patientavgifter och intäkter från försäljning av verksamhet. Privat regi och rättspsykiatri inkluderas.

Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård

2017–2024

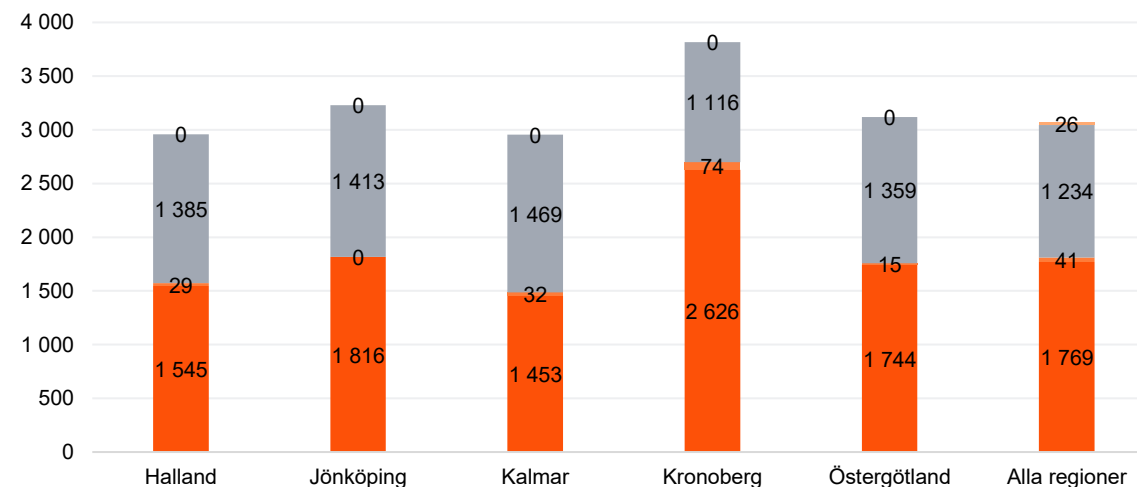
Utveckling över tid

Sedan 2017 har nettokostnaden ökat inom både öppenvården och slutenvården. Nettokostnaden för slutenvården ökade med 37,9 procent och nettokostnaden för psykiatrisk mottagningsverksamheten med 59,8 procent.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland har en relativt låg nettokostnad för den psykiatriska mottagningsverksamheten i förhållande till jämförbara regioner, endast Kalmar har en lägre nettokostnad. Nettokostnaden för slutenvården är högre än riksgenomsnittet, men lägre än i både Jönköping och Kalmar.





I detta avsnitt presenteras övergripande
nyckeltal för organisation och personal
inom psykiatri i Region Halland

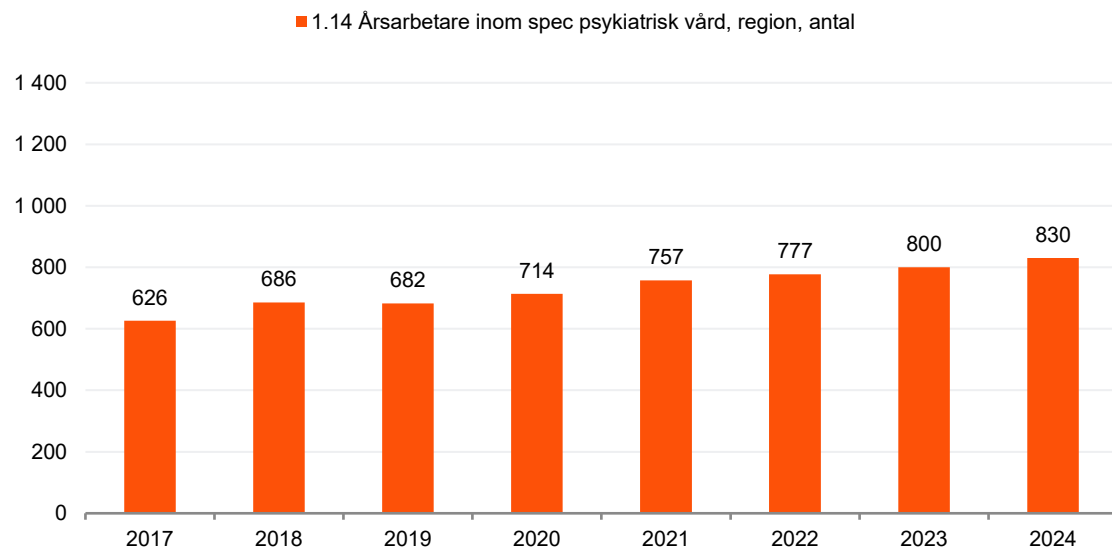
Personella resurser

Årsarbetare inom specialiserad psykiatrisk vård

2017–2024

Utveckling över tid

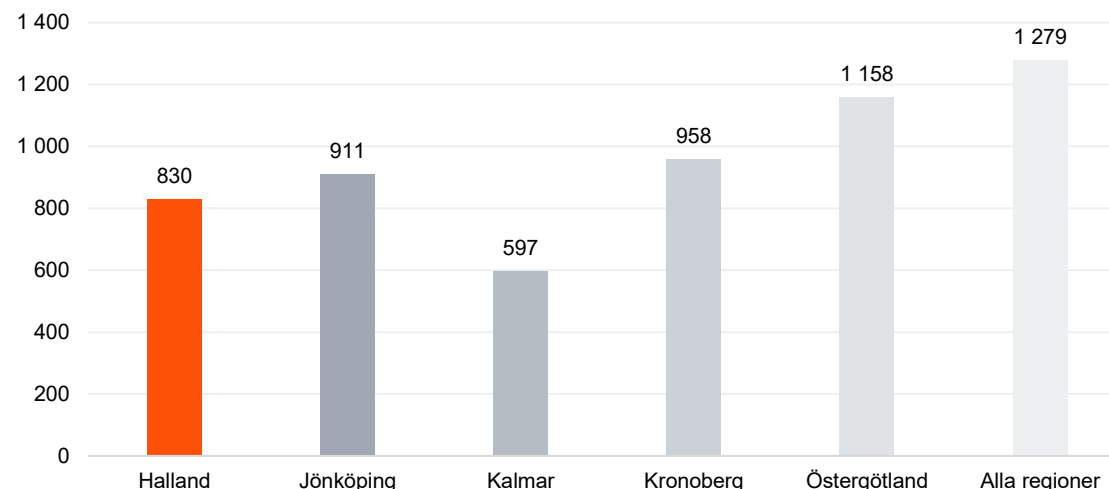
Antalet årsarbetare inom specialiserad psykiatrisk vård ökade med 204 stycken mellan 2017-2024, motsvarande 32,6 procent. De största ökningarna inträffade mellan 2017 och 2018 samt 2020 och 2021.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade ett lägre antal årsarbetare inom specialiserad psykiatrisk vård än samtliga jämförelsegrupper, med undantag för Kalmar. Skillnaden gentemot riksgenomsnittet uppgick till 449 årsarbetare, vilket motsvarar 54,1 procent.

I de jämförbara regionerna ökade också antalet årsarbetare under perioden. Däremot var utvecklingen inte lika kraftig som i Halland.

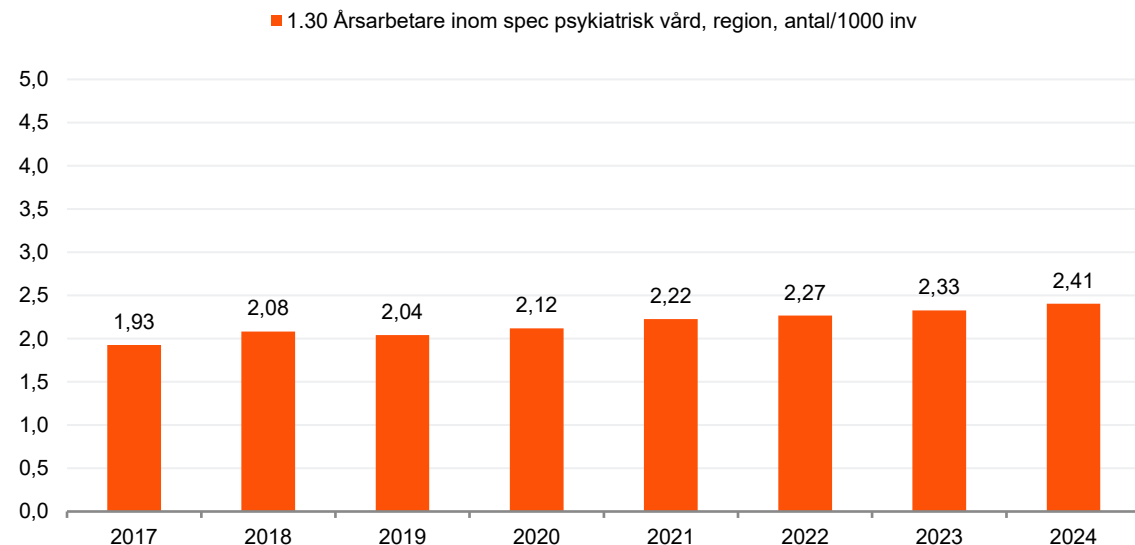


Årsarbetare* inom specialiserad psykiatrisk vård per invånare

2017–2024

Utveckling över tid

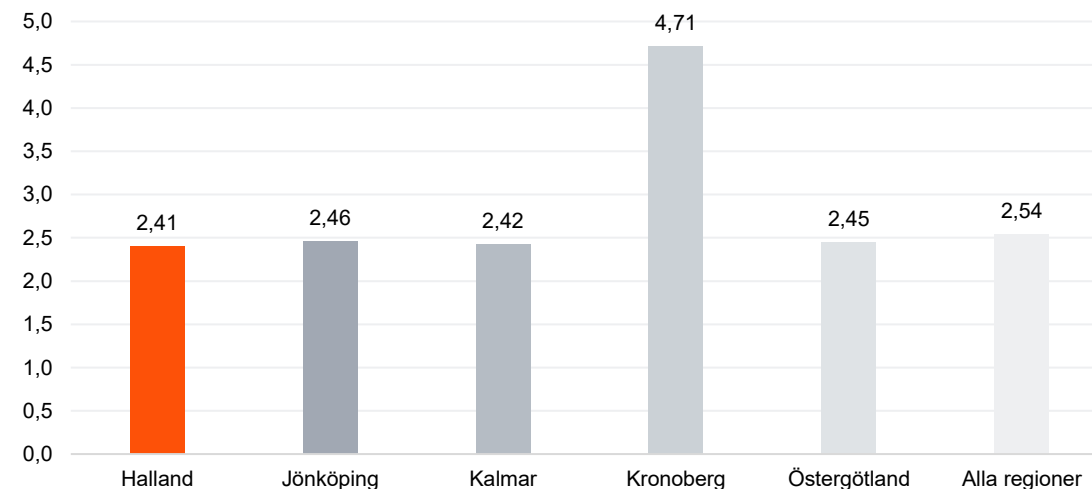
Även i förhållande till antalet invånare ökade antalet årsarbetare inom den specialiserade psykiatriska vården under perioden. Ökningen mellan 2017 och 2024 motsvarar 35,4 procent, vilket är en något större ökning än ökningen av antalet årsarbetare.



*) Hyrpersonal är inte inkluderade i dessa nyckeltal.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Antalet årsarbetare per invånare i Halland motsvarar nivån i både Jönköping, Kalmar och Östergötland, men är något lägre än riksgenomsnittet. Kronoberg redovisar dock ett betydligt högre antal årsarbetare i förhållande till antalet invånare, vilket sannolikt kan förklaras av att Kronoberg har en stor rättspsykiatri.

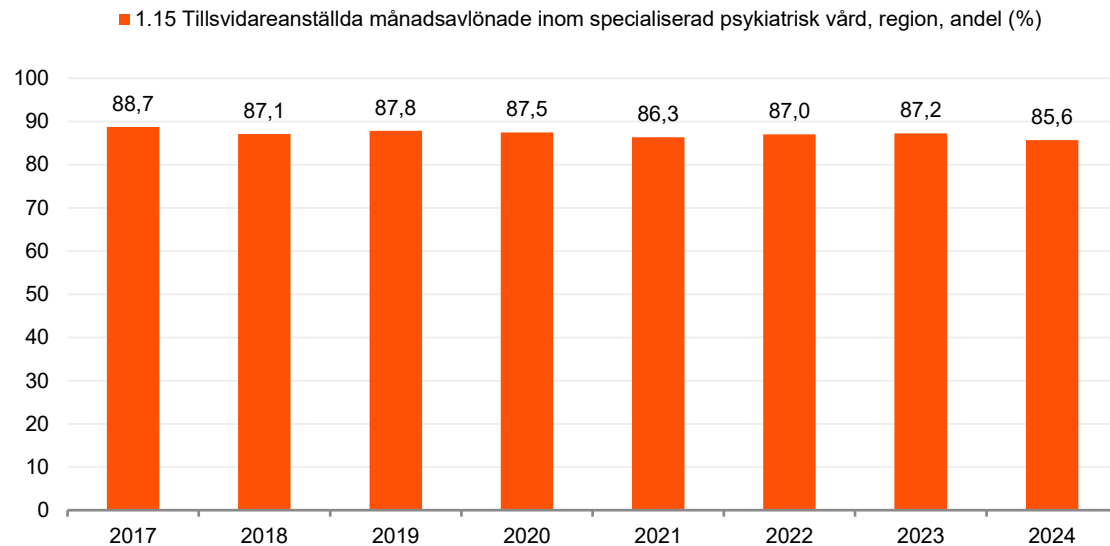


Tillsvidareanställda* månadsavlönade

2017–2024

Utveckling över tid

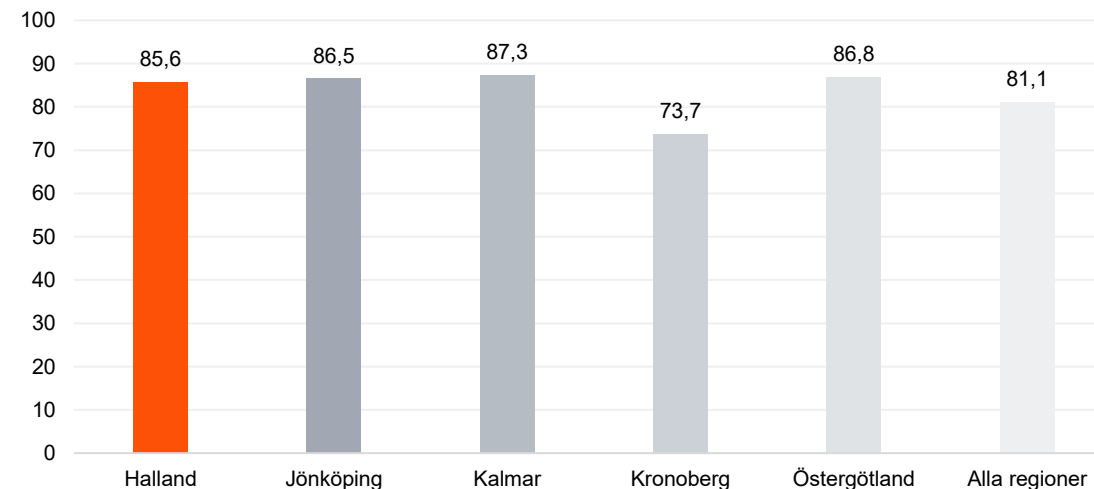
Andelen tillsvidareanställda med månadslön inom den specialiserade psykiatriska vården minskade med 3,1 procentenheter under hela perioden.



*) Hyrpersonal är inte inkluderade i dessa nyckeltal.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel tillsvidareanställda som var 4,5 procentenheter högre än riksgenomsnittet. Kronoberg avvek mest bland jämförelseregionerna, med en andel som var 11,9 procentenheter lägre än Halland.

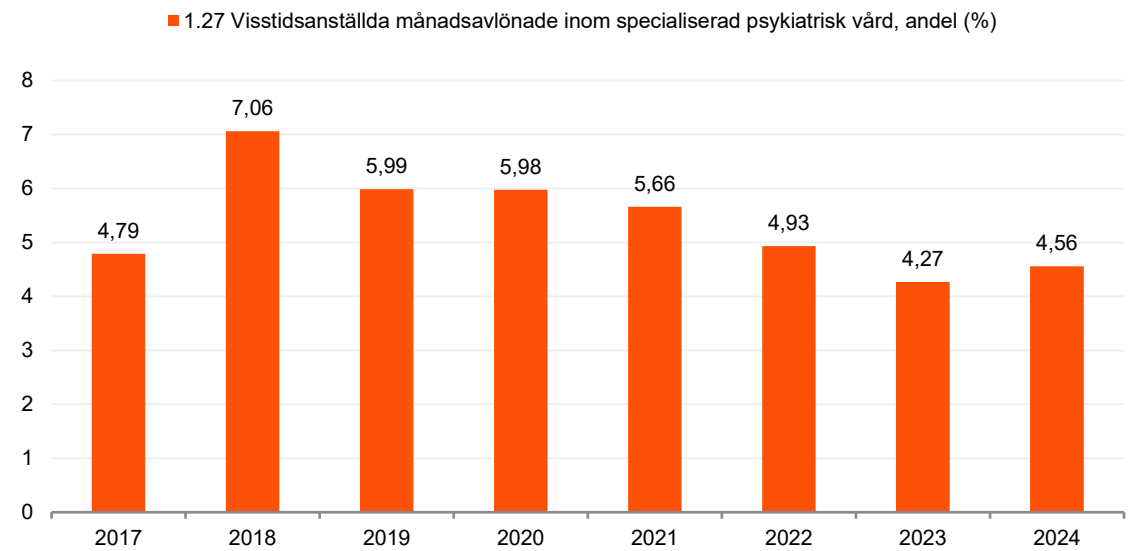


Visstidsanställda* månadsavlönade

2017–2024

Utveckling över tid

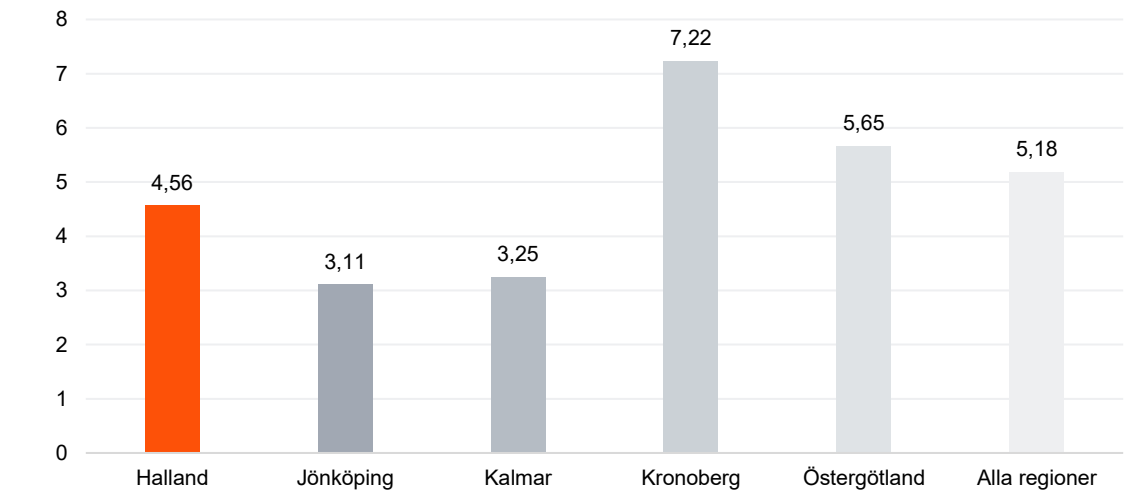
Andelen visstidsanställda med månadslön inom den specialiserade psykiatriska vården ökade med 2,3 procentenheter mellan 2017 och 2018. Därefter minskade andelen med 2,5 procentenheter mellan 2018 och 2024.



*) Hyrpersonal är inte inkluderade i dessa nyckeltal.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel visstidsanställda som var högre än i Jönköping och Kalmar, men lägre än i Kronoberg, Östergötland samt jämfört med riksgenomsnittet. Under perioden 2017–2024 minskade andelen visstidsanställda inom den specialiserade psykiatriska vården i samtliga jämförelseregioner. Jönköping redovisade den största minskningen, motsvarande 5,1 procentenheter.

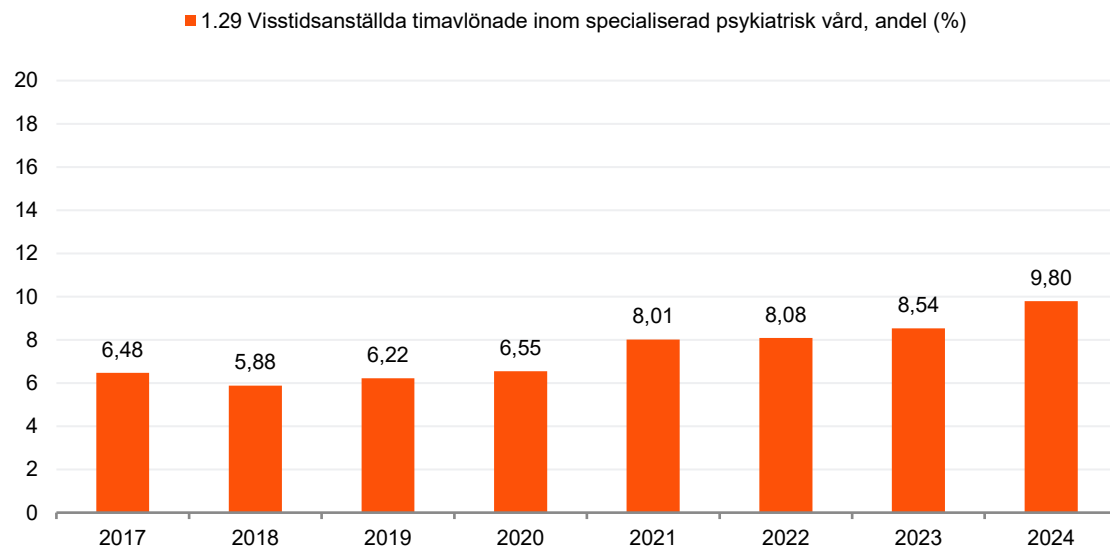


Visstidsanställda* timavlönade

2017–2024

Utveckling över tid

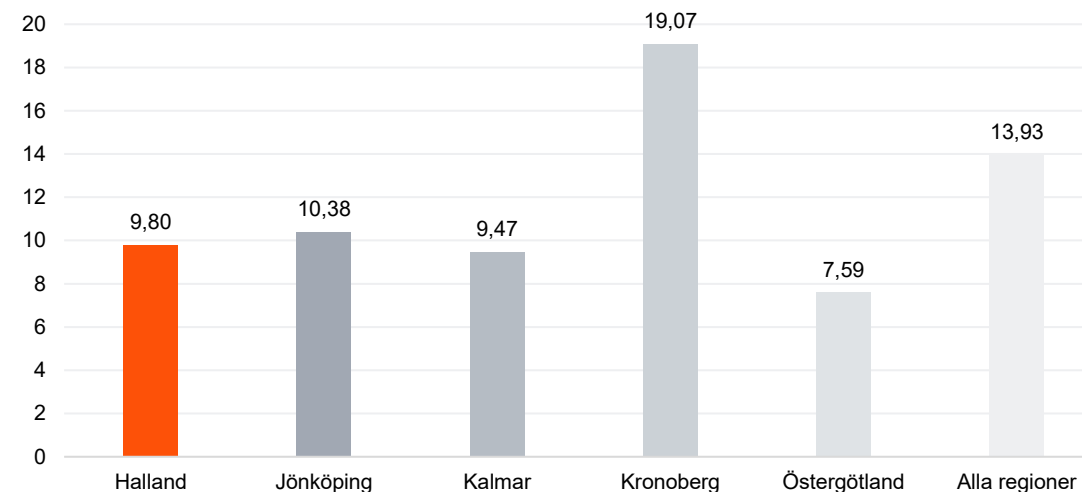
Andelen visstidsanställda med timlön ökade i genomsnitt med 0,47 procentenheter årligen under perioden 2017-2024, motsvarande en total ökning på cirka 3,3 procentenheter.



*) Hyrpersonal är inte inkluderade i dessa nyckeltal.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade en andel visstidsanställda med timlön som låg i nivå med Jönköping och Kalmar, och något högre än Östergötland. Däremot var andelen 4,1 procentenheter lägre än riksgenomsnittet. Kronoberg avvek mest bland jämförelseregionerna där andelen hade en kraftig ökning sedan 2017.

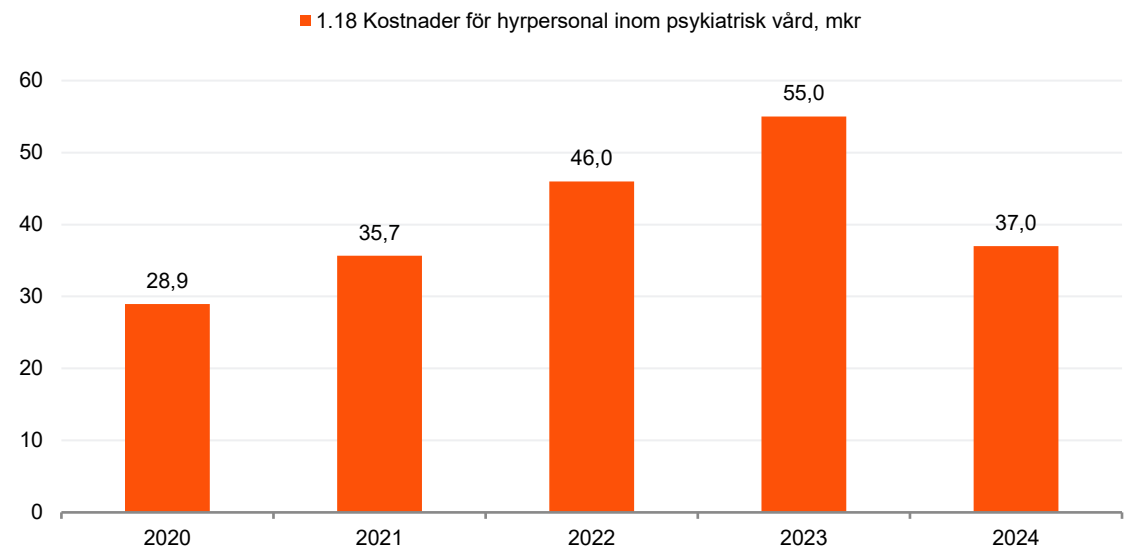


Kostnader för hyrpersonal inom psykiatrisk vård

2020–2024*

Utveckling över tid

Hallands årliga kostnader för hyrpersonal** inom psykiatrisk vård ökade med 26,1 miljoner kronor mellan åren 2020 och 2023, motsvarande 90,3 procent. År 2024 minskade kostnaderna med 18 miljoner kronor.



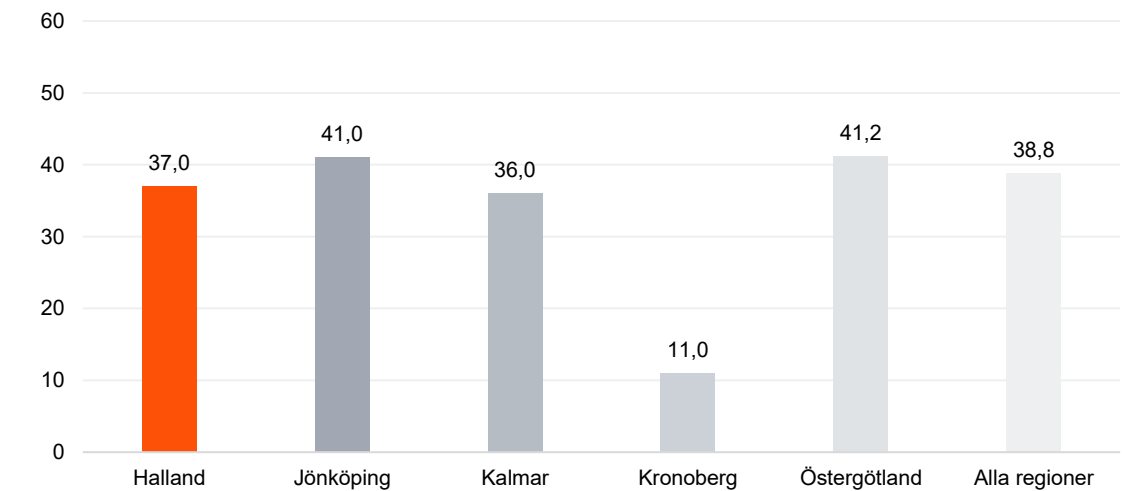
*) Data är tillgänglig från och med 2020.

**) Detta nyckeltal inkluderar rättspsykiatrisk vård.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en kostnad som var 1,8 miljoner lägre än riksgenomsnittet under 2024. Bland jämförelseregionerna hade Kronoberg den största avvikelser, med en kostnad som var 70,2 procent lägre än i Halland.

Samtliga jämförelseregioner, med undantag för Kronoberg, hade ökade kostnader för hyrpersonal fram till 2023, följt av en minskning av kostnader under 2024.



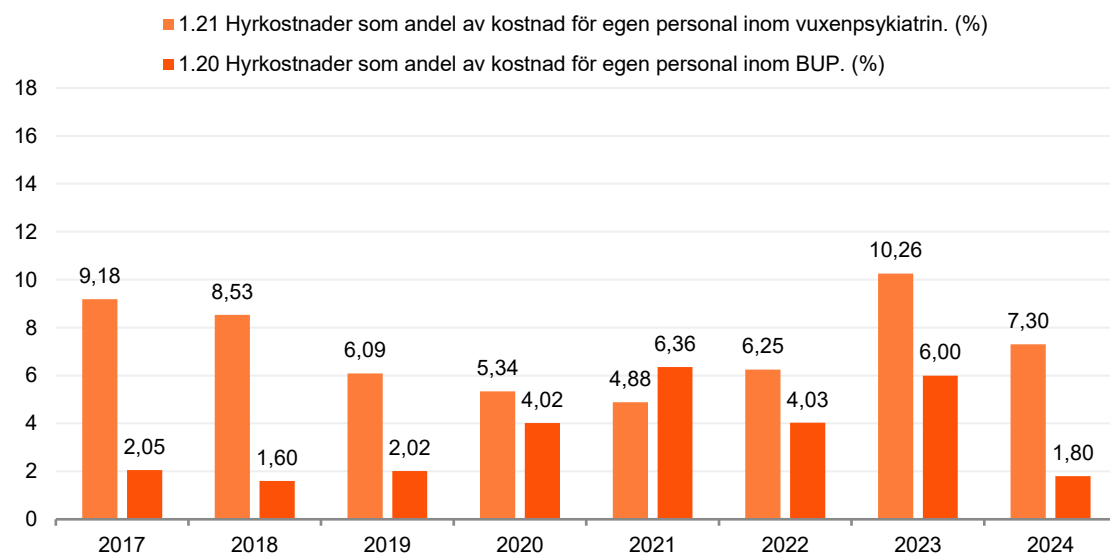
Hyrkostnader som andel av kostnad för egen personal inom psykiatri

2017–2024

Utveckling över tid

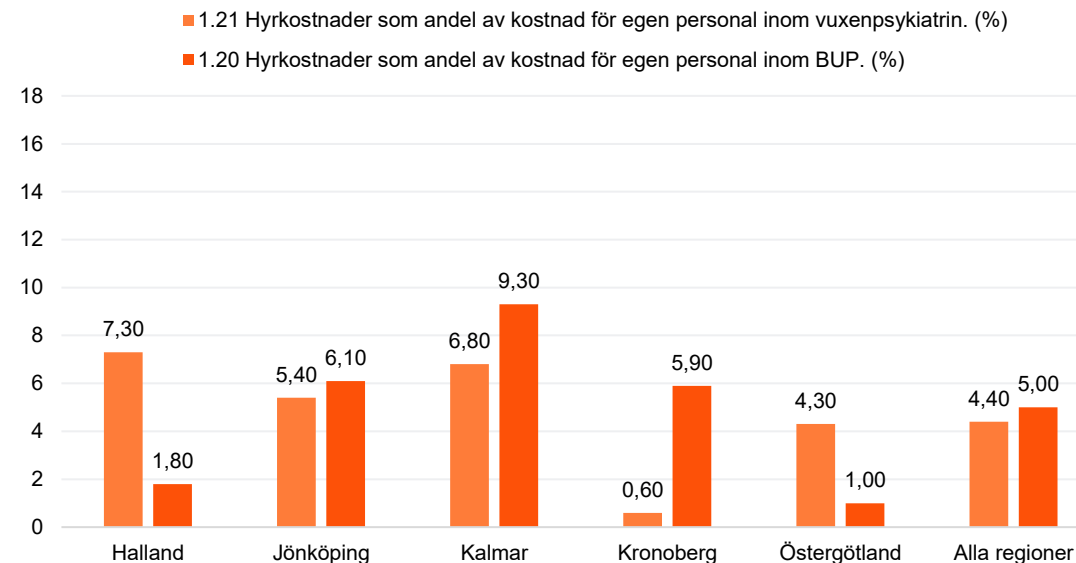
Under den uppmätta perioden har hyrkostnadernas andel av kostnaden för egen personal inom vuxenpsykiatri varierat. Mellan 2017 och 2021 minskade andelen med 4,3 procentenheter, för att därefter öka med 5,4 procentenheter fram till 2023. Året därpå noterades åter en minskning.

Inom BUP nådde motsvarande andel sin topp 2021 och minskade därefter med 4,6 procentenheter fram till 2024. Med undantag för 2021 har hyrkostnadernas andel av kostnaden för egen personal varit högre inom vuxenpsykiatri än inom BUP.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

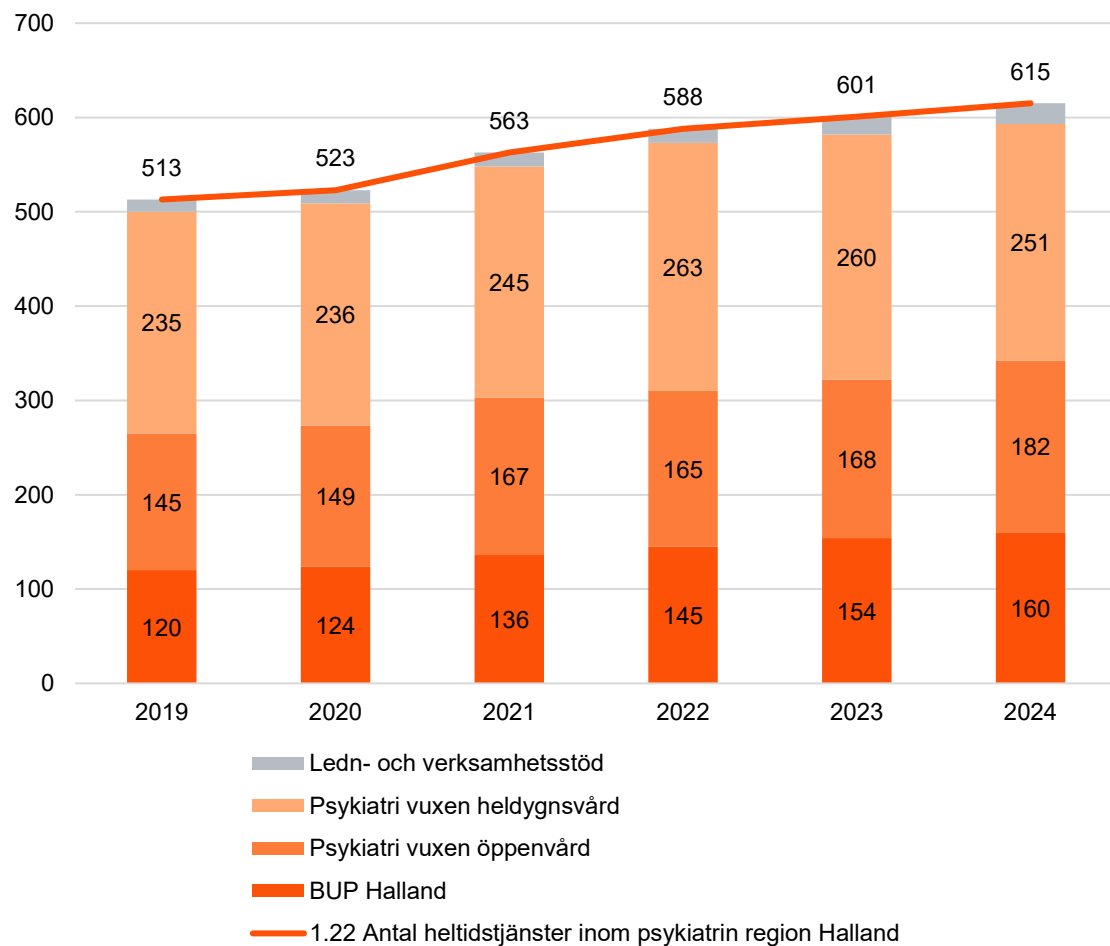
Inom vuxenpsykiatri redovisade Halland en högre andel hyrkostnader än både riksgenomsnittet och samtliga jämförelseregioner. Däremot var andelen inom BUP lägre än i alla jämförelseregioner, med undantag för Östergötland.



