



*Psykiatriner i siffror*

# Barn- och ungdomspsykiatri

- Kartläggning 2020



UPPDRAG

**Psykisk Hälsa**

- [uppdragpsykiskhalsa.se](http://uppdragpsykiskhalsa.se) -



# Innehåll

1. Förord.....	4
2. Nationell överblick.....	5
3. Introduktion och definitioner.....	6
4. Verksamhetsbeskrivning.....	12
5. Nyckeltalsgrafer.....	46
6. Psykisk hälsa under covid-19-pandemin.....	79
7. Aspekter på primärvård psykiatri.....	86
8. Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri.....	95
Bilaga 1. Nyckeltalstabell.....	100
Bilaga 2. Infografik per region.....	110
Bilaga 3. Förteckning över inrapporterande enheter.....	131

# 1. Förord

År 2020 har minst sagt varit ett speciellt år med en omfattande covid-19-pandemi som i hög grad har påverkat arbetet för den specialiserade psykiatriska vården liksom primärvårdsnivån. Riskerna för en försämrad psykisk hälsa, inte minst bland barn och unga, som en följd av restriktionerna för att begränsa smittspridningen som ökad distansundervisning och inställda fritidsaktiviteter har oroat många aktörer. För de barn och unga som redan har allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd blir då betydelsen av en välfungerande barn- och ungdomspsykiatri i samverkan med andra aktörer särskilt viktig.

Tillgängligheten till hjälp för barn med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd har även detta år varit en het fråga i samhällsdebatten. BUP granskas och produktionssiffror liksom vårdplatser efterfrågas av såväl media som beslutsfattare. Den ökning av besök och av antal barn som får hjälp förutsätter ett ständigt pågående förbättringsarbete och grundläggande är att det finns faktaunderlag att utgå ifrån för att kunna jämföra och följa utvecklingen. Trots ökad produktion finns en fortsatt bristande tillgänglighet vilket förklaras av att efterfrågan på vård ökat ännu mer. För att kunna erbjuda en jämlik barn- och ungdomspsykiatrisk vård och gäller det att resurserna används optimalt och att ett fortsatt intensivt utvecklingsarbete sker i alla regioner på såväl primärvårdsnivå som inom specialistpsykiatri.

Eftersom det är mer än 10 år sedan SKR påbörjade kartläggningarna av psykiatrisk specialistvård möjliggör även årets rapport jämförelser över tid kompletterad med infografik för varje region. Årets rapport innehåller också fördjupningskapitel om tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri och effekterna på den psykiska hälsan under covid-19-pandemin, där Psykiatrien i siffror kompletterats med andra datakällor.

Det är vår förhoppning att kartläggningen ska fortsätta inspirera, utmana och ge nya insikter samt komma till användning för analys och beslut på såväl regionnivå som förvaltnings- och verksamhetsnivå.