Antal heltidstjänster* inom psykiatri i Halland

2019–2024**

Antal heltidstjänster genomsnitt R12 uppdelat per verksamhet***

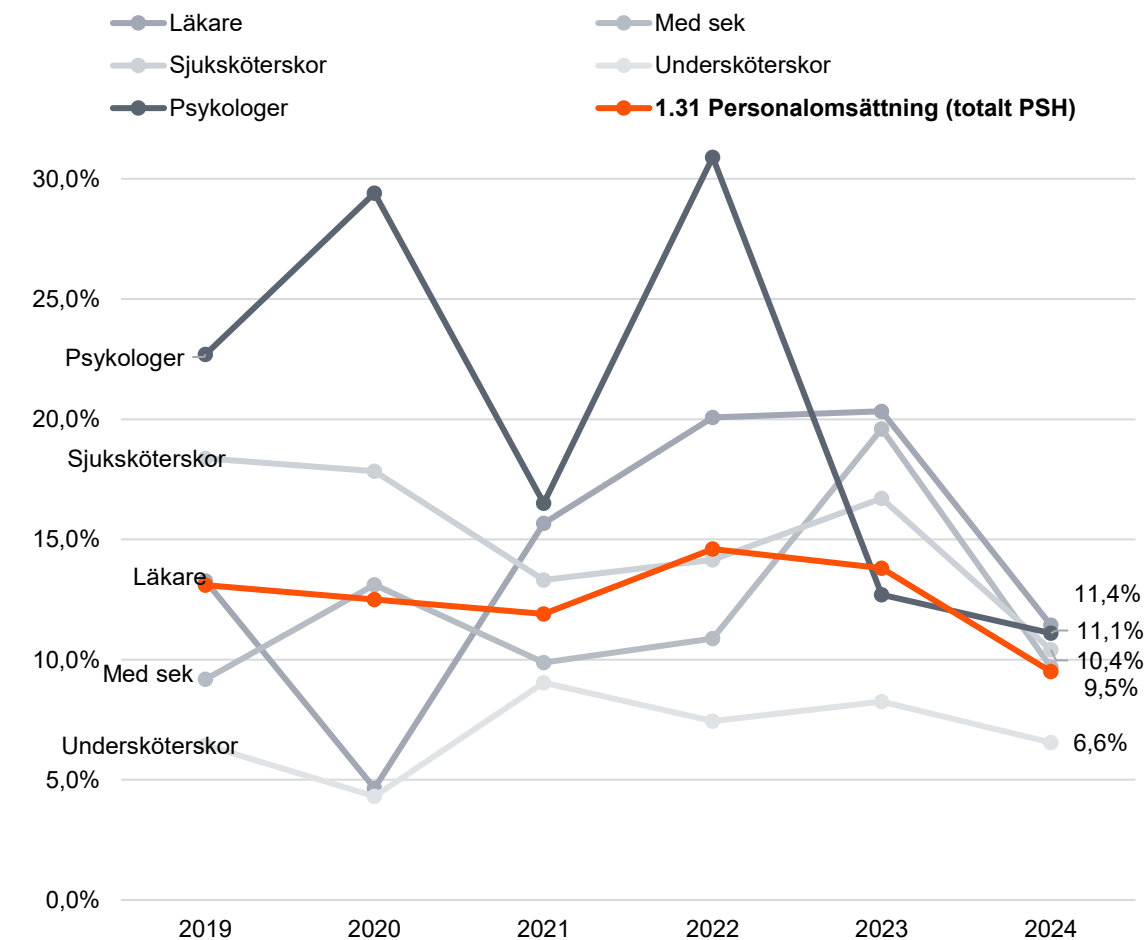


Det totala antalet anställda inom psykiatri i Halland (exklusive rättspsykiatri och UPH) ökade i genomsnitt med 3,98 procent per år under perioden 2019-2024, och uppgick till 615 anställda år 2024. Ökningen drevs framför allt av BUP och vuxenpsykiatriens öppenvård, där antalet medarbetare steg med 40 respektive 37 under perioden.

Personalomsättning per yrkesgrupp inom psykiatri i Halland

2019–2024*

Personalomsättning R12 – per AID-grupp**



Under perioden 2019–2024 har den totala personalomsättningen inom psykiatri varit mellan 10,6 och 14,4 procent, med den högsta nivån 2022 och den lägsta 2024. Från 2023 och framåt har läkargruppen haft den högsta personalomsättningen. Nivån nådde sin topp 2023 med 20,8 procent, vilket är en ökning med 11,2 procentenheter jämfört med 2019. Året därpå sjönk omsättningen till 14,8 procent. Mellan åren 2019–2022 så var personalomsättningen bland psykologer högst med en toppnotering 2022 på 29,6 procent. Sjuksköterskornas omsättning har varit relativt hög under hela perioden men minskade från 17,9 procent 2019 till 13,4 procent 2024. För medicinska sekreterare var förändringen relativt liten, med en ökning på 2,0 procentenheter totalt. Undersköterskor uppvisade den lägsta personalomsättningen, som sjönk från 7,5 procent till 7,0 procent under den aktuella perioden.



I detta avsnitt presenteras övergripande
nyckeltal för produktionen inom
psykiatri i Region Halland

Produktion

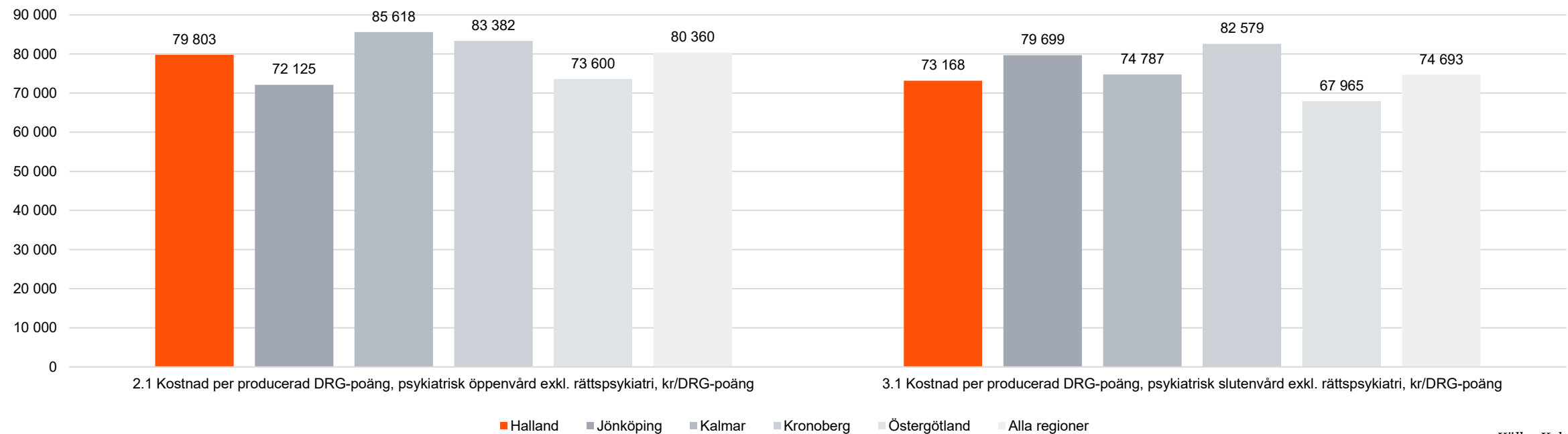
Kostnad per DRG-poäng, öppenvård och slutenvård

2024

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Kostnaden per DRG-poäng* för öppenvård respektive slutenvård följer samma mönster som nettokostnaden (se s.38). Halland redovisar en högre kostnad för öppenvården än för slutenvården. Kostnaden för öppenvården är dock lägre än i Kalmar, Kronoberg och riksgenomsnittet.

För slutenvården är kostnaden per DRG-poäng låg i förhållande till jämförbara regioner, endast Östergötland redovisar en lägre kostnad för slutenvården.



*) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

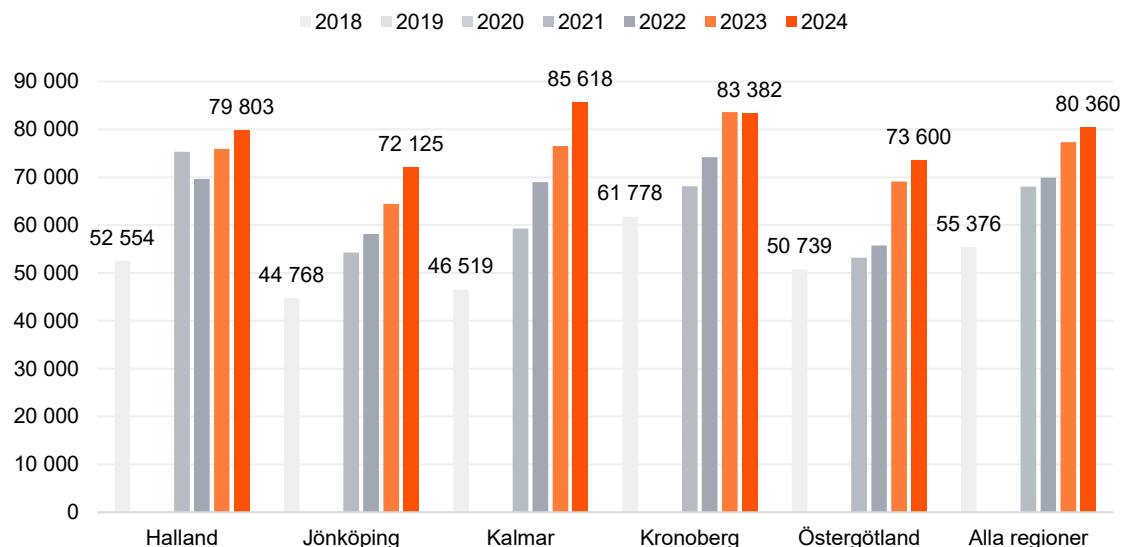
Kostnad per DRG-poäng

2018-2024

Psykiatrisk öppenvård exkl. rättspsykiatri*

Kostnaden per DRG-poäng*** för öppenvården ökade med 52 procent mellan 2018 och 2024 i Halland, vilket är högre än riksgenomsnittet där kostnadsökningen var 45 procent. Kostnaderna ökade dock mer i både Jönköping (61 procent) och Kalmar (84 procent), men mindre i både Kronoberg (35 procent) och Östergötland (45 procent).

Kostnaderna ökade mer inom vuxenpsykiatri (53 procent) än inom BUP (34 procent).

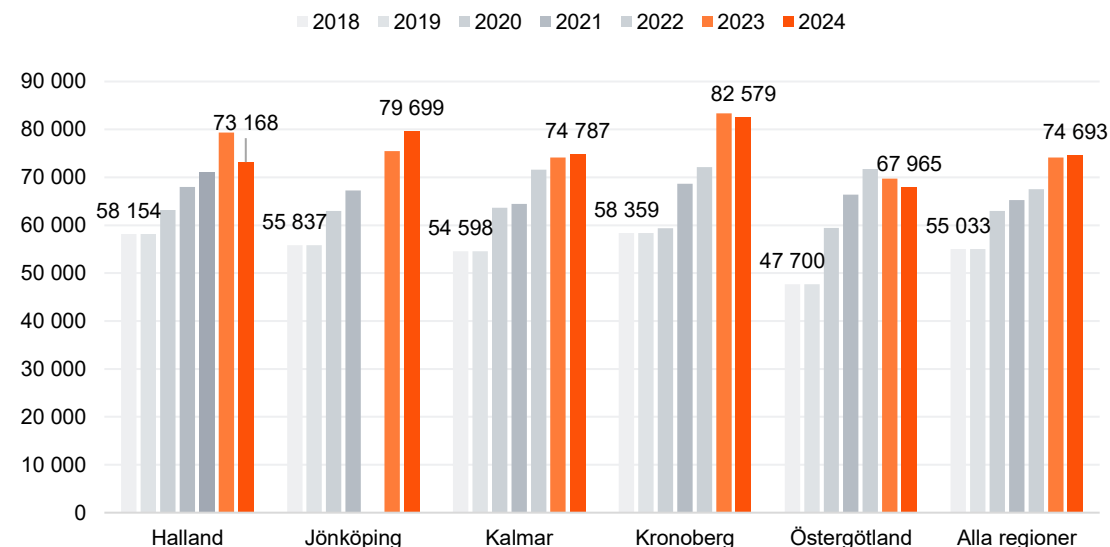


*) Data existerar ej för 2017, 2019 och 2020.

Psykiatrisk slutenvård exkl. rättspsykiatri**

Kostnaden per DRG-poäng för slutenvården ökade med 22 procent mellan 2018 och 2024 i Halland, vilket är lägre än riksgenomsnittet där kostnadsökningen var 40 procent. Kostnaderna ökade mer i samtliga jämförbara regioner.

Kostnaderna ökade mer inom BUP (36 procent) än inom vuxenpsykiatri (21 procent).



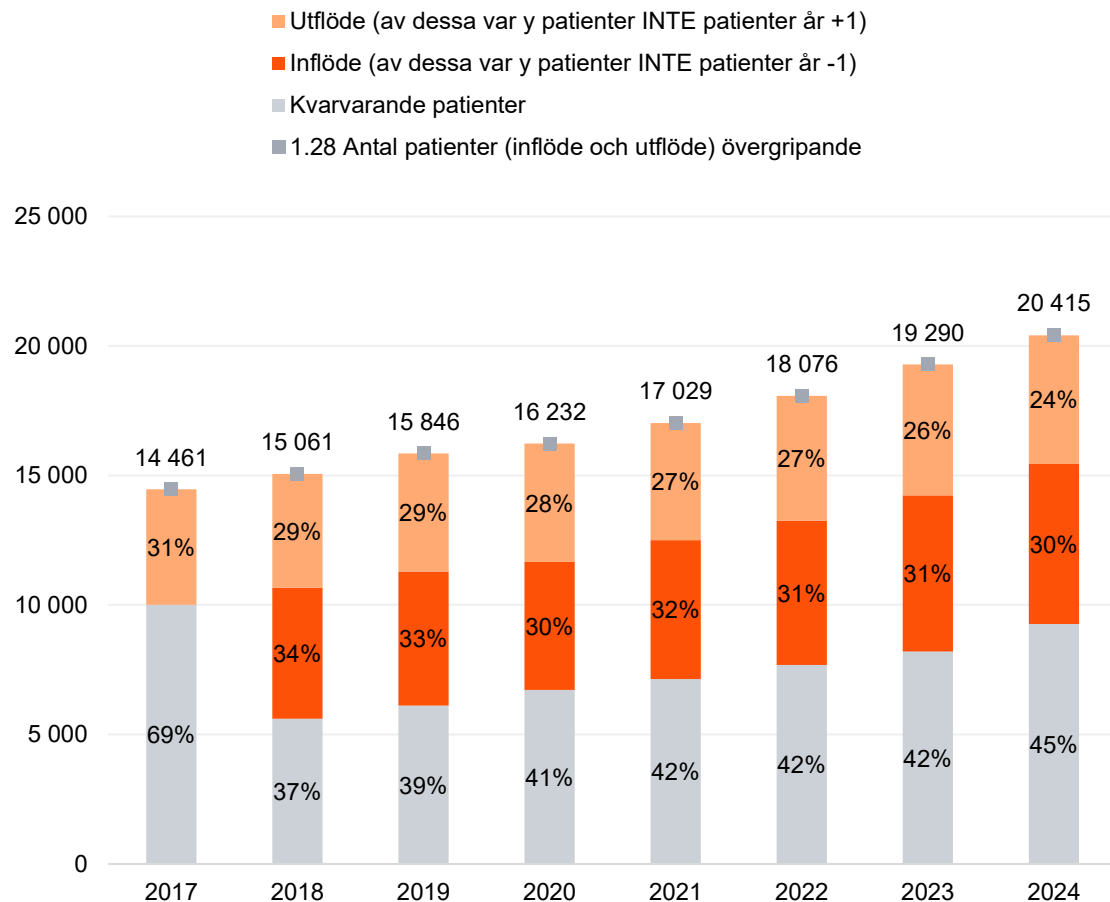
**) Data är tillgänglig från och med 2018.

**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Antal patienter inom psykiatrin med inflöde och utflöde

2017–2024

Antal patienter uppdelat på kvarvarande, inflöde och utflöde*



Det totala antalet patienter** inom psykiatrin i Halland ökade med 5 954 mellan 2017 och 2024, vilket motsvarar en ökning på 41,2 procent. Utvecklingen förklaras framför allt av att en större andel patienter kvarstår i vården över tid, andelen kvarvarande ökade med 8 procentenheter mellan 2018 och 2024. Dessutom har det årliga utflödet av patienter varit lägre än inflödet, vilket innebär att fler patienter tillkommer än lämnar vården varje år. Skillnaden mellan inflöde och utflöde har ökat sedan 2018.

Notera att antalet unika patienter inte stämmer överens med summan av antalet patienter i öppenvården och slutenvården då majoriteten av patienter i slutenvården även är inskrivna i öppenvården

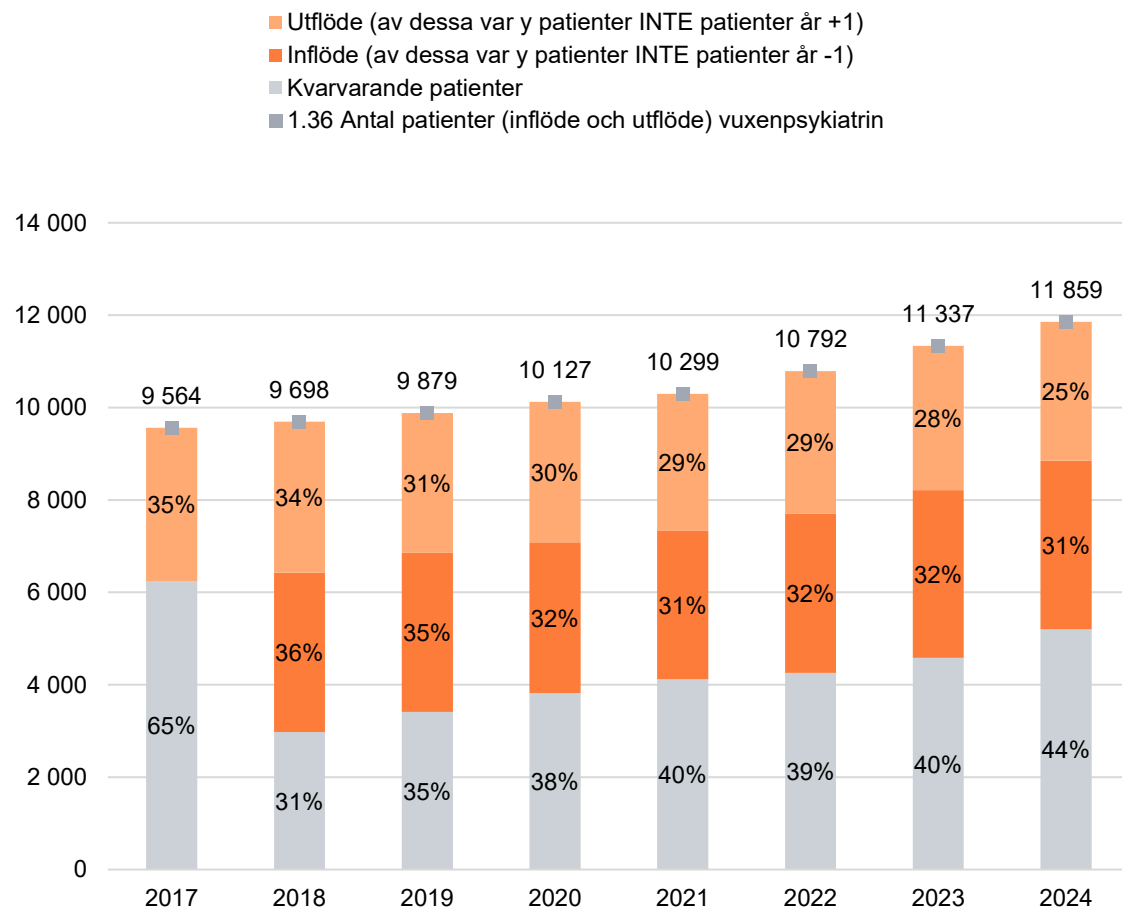
*) Data för inflöde är tillgänglig från och med 2018.

**) Exkl. UPH.

Antal patienter inom vuxenpsykiatri med inflöde och utflöde

2017–2024

Antal patienter inom vuxenpsykiatri uppdelat på kvarvarande, inflöde och utflöde*



*) Data för inflöde är tillgänglig från och med 2018.

Det totala antalet patienter inom vuxenpsykiatri i Halland ökade med 2 295 mellan 2017 och 2024, vilket motsvarar en ökning på 24,0 procent. Utvecklingen inom vuxenpsykiatri följer samma mönster som psykiatri i stort, där ökningen framför allt förklaras av ett växande antal kvarvarande patienter; denna grupp ökade med 13 procentenheter mellan 2018 och 2024. Även här har inflödet av patienter varit större än utflödet, med den största skillnaden under 2024.

Notera att antalet unika patienter inte stämmer överens med summan av antalet patienter i öppenvården och slutenvården då majoriteten av patienter i slutenvården även är inskrivna i öppenvården

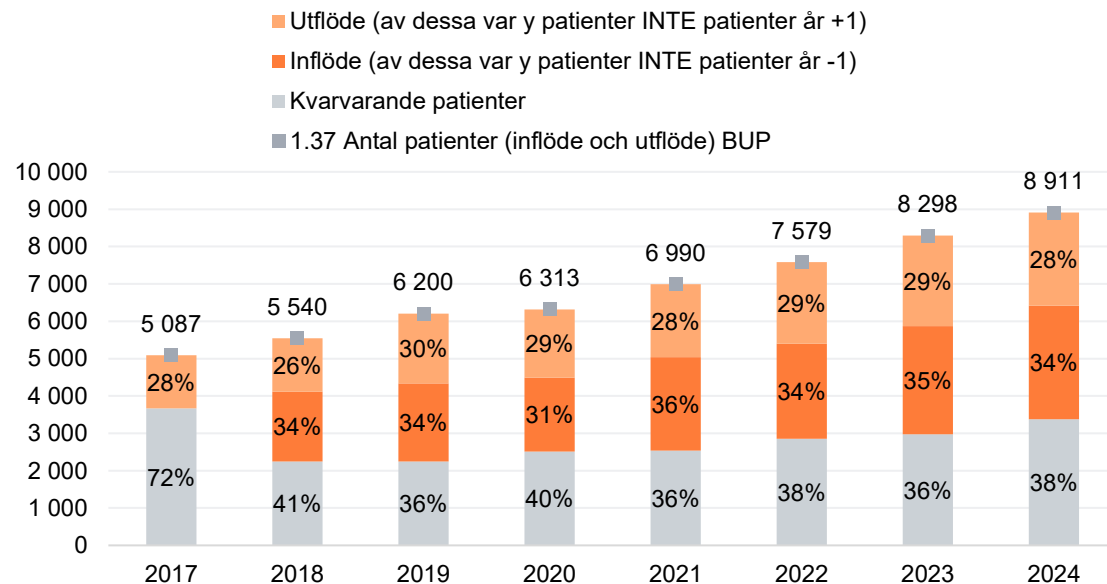
Antal patienter inom BUP med inflöde och utflöde

2017–2024

Antal patienter inom BUP uppdelat på kvarvarande, inflöde och utflöde*

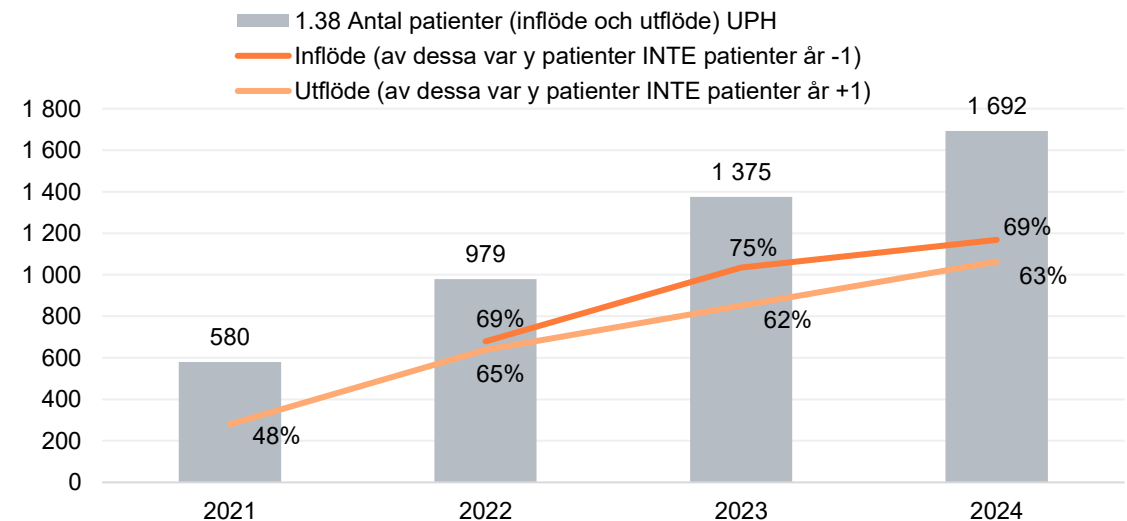
Antalet patienter inom BUP** ökade med 3 824 mellan 2017 och 2024, motsvarande en ökning på 75,2 procent. Fördelningen mellan kvarvarande, utgående och inkommande patienter låg relativt stabil under hela perioden.

Notera att antalet unika patienter inte stämmer överens med summan av antalet patienter i öppenvården och slutenvården då majoriteten av patienter i slutenvården även är inskrivna i öppenvården.



Antal patienter inom UPH uppdelat på kvarvarande, inflöde och utflöde***

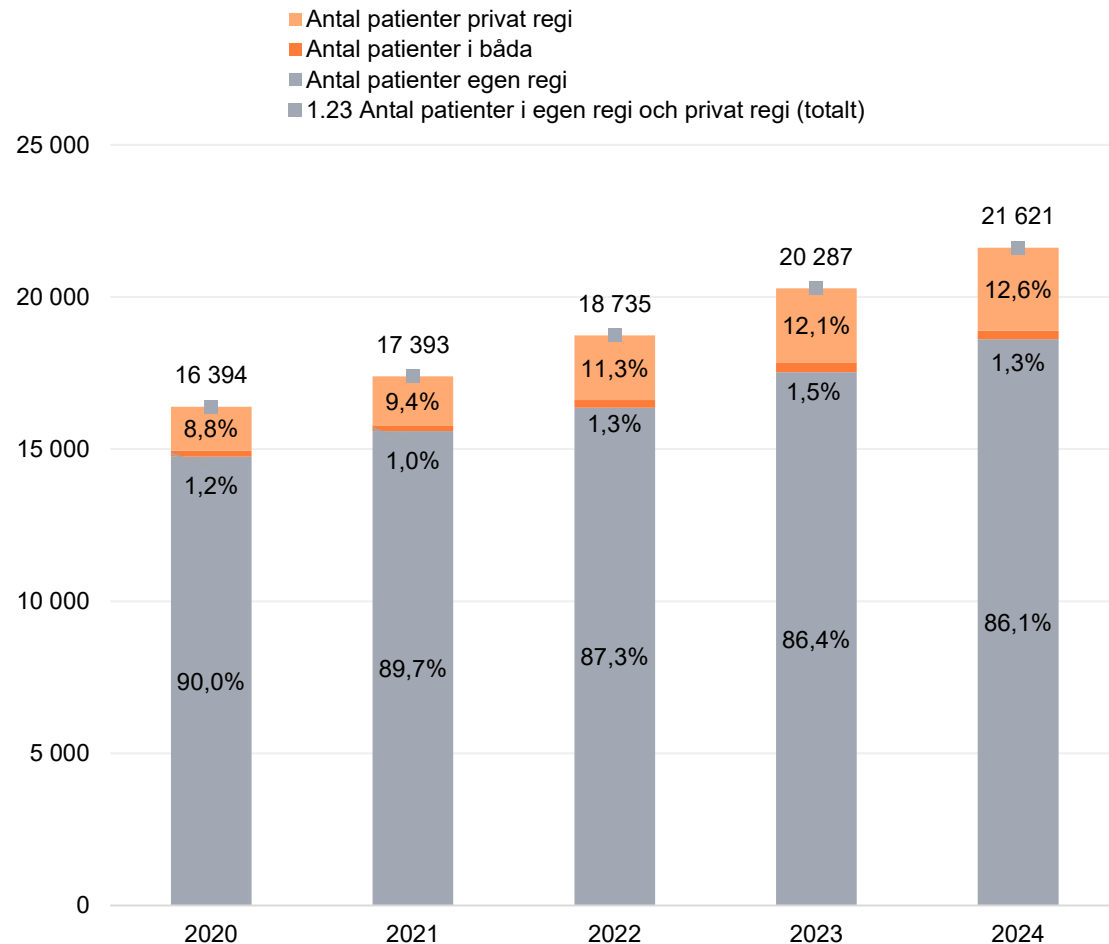
Antalet patienter inom UPH ökade med 1 112 mellan 2021 och 2024, vilket motsvarar en ökning på 191,7 procent. Andelen utgående och inkommande patienter låg på en stabil nivå under perioden, med ett tillfälligt ökat inflöde under 2023.



Antal patienter i egen och privat regi

2020–2024**

Antalet patienter i egen, privat och bådars regi*



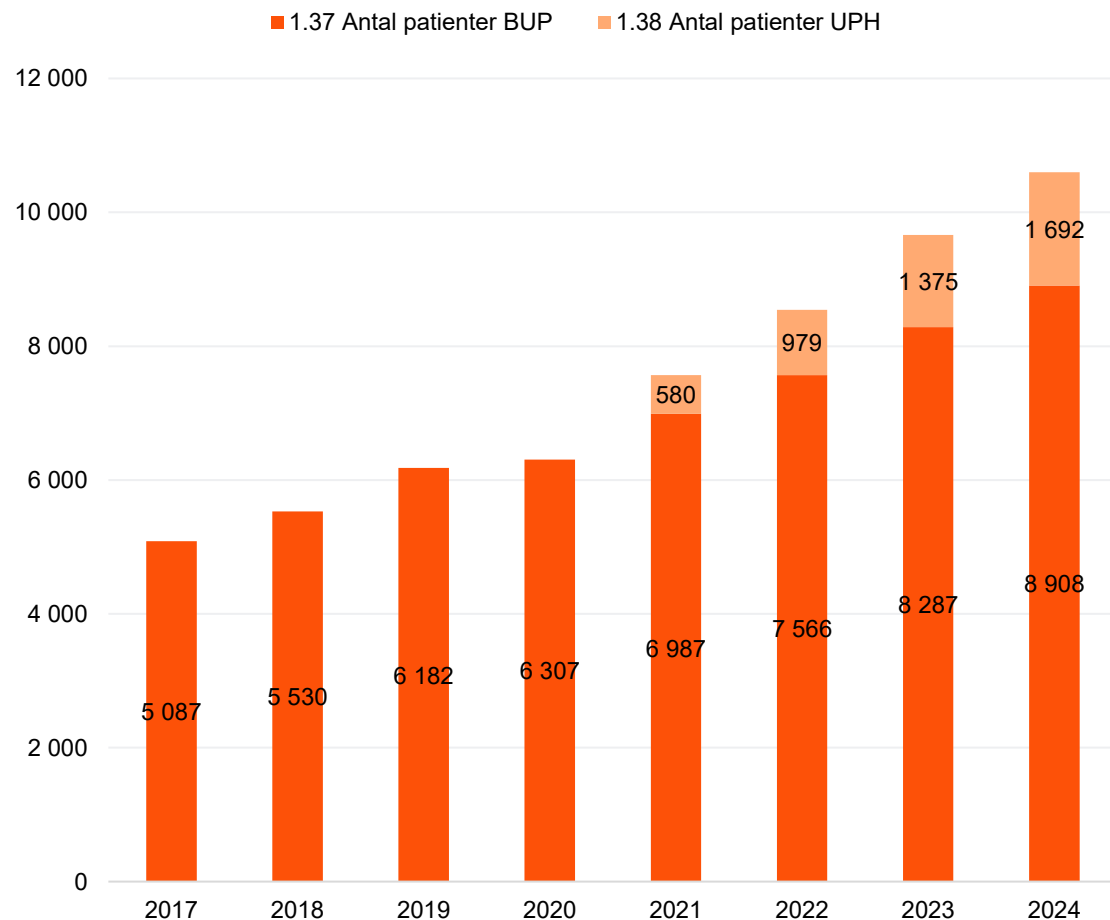
De totala antalet patienter*** i Hallands psykiatri ökade från 16 394 till 21 621, motsvarande en ökning med 5 227 (31,9 procent). Tillväxten av patienter var relativt jämn år för år, med snabbast ökning mellan 2022 och 2023 (8,2 procent).

Patienter i egen regi minskade andelsmässigt från 90,0 procent år 2020 till 86,1 procent år 2024, men ökade i absoluta tal. Andelen patienter i privat regi steg successivt från 8,8 procent till 12,6 procent under samma period, medan andelen patienter med både privat och egen regi förblev relativt oförändrad.

Antal patienter inom BUP och UPH

2017–2024*

Utveckling över tid



Mellan 2021 och 2024 ökade det totala antalet patienter inom BUP med 27,5 procent. Under samma period ökade antalet patienter inom UPH med 1 112 patienter, motsvarande 191,7 procent. År 2024 stod UPH för 16,0 procent av det totala antalet patienter inom de båda verksamheterna, vilket är en tydlig uppgång från 7,7 procent år 2021. En förklaring till detta kan vara att UPH sen 2021 är en ny verksamhet och att patienter sökt sig till UPH i större utsträckning under de senaste åren.

I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till den psykiatriska
öppenvården i Region Halland

2

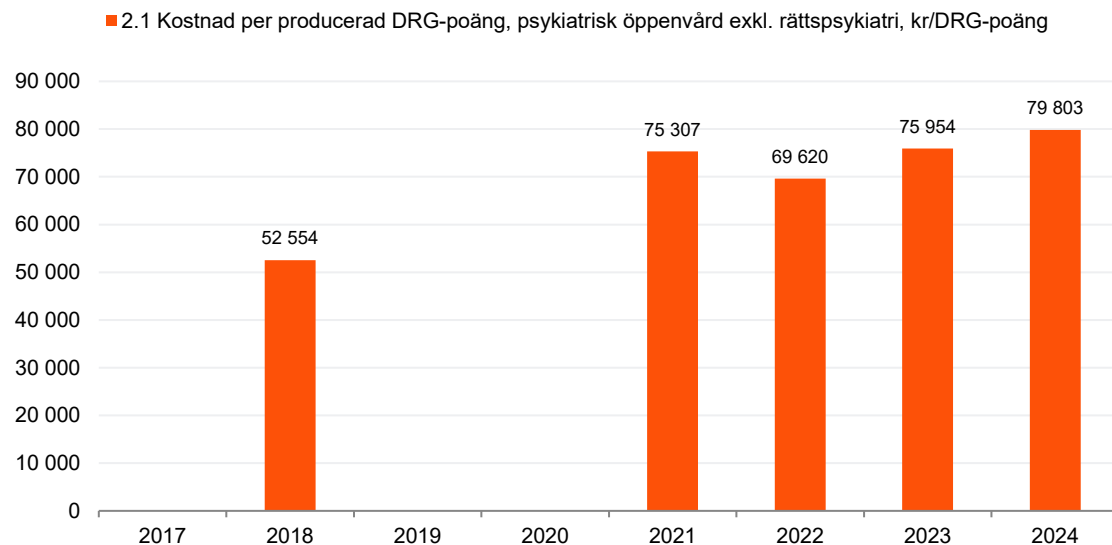
Öppenvård

Kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppenvård

2017–2024*

Utveckling över tid

Kostnaden per producerad DRG-poäng** inom öppenvården ökade med 51,8 procent mellan 2018 och 2024. Kostnaden sjönk något mellan 2021 och 2022, men har sedan successivt ökat.

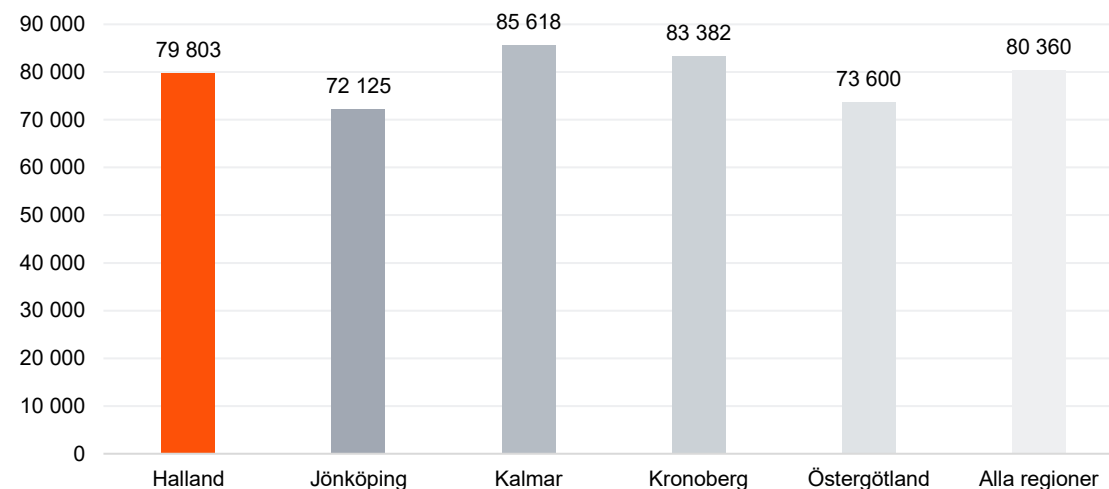


*) Data existerar ej för 2017, 2019 och 2020.

**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisar en kostnad per DRG-poäng för öppenvården som ligger i linje med det riksgenomsnittet. Jönköping och Östergötland redovisar lägre kostnader, medan Kalmar och Kronoberg redovisar högre kostnader.



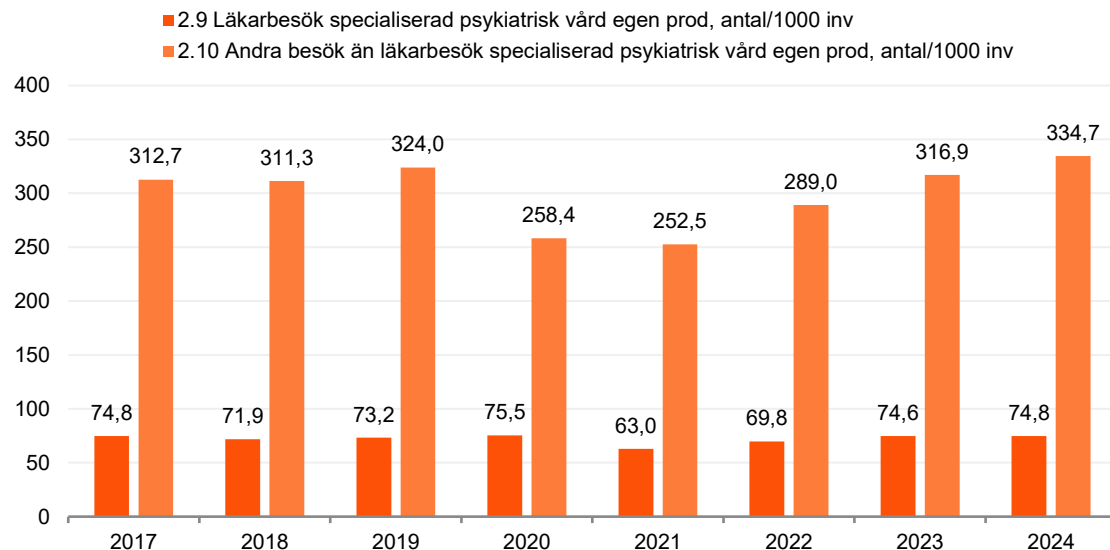
Läkarbesök psykiatrisk vård

2017–2024

Utveckling över tid

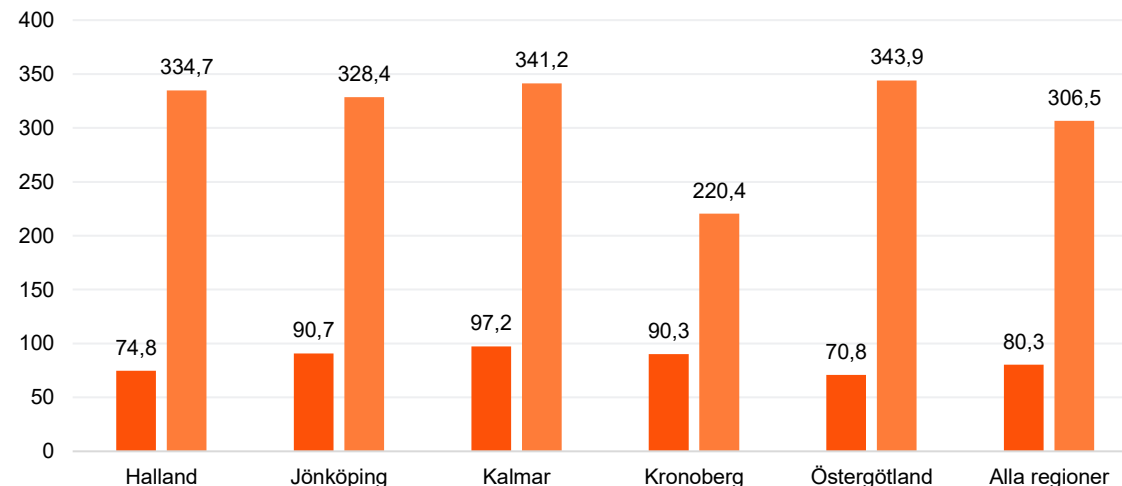
Antalet läkarbesök i förhållande till antalet invånare har varierat under perioden. Antalet läkarbesök sjönk betydligt mellan 2020 och 2021, men har sedan successivt ökat. I förhållande till invånarantalet ligger dock läkarbesöken på samma nivå 2024 som 2017.

Även antalet andra besök än läkarbesök har varierat, men minskade istället tydligt under 2020. Sedan 2021 har antalet besök ökat igen. Totalt sett har antalet andra besök än läkarbesök ökat med 7 procent mellan 2017 och 2024.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisar relativt få läkarbesök i förhållande till de jämförbara regionerna och riksgenomsnittet, endast Östergötland redovisar färre läkarbesök. Antalet andra besök än läkarbesök är istället fler än både riksgenomsnittet, Kronoberg och Jönköping, men något färre än Kalmar och Östergötland. Kronoberg sticker ut med få andra besök än läkarbesök i förhållande till övriga regioner.

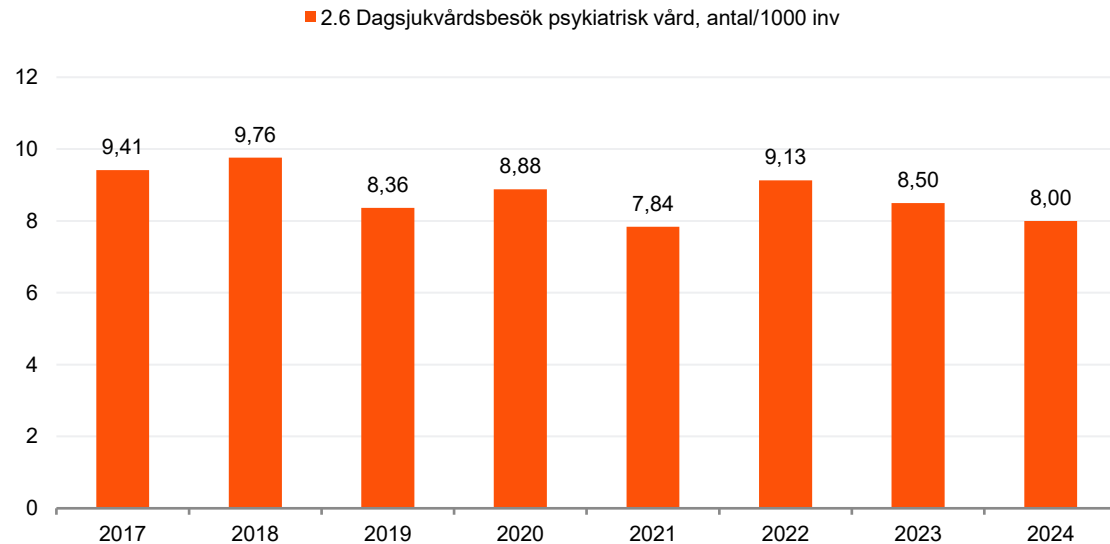


Dagsjukvårdsbesök psykiatrisk vård

2017–2024

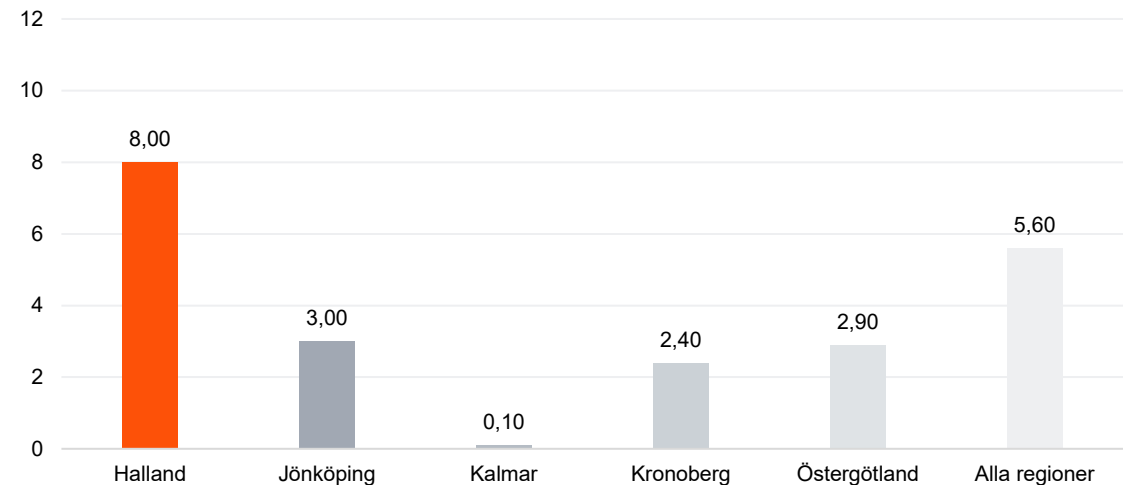
Utveckling över tid

Antalet dagsjukvårdsbesök har sammantaget minskat med ca 15 procent sedan 2017, även om antalet besök har varierat mellan åren.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland sticker ut med ett högt antal dagsjukvårdsbesök i förhållande till både riksgenomsnittet och de jämförbara regionerna.

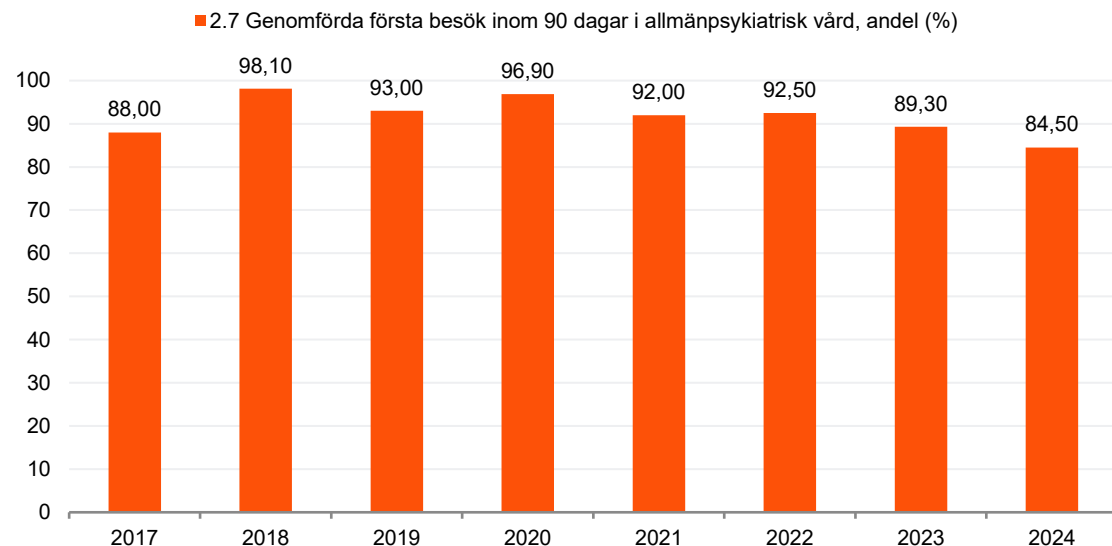


Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård

2017–2024

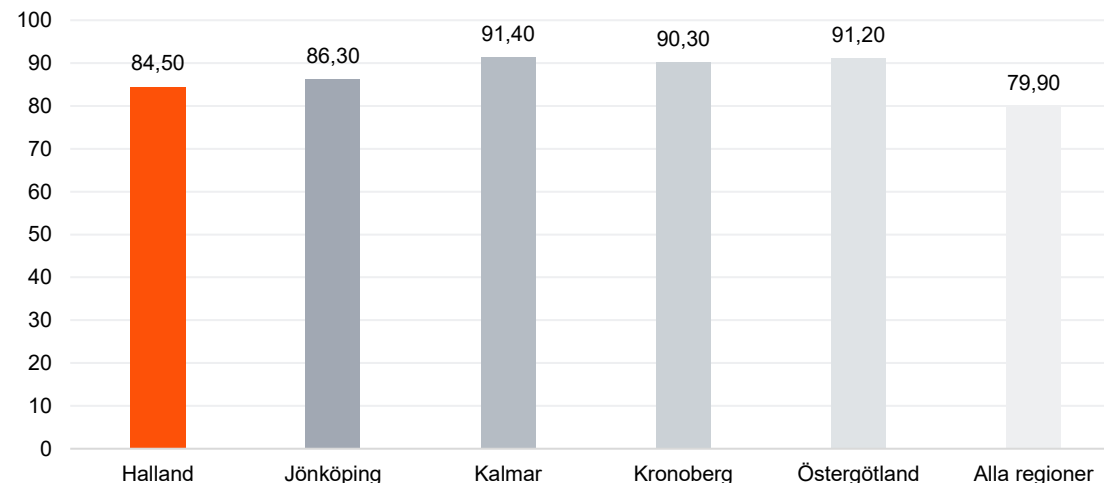
Utveckling över tid

Andelen genomförda första besök inom 90 dagar har minskat och ligger år 2024 på den lägsta nivån under perioden.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland har en något högre andel genomförda första besök inom 90 dagar än riksgenomsnittet, men lägre andel än samtliga jämförbara regioner.

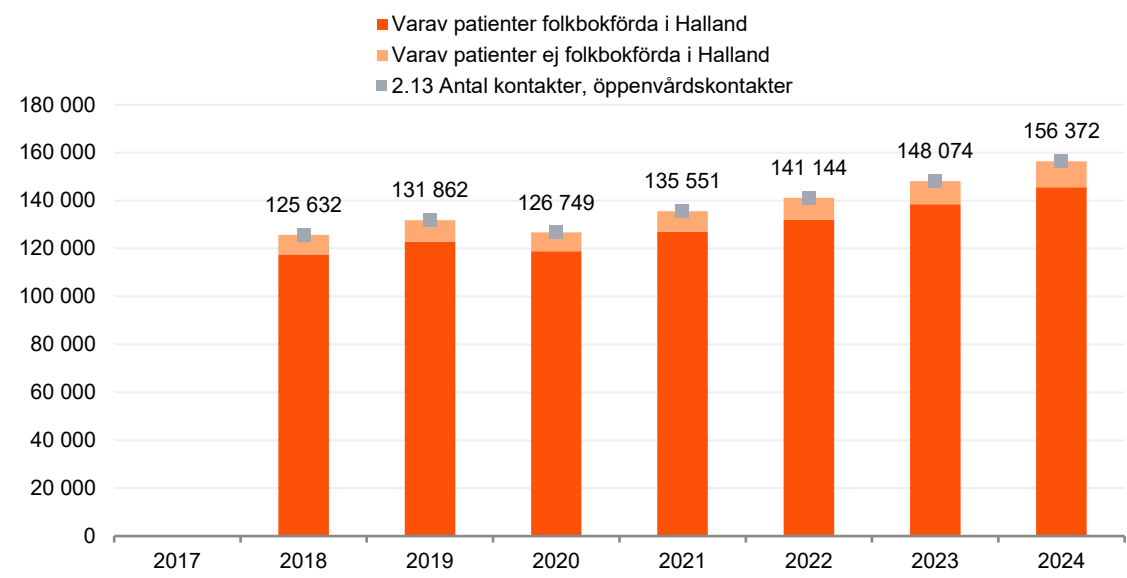


Antal kontakter och patienter

2017–2024*

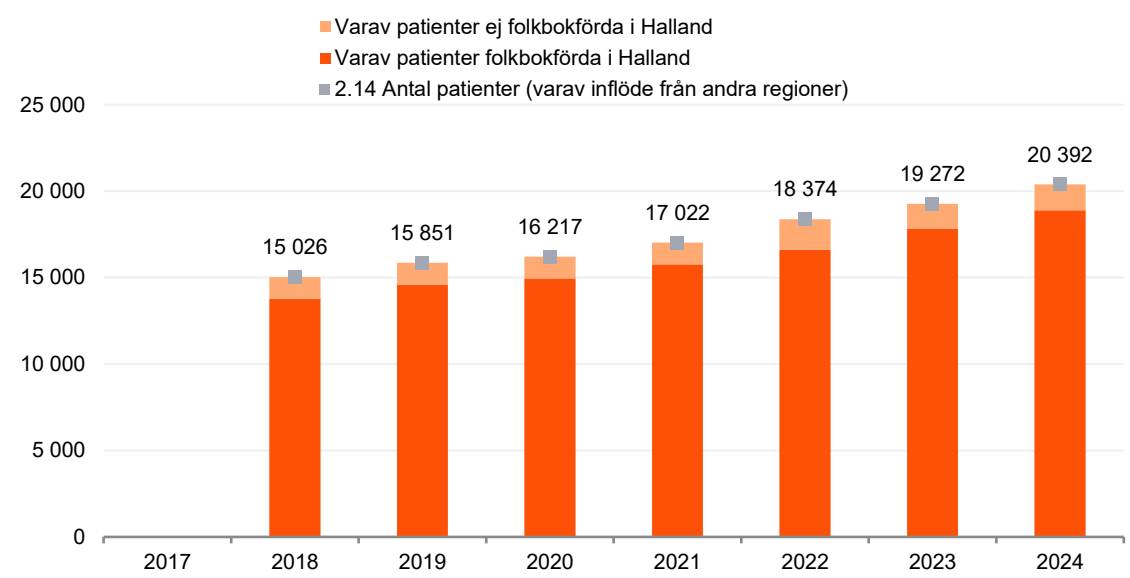
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Antalet kontakter inom Hallands psykiatriska öppenvård** ökade med 24,5 procent mellan 2018 och 2024. Andelen kontakter av patienter som inte var folkbokförda i Halland var relativt jämn under hela perioden, och år 2024 uppgick den till 6,9 procent.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Antalet patienter inom Hallands psykiatriska öppenvård** ökade med 35,7 procent mellan 2018 och 2024. Andelen patienter som inte var folkbokförda i Halland låg på en stabil nivå under hela perioden och uppgick till 7,4 procent år 2024.



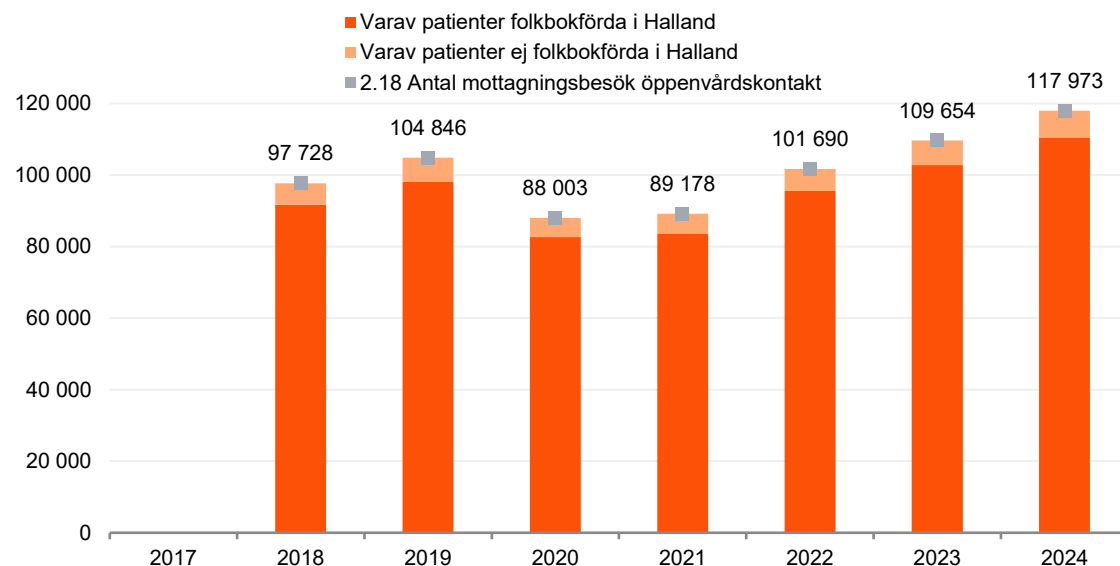
*) Data är tillgänglig från och med 2018.
**) Exkl. UPH

Antal mottagningsbesök och patienter

2017–2024*

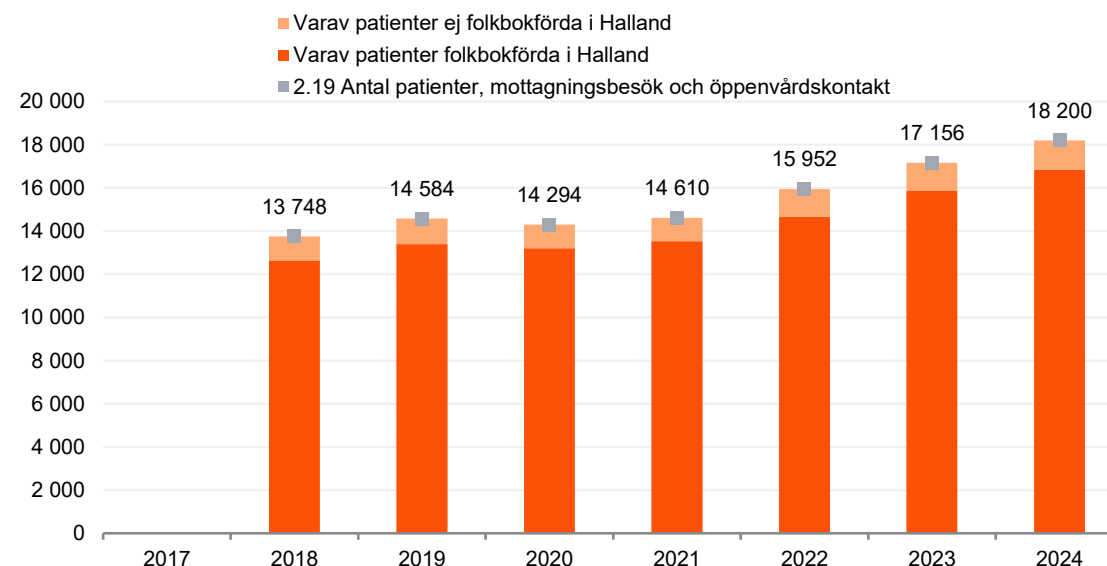
Antal mottagningsbesök, öppenvårdskontakt

Det totala antalet besök inom öppenvården** ökade med 20,7 procent mellan 2018 och 2024. Efter en topp år 2019 följde en tydlig nedgång under 2020, motsvarande en minskning med 16,1 procent. Därefter skedde en successiv återhämtning, och antalet besök nådde sin högsta nivå 2024. Av besöken under 2024 utgjorde 6,3 procent patienter som inte var folkbokförda i Halland.



Antal patienter, mottagningsbesök och öppenvårdskontakt

Antalet patienter med mottagningsbesök inom öppenvården** ökade med 32,4 procent mellan 2018 och 2024. Efter en relativt jämn nivå fram till 2021 följde en tydlig uppgång från 2022 och framåt. Av besöken 2024 utgjorde 7,5 procent patienter som ej var folkbokförda i Halland, vilket är en andel som har varit relativt oförändrad under hela perioden.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

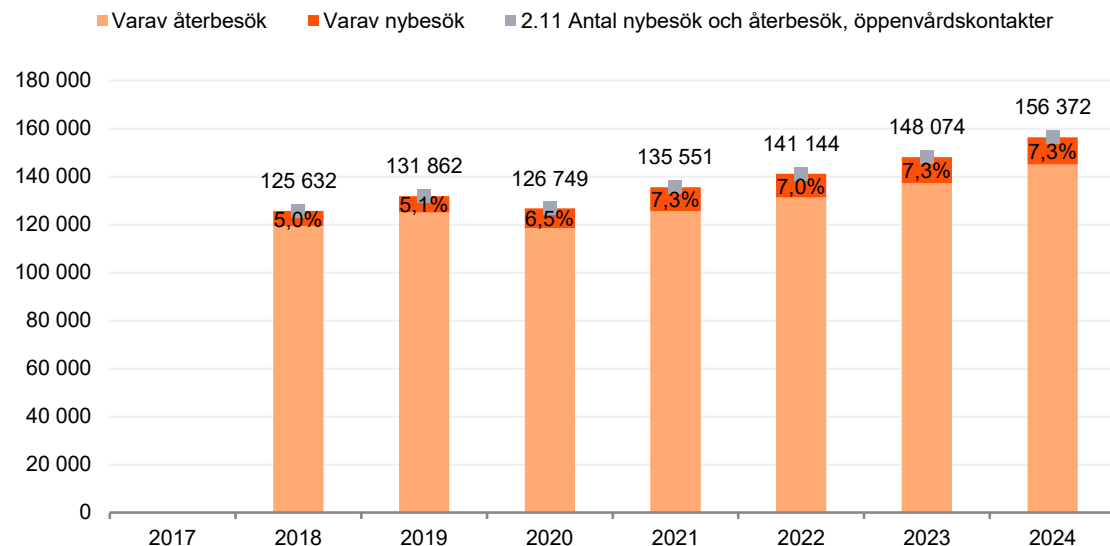
**) Exkl. UPH.

Fördelning mellan nybesök och återbesök

2017–2024*

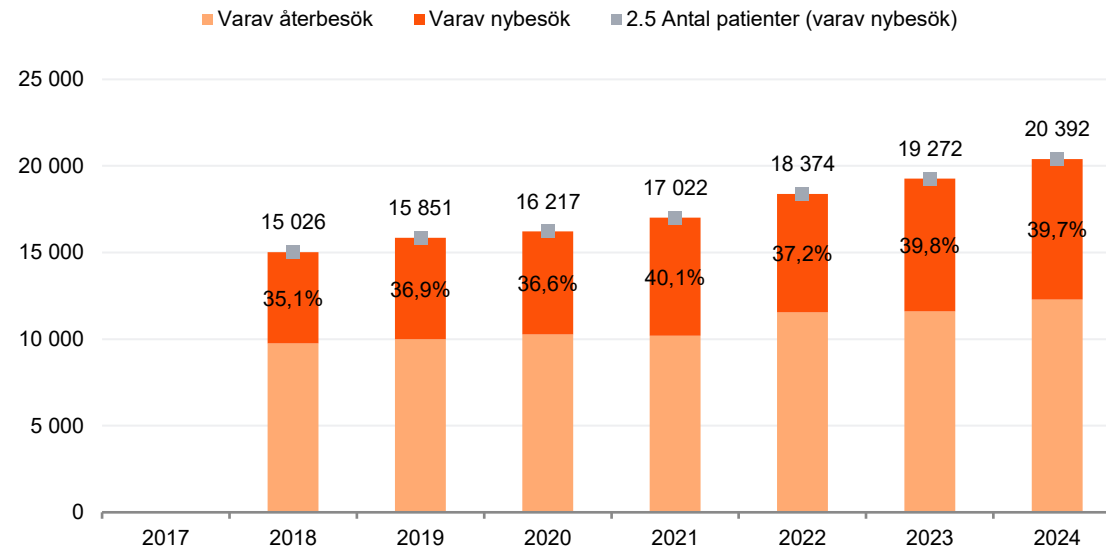
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet kontakter inom öppenvården** ökade från 125 632 till 156 372 mellan 2018 och 2024, motsvarande en ökning med 30 740 besök (24,5 procent). Nivån var relativt jämn fram till 2020, följt av en tydlig uppgång från 2021 och framåt. Andelen nybesök steg från 5,0 procent 2018 till 7,3 procent 2024, vilket motsvarar en ökning med 2,3 procentenheter.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet patienter, mätt utifrån öppenvårdskontakter**, steg från 15 026 till 20 392 mellan 2018 och 2024. Detta motsvarar en ökning med 5 366 patienter (35,7 procent). Andelen nybesök steg med 4,6 procentenheter, med den största ökningen mellan 2020 och 2021.



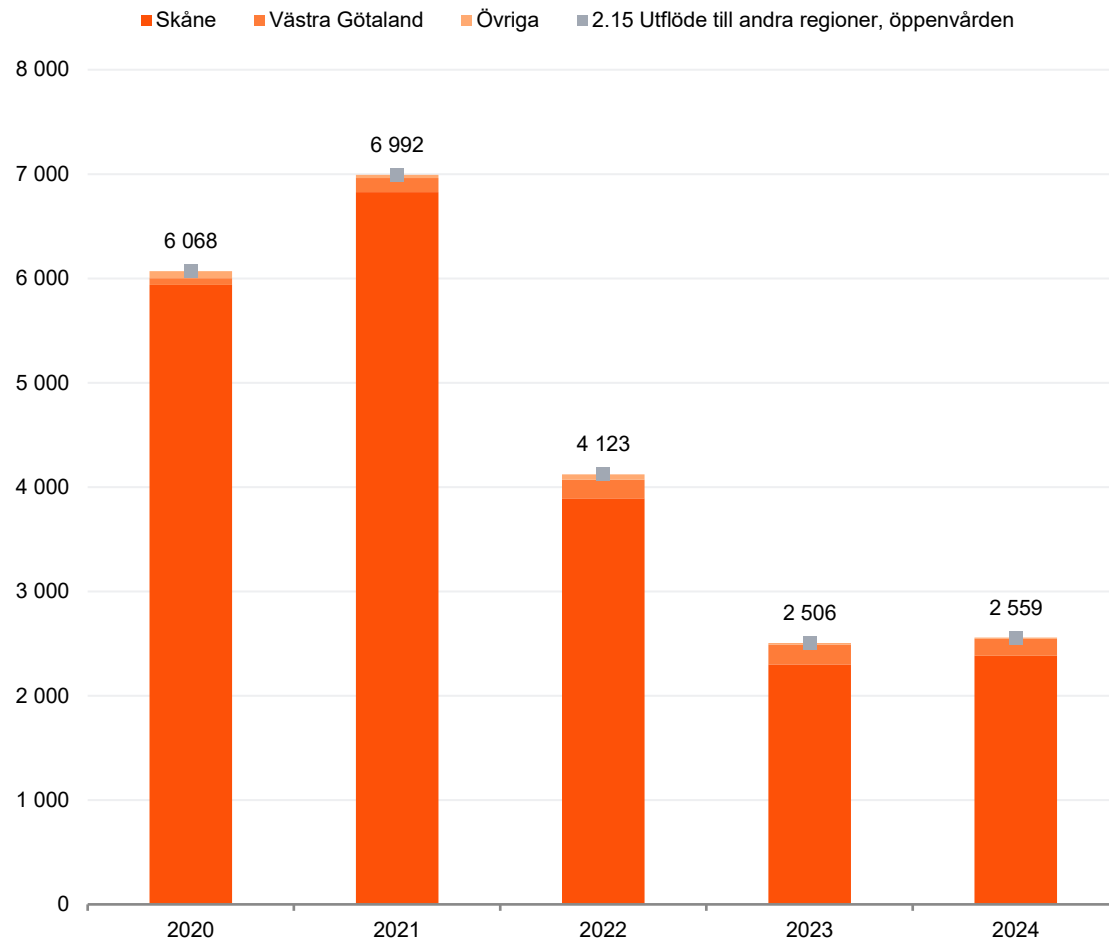
*) Data är tillgänglig från och med 2018.

**) Exkl. UPH.

Utflöde till andra regioner, öppenvården*

2020–2024**

Antal patienter till andra regioner, öppenvården



Utflödet till andra regioner minskade från 6 068 till 2 559 mellan 2020 och 2024, motsvarande en minskning med 3 509 besök (57,8 procent). Efter en topp 2021 följde en kraftig nedgång 2022 och ytterligare minskning 2023, och en marginell ökning 2024. Patienter till Skåne utgjorde den klart största andelen under hela perioden, medan utflödet till Västra Götaland ökade från 63 till 160 mellan 2020 och 2024.

I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till öppenvården inom BUP i
Region Halland

2.1

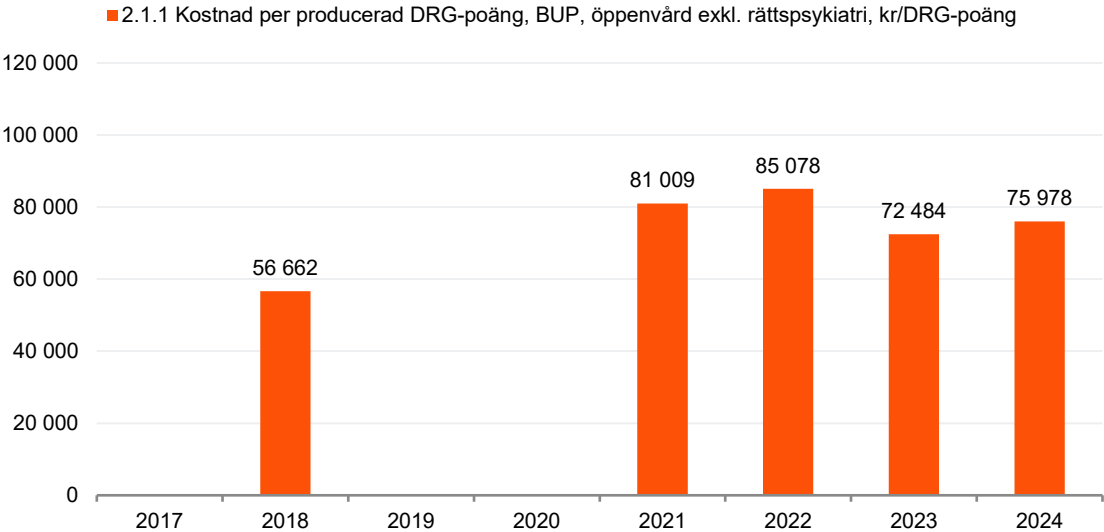
Öppenvård – barn- och ungdomspsykiatri

Kostnad per producerad DRG-poäng, BUP, öppenvård

2017–2024*

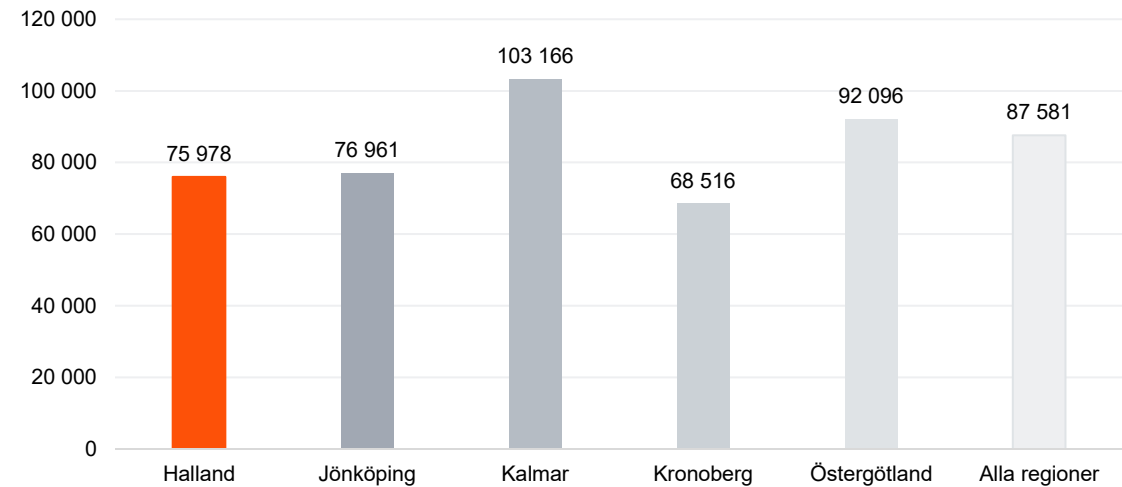
Utveckling över tid

Kostnaden per producerad DRG-poäng** ökade betydligt mellan 2018 och 2022. Kostnaden sjönk under 2023, men ökade något igen under 2024. Sammantaget ökade kostnaden med 34,1 procent mellan 2018 och 2024.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisar en relativt låg kostnad per DRG-poäng i förhållande till både riksgenomsnittet och jämförbara regioner, endast Kronoberg redovisar en lägre kostnad. Kalmar utmärker sig istället med en betydligt högre kostnad än övriga regioner.



*) Data existerar ej för 2017, 2019 och 2020.

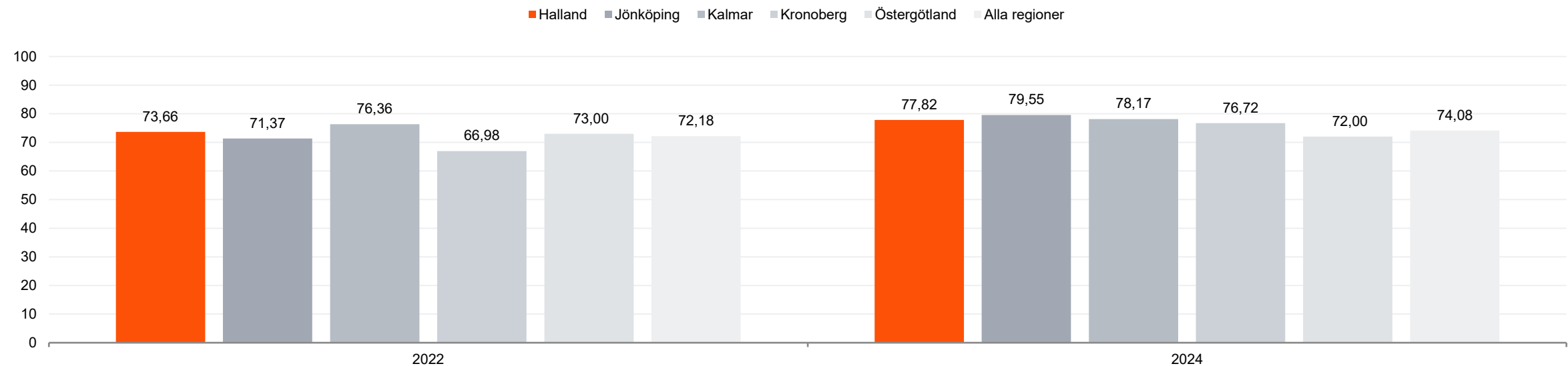
**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Patientens upplevelse av vården som helhet. BUP, öppenvård

2022–2024*

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner, 2022 och 2024

Patientens upplevelse av vården inom BUP:s öppenvård förbättrades mellan 2022 och 2024. Halland redovisade en något högre nivå än riksgenomsnittet, Kronoberg och Östergötland, men lägre än Jönköping och Kalmar.



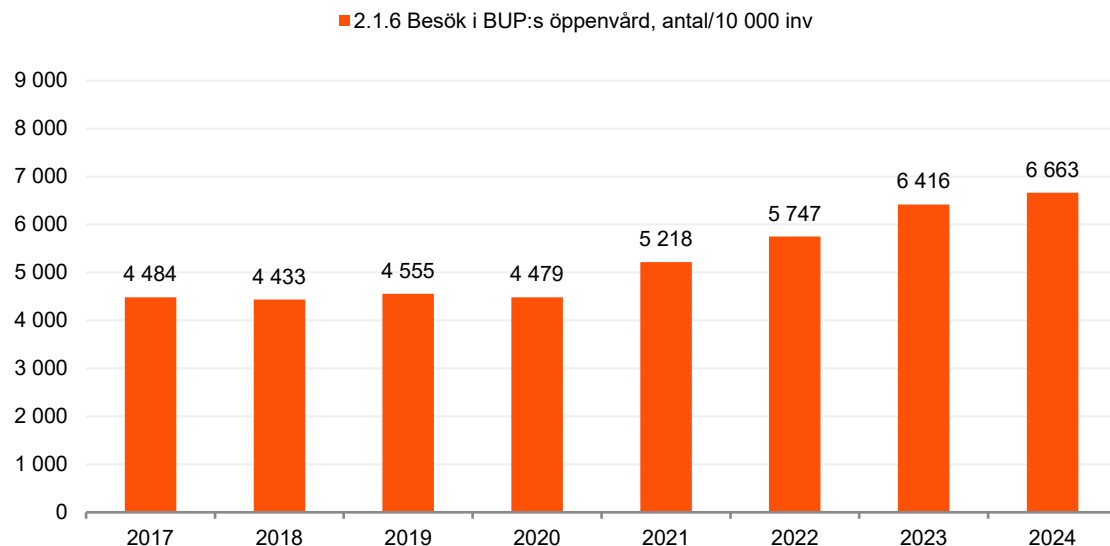
*) Data är endast tillgänglig för 2022 och 2024.

Besök i BUP:s öppenvård

2017–2024

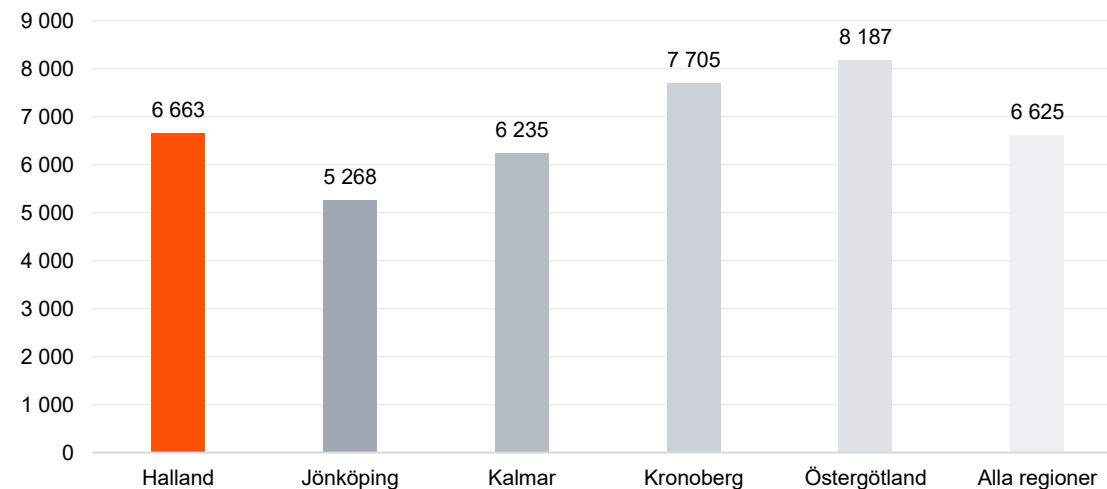
Utveckling över tid

Antalet besök i BUP:s öppenvård låg relativt stabilt mellan 2017 och 2020, men har sedan dess ökat markant. Totalt sett har antalet besök ökat med 43,1 procent sedan 2017.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland har ett högre antal besök än både riksgenomsnittet, Jönköping och Kalmar. Både Kronoberg och Östergötland redovisar dock ett högre antal besök.