Stockholm i maj 2021



*Ing-Marie Wieselgren*

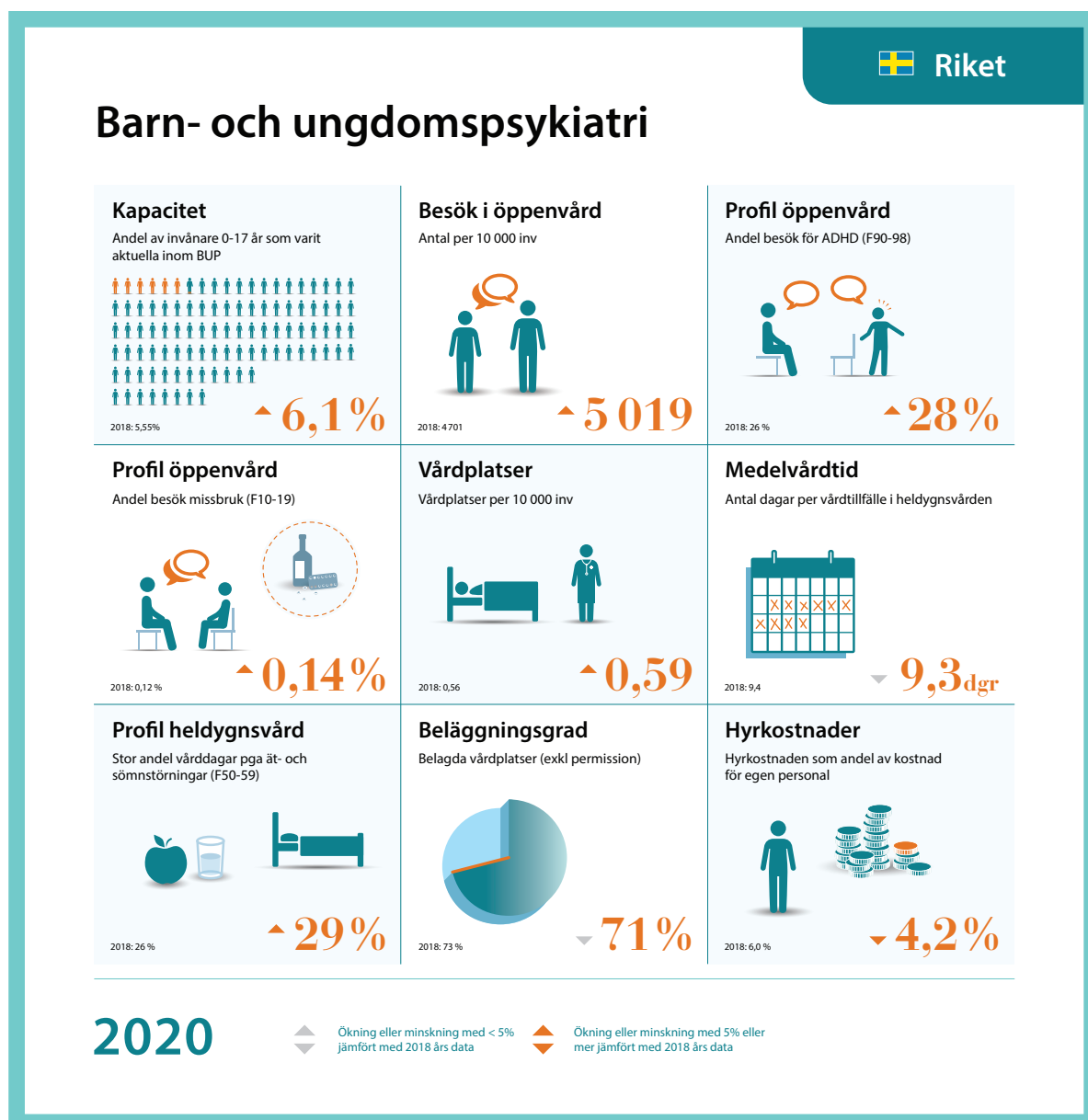
Projektchef  
Uppdrag Psykisk Hälsa  
Avdelningen för vård och omsorg  
Sveriges Kommuner och Regioner



*Mikael Malm*

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

## 2. Nationell överblick



Nyckeltal	2016	2017	2018	2019	2020
Antal individer (öppen- och heldygnsvård)	121 102	123 585	125 217	133 352	139 468
Antal individer heldygnsvård	3 348	2 891	2 694	2 705	2 557
Antal individer i öppenvården	116 700	119 454	123 673	131 428	137 793
Antal besök	846 715	1 016 451	1 048 981	1 128 440	1 126 554
Antal vårdtillfällen	3 811	3 922	3 753	3 999	3 970
Antal vård dagar	36 035	33 602	35 287	38 285	36 995
Antal fastställda vårdplatser	143	135	133	148	148
Antal årsarbetande läkare (öppen- och heldygnsvård)	376	406	408	454	460
Antal årsarbetande ST-läkare (öppen- och slutenvård)	101	95	101	108	119
Antal årsarbetande sjuksköterskor (öppen- och heldygnsvård)	554	575	592	641	672
Antal årsarbetande psykologer (öppen- och heldygnsvård)	831	809	761	843	817

År 2017 saknas data för Västerbotten.

## 3. Introduktion och definitioner

### 3.1 Introduktion

All data som redovisas i denna rapport avser år 2020.

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

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

Alla nyckeltal som är invånarrelaterade är korrigerade med en utomlänspatientfaktor. Det betyder till exempel att i graf redovisat antal årsarbetande per 10 000 invånare 0-17 år beräknas endast på den produktion som tilldelas de ”egna” patienterna. Ett fåtal andra grafer kan också vara korrigerade med utomlänspatientfaktorn. Till utomlänspatienter räknas också asylsökande.