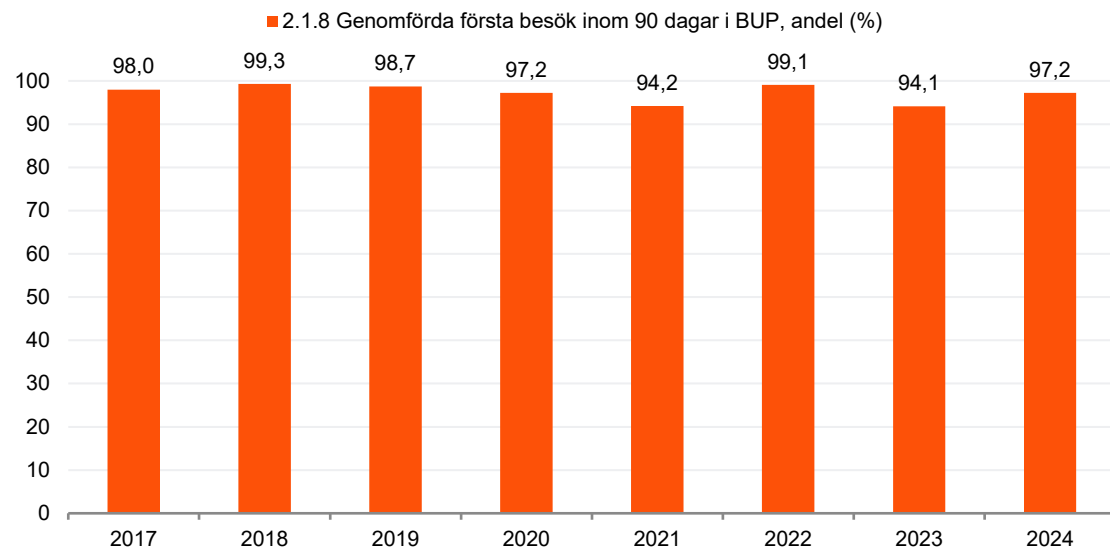


Genomförda första besök inom 90 dagar i BUP

2017–2024

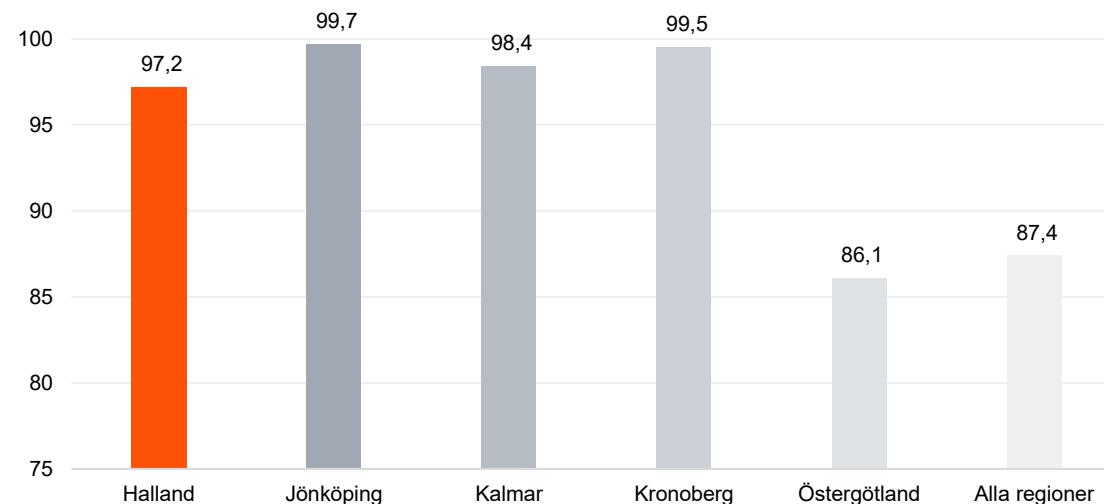
Utveckling över tid

Andelen genomförda besök inom 90 dagar i BUP höll en stabil nivå under hela perioden.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland har en betydligt högre andel genomförda besök inom 90 dagar i förhållande med riksgenomsnittet och Östergötland. Jönköping, Kalmar och Kronoberg redovisar dock samtliga en högre andel genomförda besök inom 90 dagar.

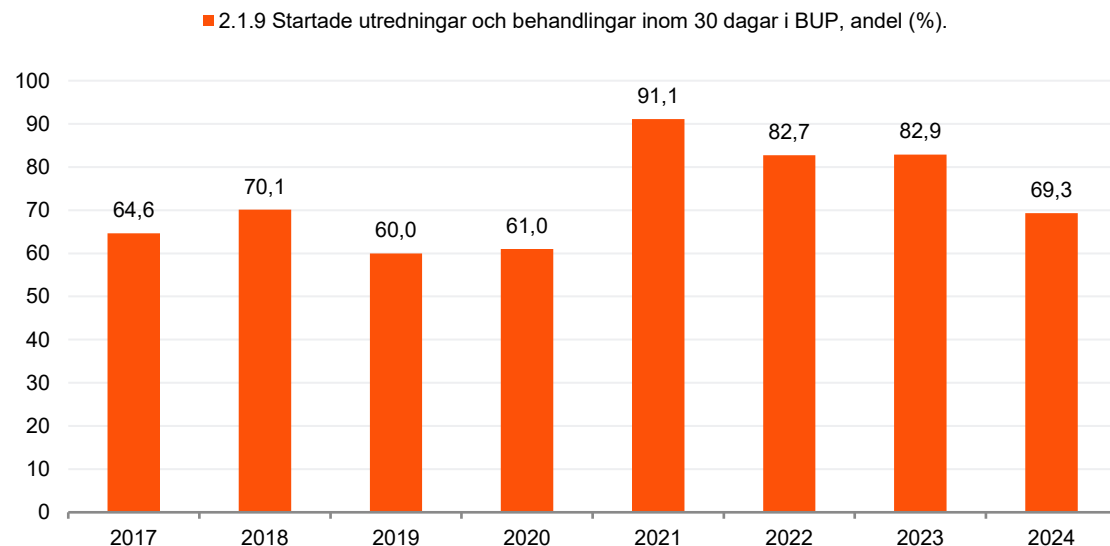


Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i BUP

2017–2024

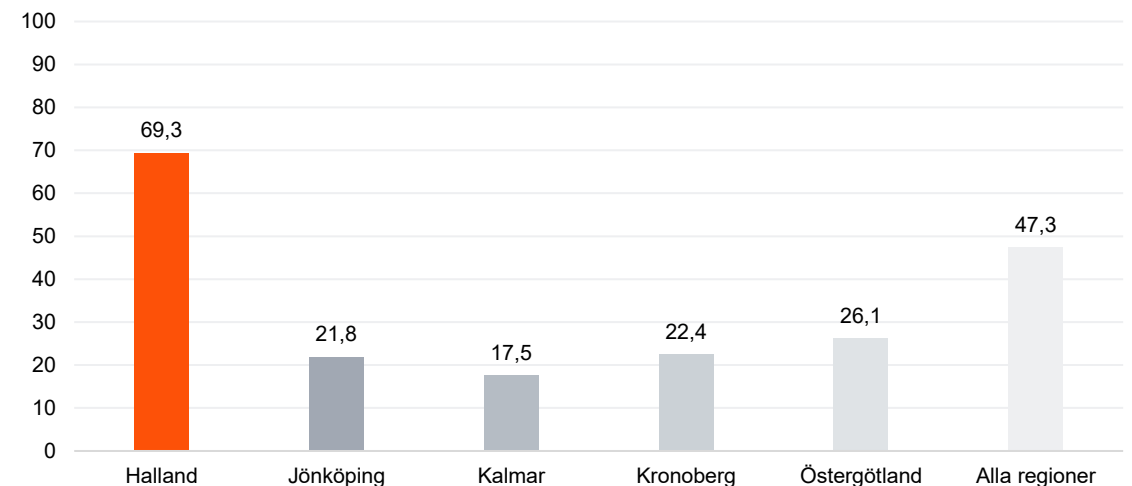
Utveckling över tid

Andelen startade utredningar inom 30 dagar i BUP har varierat kraftigt under perioden. Högst andel utredningar startade inom 30 dagar under 2021, men sedan dess har andelen minskat.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Trots att andelen startade utredningar inom 30 dagar har minskat sedan 2021 så har Halland en betydligt högre andel än riksgenomsnittet och de jämförbara regionerna.

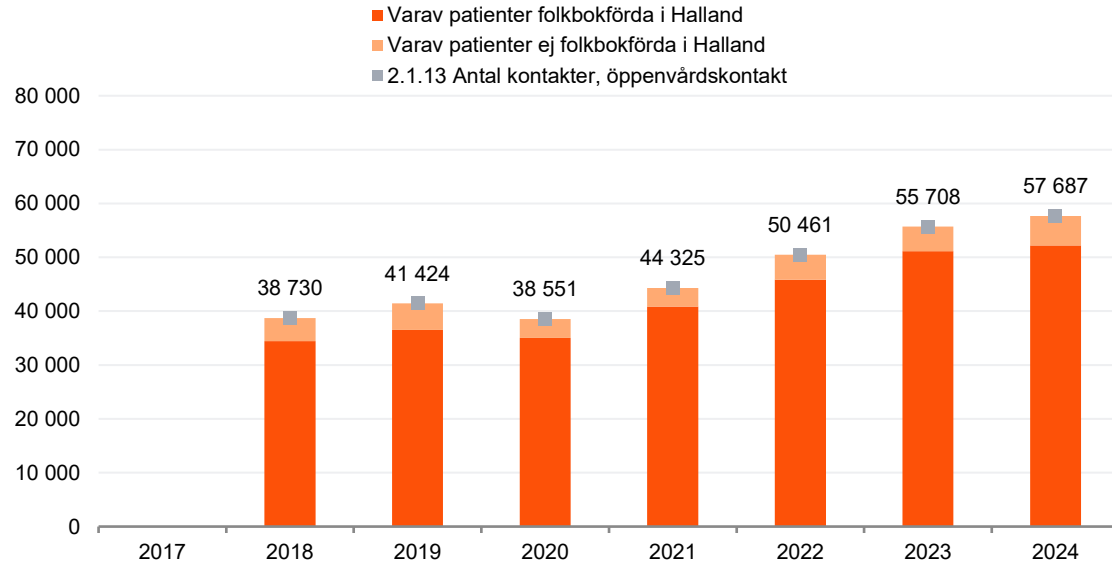


Antal kontakter och patienter

2017–2024*

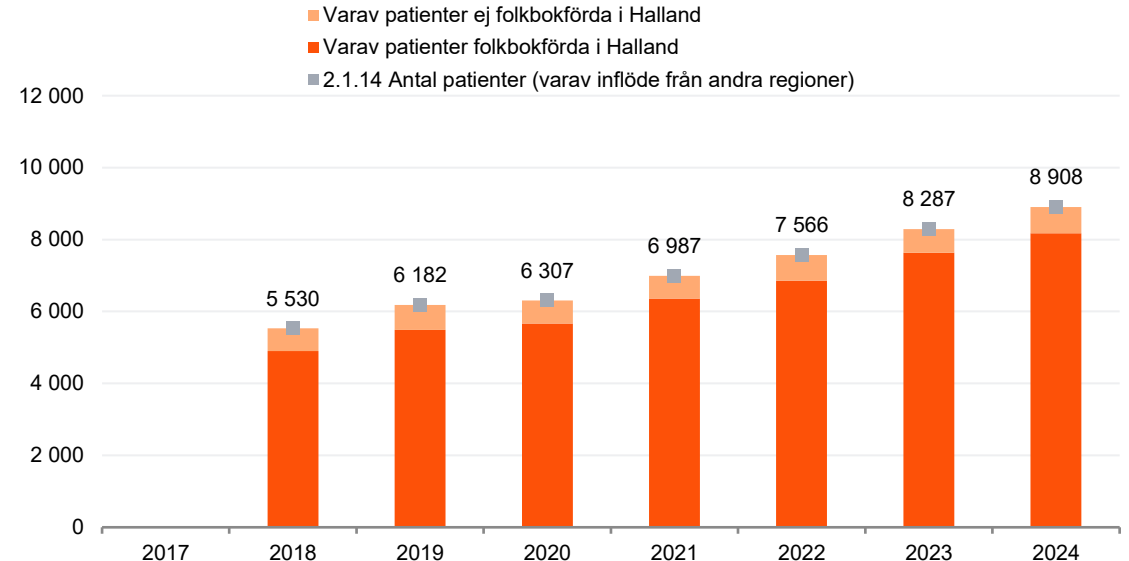
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Antalet kontakter inom BUP:s öppenvård** ökade med 48,9 procent mellan 2018 och 2024. År 2024 utgjordes 9,6 procent av kontakterna av patienter som ej var folkbokförda i Halland, vilket är en minskning med 1,5 procentenheter jämfört med 2018.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Antalet patienter** har under samma period ökat med 61,1 procent, vilket innebär att antalet patienter har ökat något mer än antalet kontakter. Andelen patienter som ej var folkbokförda i Halland motsvarade 8,3 procent av patienterna under 2024, vilket är något färre än 2018 då andelen icke-folkbokförda i Halland motsvarade 11,3 procent av patienterna.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

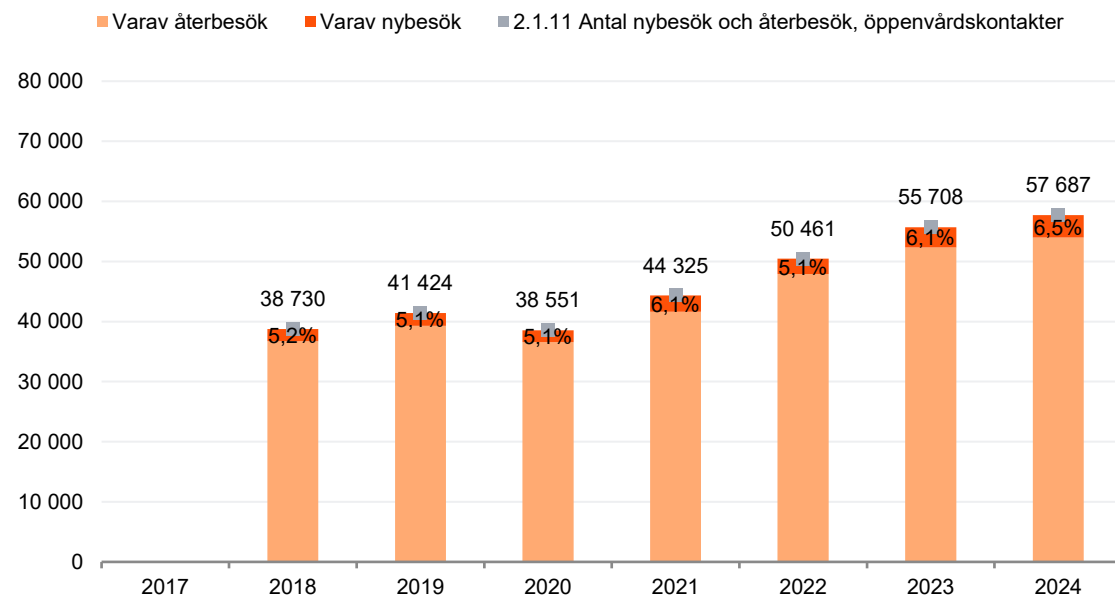
**) Exkl. UPH.

Fördelning mellan nybesök och återbesök

2017–2024*

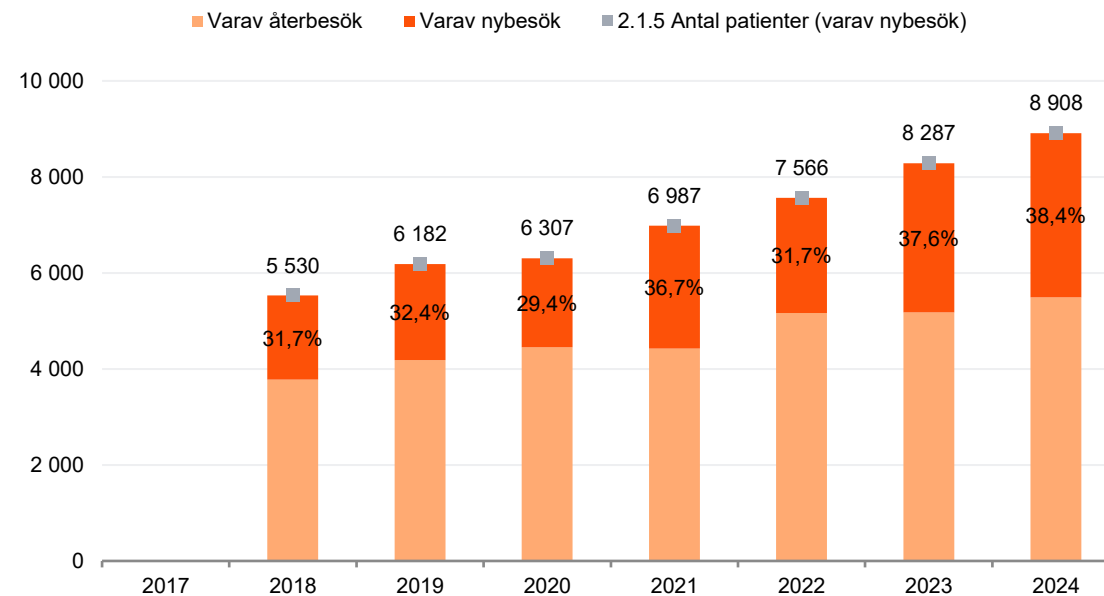
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet kontakter inom BUP:s öppenvård** ökade från 38 730 till 57 687 mellan 2018 och 2024, motsvarande en ökning med 18 957 besök (48,9 procent). Utvecklingen var relativt stabil fram till 2020, följt av en tydlig uppgång från 2021 och framåt. Andelen nybesök steg från 5,2 procent 2018 till 6,5 procent 2024, vilket motsvarar en ökning med 1,3 procentenheter.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet patienter, mätt utifrån öppenvårdskontakter inom BUP**, steg från 5 530 till 8 908 mellan 2018 och 2024. Detta motsvarar en ökning med 3 378 patienter (61,1 procent). Andelen nybesök steg med 6,7 procentenheter, med den största ökningen mellan 2020 och 2021.

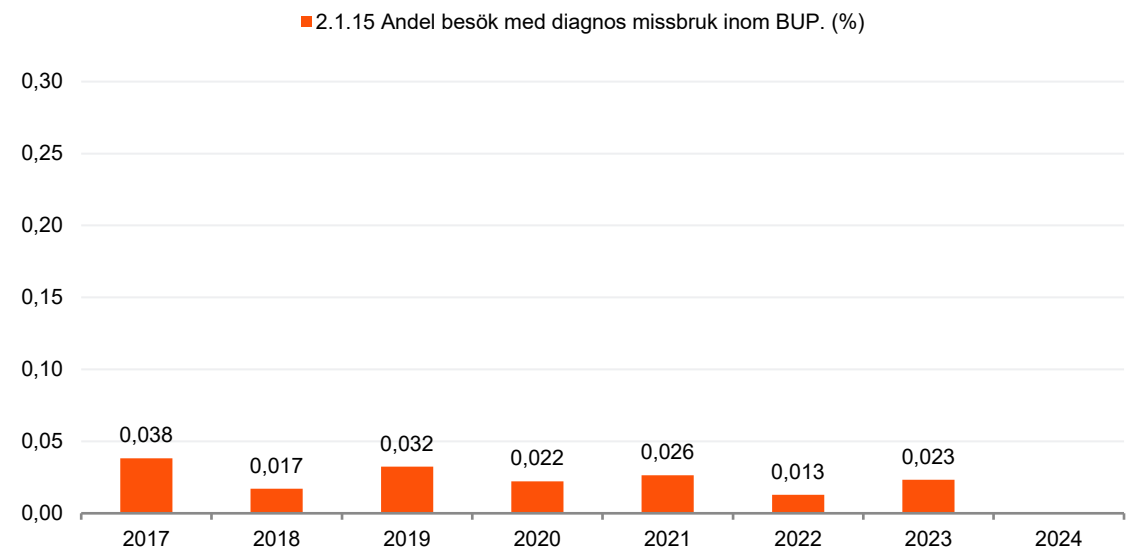


Andel besök med diagnos missbruk inom BUP

2017–2024*

Utveckling över tid

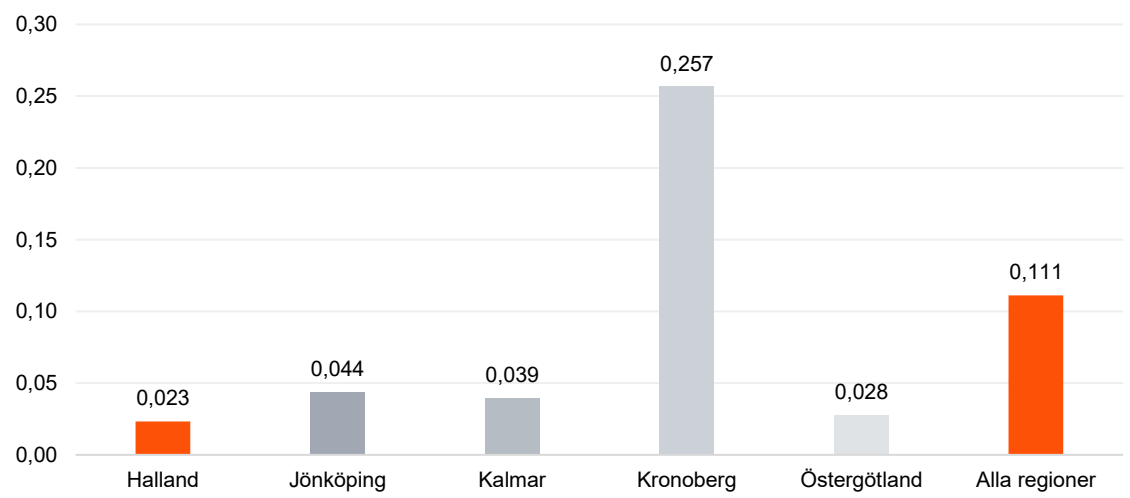
Andelen besök med diagnos missbruk inom BUP låg på en relativt låg nivå under hela perioden. Den högsta andelen noterades 2017 (0,038 procent), medan övriga år varierade mellan 0,013 procent och 0,032 procent.



*) Data existerar ej för 2024.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2023)

Halland redovisade den lägsta andelen bland de jämförda regionerna, och låg klart under riksgenomsnittet på 0,111 procent. Kronoberg avvek mest med en andel på 0,257 procent, vilket dessutom var den region som ökade mest sedan 2017.

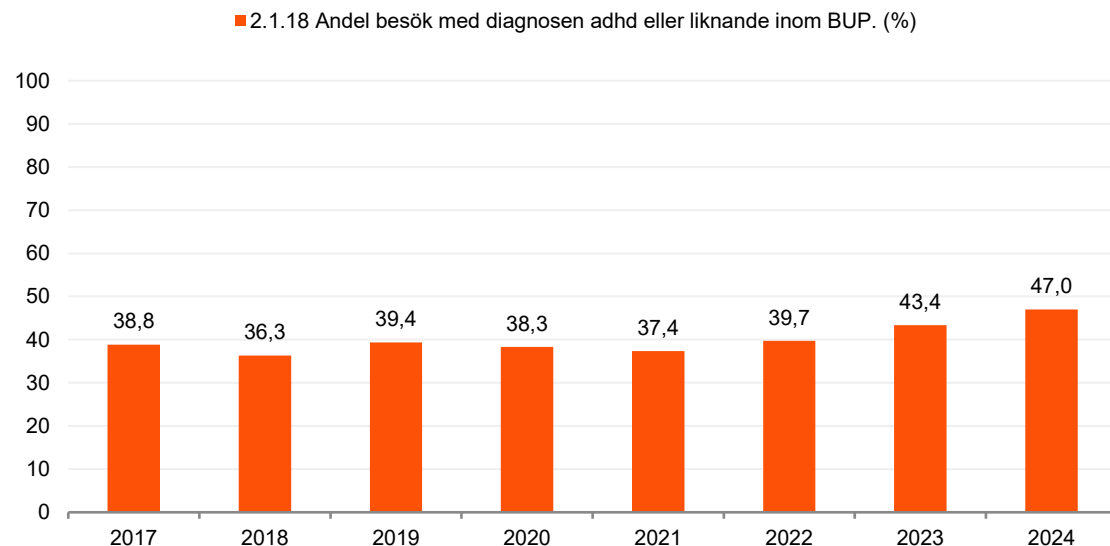


Andel besök med diagnosen ADHD eller liknande inom BUP

2017–2024

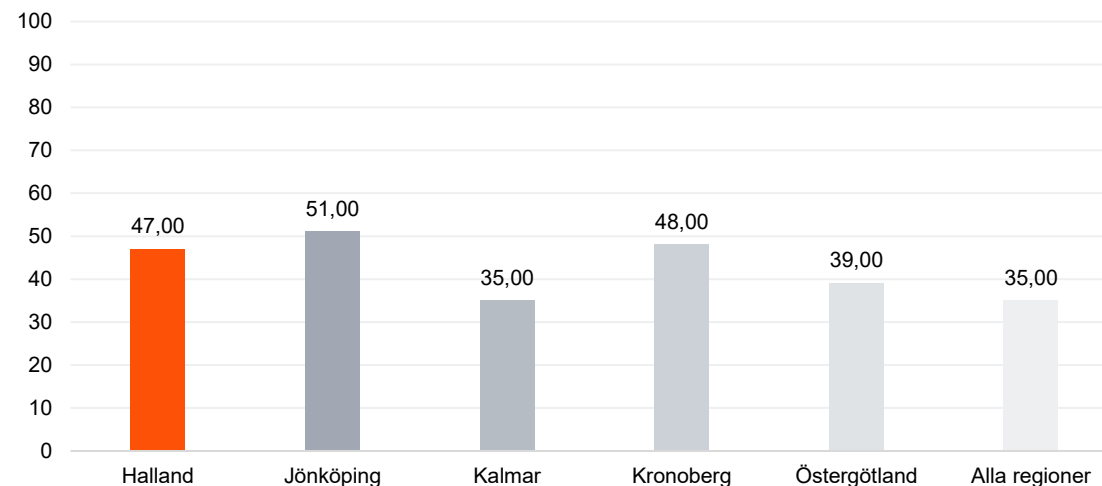
Utveckling över tid

Andelen besök med diagnosen ADHD eller liknande inom BUP ökade med 8,2 procentenheter mellan 2017 och 2024. Under perioden 2017-2021 låg andelen på en relativt jämn nivå, varefter en gradvis uppgång skedde fram till 2024, då andelen nådde sin högsta nivå.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel på 47 procent, vilket låg klart över riksgenomsnittet på 35 procent. Jönköping hade den högsta andelen med 51 procent, följt av Kronoberg på 48 procent, medan Kalmar och Östergötland låg betydligt lägre med 35 respektive 39 procent. Samtliga regioner ökade sina andelar sedan 2017, där Jönköping stod för den största ökningen med 24,2 procentenheter.

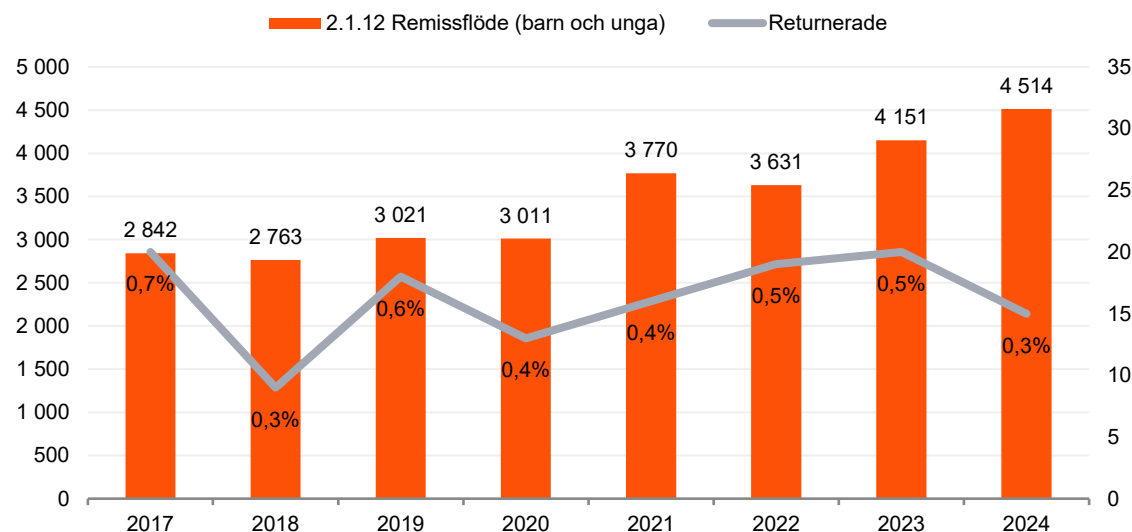


Remissflöde BUP, exkl ätstörningsenheten

2017–2024

Returnerade remisser

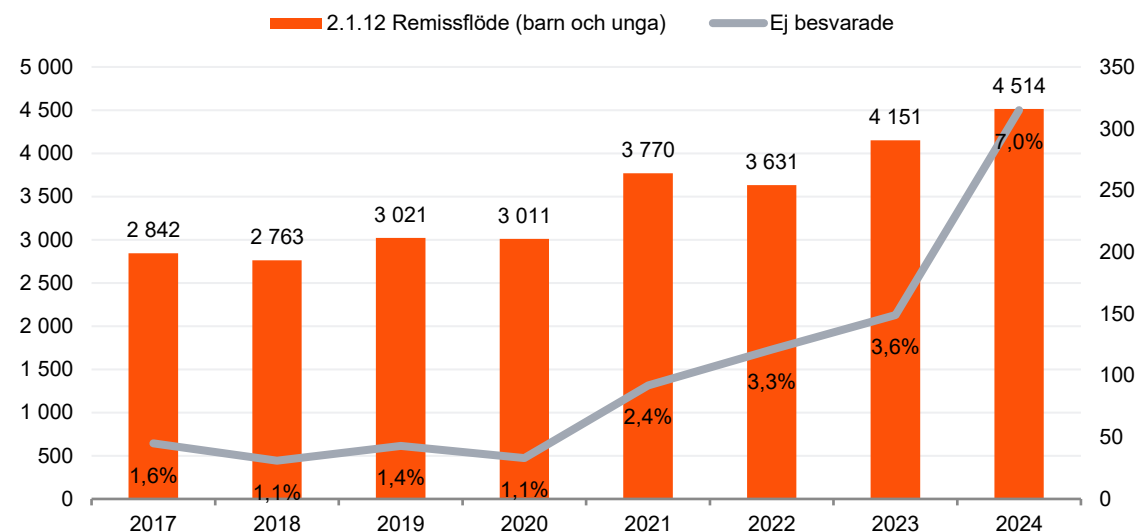
Antalet remisser till BUP* ökade med 1 672 mellan 2017 och 2024, motsvarande en ökning på 58,8 procent. Andelen remisser som returnerades varierade mellan 0,3 och 0,7 procent under perioden och uppgick till 15 stycken år 2024.



*) Exkl. UPH.

Besvarade remisser

Andelen ej besvarade remisser* låg stabilt kring 1,3 % under perioden 2017–2020. Därefter ökade andelen med 5,9 procentenheter fram till 2024, då antalet ej besvarade remisser uppgick till 315 stycken.



I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till öppenvården inom UPH i
Region Halland

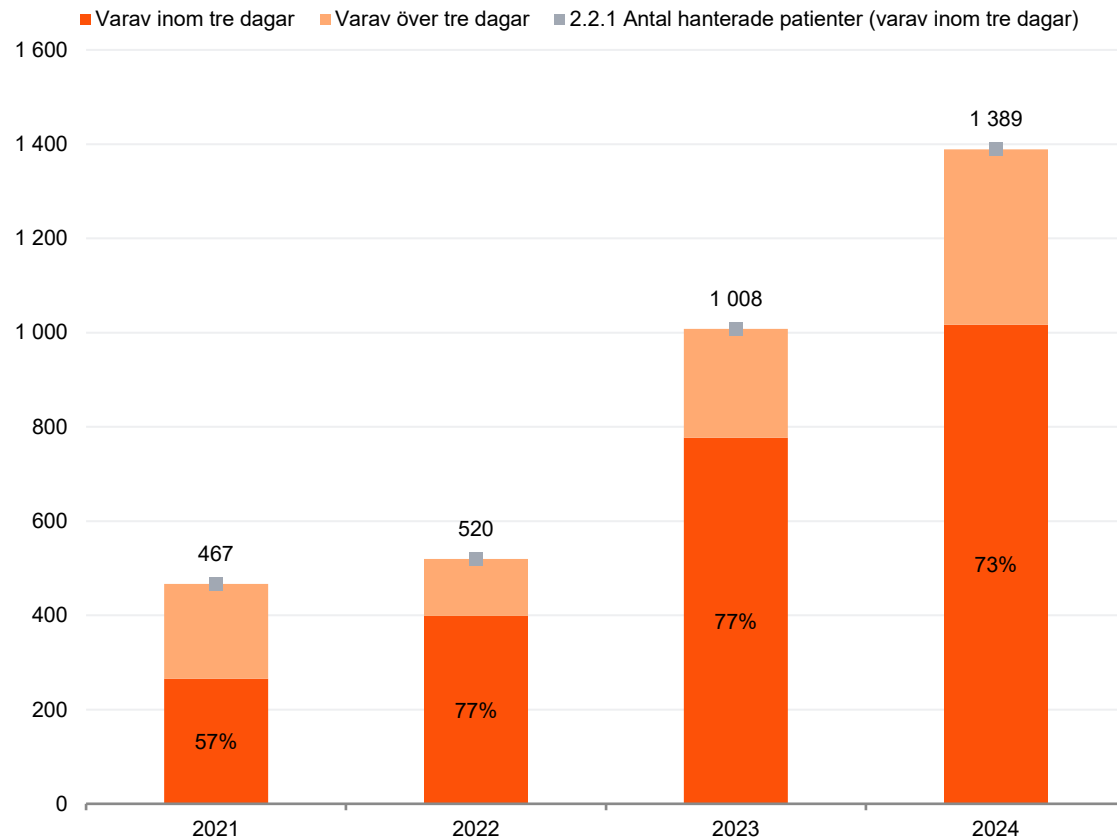
2.2

Öppenvård – UPH

Fördelning av hanterade patienter, UPH

2021–2024*

Antal hanterade patienter, UPH



*) Data är tillgänglig från och med 2021.

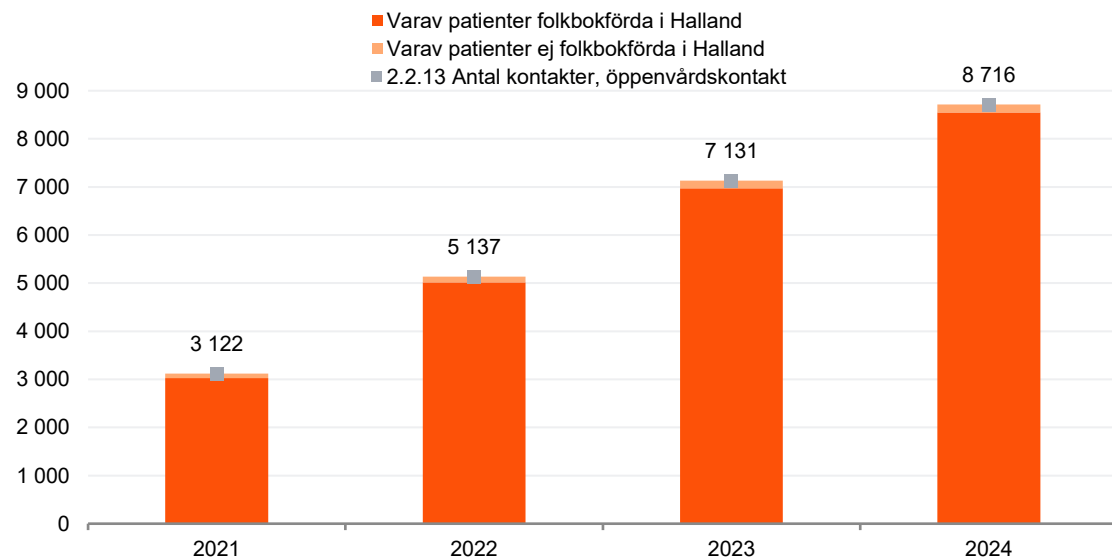
Antalet hanterade patienter inom UPH i Halland ökade från 467 till 1 389 mellan 2021 och 2024, motsvarande en ökning med 197,4 procent. Andelen patienter som hanterades inom tre dagar steg med 16 procentenheter, med den största ökningen mellan 2021 och 2022 vilket är rimligt med hänsyn till uppstartseffekter i verksamheten.

Antal kontakter och patienter

2021–2024*

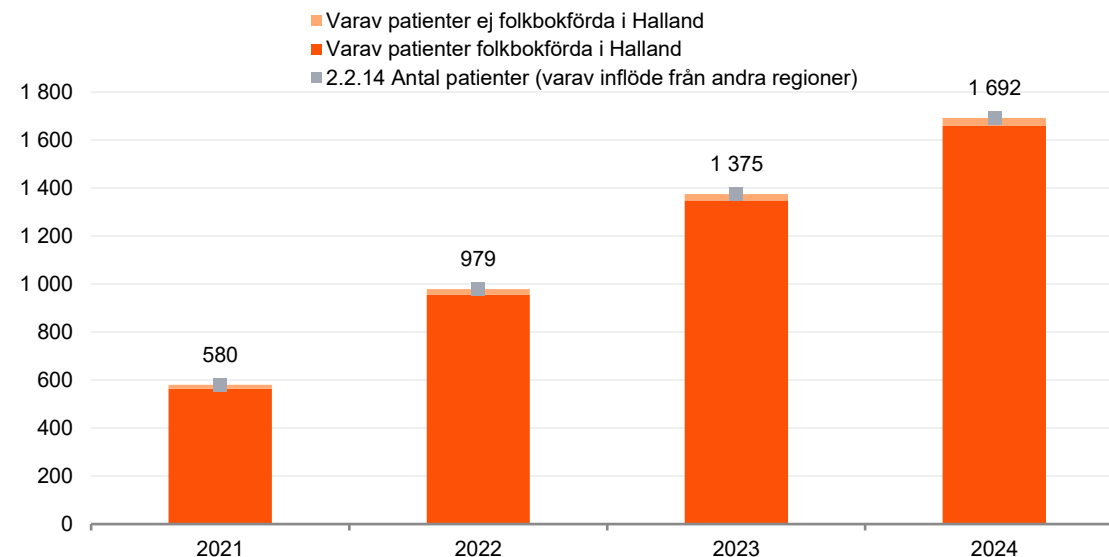
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Antalet kontakter inom UPH ökade med 5 594 mellan 2021 och 2024. År 2024 utgjordes 1,9 procent av kontakterna av patienter som ej var folkbokförda i Halland, vilket är en minskning med 1,2 procentenheter jämfört med 2021.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Under samma period steg antalet patienter från 580 till 1 692, motsvarande en ökning med 191,7 procent. Andelen patienter som ej var folkbokförda i Halland höll en relativt jämn nivå under hela perioden, och uppgick till 2,0 procent år 2024.



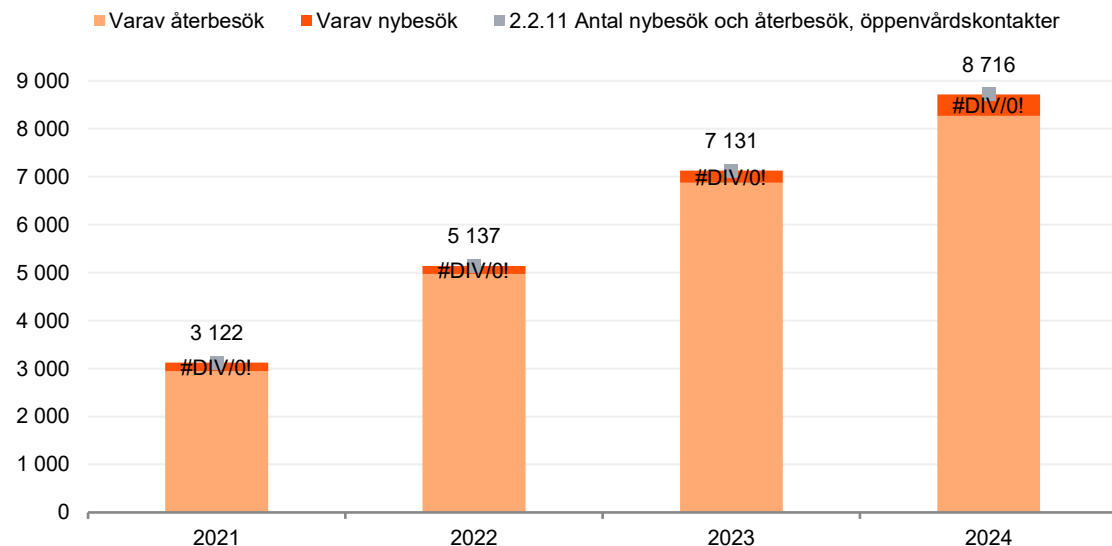
*) Data är tillgänglig från och med 2021.

Fördelning mellan nybesök och återbesök

2021–2024*

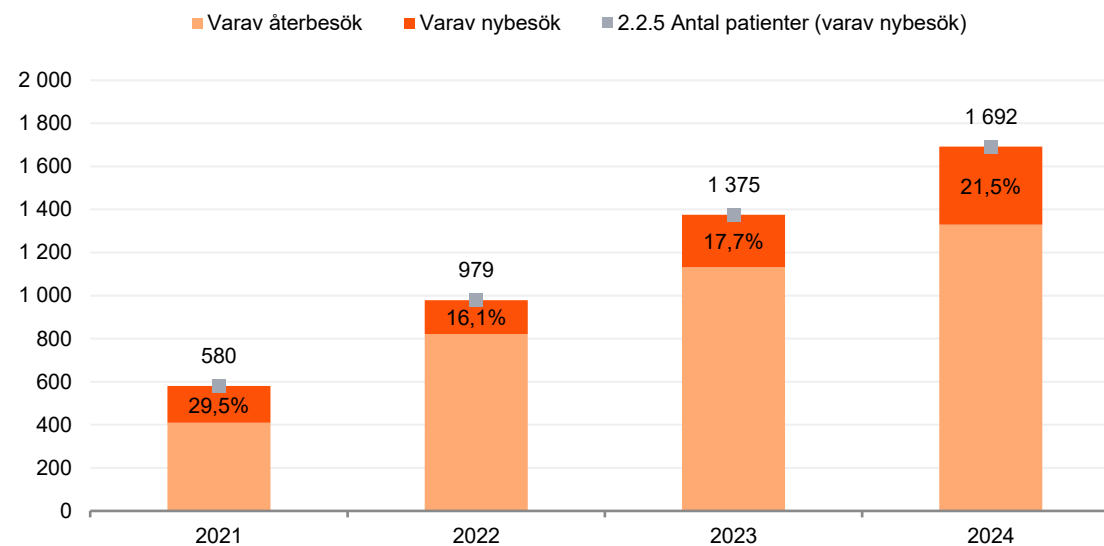
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet kontakter inom UPH ökade från 3 122 till 8 716 mellan 2021 och 2024, motsvarande en ökning med 179,2 procent. Andelen nybesök minskade till 3,1 procent under 2022, men återhämtade sig därefter med 2 procentenheter fram till 2024.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet patienter, mätt utifrån öppenvårdskontakter inom UPH, steg från 580 till 1 692 mellan 2021 och 2024. Detta motsvarar en ökning med 1 112 patienter (191,7 procent). Andelen nybesök minskade med 8,0 procentenheter.

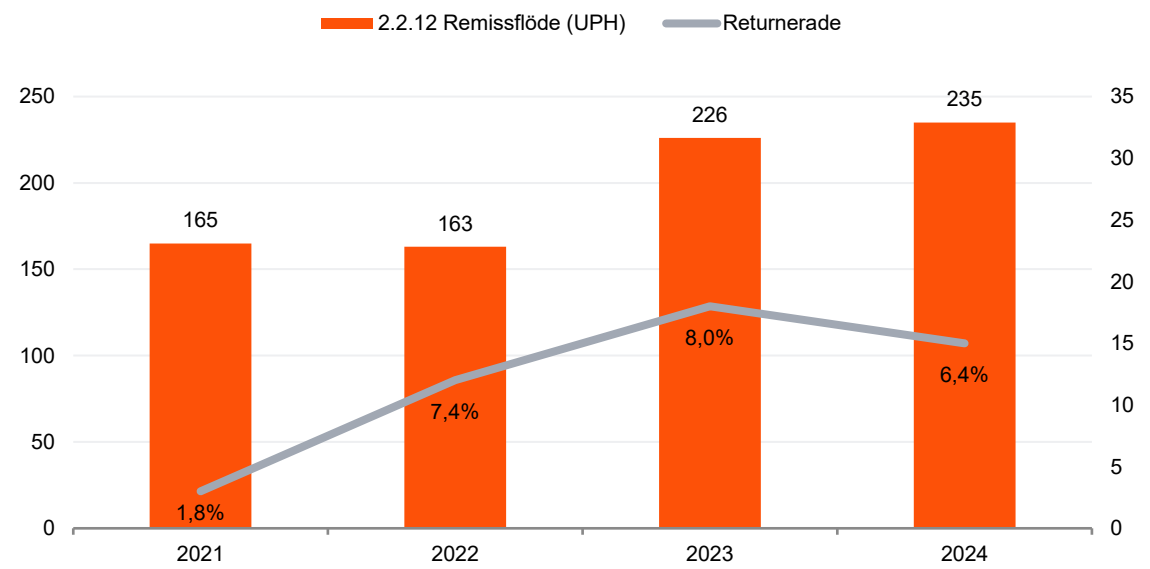


Remissflöde UPH

2021–2024*

Returnerade remisser

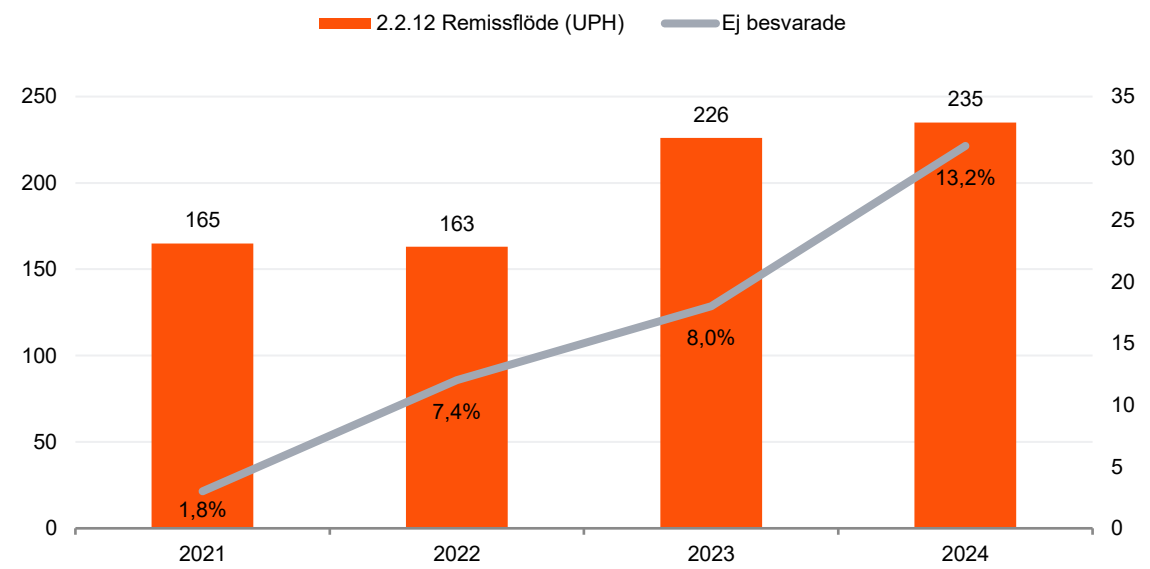
Antalet remisser till UPH steg från 165 till 235 mellan 2021 och 2024, motsvarande en ökning på 42,4 procent. Andelen remisser som returnerades steg från 1,8 procent till 6,4 procent perioden och uppgick till 15 stycken år 2024.



*) Data är tillgänglig från och med 2021.

Ej besvarade remisser

Andelen ej besvarade remisser till UPH ökade från 1,8 procent till 13,2 procent under perioden 2021–2024. År 2024 motsvarade detta totalt 31 remisser.



I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till öppenvården inom
vuxenpsykiatri i Region Halland

2.3

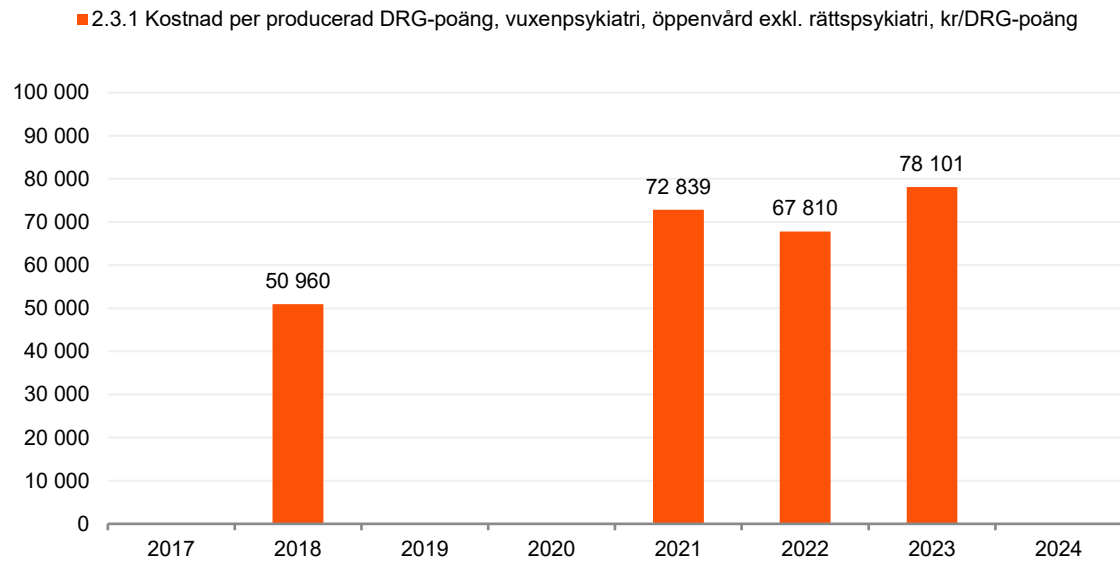
Öppenvård – vuxenpsykiatri

Kostnad per producerad DRG-poäng, vuxenpsykiatri, öppenvård

2017–2024*

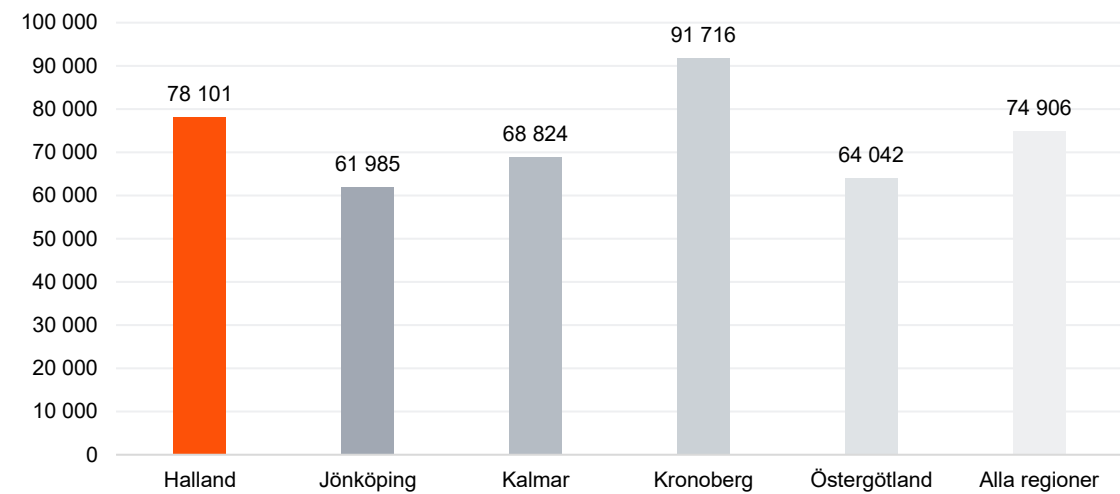
Utveckling över tid

Inom öppenvården vid Hallands vuxenpsykiatri steg kostnaden per producerad DRG-poäng** från 50 960 till 78 101 mellan 2018 och 2023, vilket motsvarar en ökning med 53 procent.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2023)

Halland hade en kostnad per producerad DRG-poäng som översteg både riksgenomsnittet och jämförelseregionerna, med undantag för Kronoberg. Under perioden 2018–2023 ökade kostnaderna i samtliga jämförelseregioner.



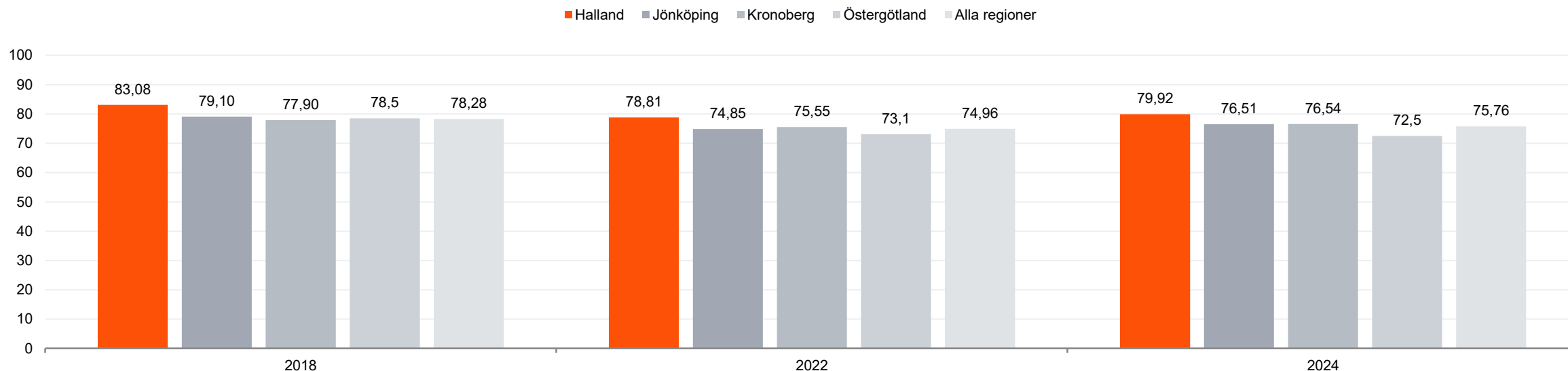
*) Data existerar ej för 2017, 2019, 2020 och 2024.
**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Patientens upplevelse av vården som helhet. Vuxenpsykiatri, öppenvård

2018–2024*

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner, 2018, 2022 och 2024**

Patienternas helhetsupplevelse av vuxenpsykiatriens öppenvård har minskat något i samtliga mätta regioner mellan 2018 och 2024. Halland uppvisade genomgående högre patientnöjdhet än både riksgenomsnittet och samtliga jämförelseregioner under alla uppmätta år.



*) Data är endast tillgänglig för 2018, 2022 och 2024.

**) Data för Kalmar existerar ej.

2.3.10 Patientens upplevelse av vården som helhet

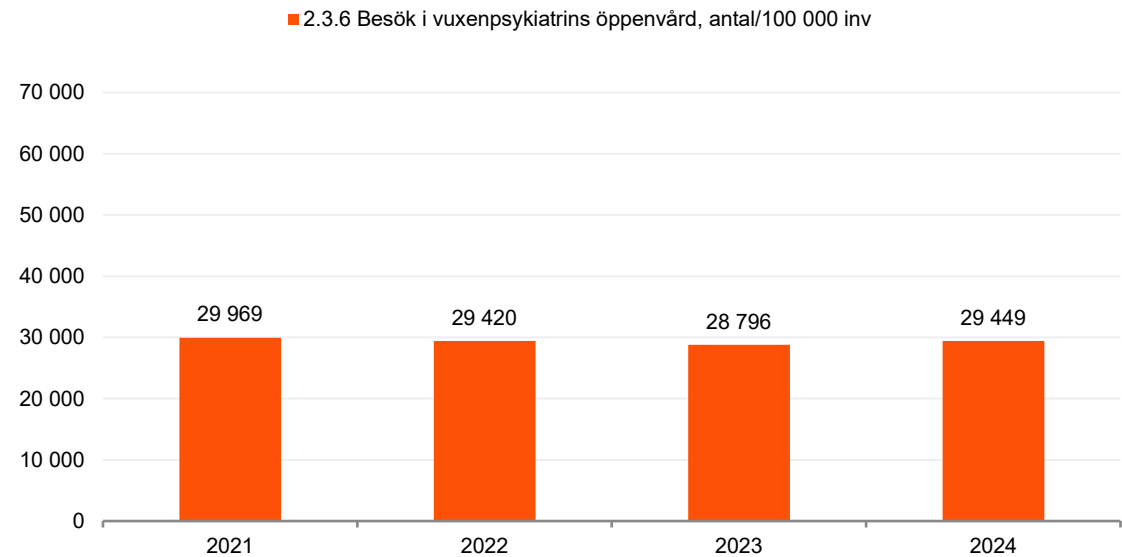
Källa: Nationell patientenkät

Besök i vuxenpsykiatrins öppenvård

2021–2024*

Utveckling över tid

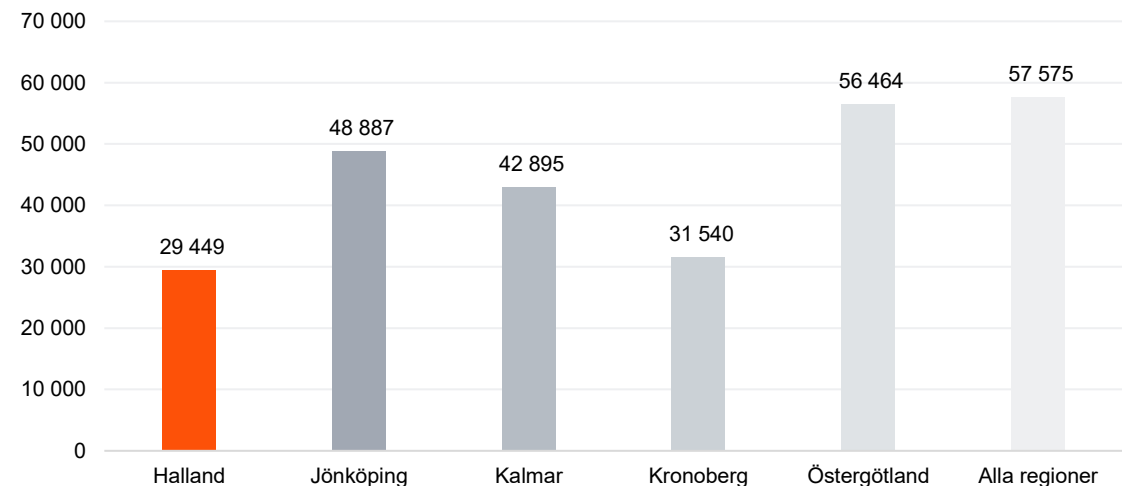
Antalet besök inom vuxenpsykiatrins öppenvård i Halland har varit i stort sett oförändrat i relation till befolkningen mellan 2021 och 2024.



*) Data är tillgänglig från och med 2021.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade färre besök per invånare än samtliga jämförelseregioner, och riksgenomsnittet låg nästan dubbelt så högt som Halland. Mellan 2021 och 2024 minskade antalet besök per invånare i Jönköping, Kalmar och Östergötland, medan Kronoberg och riksgenomsnittet uppvisade en ökning.



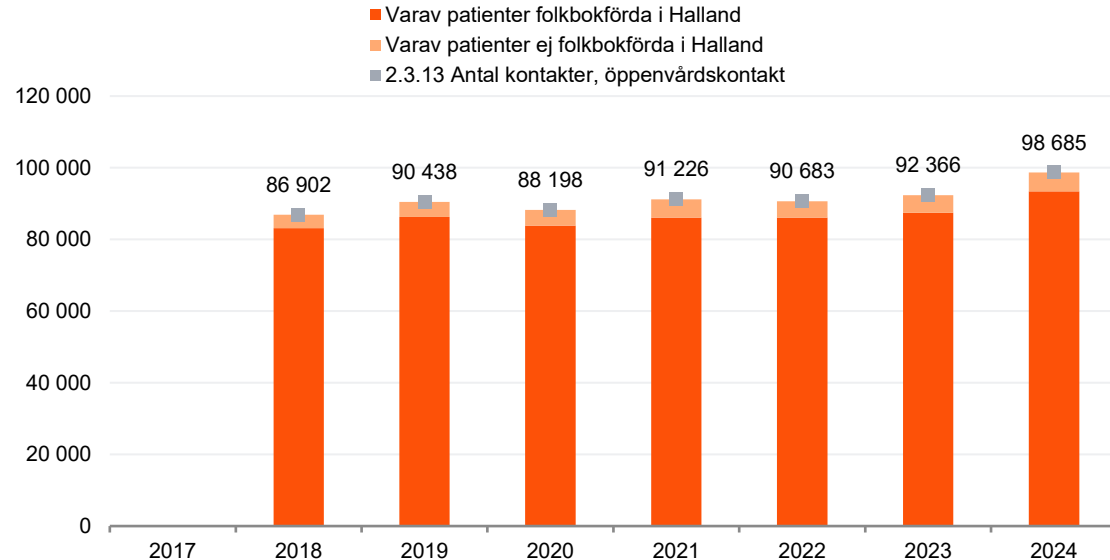
Källa: Vården i siffror

Antal kontakter och patienter

2017–2024*

Antal kontakter, öppenvårdskontakt

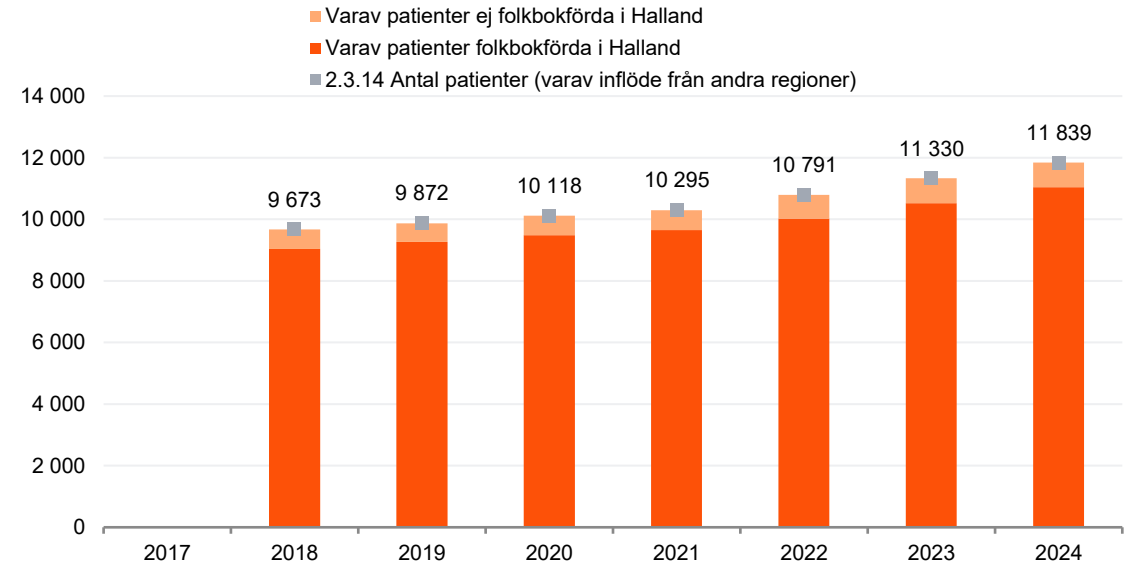
Antalet kontakter inom vuxenpsykiatriens öppenvård ökade med 13,6 procent sedan 2018, med störst ökning mellan 2023 och 2024. År 2024 utgjordes 5,4 procent av kontakterna av patienter som ej var folkbokförda i Halland, vilket är en ökning med 1,0 procentenheter sedan 2018.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

Antal patienter, öppenvårdskontakt

Antalet patienter har under samma period ökat med 22,4 procent, vilket innebär att antalet patienter har ökat något mer än antalet vårdtillfällen. Andelen patienter som ej var folkbokförda i Halland var relativt oförändrad under hela perioden, och uppgick till 6,7 procent år 2024.

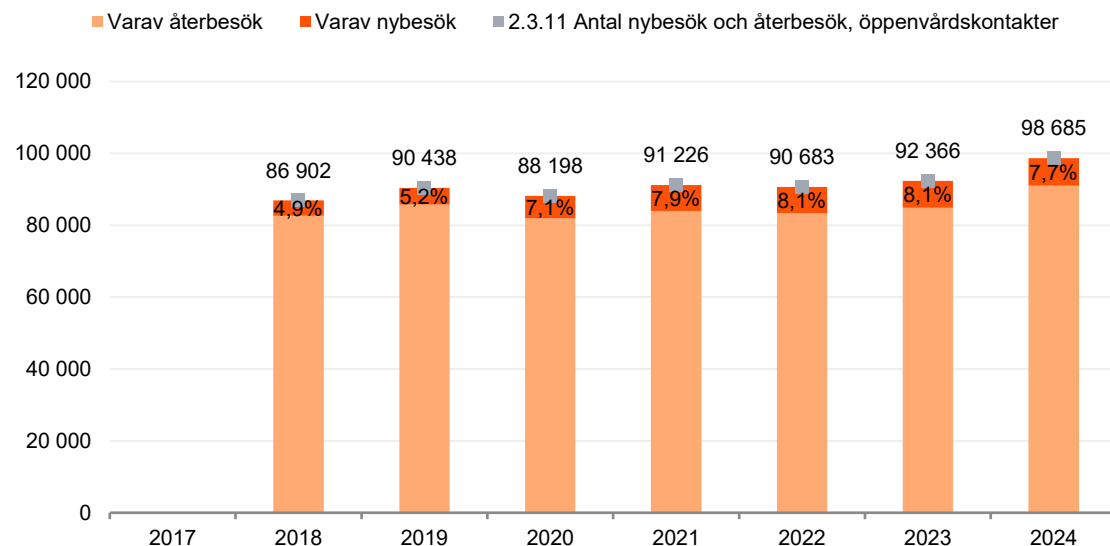


Fördelning mellan nybesök och återbesök

2017–2024*

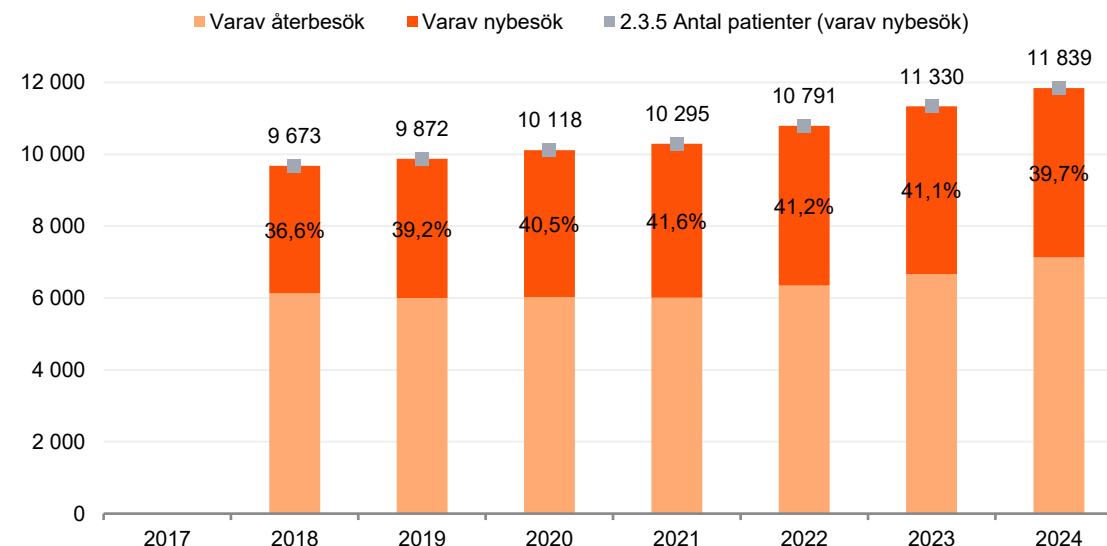
Antal kontakter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet kontakter inom vuxenpsykiatriens öppenvård ökade från 86 902 till 98 685 mellan 2018 och 2024, motsvarande en ökning med 11 783 besök (13,6 procent). Utvecklingen var överlag relativt stabil med mindre variationer mellan åren, och den snabbaste ökningen skedde mellan 2023 och 2024 (6,8 procent). Andelen nybesök steg från 4,9 procent 2018 till 7,7 procent 2024, vilket motsvarar en ökning med 2,8 procentenheter.



Antal patienter, öppenvårdskontakt

Det totala antalet patienter, mätt utifrån öppenvårdskontakter inom vuxenpsykiatri, steg från 9 673 till 11 839 mellan 2018 och 2024. Detta motsvarar en ökning med 2 166 patienter (22,4 procent). Andelen nybesök steg med 3,1 procentenheter, med den största ökningen mellan 2018 och 2019.



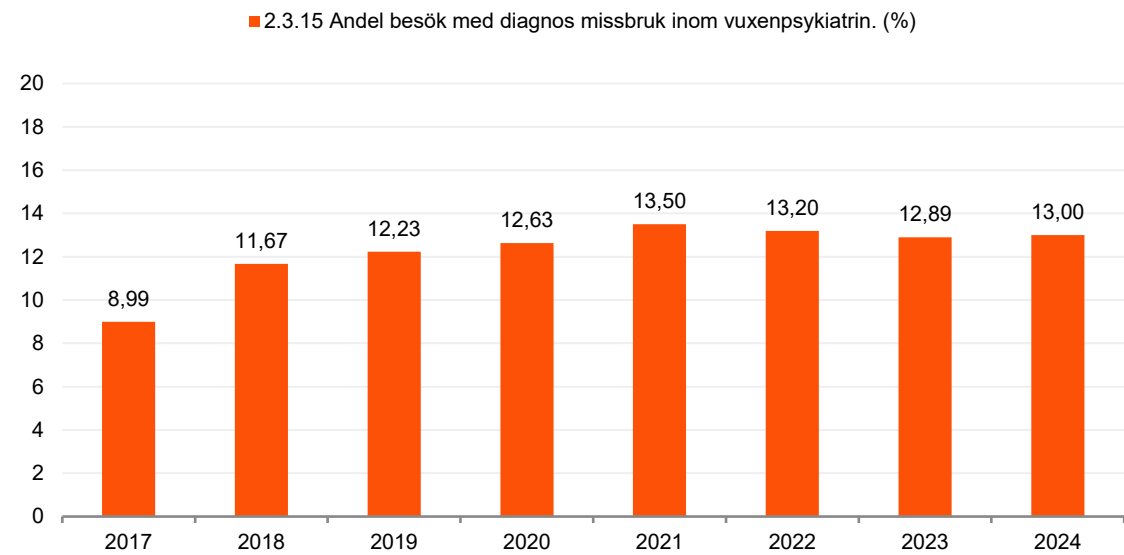
*) Data är tillgänglig från och med 2018.

Andel besök med diagnos missbruk inom vuxenpsykiatri

2017–2024

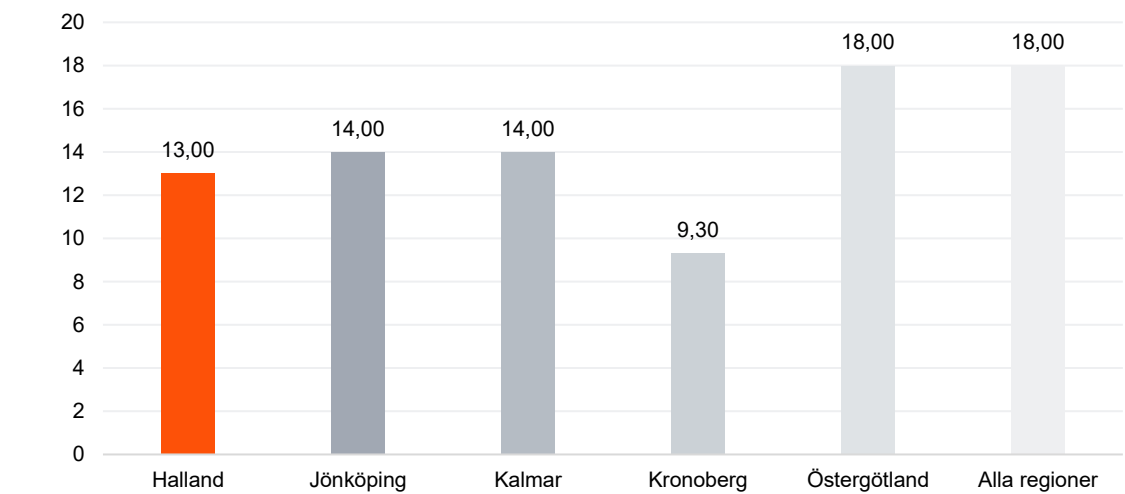
Utveckling över tid

Andelen besök med diagnosen missbruk inom vuxenpsykiatri ökade tydligt mellan 2017 och 2021, från 9,0 procent till 13,5 procent, motsvarande en ökning med 4,5 procentenheter. Efter 2021 stannade andelen på en relativt jämn nivå, med mindre variationer mellan 13,0 och 13,2 procent.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel på 13,0 procent, vilket låg under riksgenomsnittet på 18,0 procent. Jönköping och Kalmar hade något högre nivåer på 14,0 procent, medan Kronoberg låg klart lägre med 9,3 procent. Östergötland avvek mest med den högsta andelen på 18,0 procent, i nivå med riksgenomsnittet. Samtliga regioner ökade sina andelar sedan 2017, där Jönköping stod för den största ökningen med 10,1 procentenheter.

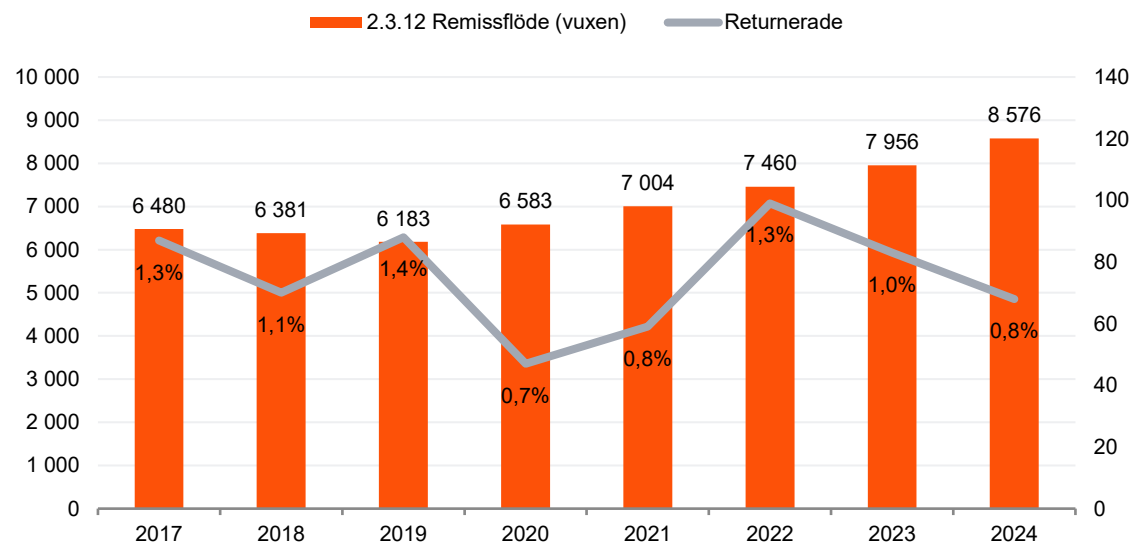


Remissflöde vuxenpsykiatri, exkl ätstörningsenheten

2017–2024

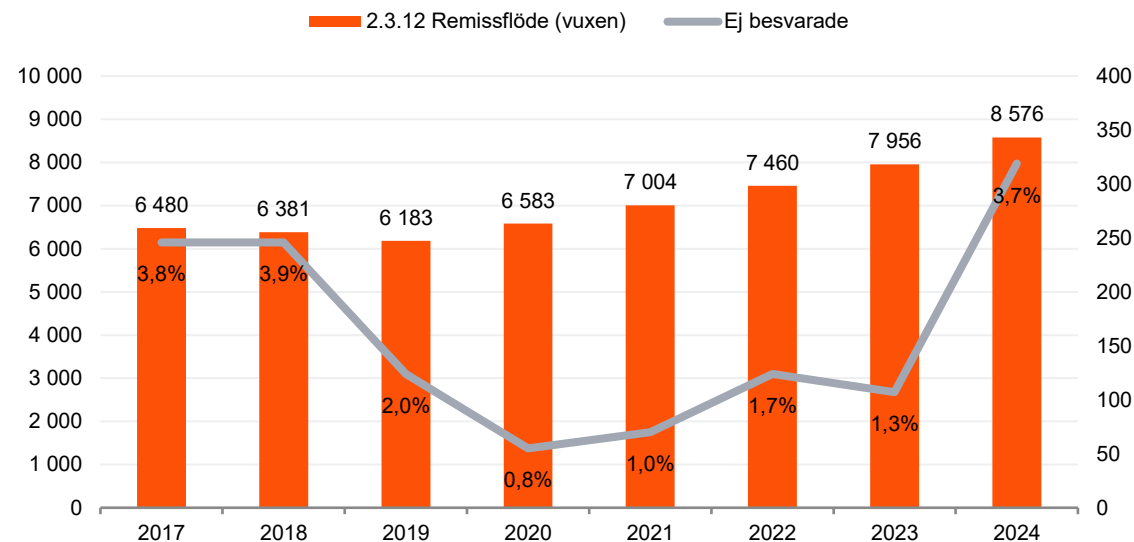
Returnerade remisser

Antalet remisser till vuxenpsykiatri ökade med 2096 mellan 2017 och 2024, motsvarande en ökning på 32,3 procent. Andelen remisser som returnerades varierade mellan 0,7 och 1,4 procent under perioden och uppgick till 68 stycken år 2024.