### 3.2 Definitioner

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

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

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

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

#### Logrum

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

#### Besök

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

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

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

### Nybesök

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

### Distanskontakt

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

### Huvuddiagnos

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

### Vårdbegäran

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

### Vårddag

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

### Vårdtillfälle

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

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

## Vårdplats

För definition av vårdplats används Socialstyrelsens definition: fastställd vårdplats innebär vårdplats i slutet vård beslutad av huvudman. Ange det totala antalet fastställda vårdplatser vid årets slut.

## Disponibel vårdplats

Med disponibel vårdplats menas fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas. Disponibla vårdplatser lika med möjliga minus ej beläggningsbara vård dagar dividerad med 365. Exempel:

### Så beräknas disponibla vårdplatser

En klinik med 60 fastställda vårdplatser har under året

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

60 fastställda vårdplatser ger 21 900 möjliga vård dagar ( $60 \times 365 = 21\,900$ ).

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

## Patienter över 18 år

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

## Att beräkna arbetade timmar

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

Antalet arbetade timmar beräknas enligt nedanstående:

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

All frånvaro, både betald och obetald, ska inte inkluderas. Exempel på frånvarotyper som ska räknas bort är:

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



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

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

#### Så beräknas aktiv jour- och beredskap

En anställd gör

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

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

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

Tjänstgöring på annan enhet ska inte räknas som arbetstid på kliniken. Detta oavsett om ekonomisk reglering sker eller inte. Kontakt måste tas med den enhet där aktuell personal är placerad, så att resursen ökas där i motsvarande grad.

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

I denna rapport ska tid för underläkare anges. Med underläkare avses bland annat medicine studerande, vikarier med läkarexamen och vikarier med legitimation. Vid tiden för inrapporteringen fanns det ingen enhetlig definition varpå det kan skilja sig mellan de inrapporterande verksamheterna hur begreppet har tolkats.

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

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

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

#### Att redovisa personalkostnader

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

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

aktuell personal är budgeterad. Kontakt måste tas med den enhet där aktuell personal är placerad, så att resursen ökas där i motsvarande grad.

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

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

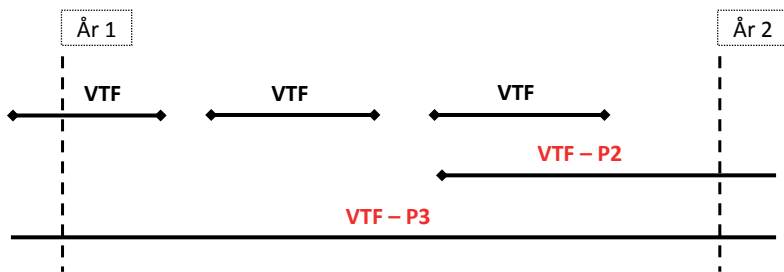
Personalkostnaden för ST-läkare ska redovisas på den klinik där de tjänstgör. Kostnader för AT-läkare ska inte inkluderas.

I denna rapport ska kostnader för underläkare anges. Med underläkare avses bland annat medicine studerande, vikarier med läkarexamen och vikarier med legitimation. Vid tiden för inrapporteringen fanns det ingen enhetlig definition varpå det kan skilja sig mellan de inrapporterande verksamheterna hur begreppet har tolkats.