Besvarade remisser

Andelen ej besvarade remisser var relativt hög 2017-2018 (3,8-3,9 procent), men sjönk kraftigt till 0,8 procent år 2020. Därefter ökade andelen successivt, med en markant uppgång på 2,4 procentenheter mellan 2023 och 2024. Det totala antalet ej besvarade remisser var 319 stycken år 2024.



I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till den psykiatriska
slutenvården i Region Halland

3

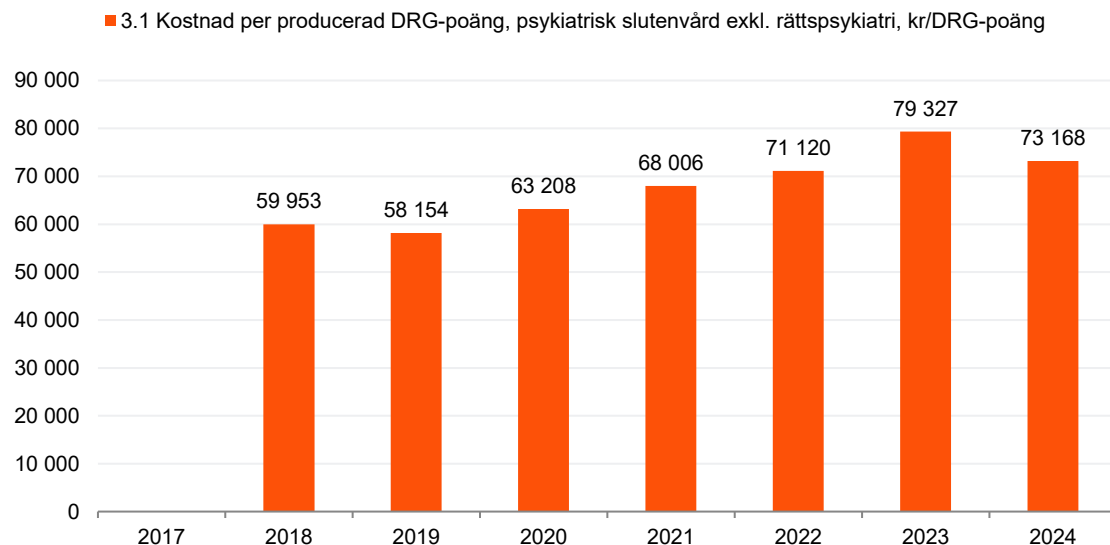
Slutenvård

Kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk slutenvård

2017–2024*

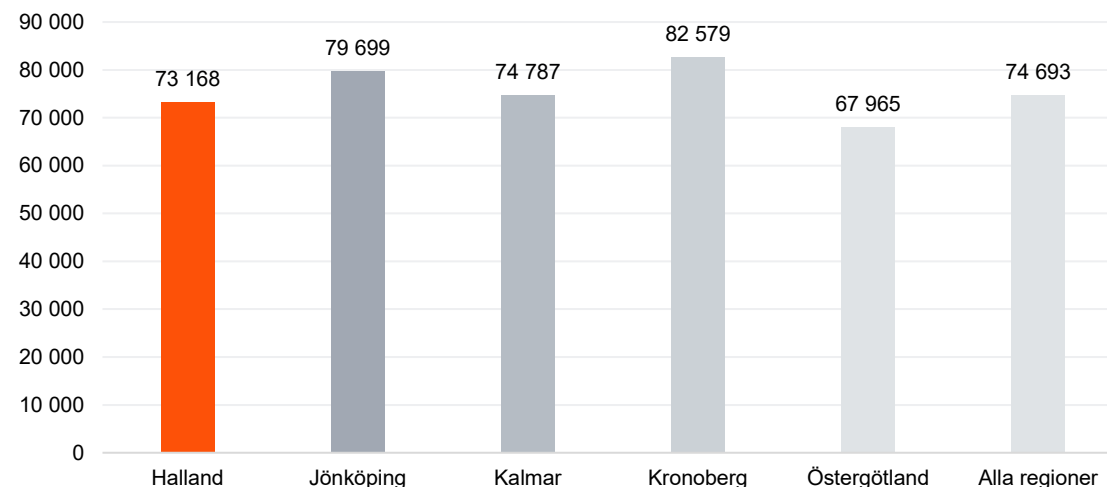
Utveckling över tid

Hallands vuxenpsykiatriska slutenvård har ökat kostnaden per producerad DRG-poäng** med 13 215 kronor mellan 2018 och 2024, motsvarande en ökning på 22 procent. Kostnaden nådde sin högsta nivå 2023, följt av en mindre nedgång året därpå.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Hallands kostnad per producerad DRG-poäng var lägre än i samtliga jämförelseregioner, med undantag för Östergötland som låg 7,1 procent lägre. Alla jämförelseregioner hade en kostnadsökning mellan 2018 och 2024 som var betydligt större än Hallands, med förändringar mellan 41 procent och 56 procent.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

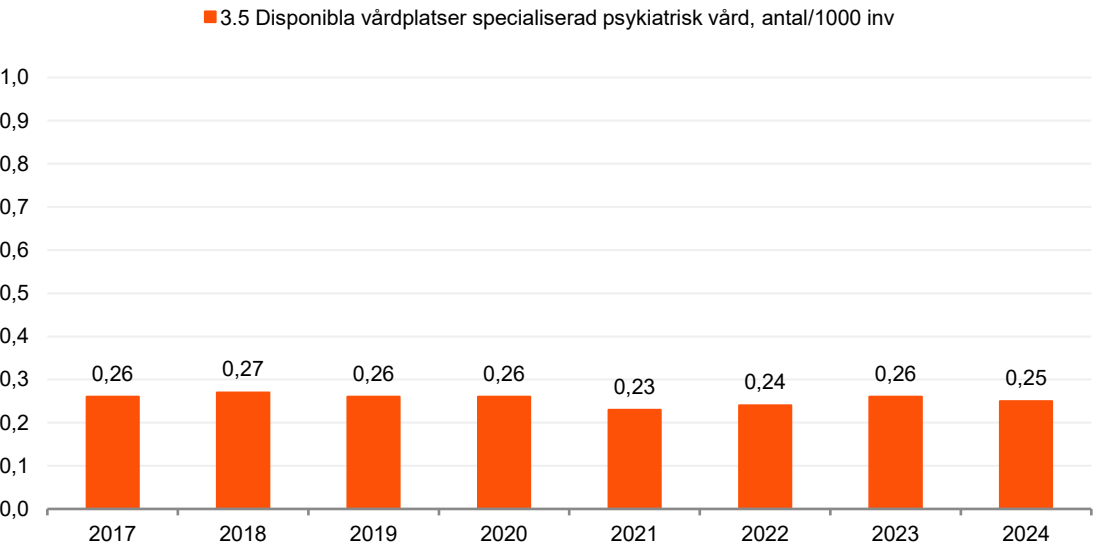
**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård

2017–2024

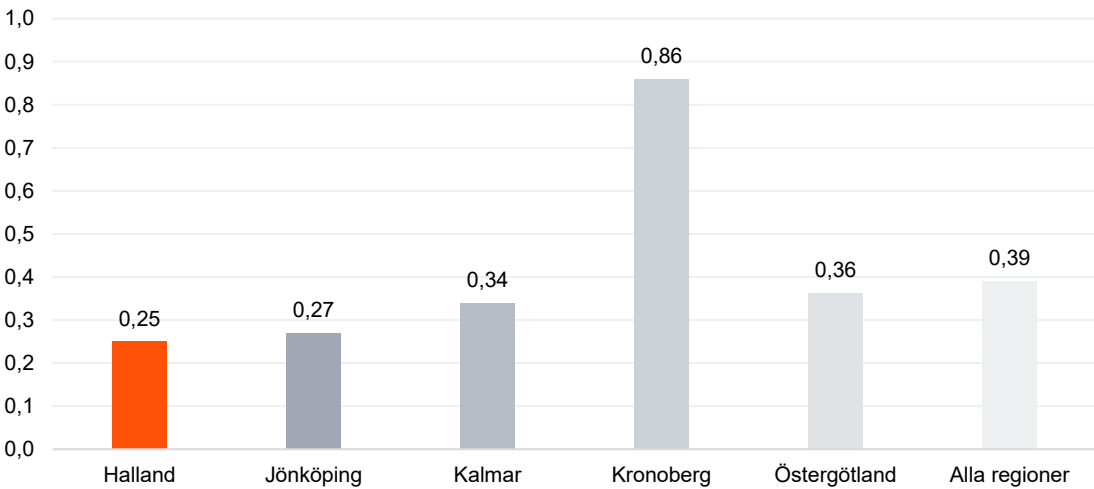
Utveckling över tid

Antalet disponibla vårdplatser per invånare inom Hallands specialiserade psykiatriska vård har varit i stort sett oförändrat mellan 2017 och 2024.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade färre disponibla vårdplatser per invånare än både riksgenomsnittet och samtliga jämförelseregioner. Kronoberg skiljde sig mest, med mer än tre gånger så många vårdplatser per invånare som Halland.

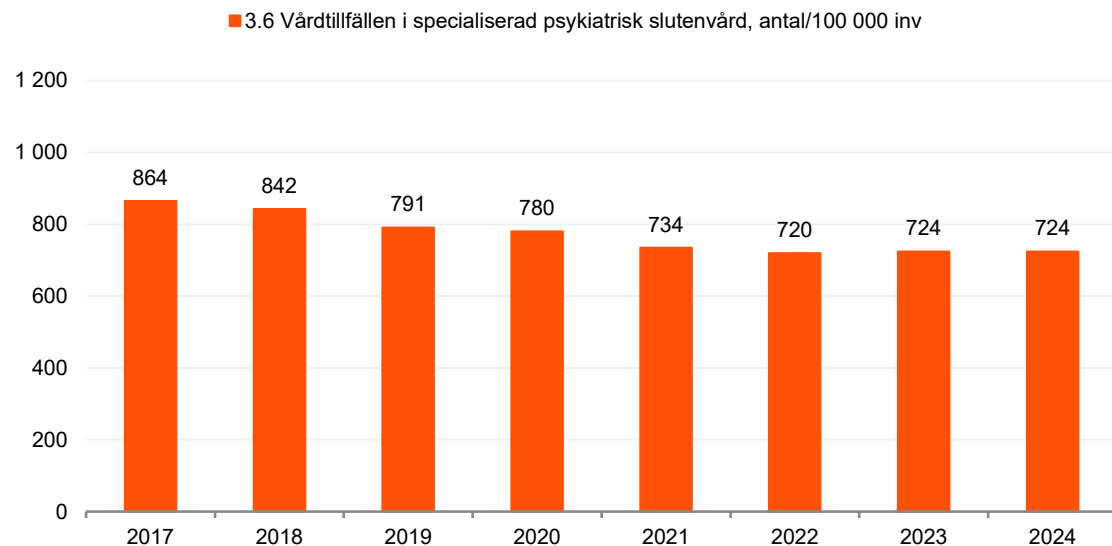


Vårdtillfällen i specialiserad psykiatrisk slutenvård

2017–2024

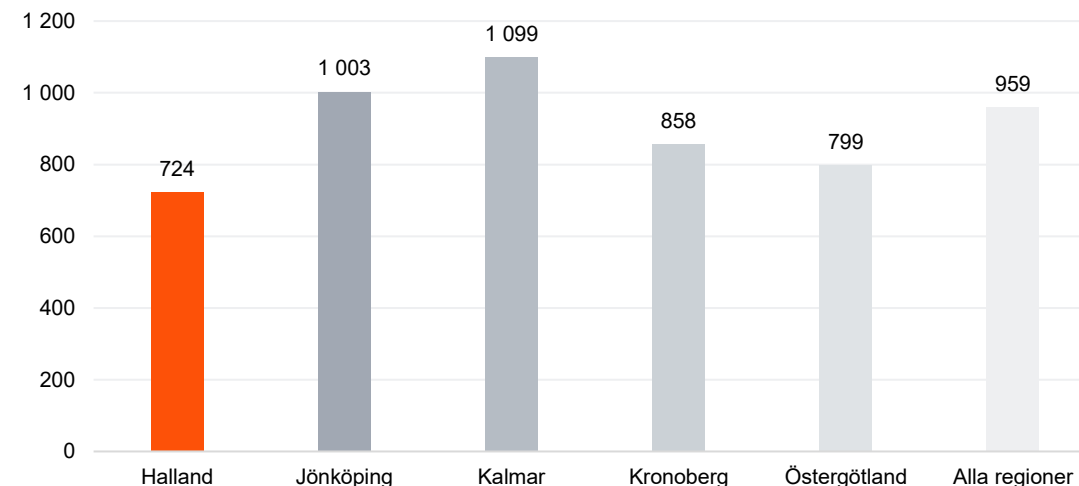
Utveckling över tid

Antalet vårdtillfällen per invånare inom Hallands specialiserade psykiatriska slutenvård minskade med 16 procent mellan 2017 och 2024. Minskningen har i stort sett varit kontinuerlig under hela perioden.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade färre vårdtillfällen per invånare än samtliga jämförelseregioner, med en nivå som motsvarar cirka 75 procent av riksgenomsnittet. Med undantag för Jönköping ökade alla jämförelseregioner antalet vårdplatser per invånare sedan 2017.

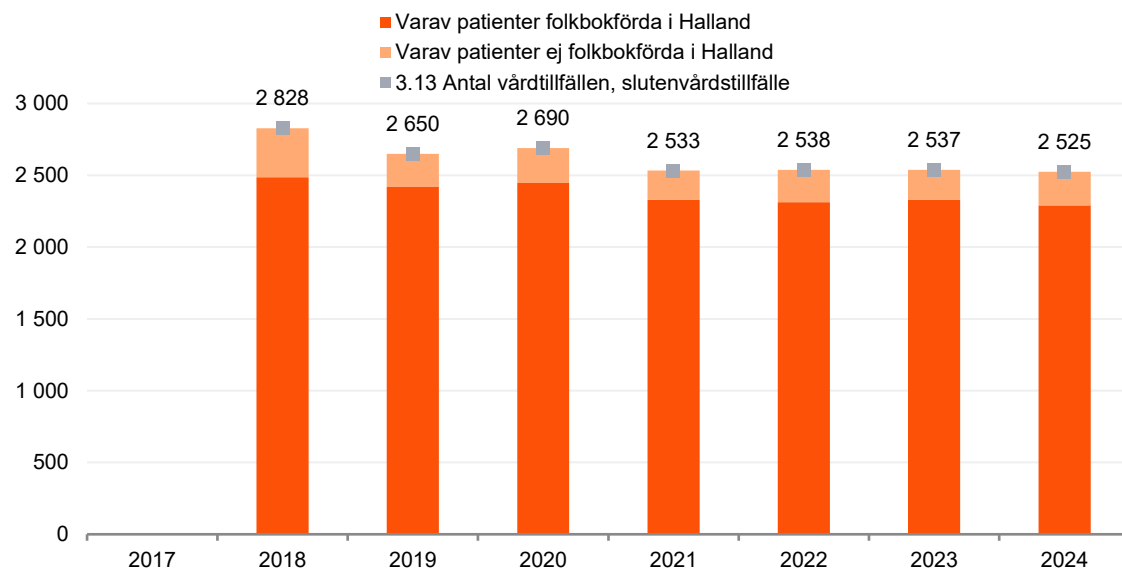


Antal vårdtillfällen och patienter

2017–2024*

Antal vårdtillfällen, slutenvårdstillfälle

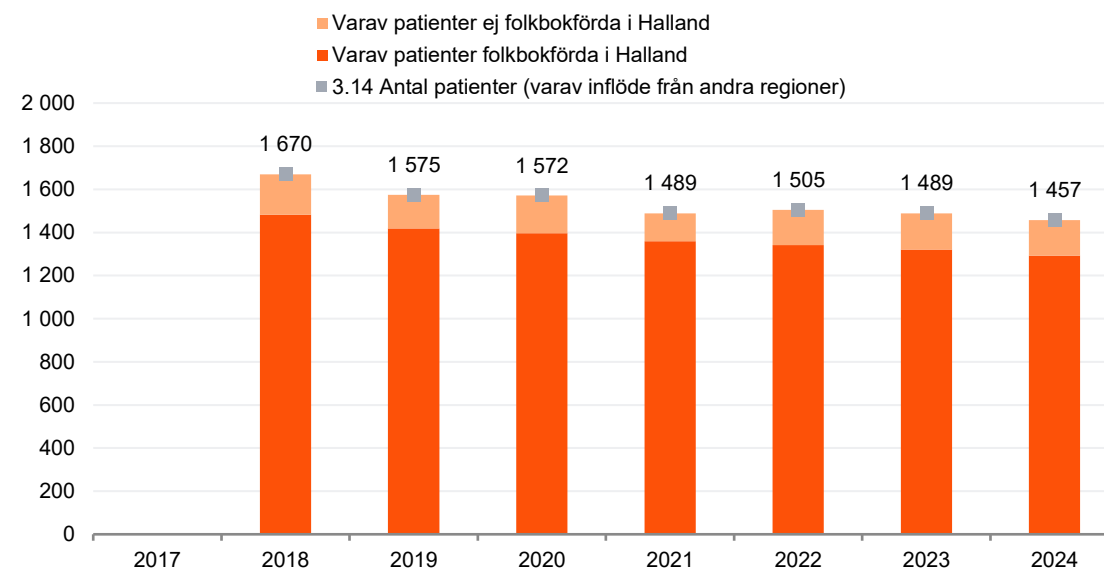
Antalet vårdtillfällen inom Hallands psykiatriska slutenvård minskade med 10,7 procent mellan 2018 och 2024. År 2024 utgjordes 9,3 procent av vårdtillfällen av patienter som ej var folkbokförda i Halland, vilket är en minskning med 2,8 procentenheter sedan 2018.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

Antal patienter, slutenvårdstillfälle

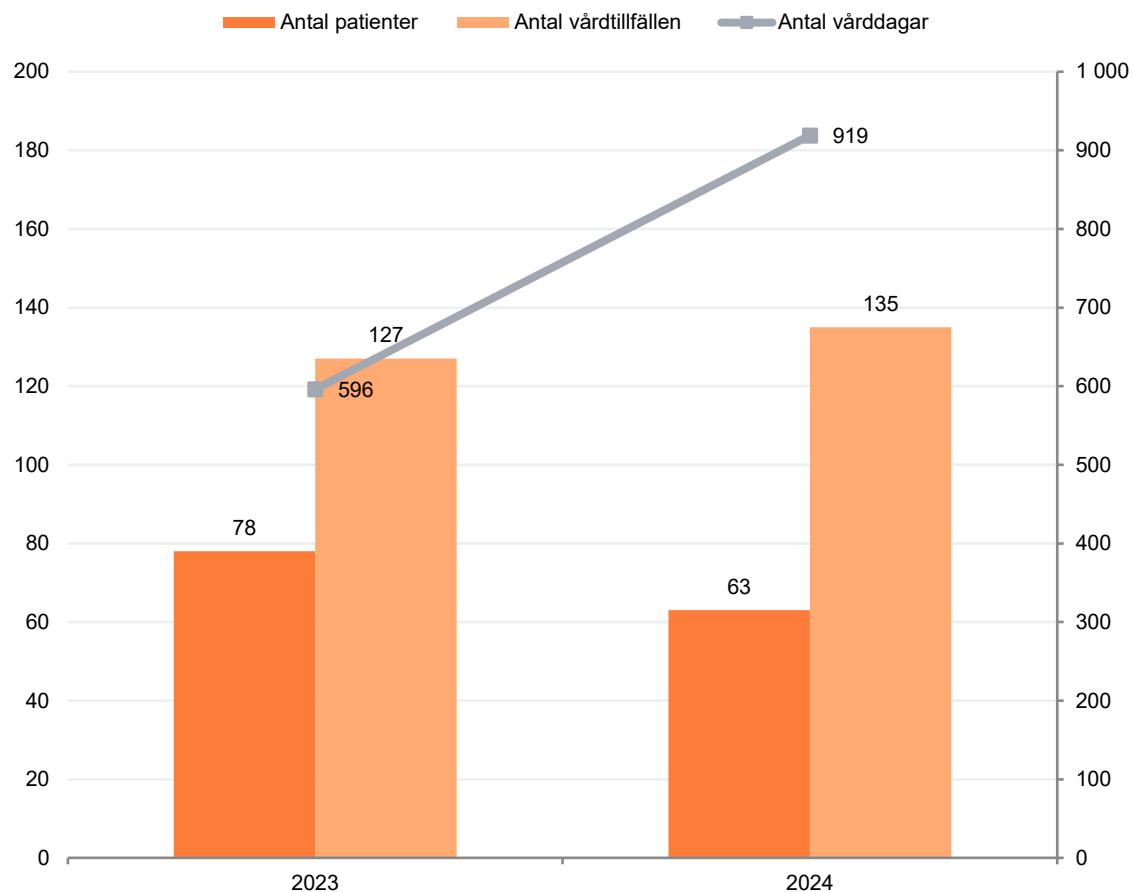
Antalet patienter har under samma period minskat med 12,8 procent, vilket innebär att antalet patienter har minskat i ungefär samma takt som antalet vårdtillfällen. Andelen patienter som ej var folkbokförda i Halland motsvarade 11,3 procent av patienterna under 2024, vilket är i stort sett oförändrat sedan 2018.



Utflöde till andra regioner, slutenvården

2023–2024

Antal patienter, vårdtillfällen och vård dagar, slutenvård*



3.15 Utflöde av patienter till andra regioner

Sett till antal vård dagar ökade utflödet från Hallands psykiatriska slutenvård till andra regioner med 54,2 procent mellan 2023 och 2024. Antalet vårdtillfällen som gick till andra regioner steg däremot endast marginellt under samma period. Samtidigt minskade utflödet räknat i antal patienter med 19,2 procent.

I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till slutenvården inom BUP i
Region Halland

3.1

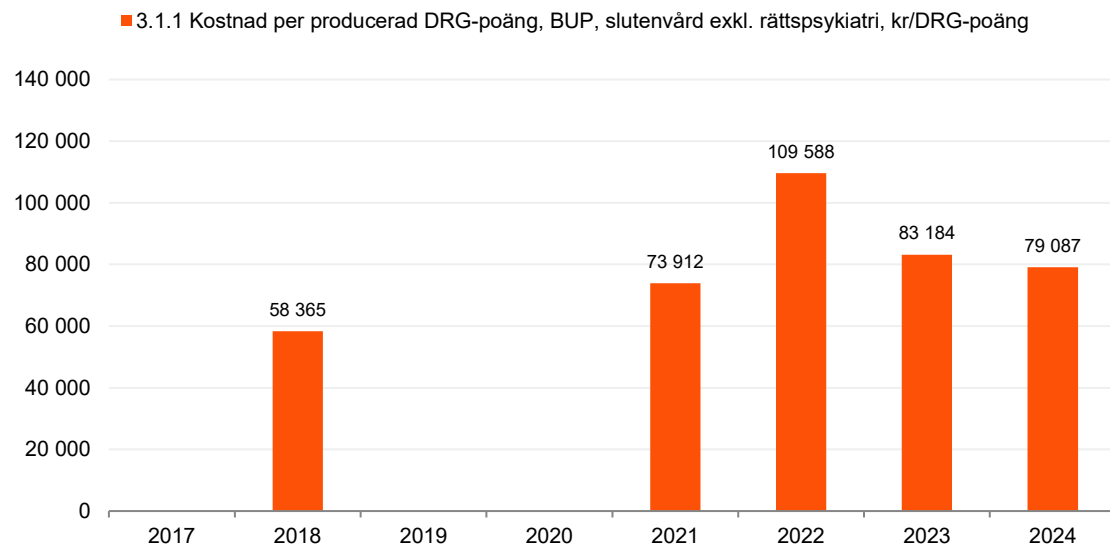
Slutenvård – barn- och ungdomspsykiatri

Kostnad per producerad DRG-poäng, BUP

2017–2024*

Utveckling över tid

Kostnaden per producerad DRG-poäng** inom slutenvården vid BUP i Halland har varierat under perioden 2018–2024, med en topp 2022 och en minskning på 28 procent fram till 2024.

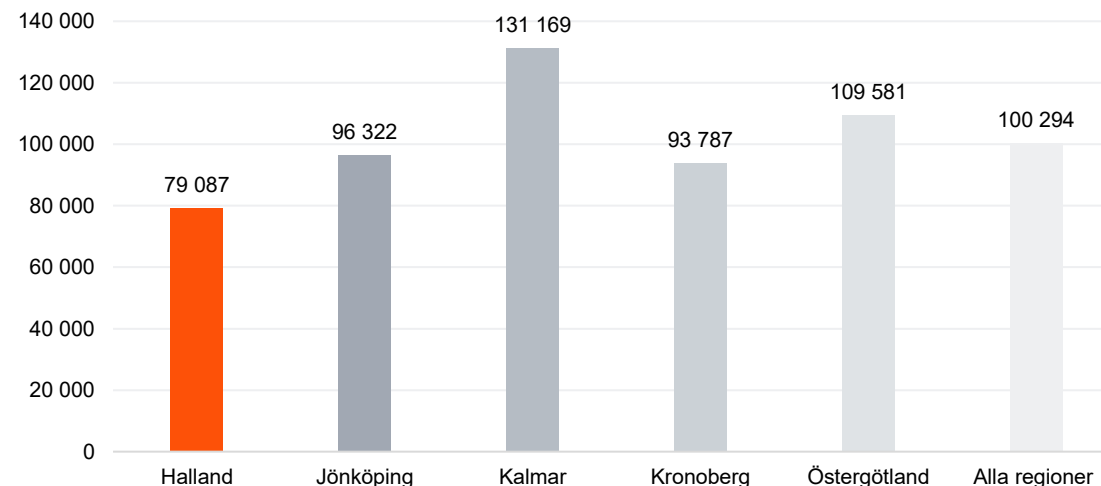


*) Data existerar ej för 2017, 2019, 2020 och 2024.

**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade den lägsta kostnaden per producerad DRG-poäng jämfört med alla jämförelseregioner. Kalmar uppvisade den största avvikelser, med en kostnadsnivå som var 66 procent högre än Hallands. Samtliga jämförelseregioner ökade sina kostnader per DRG-poäng mellan 2018 och 2024.

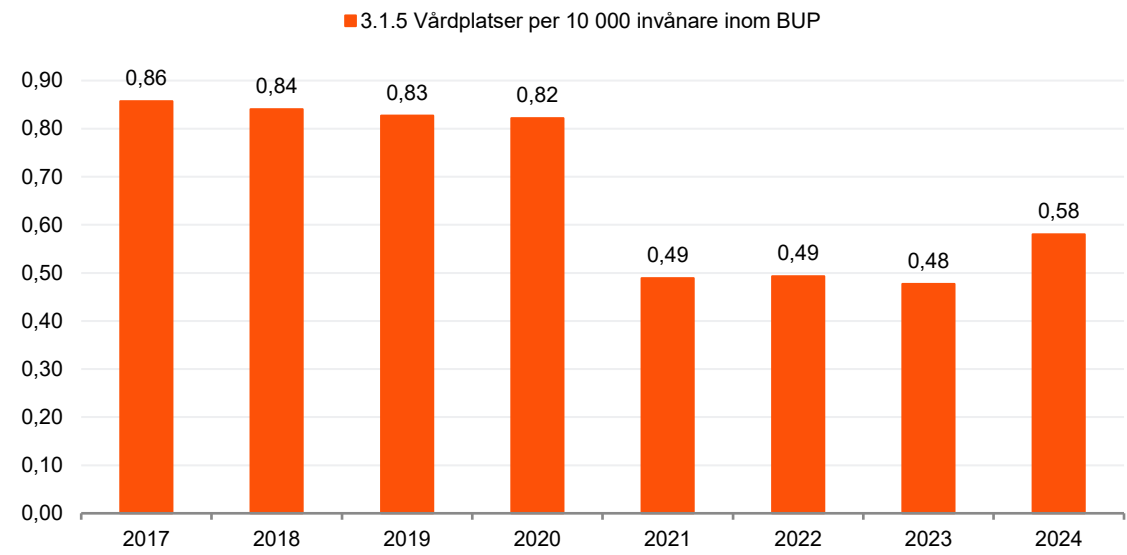


Antal vårdplatser inom BUP

2017–2024

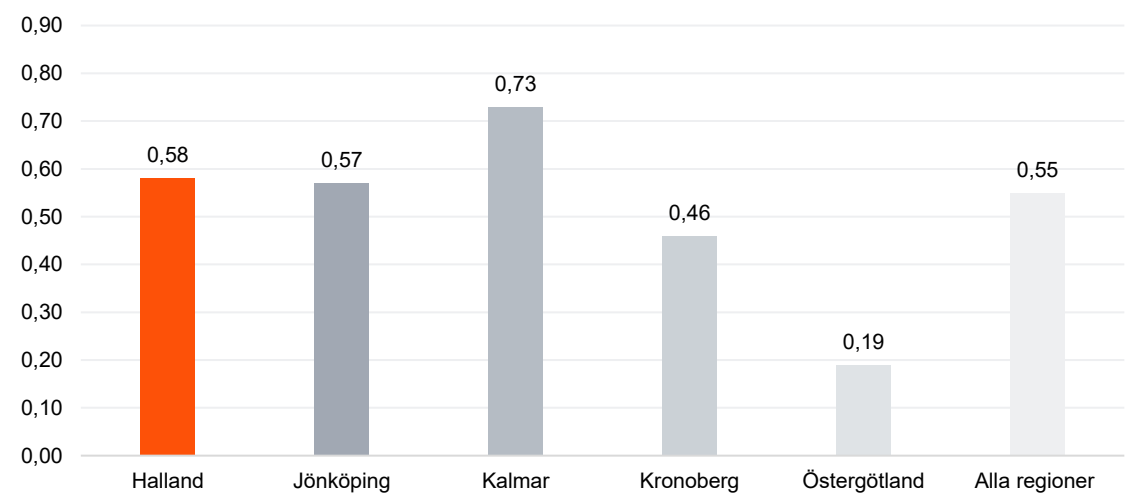
Utveckling över tid

Antalet vårdplatser per invånare inom BUP minskade kraftigt mellan 2020 och 2021, följt av en mindre ökning fram till 2024.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade ett antal vårdplatser per invånare som låg i nivå med riksgenomsnittet. Östergötland avvek mest bland jämförelseregionerna med cirka en tredjedel så många vårdplatser per invånare som Halland.

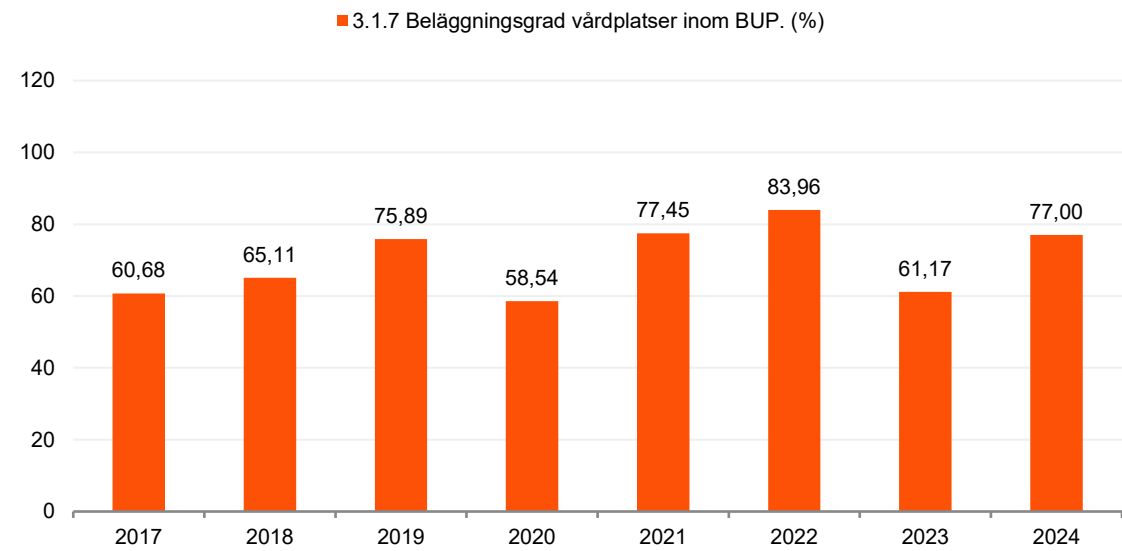


Beläggingsgrad vårdplatser inom BUP

2017–2024

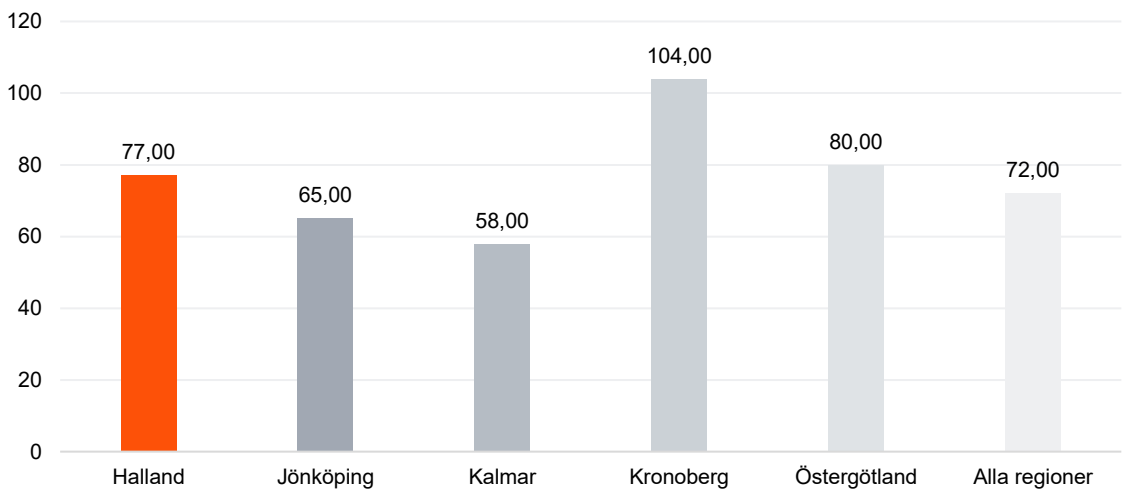
Utveckling över tid

Beläggingsgraden för BUP:s vårdplatser har varierat under perioden 2017-2024, med en skillnad på cirka 25 procentenheter mellan högsta och lägsta nivå.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade en högre beläggingsgrad inom BUP än Jönköping, Kalmar och riksgenomsnittet, men en lägre beläggingsgrad än Kronoberg och Östergötland.

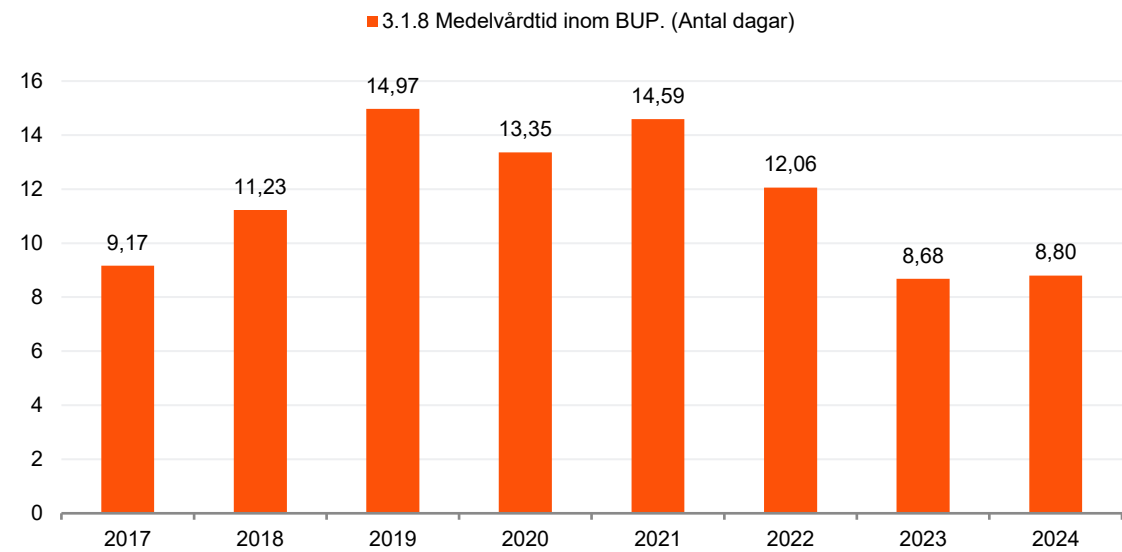


Medelvårdtid inom BUP

2017–2024

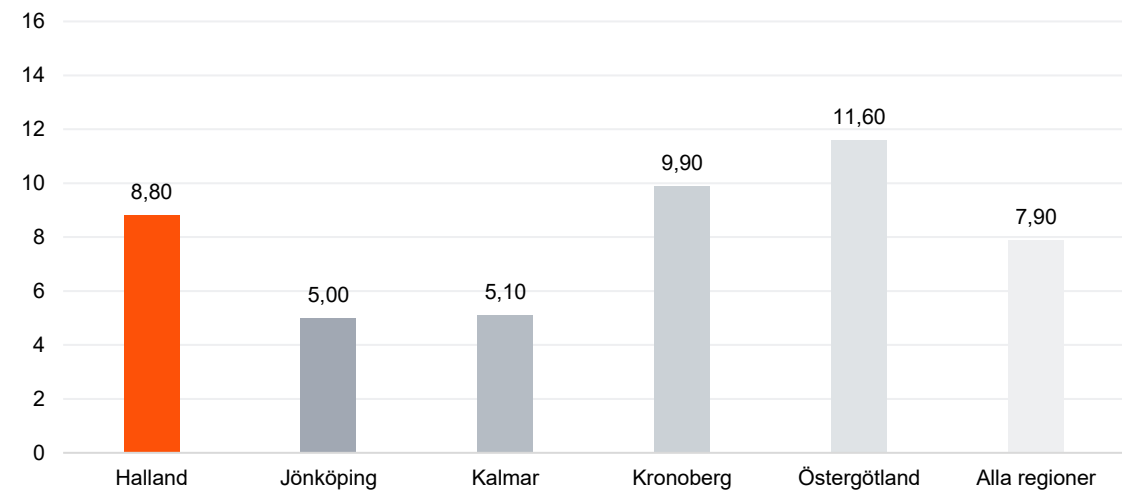
Utveckling över tid

Medelvårdtiden inom BUP steg till sin högsta nivå år 2019 och minskade därefter till 8,8 dagar år 2024, motsvarande en minskning med ungefär 6,2 dagar.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade en medelvårdtid som var lägre än Kronoberg och Östergötland, men högre än Jönköping, Kalmar och riksgenomsnittet. De två regioner med lägst medelvårdtid år 2024 uppvisade olika historiska trender: Jönköping har hållit en relativt stabil nivå sedan 2017, medan Kalmar, likt Halland, visade en ökning under perioden 2019-2021.

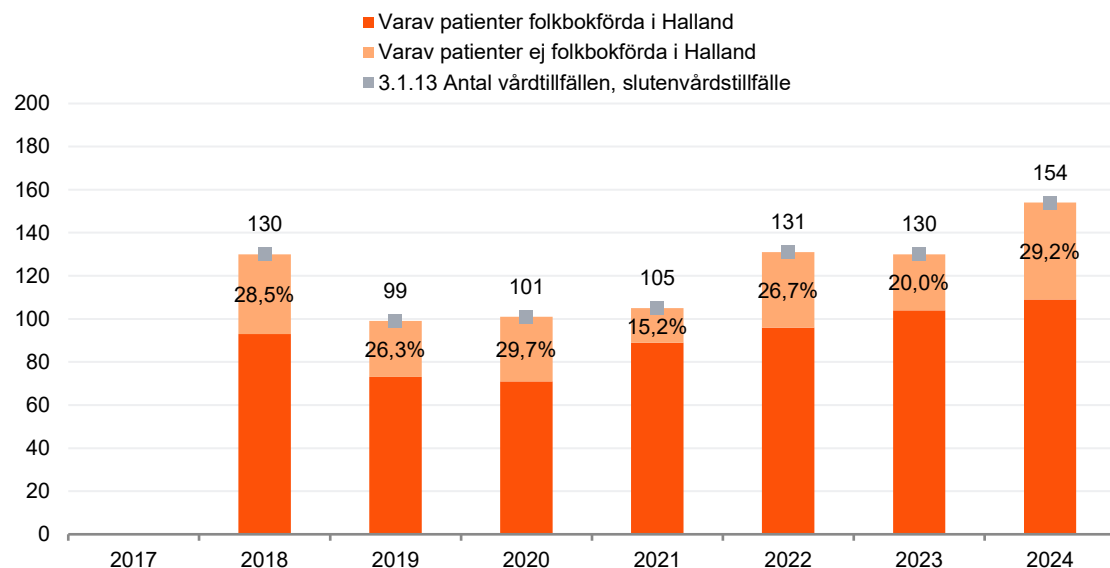


Antal vårdtillfällen och patienter

2017–2024*

Antal vårdtillfällen, slutenvårdstillfälle

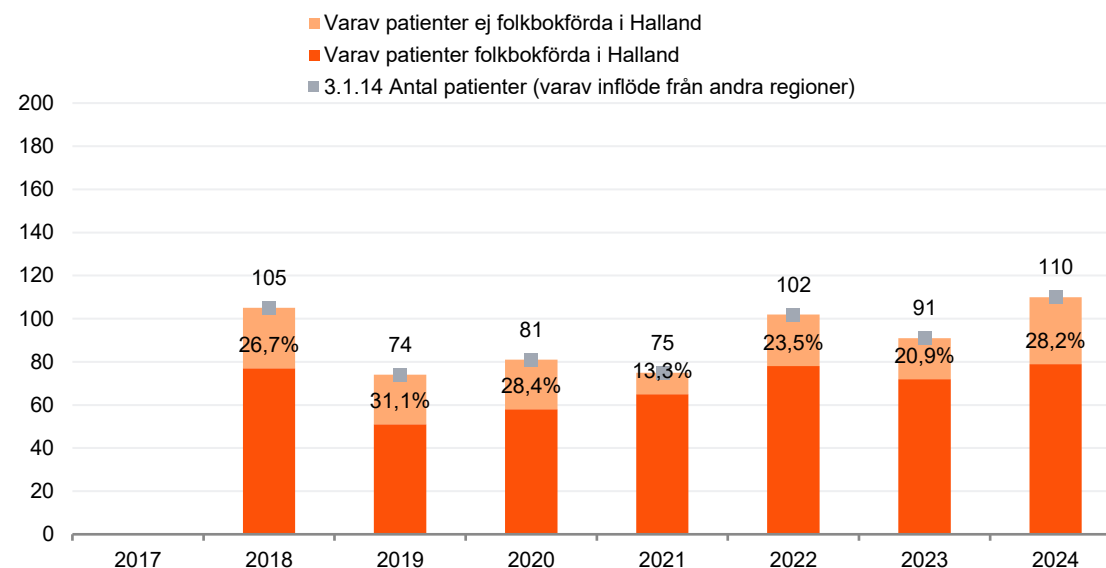
Antalet vårdtillfällen inom BUP:s slutenvård minskade med 23,8 procent mellan 2018 och 2019, men ökade därefter och nådde sin högsta nivå 2024 med 154 patienter, vilket är en ökning med 55,6 procent jämfört med 2019. År 2024 utgjorde patienter som ej var folkbokförda i Halland 29,2 procent av totalen, vilket är en ökning med 9,2 procentenheter från 2023.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

Antal patienter, slutenvårdstillfälle

Mellan 2018 och 2019 skedde en tydlig nedgång av antalet patienter, vilket följdes av en gradvis ökning fram till 2024. Den totala ökningen från 2019 motsvarade 48,6 procent. Andelen patienter som ej var folkbokförda i Halland uppgick 2024 till cirka 28,2 procent, vilket innebär en marginell ökning jämfört med 2018.

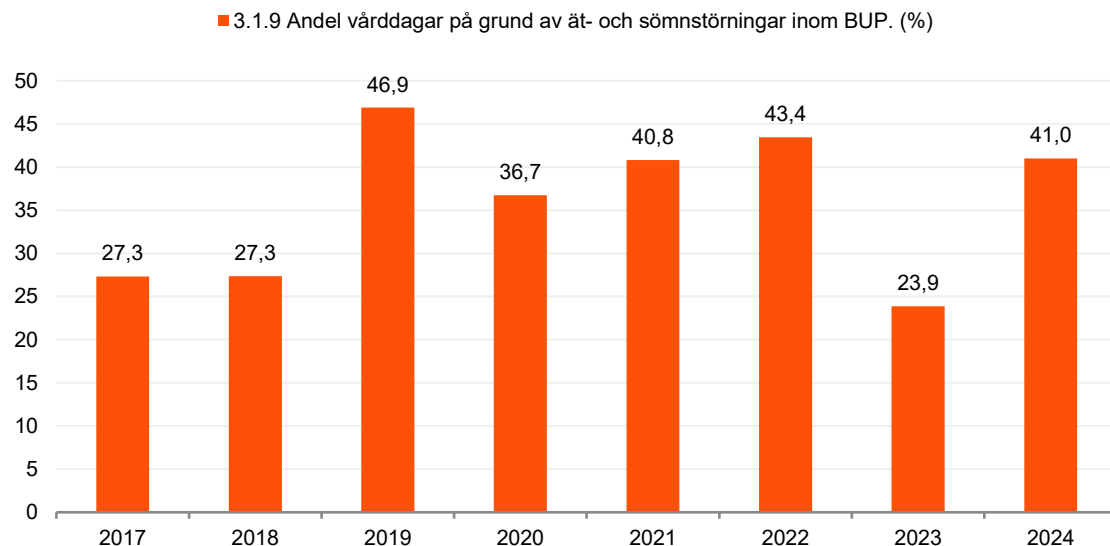


Andel vårddagar på grund av ät- och sömnstörningar inom BUP

2017–2024

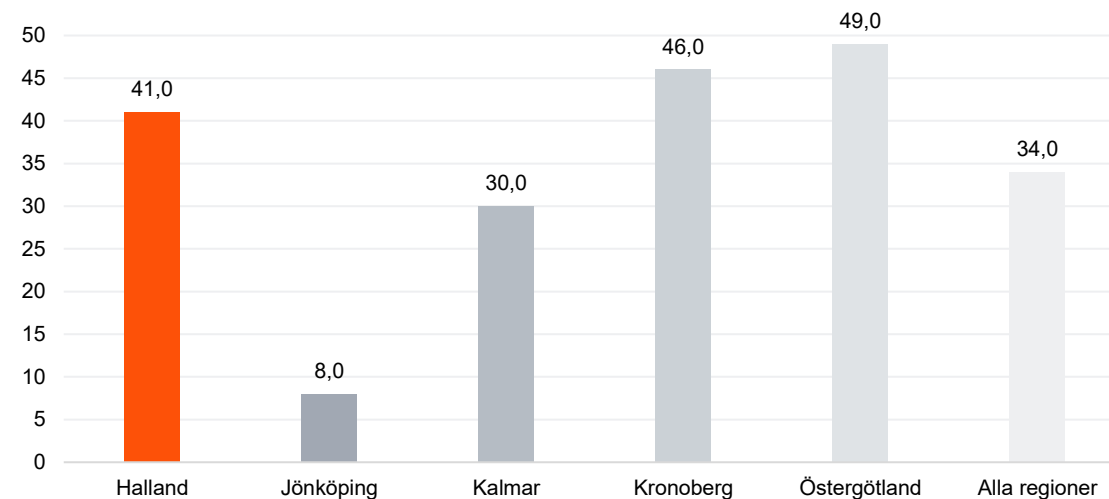
Utveckling över tid

Andelen vårddagar på grund av ät- och sömnstörningar inom BUP ökade kraftigt mellan 2018 och 2019, då andelen nådde en högsta nivå på 46,9 procent. Därefter följde en nedgång 2020, men andelen låg fortsatt högt under 2021–2022 med nivåer över 40 procent. År 2023 noterades den lägsta nivån under perioden med 23,9 procent, innan en tydlig återhämtning skedde 2024 till 41,0 procent.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel på 41,0 procent, vilket låg över Jönköping, Kalmar och riksgenomsnittet, och under Kronoberg och Östergötland. Jönköping avvek mest bland jämförelseregionerna med en andel på 8,0 procent, vilket var 33,0 procentenheter lägre än Halland. Samtliga regioner, med undantag för Kronoberg, ökade sina andelar mellan 2017 och 2024.



I detta avsnitt presenteras nyckeltal
relaterade till slutenvården inom
vuxenpsykiatri i Region Halland

3.2

Slutenvård – vuxenpsykiatri

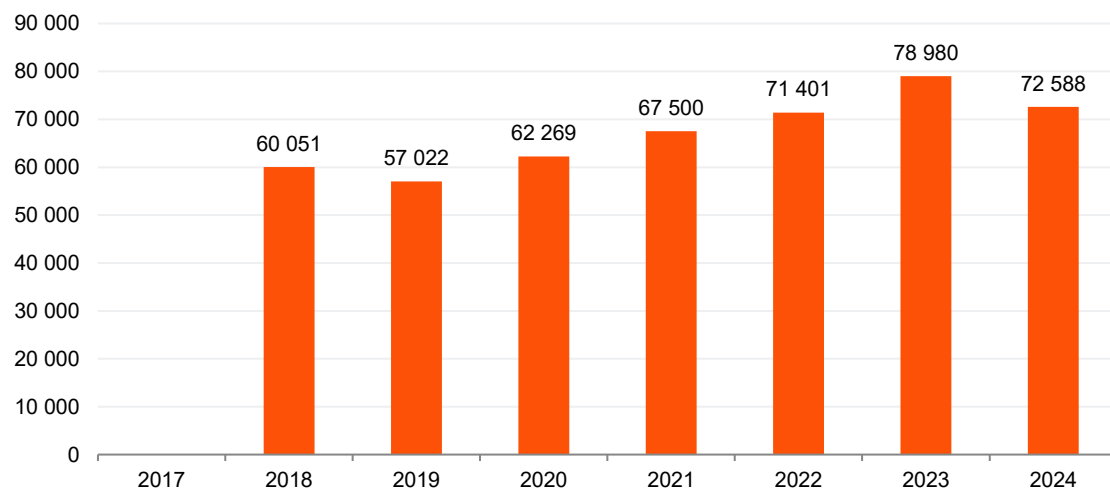
Kostnad per producerad DRG-poäng, vuxenpsykiatri

2017–2024*

Utveckling över tid

Kostnaden per producerad DRG-poäng** inom slutenvården vid Hallands vuxenpsykiatri har genomsnittligen stigit med 2090 kronor per år mellan 2018 och 2024.

3.2.1 Kostnad per producerad DRG-poäng, vuxenpsykiatri, slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng

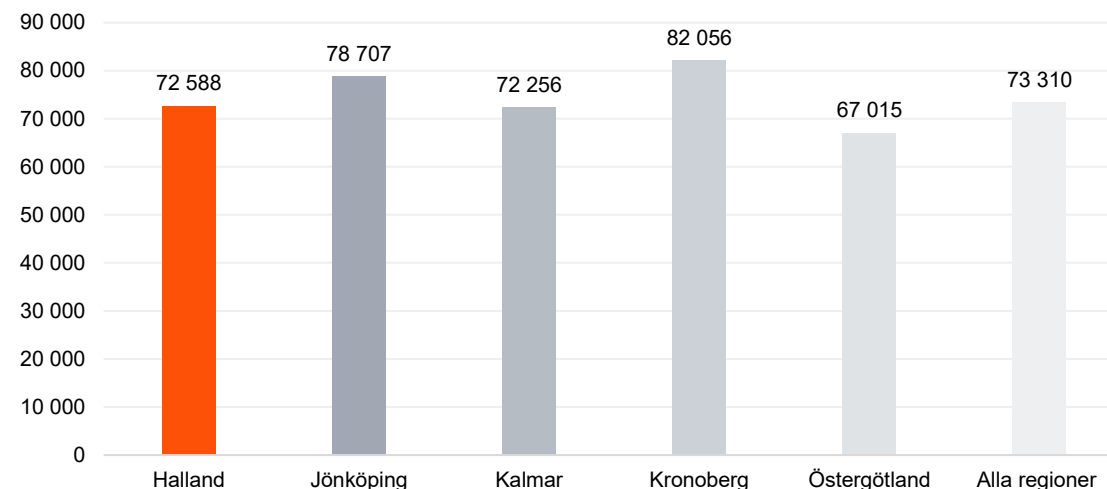


*) Data är tillgänglig från och med 2018.

**) DRG är ett system som grupperar vårdkontakter utifrån liknande diagnoser, åtgärder och förväntad resursförbrukning, där en DRG-poäng speglar vårdtyngden i gruppen. Kostnad per DRG-poäng visar hur mycket resurser som i genomsnitt behövs för att producera denna vårdenhet, där en lägre kostnad indikerar högre produktivitet.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Hallands kostnader per producerad DRG-poäng låg på en relativt jämn nivå jämfört med samtliga jämförelseregioner år 2024. En tydlig skillnad är att Hallands kostnader har ökat betydligt mindre (21 procent) än den genomsnittliga ökningen hos resterande regioner (47 procent) sedan 2018.

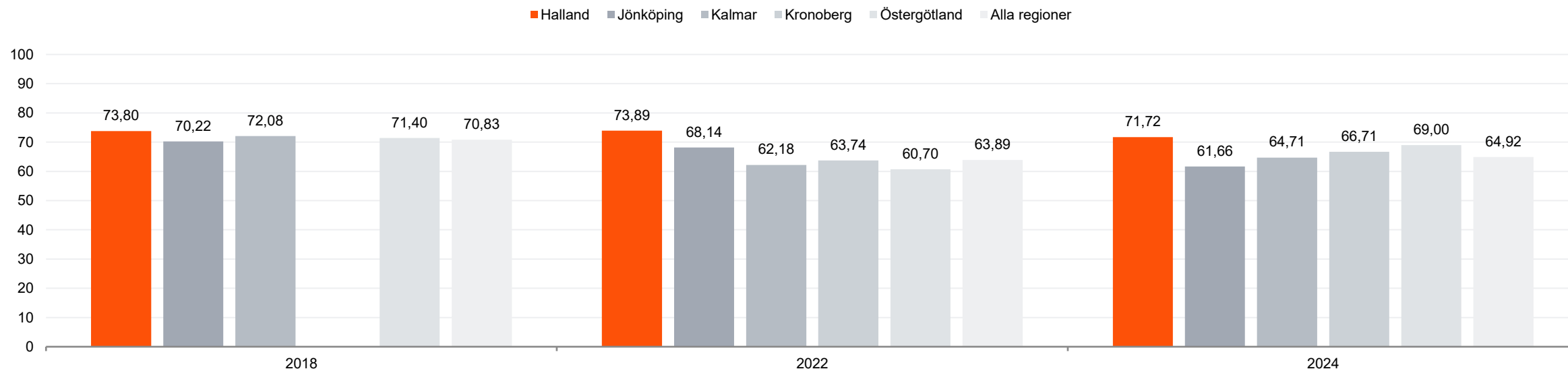


Patientens upplevelse av vården som helhet, vuxenpsykiatri, slutenvård

2018–2024*

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner, 2018, 2022 och 2024**

Inom vuxenpsykiatriens slutenvård har patienter i Halland under samtliga uppmätta år generellt uppvisat en marginellt högre nöjdhet än både jämförelseregionerna och riksgenomsnittet. Helhetsbedömningen har dock försämrats något mellan 2022 och 2024.



3.2.10 Patientens upplevelse av vården som helhet. Vuxenpsykiatri, slutenvård (Skala 0-100)

*) Data är endast tillgänglig för 2018, 2022 och 2024.

**) Data för Kalmar existerar ej för år 2018.

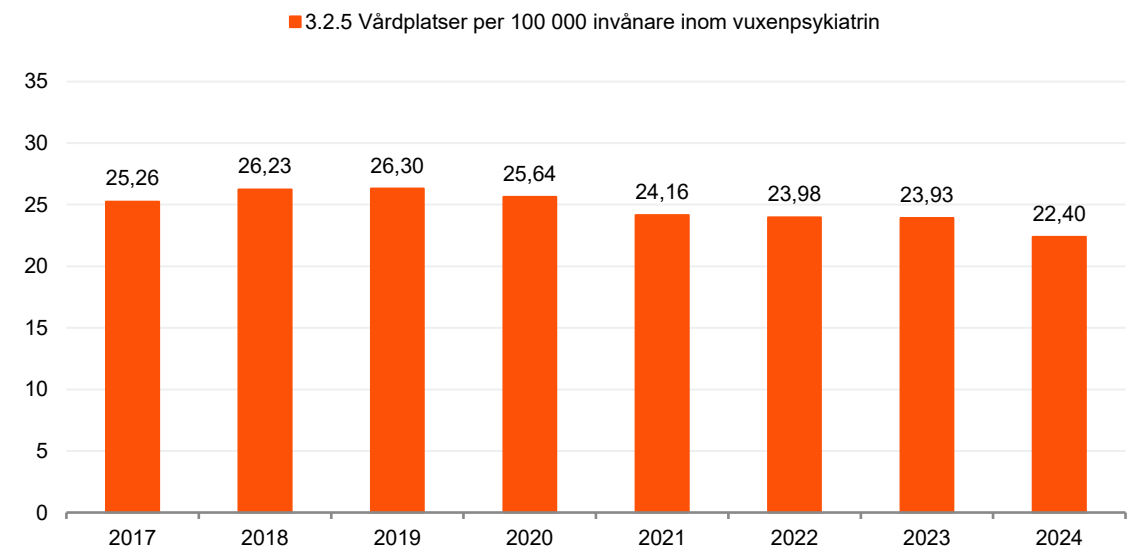
Källa: Nationell patientenkät

Antal vårdplatser inom vuxenpsykiatri

2017–2024

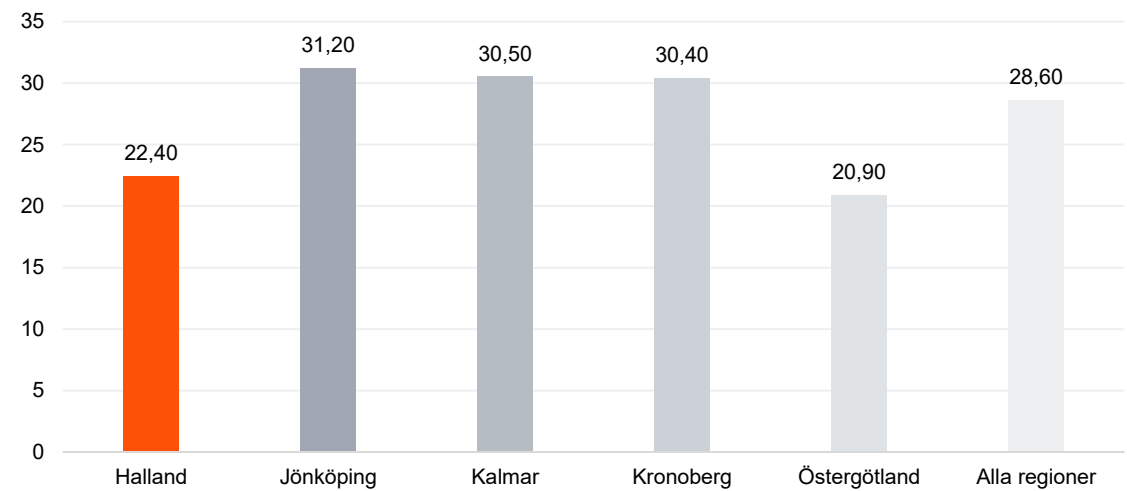
Utveckling över tid

Antalet vårdplatser per 100 000 invånare inom Hallands vuxenpsykiatri minskade i genomsnitt med 0,4 per år under perioden 2017-2024.



Jämförelse med liknande regioner (2024)

Hallands vårdplatser per capita var lägre än i samtliga jämförelseregioner, med undantag för Östergötland. Alla regioner har minskat antalet vårdplatser sedan 2017.

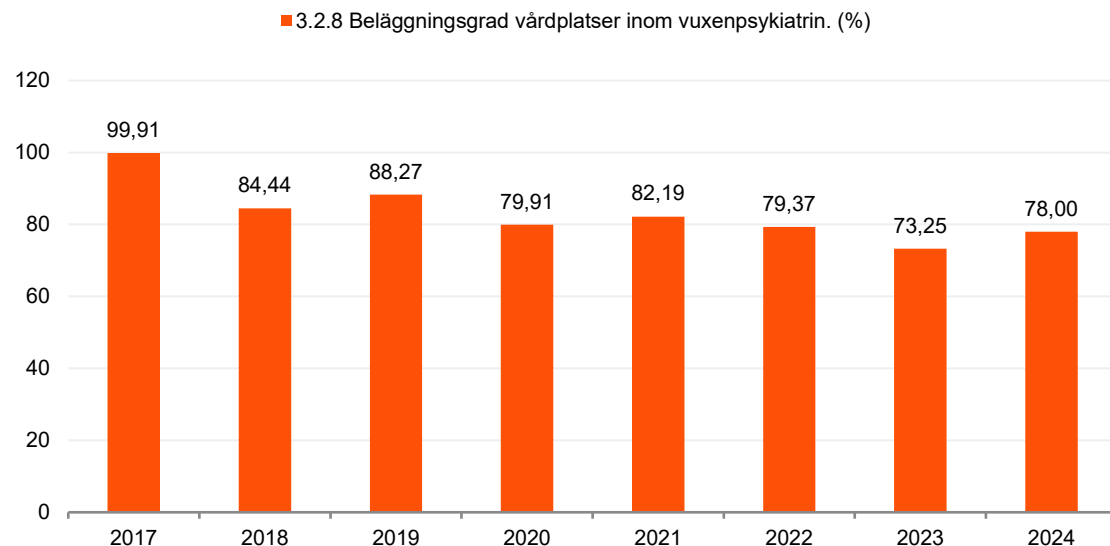


Beläggingsgrad vårdplatser inom vuxenpsykiatri

2017–2024

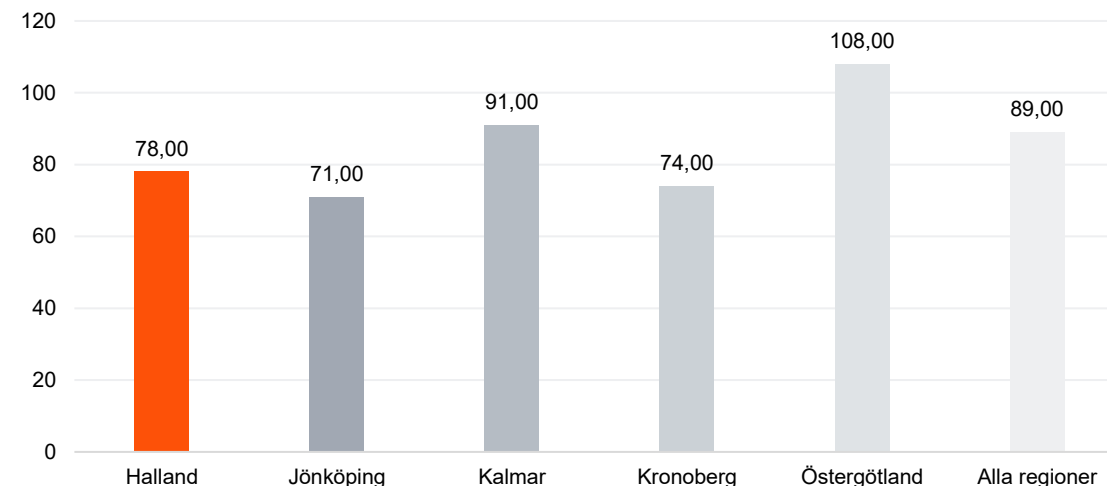
Utveckling över tid

Beläggingsgraden för vårdplatser inom vuxenpsykiatri minskade från 99,9 till 78,0 mellan åren 2017-2024, motsvarande en årlig minskning på cirka 3,13 procentenheter.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland uppvisade en beläggingsgrad som var lägre än både Kalmar och Östergötland, men högre än Jönköping och Kronoberg. Jämfört med riksgenomsnittet låg Halland också något lägre. Endast Östergötland ökade sin beläggingsgrad sedan 2017.

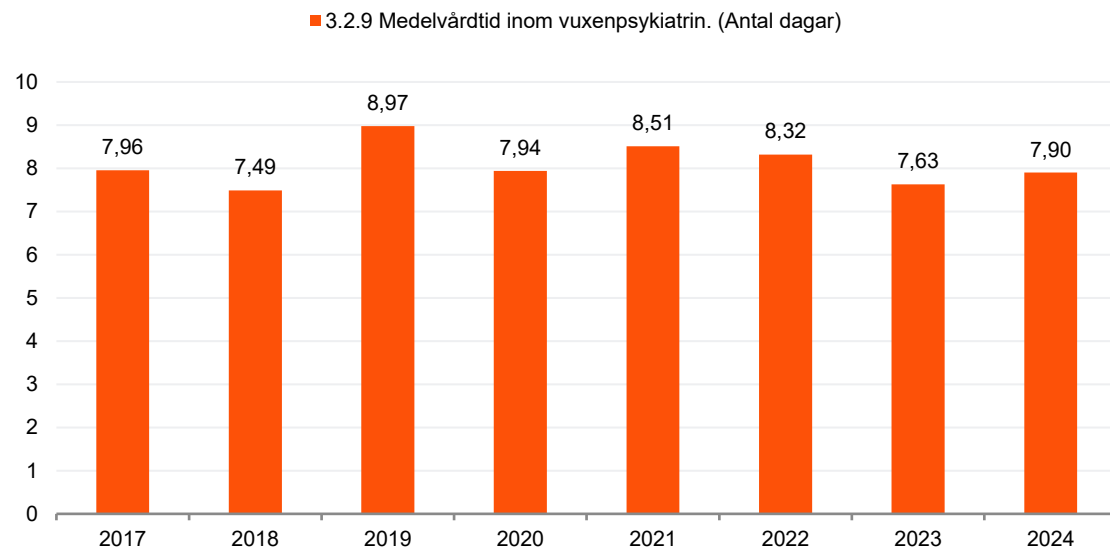


Medelvårdtid inom vuxenpsykiatri

2017–2024

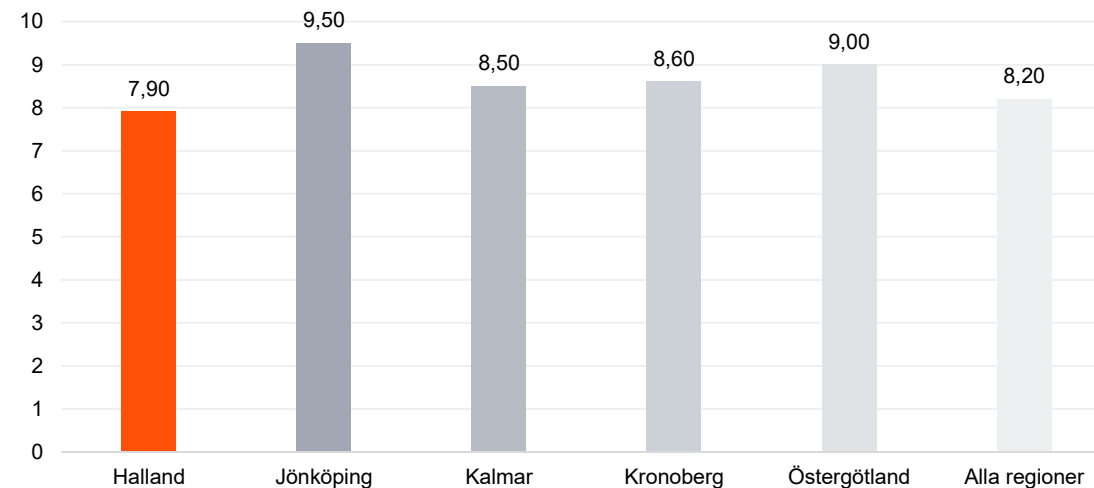
Utveckling över tid

Medelvårdtiden inom Hallands vuxenpsykiatri har varit relativt stabil sedan 2017, med en variation på cirka 1,5 dagar mellan periodens högsta och lägsta värde.



Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland hade en något lägre medelvårdtid inom vuxenpsykiatri jämfört med både jämförelseregionerna och riksgenomsnittet. För samtliga regioner gäller att medelvårdtiden minskade något mellan 2017 och 2024.

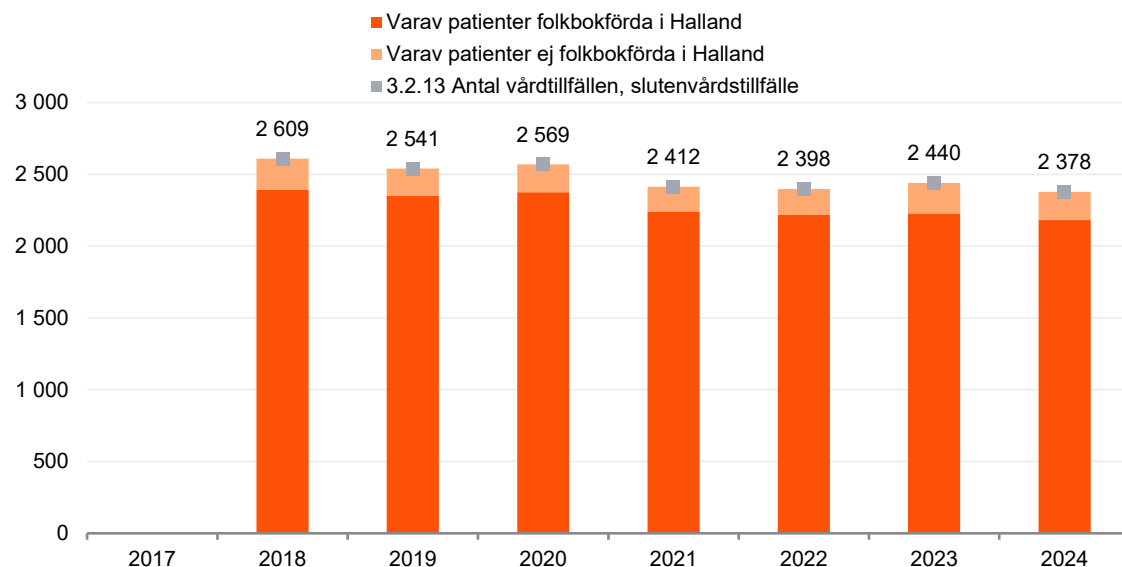


Antal vårdtillfällen och patienter

2017–2024*

Antal vårdtillfällen, slutenvårdstillfälle

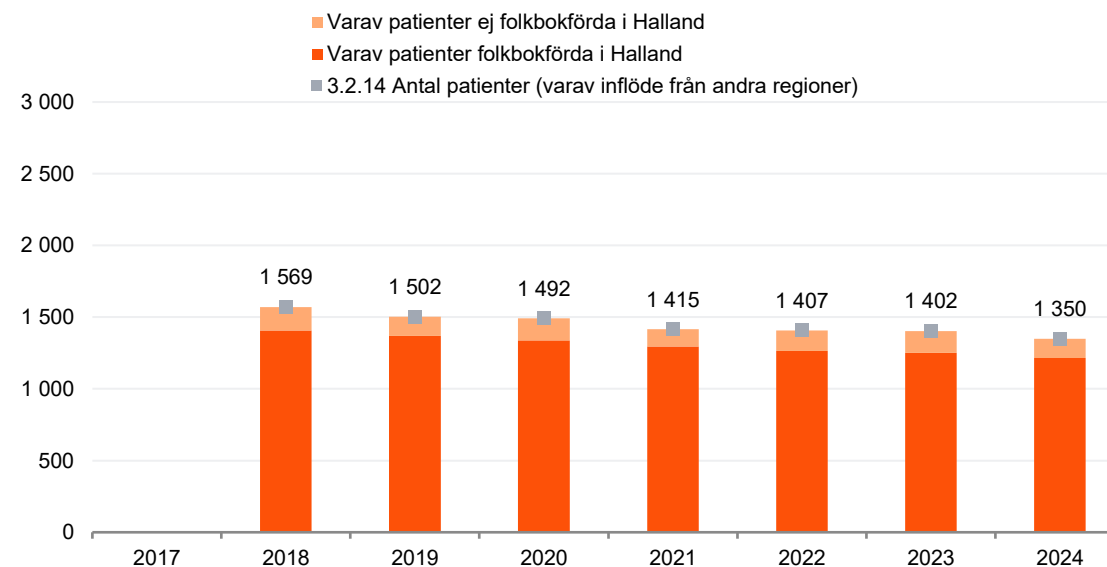
Antalet vårdtillfällen inom vuxenpsykiatriens slutenvård minskade med 8,9 procent mellan 2018 och 2024. År 2024 stod patienter som inte var folkbokförda i Halland för 8,3 procent av vårdtillfällena, en andel som i stort sett varit oförändrad under hela perioden, med undantag för en tillfällig minskning 2021.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

Antal patienter, slutenvårdstillfälle

Under samma period minskade antalet patienter med 14,0 procent, vilket innebär att patientantalet minskade något snabbare än antalet vårdtillfällen. År 2024 utgjorde patienter som inte var folkbokförda i Halland 9,9 procent av patienterna, en andel som har varit i stort sett oförändrad över tid.

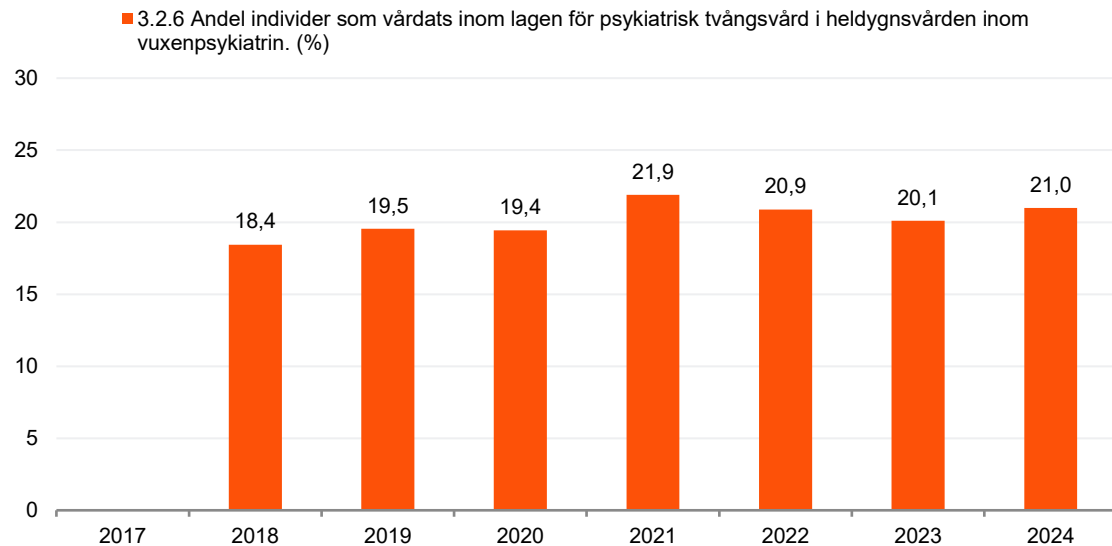


Andel individer som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri

2017–2024*

Utveckling över tid

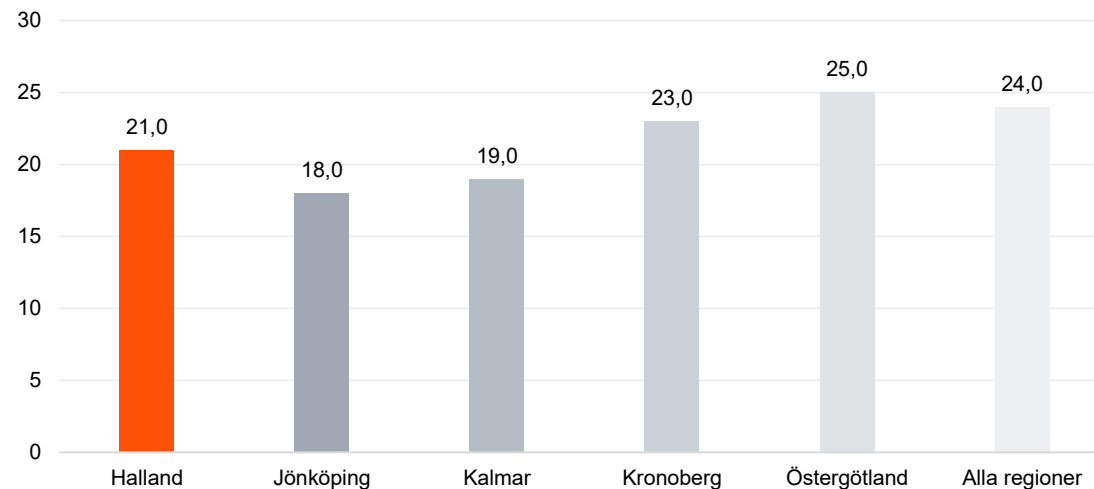
Andelen individer som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri ökade med 2,6 procentenheter mellan 2018 och 2024*. Under perioden låg andelen på en relativt jämn nivå, med en topp år 2021 då värdet nådde 21,9 procent.