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

#### Kommentarer heldygnsvården vårdtillfällen:

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



## Diagnosbenämningar

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

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

## 4. Verksamhetsbeskrivning

### 4.1 Profildatatabel

Län	Öppen-vårdsenhet	Sluten-vårdsenhet	Har BUP ansvar för första linjens psykiatri?	Om nej, vilken annan verksamhet har ansvar för första linjens psykiatri?	
Blekinge	Ja	Ja	Nej	Primärvården	
Dalarna	Ja	Ja	Nej	Primärvården	
Gotland	Ja	Ja	Nej	Barn- och ungdomspsykiatrien har ett gemensamt ansvar för förstalinjen tillsammans med socialtjänsten 6-17 år. BVC ansvar för första linjen för de små barnen (0-5 år)	
Gävleborg	Ja	Nej	Nej	Primärvården	
Halland	Ja	Ja	Nej	Primärvården	
Jämtland	Ja	Nej	Ja	Första linjen ej tydligt definierad i regionen. I länsöverenskommelse finns ungdomsmottagning, elevhälsa, primärvård och BUP omnämnda som verksamheter med första linjeansvar. BUP:s första linjearbete främst telefonrådgivning samt 1-2 besök på BUP:s mottagning för nybesök som även tar de patienter med lindrig psykisk ohälsa med 1-3 besök.	
Jönköping	Ja	Ja	Nej	Barn- och ungdomshälsan	
Kalmar	Ja	Ja	Nej	Primärvården	
Kronoberg	Ja	Ja	Nej	Barn- och ungdomshälsan	
Norrbottn	Ja	Ja	Nej	Primärvård	
Skåne	Ja	Ja	Ja	BUP ansvarar för 6-18 år och det finns uppdrag.	
Stockholm	Ja	Ja	Nej	SLL har ett vårdvalssystem för första linjens psykisk ohälsa för barn och ungdomar. Primärvård och BUMM kan koppla sig till detta vårdval. Fr o m våren 2021 kommer uppdraget för första linjen att ingå i primärvårdens uppdrag.	
Sörmland	Ja	Nej	Ja	BUP	
Uppsala	Ja	Ja	Nej	Ett antal psykologer på Barnspec.mott. vid Barnsjukhuset, Akademiska sjukhuset	
Värmland	Ja	Ja	Nej	Första linjen unga är etablerad i hela länet. Är sedan 1 september 2019 organiserad under barn- unga och familjeohälsa.	
Västerbotten	Ja	Ja	Nej	HC och ungdomsmott	
Västernorrland	Ja	Nej	Nej	Enligt regelboken för vårdval 2019 ska Primärvården vara första linjens hälso-och sjukvård för lätt till medelsvår psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger. Uppdraget gäller för alla åldrar. Första linjen ska kunna identifiera olika problem, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa. Första linjen ska behandla lätta former av psykisk ohälsa hos barn. Den ska också identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans.	
Västmanland	Ja	Ja	Nej	Primärvården	
Västra Götaland	Ja	Ja	Nej	Primärvården	
Örebro	Ja	Ja	Nej	Primärvård och UMO	
Östergötland	Ja	Ja	Nej	Barn- och ungdomshälsorna	

	Finns det en dagvårdsenhet?	Finns självvald/brukarstyrd inläggning?	Finns det mobila team?	HAR BUP möjlighet att använda platser inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomsmedicin eller beroendevården?
	Nej	Nej	Nej	Ja, på vuxenpsykiatrins akutavdelning, allmänpsykiatrisk avdelning och från 16 år på Beroendeavdelningen
	Ja, 2 stycken	Nej	Nej	Nej
	Nej	Ja	Ja, 1 stycken	Ja, BUP har en egen avdelning med två vårdplatser. Kostnaden tas av vuxenpsykiatrinen. Barnpsykiatrierna är konsulter mot avdelningen
	Nej	Nej	Ja, 3 stycken	Ja, vuxenpsykiatri
	Ja, 1 stycken	-	Ja, 1 stycken	Ja, vuxenpsykiatri
	Nej	Nej	Ja, 1 stycken	Ja, Vuxenpsykiatri samt Barnklinik. 2 avskilda vårdplatser för bup patienter finns på vuxenpsykiatrinen. Särskild avdelad personal för bup patienter dag och kväll. Ansvarar även för jour må-fr kl 8-17. Övrig tid ordinarie jour på vuxenpsykiatrinen. Nattbemanning tillses från annan avdelning på vuxenpsykiatrinen.
	Ja, 1 stycken	Nej	Nej	Ja, PIVA
	Nej	Nej	Nej	Ja, Vuxenpsykiatri, Barnkliniken
	Nej	Nej	Nej	Ja, Barn- och ungdomsmedicin
	Nej	Nej	Nej	Ja, barnmedicin
	Ja, 5 stycken	Ja	Nej	Nej
	Ja, 1 stycken	Ja	Ja, 5 stycken	I sällsynta undantag kan psykiatriska intensivvårdplatser bli akutella. Det rör sig om ett fåtal ärenden per år.
	Ja, 2 stycken	Nej	Nej	Ja, vuxenpsykiatri
	Ja, 1 stycken	Nej	Nej	Nej
	Ja, 1 stycken	-	Ja, 1 stycken	Ja, har möjlighet att använda plats på vuxenpsykiatrins slutenvårdsavdelning. Bemannas till största del av personal från BUP.
	Nej	Nej	Nej	Ja, VUP och BUM
	Ja, 1 stycken	Nej	Nej	Ja, Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri
	Nej	Nej	Nej	Ja, VUP
	Ja, 5 stycken	Ja	Ja, 6 stycken	Ja, i Västra Götaland finns en regiongemensam vårdavdelning för barn och unga med missbruk. Avtal finns med vuxenpsykiatri
	Ja, 1 stycken	Nej	Ja, 1 stycken	Nej
	Ja, 1 stycken	Nej	Ja, 1 stycken	Ja, VUP i centrala länsdelen