*) Data är tillgänglig från och med 2018.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel som var något högre än Jönköping och Kalmar, men lägre än Kronoberg, Östergötland och riksgenomsnittet. Samtliga jämförelseregioner, med undantag för Kronoberg, minskade sina andelar under åren 2018 och 2024.



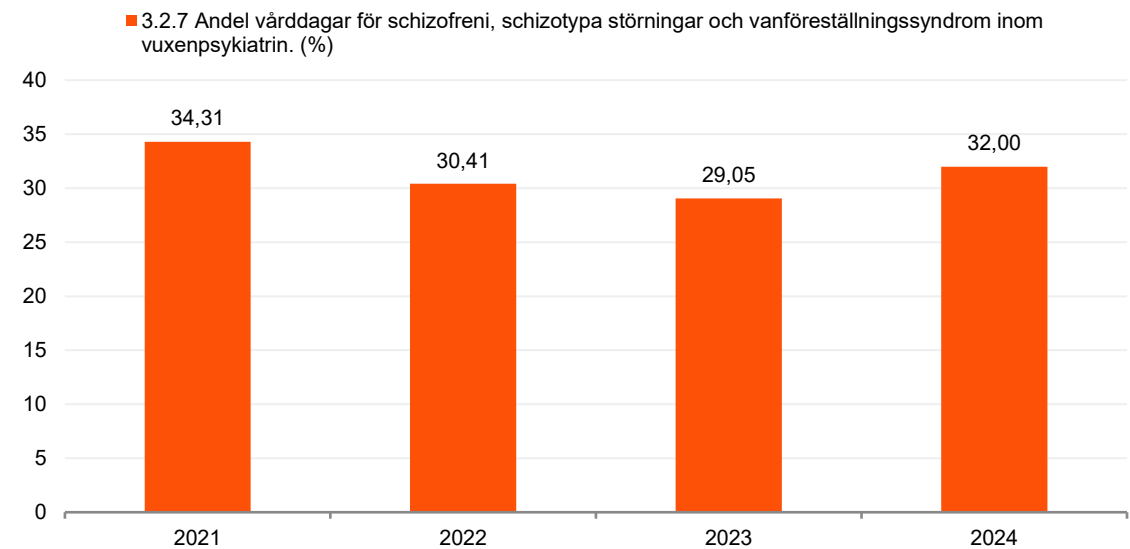
Källa: Vården i siffror

Andel vårddagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom inom vuxenpsykiatri

2021–2024*

Utveckling över tid

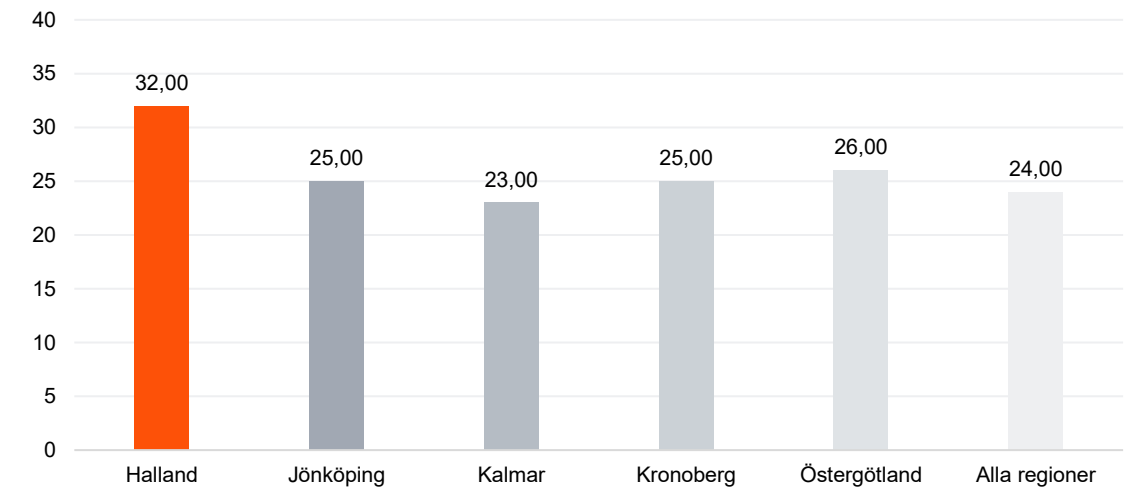
Andelen vårddagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom inom vuxenpsykiatri nådde sin högsta nivå 2021 med 34,3 procent. Därefter skedde en nedgång till 29,0 procent år 2023, vilket följdes av en återhämtning till 32,0 procent år 2024.



*) Data är tillgänglig från och med 2021.

Jämförelse med liknande regioner och alla regioner (2024)

Halland redovisade en andel på 32,0 procent, vilket översteg samtliga jämförelseregioner. Skillnaden mellan Halland och riksgenomsnittet var 8,0 procentenheter. Samtliga regioner, med undantag för Jönköping, minskade sina andelar under perioden 2021-2024.



Källa: Vården i siffror

Bilaga – definitioner av nyckeltal

Lista över nyckeltal - Övergripande 1/5

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
1.1	Antal invånare regionen uppdelat i åldersgrupper	Antalet invånare i regionen uppdelat på åldersgrupperna 0-100 år. Källa: SCB
1.5	Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv	Nettokostnad för specialiserad psykiatrisk vård totalt (exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Specialiserad psykiatrisk hemsjukvård är inkluderat. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser områdena psykiatrisk mottagningsverksamhet, psykiatrisk dagsjukvård, psykiatrisk hemsjukvård samt psykiatrisk slutenvård. Källa: SCB.
1.6	Nettokostnad specialiserad psykiatrisk dagsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv	Nettokostnad för specialiserad psykiatrisk dagsjukvård (exkl. läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antalet invånare i regionen den 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Dagsjukvård är öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver. Källa: SCB.
1.7	Nettokostnad specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet (exkl. läkemedel), kr/inv	Nettokostnad för specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet (exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser hälso- och sjukvård som ges av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl kategorier hälso- och sjukvårdspersonal. Källa: SCB
1.8	Nettokostnad specialiserad psykiatrisk hemsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv	Nettokostnad för specialiserad psykiatrisk hemsjukvård (exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Källa: SCB.
1.9	Nettokostnad specialiserad psykiatrisk slutenvård (exkl. läkemedel), kr/inv	Nettokostnad för specialiserad psykiatrisk slutenvård (exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser hälso- och sjukvård som ges till patient inskriven vid vårdenhet. Källa: SCB.

Lista över nyckeltal - Övergripande 2/5

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
1.10	Antal sjukhus med specialiserad psykiatri	Antal sjukhus med specialiserad psykiatri respektive region. Källa: Regionernas hemsidor
1.11	Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård totalt, andel (%)	Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård som andel av nettokostnad exkl. kostnader för läkemedel inom förmånen för specialiserad psykiatrisk vård (%). Köp av verksamhet är betalning för ett offentligt uppdrag (kärnverksamhet) som överlämnats till någon annan att utföra. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. I både köp och nettokostnad inkluderas köp av service. Källa: SCB.
1.12	Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård från privata utförare, andel (%)	Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård, från privata utförare, som andel av nettokostnad, exkl. kostnader för läkemedel inom förmånen, för specialiserad psykiatrisk vård (%). Köp av verksamhet är betalning för ett offentligt uppdrag (kärnverksamhet) som överlämnats till någon annan att utföra. I både köp och nettokostnad inkluderas köp av service. Källa: SCB.
1.13	Regionens köp av specialiserad psykiatrisk vård från regioner, andel (%)	Regionens köp av psykiatrisk vård, från andra regioner, som andel av nettokostnad exkl. kostnader för läkemedel inom förmånen för psykiatrisk vård (%). Köp av verksamhet är betalning för ett offentligt uppdrag (kärnverksamhet) som överlämnats till någon annan att utföra. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. I både köp och nettokostnad inkluderas köp av service. Källa: SCB.
1.14	Årsarbetare inom spec psykiatrisk vård, region, antal	Antal årsarbetare inom specialiserad psykiatrisk vård. Både månadsavlönade och timavlönade ingår. Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. Årsarbetare anger hur många anställda regionen skulle ha haft om den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade summerades till heltidsanställningar. Avser regionanställda i november månad enligt HÖK. Regionägda bolag ingår under respektive region. Källa: SKR:s personalstatistik (novemberstatistiken)
1.15	Tillsvidareanställda månadsavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård, region, andel (%)	Tillsvidareanställda månadsavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård dividerat med samtliga anställda inom samma verksamhetsområde, multiplicerat med 100 för redovisning i procent. Avser regionanställda i november månad enligt HÖK. Regionägda bolag ingår under respektive region. Källa: SKR:s personalstatistik (novemberstatistiken).
1.18	Kostnader för hyrpersonal inom psykiatrisk vård, mkr	Avser regionens utgifter för inhyrd personal inom psykiatrisk vård, uttryckt i miljoner kronor. Kostnaderna inkluderar ersättning för arbete samt eventuella avgifter, men exkluderar kostnader för läkemedel och material. Källa: SKR.

Lista över nyckeltal - Övergripande 3/5

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
1.20	Hyrkostnader som andel av kostnad för egen personal inom BUP. (%)	Indikatorn visar hyrkostnader som andel av kostnad för egen personal inom BUP. Källa: Vården i siffror.
1.21	Hyrkostnader som andel av kostnad för egen personal inom vuxenpsykiatri. (%)	Indikatorn visar hyrkostnader som andel av kostnad för egen personal inom vuxenpsykiatri. Källa: Vården i siffror.
1.22	Antal heltidstjänster inom psykiatri region Halland	Totala antalet anställda räknat i heltidstjänster inom psykiatri (exkl. rättspsykiatri och UPH) uppdelat på BUP och ätstörningsvården, lednings- och verksamhetsstöd samt vuxenpsykiatri. Presenterade värden är genomsnitt per rullande 12 månadersintervall utifrån december månad uppdelat på åren 2019-2024. Källan är HR-systemet Personec P och informationen hämtades 2026-01-30.
1.23	Antal patienter i egen regi och privat regi	Totala antalet patienter inom psykiatri uppdelat på egen regi, privat regi samt i bådas regi. Urvalet är endast hallänningar med öppenvårdskontakter inom psykiatri exklusive UPH mellan åren 2020-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
1.25	Andel invånare 0-17 som varit aktuella inom BUP	Indikatorn visar andel invånare, 0-17 år, som varit aktuella inom BUP. Den speglar inte det faktiska vårdbehovet, men kan tillsammans med andra nyckeltal, exempelvis antal personer som väntar på besök inom specialistpsykiatri, ge en uppskattning av behovet. Indikatorn omfattar inte personer som får stöd inom primärvården på grund av psykisk ohälsa. Källa: Vården i siffror.
1.26	Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom vuxenpsykiatri	Indikatorn visar andel invånare, 18 år och äldre, som varit aktuella inom vuxenpsykiatri. Den speglar inte det faktiska vårdbehovet, men kan tillsammans med andra nyckeltal, exempelvis antal personer som väntar på besök inom specialistpsykiatri, ge en uppskattning av behovet. Indikatorn omfattar inte personer som får stöd inom primärvården på grund av psykisk ohälsa. Källa: Vården i siffror.

Lista över nyckeltal - Övergripande 4/5

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
1.27	Visstidsanställda månadsavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård, andel (%)	Visstidsanställda månadsavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård dividerat med samtliga anställda inom samma verksamhetsområde, multiplicerat med 100 för redovisning i procent. Avser regionanställda i november månad enligt HÖK. Källa: SKR.
1.28	Antal patienter (inflöde och utflöde) övergripande	Totala antalet patienter inom psykiatrin exklusive UPH uppdelat på inflöde, utflöde och kvarvarande patienter. Inflöde definieras som det antal patienter som inte var patienter året innan medan utflödet definieras som det antal patienter som inte var patienter året efter. Antalet kvarvarande patienter är resterande patienter för respektive år. Källan är journalsystemen VAS och Cosmic via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
1.29	Visstidsanställda timavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård, andel (%)	Visstidsanställda timavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård dividerat med samtliga anställda inom samma verksamhetsområde, multiplicerat med 100 för redovisning i procent. Avser regionanställda i november månad enligt HÖK. Regionägda bolag ingår under respektive region. Källa: SKR.
1.30	Årsarbetare inom spec psykiatrisk vård, region, antal/1000 inv	Avser antalet årsarbetare inom regionens specialiserade psykiatriska vård, omräknat till heltidsanställningar, i relation till befolkningen, uttryckt som antal per 1 000 invånare. Indikatorn speglar resursnivån inom psykiatrin och används för att följa bemanning och kapacitet. Källa: SKR och SCB.
1.31	Personalomsättning per yrkesgrupp	Totala personalomsättning inom psykiatrin (exkl. UPH) uppdelat på yrkesgrupper utifrån AID-koder. Presenterade värden är genomsnitt per rullande 12 månadersintervall utifrån december månads statistik uppdelat på åren 2019-2024. Källan är HR-systemet Personec P och informationen hämtades 2025-01-30.
1.32	Antal ködagar BUP (genomsnitt)	Genomsnittligt antal ködagar uppdelat på första kontakt, utredning och behandling inom BUP (exkl. UPH). Presenterade värden är genomsnitt av de medelvärden som rapporterats för respektive månad under perioden 2017-2024. Källan är SKR:s datalager och informationen hämtades 2025-12-22.
1.33	Antal väntande patienter BUP (genomsnitt)	Genomsnittligt antal väntande patienter uppdelat på första kontakt, utredning och behandling inom BUP (exkl. UPH). Presenterade värden är genomsnitt av de medelvärden som rapporterats för respektive månad under perioden 2017-2024. Källan är SKR:s datalager och informationen hämtades 2025-12-22.

Lista över nyckeltal - Övergripande 5/5

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
1.34	Antal ködagar VUX (genomsnitt)	Genomsnittligt antal ködagar uppdelat på första kontakt och operation/åtgärd inom vuxenpsykiatri. Presenterade värden är genomsnitt av de medelvärden som rapporterats för respektive månad under perioden 2017-2024. Källan är SKR:s datalager och informationen hämtades 2026-01-21.
1.35	Antal väntande patienter VUX (genomsnitt)	Genomsnittligt antal väntande patienter uppdelat första kontakt och operation/åtgärd inom vuxenpsykiatri. Presenterade värden är genomsnitt av de medelvärden som rapporterats för respektive månad under perioden 2017-2024. Källan är SKR:s datalager och informationen hämtades 2026-01-21.
1.36	Antal patienter (inflöde och utflöde) vuxenpsykiatri	Totala antalet patienter exklusive UPH inom psykiatri för vuxna 18+ år vid tid för kontakt uppdelat på inflöde, utflöde och kvarvarande patienter. Inflöde definieras som det antal patienter som inte var patienter året innan medan utflödet definieras som det antal patienter som inte var patienter året efter. Antalet kvarvarande patienter är resterande patienter för respektive år. Källan är journalsystemen VAS och Cosmic via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
1.37	Antal patienter (inflöde och utflöde) BUP	Totala antalet patienter inom psykiatri exklusive UPH för barn 0-17 år vid tid för kontakt uppdelat på inflöde, utflöde och kvarvarande patienter. Inflöde definieras som det antal patienter som inte var patienter året innan medan utflödet definieras som det antal patienter som inte var patienter året efter. Antalet kvarvarande patienter är resterande patienter för respektive år. Källan är journalsystemen VAS och Cosmic via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
1.38	Antal patienter (inflöde och utflöde) ungas psykiska hälsa	Totala antalet patienter inom psykiatri för barn 0-17 år vid tid för kontakt med klinik UPH uppdelat på inflöde, utflöde och kvarvarande patienter. Inflöde definieras som det antal patienter som inte var patienter året innan medan utflödet definieras som det antal patienter som inte var patienter året efter. Antalet kvarvarande patienter är resterande patienter för respektive år. Källan är journalsystemen VAS och Cosmic via regionens datalager och informationen hämtades 2026-01-22.
1.39	Budgetram inkl. vårdvalsintäkter	Den totala budgetramen för psykiatri i Halland (exkl. UPH) uppdelat på budgetram och vårdvalsintäkter. Datan är presenterad i tusentals kronor. Källan är Region Hallands ekonomisystem och informationen hämtades 2026-01-09.
1.40	Budgetram BUP	Den totala budgetramen för BUP i Halland. Datan är presenterad i tusentals kronor. Källan är Region Hallands ekonomisystem och informationen hämtades 2026-01-21.
1.41	Budgetram UPH	Den totala budgetramen för UPH i Halland. Datan är presenterad i tusentals kronor. Källan är Region Hallands ekonomisystem och informationen hämtades 2026-01-21.

Lista över nyckeltal - Öppenvård 1/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
2.1	Kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng	Kostnad per producerad DRG-poäng inom psykiatrin, MDC-grupp 19: Psykiska sjukdomar, beteendestörningar, och alkohol- eller drogberoende. Endast psykiatrisk öppenvård och så kallade innerfall ingår. DRG står för diagnosrelaterade grupper och används för att beskriva och förstå sjukvården där enskilda vårdkontakter slås ihop till större grupper. Gruppering sker utifrån huvud- samt bidiagnos genom ICD-10. Mäts i kronor. Källa: KPP-databasen (SKR)
2.5	Antal patienter (varav nybesök)	Totala antalet patienter exklusive UPH för samtliga åldersgrupper fördelat på nybesök och återbesök. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatrin i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.6	Dagsjukvårdsbesök psykiatrisk vård, antal/1000 inv	Dagsjukvård avser öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver. Dagsjukvård omfattar dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård. För patienten ska det finnas en upprättad vårdplan. Inga tidsmässiga preciseringar ska tillämpas. En operationalisering av dagsjukvårdsbegreppet utifrån diagnoser/åtgärder finns att tillgå på Socialstyrelsens hemsida. Källa: SKR
2.7	Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård, andel (%)	Antal genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård dividerat med totalt antal genomförda första besök inom allmänpsykiatrisk vård. Källa: Väntetider i vården, Sveriges kommuner och regioner via Vården i Siffror
2.9	Läkarbesök specialiserad psykiatrisk vård egen prod, antal/1000 inv	I förekommande fall inkluderas: Mottagningsbesök, dagsjukvårdsbesök (fr om 2008), hembesök samt hemsjukvårdsbesök. Besök är här det samma som termen Öppenvårdsbesök: vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, endast öppenvårdsbesök som har dokumenterats i patientens journal redovisas. Avser produktion (besök gjorda inom länet, oavsett var patienten är folkbokförd). Källa: SKR och SCB
2.10	Andra besök än läkarbesök specialiserad psykiatrisk vård egen prod, antal/1000 inv	I förekommande fall inkluderas: Mottagningsbesök, dagsjukvårdsbesök (fr om 2008), hembesök samt hemsjukvårdsbesök. Besök är här det samma som termen Öppenvårdsbesök: vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, endast öppenvårdsbesök som har dokumenterats i patientens journal redovisas. Avser produktion (besök gjorda inom länet, oavsett var patienten är folkbokförd). Källa: SKR och SCB.
2.11	Antal nybesök och återbesök, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter exklusive UPH för samtliga åldersgrupper fördelat på nybesök och återbesök. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatrin i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.

Lista över nyckeltal - Öppenvård 2/2

Löpnnummer	Nyckeltal	Definition
2.13	Antal kontakter, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter exklusive UPH för samtliga åldersgrupper inom psykiatrins öppenvård. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter exklusive UPH för samtliga åldersgrupper uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins öppenvård. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.15	Utflyde till andra regioner, öppenvården	Totala antalet utflyde av patienter exklusive UPH till andra regioner för samtliga åldersgrupper inom öppenvården. Urvalet är patienter folkbokförda i Halland inom medicinskt verksamhetsområde Psykiatrisk sjukhemsvård (906), Specialvård, psykiatrisk (944), Psykoterapeutisk verksamhet (948), Psykologverksamhet (951), Psykiatrisk rehabilitering (957) samt Vård av psykiskt utvecklingsstörda, vuxna (991). Källan är journalsystem och fakturering via regionens datalager och informationen hämtades 2025-12-09.
2.18	Antal mottagningsbesök, öppenvårdskontakt	Totala antalet mottagningsbesök inom psykiatri exklusive UPH för samtliga åldersgrupper uppdelat på patienter folkbokförda i Halland och inte. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, mottagningsbesök som kontakttyp och åren är 2017-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2025-11-27.
2.19	Antal patienter, mottagningsbesök och öppenvårdskontakt	Totala antalet patienter exklusive UPH för samtliga åldersgrupper uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins öppenvård. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, mottagningsbesök som kontakttyp och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-03.

Lista över nyckeltal – Öppenvård, barn och ungdom 1/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
2.1.1	Kostnad per producerad DRG-poäng, barn och ungdomspsykiatri, öppenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng	Kostnad per producerad DRG-poäng inom psykiatri, MDC-grupp 19: Psykiska sjukdomar, beteendestörningar, och alkohol- eller drogberoende. Endast innerfall inom psykiatrisk öppenvård för barn och ungdomar ingår. DRG står för diagnosrelaterade grupper och används för att beskriva och förstå sjukvården där enskilda vårdkontakter slås ihop till större grupper. Gruppering sker utifrån huvud- samt bidiagnos genom ICD-10. Mäts i kronor. Källa: KPP-databasen (SKR)
2.1.5	Antal patienter (varav nybesök)	Totala antalet patienter exklusive UPH fördelat på nybesök och återbesök för barn 0-17 år vid tid för kontakt. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.1.6	Besök i BUP:s öppenvård, antal/10 000 inv	Indikatorn visar antal besök i BUP:s öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år. Utvecklingen av antalet besök ger en indikation på både vårdens kapacitet och hur behovet av BUP förändras över tid. Indikatorn omfattar både fysiska besök och distansbesök. Källa: Vården i siffror.
2.1.8	Genomförda första besök inom 90 dagar i BUP, andel (%)	Andelen första besök i BUP som genomfördes inom 90 dagar från det att beslut tagits om att vård ska ske. Källa: SKR via Vården i siffror
2.1.9	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i BUP, andel (%)	Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i BUP. Källa: Väntetider i vården, Sveriges kommuner och regioner via Vården i Siffror
2.1.10	Patientens upplevelse av vården som helhet. BUP, öppenvård	Nyckeltalet avser att belysa patientens upplevelse av vården som helhet, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall samt omhändertagande och trygghet. Indikatorn mäts på en skala från 0 till 100, där ett högre värde indikerar ett bättre helhetsintryck. Källa: Nationell Patientenkät.
2.1.11	Antal nybesök och återbesök, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter exklusive UPH fördelat på nybesök och återbesök för barn 0-17 år vid tid för kontakt. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.1.12	Remissflöde (barn och unga)	Totala antalet remisser till Psykiatri i Halland exklusive UPH för barn 0-17 år uppdelat på returnerade och besvarade remisser. En returnerad remiss fick URR som markering i VAS, men anledningarna till returen kan vara många beroende på klinik (exempelvis ofullständig remiss). Besvarade remisser har besvarats och markerats som detta i VAS. Urvalet är hela psykiatri i Halland mellan åren 2017-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2025-11-07.

Lista över nyckeltal – Öppenvård, barn och ungdom 2/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
2.1.13	Antal kontakter, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter exklusive UPH inom psykiatrins öppenvård för barn 0-17 år vid tid för kontakt. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.1.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter exklusive UPH uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins öppenvård för barn 0-17 år vid tid för kontakt. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.1.15	Andel besök med diagnos missbruk inom BUP	Indikatorn visar andel besök med diagnos missbruk (ICD-10 kod F10-F19) inom BUP. Syftet är att möjliggöra uppföljning av utvecklingen av barn och unga med behov av vård för skadligt bruk och beroende inom BUP. Källa: Vården i siffror.
2.1.18	Andel besök med diagnosen ADHD eller liknande inom BUP	Indikatorn visar andel besök med diagnosen ADHD eller liknande (ICD-10 kod F90-98) inom BUP. Källa: Vården i siffror.

Lista över nyckeltal – Öppenvård, UPH

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
2.2.1	Antal hanterade patienter (varav inom tre dagar)	Totala antalet hanterade patienter inom UPH. Dessa är uppdelade på antal patienter som hanteras inom tre dagar och de som tar längre tid än tre dagar. Källan är SKR och informationen hämtades 2026-02-04.
2.2.5	Antal patienter (varav nybesök)	Totala antalet patienter fördelat på nybesök och återbesök inom UPH. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.2.11	Antal nybesök och återbesök, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter fördelat på nybesök och återbesök inom UPH. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.2.12	Remissflöde (returnerade och besvarade)	Totala antalet remisser till Psykiatri i Halland inom UPH uppdelat på returnerade och besvarade remisser. En returnerad remiss fick URR som markering i VAS, men anledningarna till returen kan vara många beroende på klinik (exempelvis ofullständig remiss). Besvarade remisser har besvarats och markerats som detta i VAS. Urvalet är hela psykiatri i Halland mellan åren 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-01-20.
2.2.13	Antal kontakter, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter inom UPH. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.2.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins öppenvård inom UPH. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.

Lista över nyckeltal – Öppenvård, vuxen 1/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
2.3.1	Kostnad per producerad DRG-poäng, vuxenpsykiatri, öppenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng	Kostnad per producerad DRG-poäng inom psykiatri, MDC-grupp 19: Psykiska sjukdomar, beteendestörningar, och alkohol- eller drogberoende. Endast innerfall inom psykiatrisk öppenvård för vuxna ingår. DRG står för diagnosrelaterade grupper och används för att beskriva och förstå sjukvården där enskilda vårdkontakter slås ihop till större grupper. Gruppering sker utifrån huvud- samt bidiagnos genom ICD-10. Mäts i kronor. Källa: KPP-databasen (SKR)
2.3.5	Antal patienter (varav nybesök)	Totala antalet patienter fördelat på nybesök och återbesök för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.3.6	Besök i vuxenpsykiatrins öppenvård, antal/100 000 inv	Indikatorn visar antal besök i vuxenpsykiatrins öppenvård per 100 000 invånare 18 år och äldre. Utvecklingen av antalet besök ger en indikation på både vårdens kapacitet och hur behovet av vuxenpsykiatri förändras över tid. Tillsammans med andra indikatorer, exempelvis väntetider och personalresurser, kan vårdbehovet analyseras. Indikatorn omfattar både fysiska besök och distansbesök. Källa: Vården i siffror.
2.3.10	Patientens upplevelse av vården som helhet, vuxenpsykiatri, öppenvård	Nyckeltalet avser att belysa patientens upplevelse av vården som helhet, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall samt omhändertagande och trygghet. Indikatorn mäts på en skala från 0 till 100, där ett högre värde indikerar ett bättre helhetsintryck. Källa: Nationell Patientenkät.
2.3.11	Antal nybesök och återbesök, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter fördelat på nybesök och återbesök för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse, differentiering av nybesök och återbesök och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.3.12	Remissflöde (vuxen)	Totala antalet remisser till Psykiatri i Halland för vuxna 18+ år uppdelat på returnerade och besvarade remisser. En returnerad remiss fick URR som markering i VAS, men anledningarna till returen kan vara många beroende på klinik (exempelvis ofullständig remiss). Besvarade remisser har besvarats och markerats som detta i VAS. Urvalet är hela psykiatri i Halland mellan åren 2017-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2025-11-07.
2.3.13	Antal kontakter, öppenvårdskontakter	Totala antalet kontakter inom psykiatrins öppenvård för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.

Lista över nyckeltal – Öppenvård, vuxen 2/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
2.3.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins öppenvård för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, öppenvårdskontakt som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
2.3.15	Andel besök med diagnos missbruk inom vuxenpsykiatri. (%)	Indikatorn visar andel besök med diagnos missbruk (ICD-10 kod F10-F19) inom vuxenpsykiatri. Syftet är att följa utvecklingen av individer 18 år och äldre med behov av vård för skadligt bruk och beroende inom vuxenpsykiatri. Källa: Vården i siffror.

Lista över nyckeltal – Slutenvård 1/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
3.1	Kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng	Kostnad per producerad DRG-poäng inom psykiatrin, MDC-grupp 19: Psykiska sjukdomar, beteendestörningar, och alkohol- eller drogberoende. Endast psykiatrisk slutenvård och så kallade innerfall ingår. DRG står för diagnosrelaterade grupper och används för att beskriva och förstå sjukvården där enskilda vårdkontakter slås ihop till större grupper. Gruppering sker utifrån huvud- samt bidiagnos genom ICD-10. Mäts i kronor. Källa: KPP-databasen (SKR)
3.2	Nettokostnad specialiserad psykiatrisk slutenvård (exkl. läkemedel), kr/inv	Nettokostnad för specialiserad psykiatrisk slutenvård (exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser hälso- och sjukvård som ges till patient inskriven vid vårdenhet. Källa: SCB.
3.5	Disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård i regionen, antal/1000 inv	En disponibel vårdplats definieras som en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Här redovisas alla disponibla vårdplatser för specialiserad psykiatrisk vård belägna i länet, oavsett vem som driver enheten eller hur de finansieras, dividerats med 1000-tal invånare 31/12. Uppgiften avser genomsnittligt antal disponibla vårdplatser, d.v.s. det antal disponibla vårdplatser som genomsnittligt under året varit tillgängliga med hänsyn tagen till neddragningar, semesterstängningar, 5-dygnsvård m.m. För åren 1992-2000 avser uppgiften på förhand fastställda vårdplatser av huvudmannen. Källa: SKR och SCB.
3.6	Vårdtillfällen i specialiserad psykiatrisk slutenvård, antal/100 000 inv	Antal vårdtillfällen i psykiatrisk slutenvård dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Antalet invånare divideras med 100 000 för redovisning per 100 000 invånare. Egen produktion och produktion utförd av annan vårdgivare (privata, stiftelser etc.). Hänsyn har ej tagits till att köp och försäljning kan förekomma mellan regioner. Källa: Socialstyrelsen och SCB.

Lista över nyckeltal – Slutenvård 2/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
3.11	Antal vård dagar	Totala antalet vård dagar inom psykiatrins slutenvård, inklusive eventuella permissioner, för samtliga åldersgrupper. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04
3.13	Antal vårdtillfällen, slutenvårdstillfälle	Totala antalet vårdtillfällen inom psykiatrins slutenvård för samtliga åldersgrupper. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
3.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter för samtliga åldersgrupper uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins slutenvård. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
3.15	Utflöde av patienter till andra regioner	Totala antalet utflöde av patienter till andra regioner för samtliga åldersgrupper inom slutenvården. Urvalet är patienter folkbokförda i Halland inom medicinskt verksamhetsområde Psykiatrisk sjukhemsvård (906), Specialvård, psykiatrisk (944), Psykoterapeutisk verksamhet (948), Psykologverksamhet (951), Psykiatrisk rehabilitering (957) samt Vård av psykiskt utvecklingsstörda, vuxna (991). Alla transaktioner som i vårdenhetsnamn innehåller något med %rättspsyk% är exkluderade. Källan är journalsystem och fakturering via regionens datalager och informationen hämtades 2025-12-11.

Lista över nyckeltal – Slutenvård, barn och ungdom

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
3.1.1	Kostnad per producerad DRG-poäng, barn och ungdomspsykiatri, slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng	Kostnad per producerad DRG-poäng inom psykiatri, MDC-grupp 19: Psykiska sjukdomar, beteendestörningar, och alkohol- eller drogberoende. Endast innerfall inom psykiatrisk slutenvård för barn och ungdomar ingår. DRG står för diagnosrelaterade grupper och används för att beskriva och förstå sjukvården där enskilda vårdkontakter slås ihop till större grupper. Gruppering sker utifrån huvud- samt bidiagnos genom ICD-10. Mäts i kronor. Källa: KPP-databasen (SKR)
3.1.5	Vårdplatser per 10 000 invånare inom BUP	Avser antal disponibla vårdplatser inom psykiatrisk slutenvård för barn och ungdomar, i relation till befolkningen 0–17 år. Måttet används för att beskriva kapaciteten inom slutenvården och följa utvecklingen över tid. Mäts som antal vårdplatser per 10 000 invånare. Källa: Vården i siffror.
3.1.7	Beläggningsgrad vårdplatser inom BUP. (%)	Indikatorn visar andel belagda vårdplatser (exklusive permission) av de disponibla vårdplatserna inom BUP. Mäts som andel. Källa: Vården i siffror.
3.1.8	Medelvårdtid inom BUP. (Antal dagar)	Indikatorn visar medelvårdtid per vårdtillfälle i heldygnsvården inom BUP. Mäts som antal dagar. Källa: Vården i siffror.
3.1.9	Andel vård dagar på grund av ät- och sömnstörningar inom BUP	Indikatorn visar andel vård dagar på grund av ät- och sömnstörningar (ICD-10 kod F50-59) i heldygnsvården inom BUP. Källa: Vården i siffror.
3.1.11	Antal vård dagar	Totala antalet vård dagar inom psykiatrins slutenvård, inklusive eventuella permissioner för barn 0-17 år vid tid för kontakt. Urvalet är förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
3.1.13	Antal vårdtillfällen, slutenvårdstillfälle	Totala antalet kontakter inom psykiatrins slutenvård för barn 0-17 år vid tid för kontakt. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
3.1.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins slutenvård för barn 0-17 år vid tid för kontakt. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.

Lista över nyckeltal – Slutenvård, vuxen 1/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
3.2.1	Kostnad per producerad DRG-poäng, vuxenpsykiatri, slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng	Kostnad per producerad DRG-poäng inom psykiatri, MDC-grupp 19: Psykiska sjukdomar, beteendestörningar, och alkohol- eller drogberoende. Endast innerfall inom psykiatrisk slutenvård för vuxna ingår. DRG står för diagnosrelaterade grupper och används för att beskriva och förstå sjukvården där enskilda vårdkontakter slås ihop till större grupper. Gruppering sker utifrån huvud- samt bidiagnos genom ICD-10. Mäts i kronor. Källa: KPP-databasen (SKR)
3.2.5	Vårdplatser per 100 000 invånare inom vuxenpsykiatri	Avser antal disponibla vårdplatser inom psykiatrisk slutenvård för vuxna, i relation till befolkningen 18 år och äldre. Måttet används för att beskriva kapaciteten inom slutenvården och följa utvecklingen över tid. Mäts som antal vårdplatser per 100 000 invånare. Källa: Vården i siffror.
3.2.6	Andel individer som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri	Indikatorn visar antal individer som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård (LPT) av totalt antal individer i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri. Källa: Vården i siffror.
3.2.7	Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom inom vuxenpsykiatri	Indikatorn visar andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (ICD-10 kod F20-F29) i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri. Källa: Vården i siffror.
3.2.8	Beläggningsgrad vårdplatser inom vuxenpsykiatri. (%)	Indikatorn visar andel belagda vårdplatser (exklusive permission) av de disponibla vårdplatserna inom vuxenpsykiatri. Källa: Vården i siffror.
3.2.9	Medelvårdtid inom vuxenpsykiatri. (Antal dagar)	Indikatorn visar medelvårdtid per vårdtillfälle i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri. Mäts som antal dagar. Källa: Vården i siffror.

Lista över nyckeltal – Slutenvård, vuxen 2/2

Löpnummer	Nyckeltal	Definition
3.2.10	Patientens upplevelse av vården som helhet	Nyckeltalet avser att belysa patientens upplevelse av vården som helhet, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall samt omhändertagande och trygghet. Indikatorn mäts på en skala från 0 till 100, där ett högre värde indikerar ett bättre helhetsintryck. Källa: Nationell Patientenkät.
3.2.11	Antal vård dagar	Totala antalet vård dagar inom psykiatrins slutenvård, inklusive eventuella permissioner för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
3.2.13	Antal vårdtillfällen, slutenvårdstillfälle	Totala antalet kontakter inom psykiatrins slutenvård för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.
3.2.14	Antal patienter (varav inflöde från andra regioner)	Totala antalet patienter uppdelat på folkbokförda och ej folkbokförda i Halland inom psykiatrins slutenvård för vuxna 18+ år vid tid för kontakt samt okänd ålder. De patienter som ej är folkbokförda i Halland visar på inflödet från andra regioner. Urvalet är utförande förvaltning Psykiatri i Halland, slutenvårdstillfälle som typ av händelse och åren är 2018-2024. Källan är journalsystemet VAS via regionens datalager och informationen hämtades 2026-02-04.

Denna rapport har upprättats inom ramen för vårt uppdrag att tillhandahålla rådgivning avseende Region Halland Genomlysning psykiatri enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av uppdragsavtal undertecknat 2025-11-21. Rapporten är endast upprättad för vår uppdragsgivares räkning Region Halland, (232100-0115). Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (organisationsnummer 556029-6740)/ PricewaterhouseCoopers AB tar inte något som helst ansvar gentemot någon annan än uppdragsgivaren som väljer att förlita sig på eller att agera utifrån innehållet i denna rapport. Inte heller tas något ansvar för att rapporten används för andra syften än för dem som föreläggat vid uppdragets utförande. Ansvarig partner är Jon Arwidson.

© 2026 Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (PwC Sverige). Att mångfaldiga innehållet helt eller delvis är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Förbudet gäller varje form av mångfaldigande genom tryckning, kopiering etc.