## 4.2 Verksamhetsbeskrivning för varje region

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

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

## Blekinge

### Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) utreder och bedömer psykiska symtom hos barn och ungdomar samt erbjuder behandling till barn och ungdomar med psykiatriska tillstånd, en behandling som inkluderar familj och nätverk. Barn- och ungdomspsykiatrin är en tvärvetenskaplig specialistverksamhet som innefattar ett familjeterapeutiskt, kognitivt, psykodynamiskt samt neuropsykologiskt förståelseperspektiv. Verksamhetens uppgift är att bedöma, utreda och behandla allvarlig psykisk ohälsa hos barn, ungdomar under 18 år och deras familjer. Upptagningsområdet innefattar cirka 32 000 barn i åldrarna 0–17 år.

Verksamheten består av öppenvårdsmottagningar i Karlshamn och Karlskrona samt mellanvård i Karlshamn och Karlskrona. Mellanvården i Karlskrona utgår från Kastanjevillan som är BUP Blekinges heldygnsvård. Kastanjevillan har 2 vårdplatser. Det finns ett länsövergripande DBT-team och ett ätstörningsteam. BUP och barnhabiliteringen har ett gemensamt utredningsuppdrag för all neuropsykiatrisk utredning. BUP har behandlingsuppdraget för ADHD och barnhabiliteringen avseende autismspektrumstörningar.

### Personalsituation

Verksamheten har totalt 57 budgeterade heltidstjänster under 2020. Det är fortsatt svårt att rekrytera legitimerade psykologer. Utbildningar ges kontinuerligt men har försvarats och försenats på grund av Covid-pandemin.

### Större förändringar/händelser under året

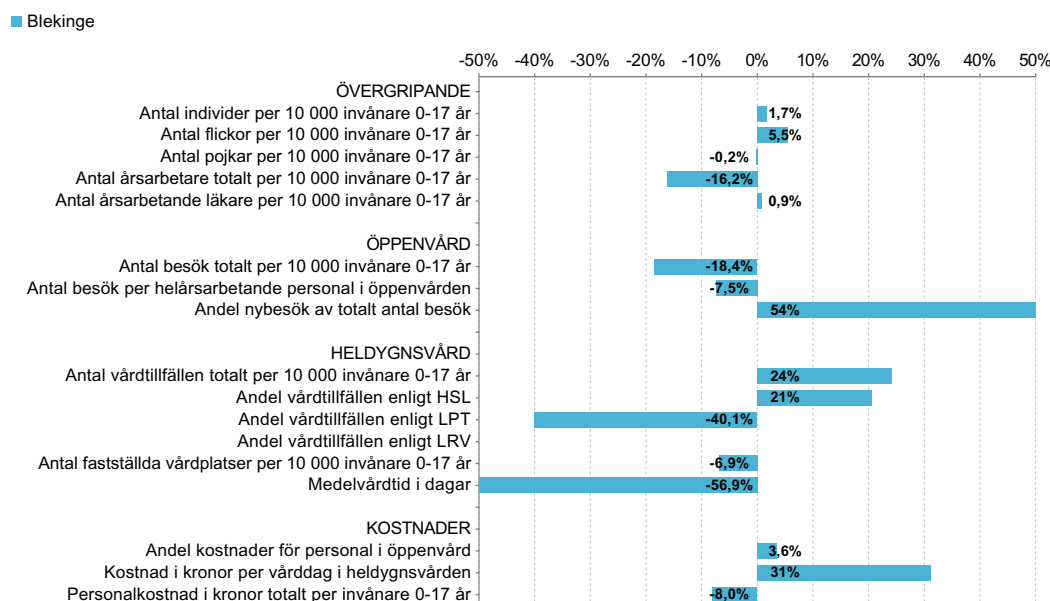
Under året har BUP i sin strävan att erbjuda alla patienter lika vård, arbetat med mellanvårdens uppdrag och arbetssätt. Det har tagits fram en mall för barnpsykiatriska bedömningar samt sett över gemensamma rutiner. Gemensam nyanmälningsfunktion för hela länet har skapats. BUP har koncentrerat sina öppenvårdsmottagningar till två i länet som arbetar ut mot tre respektive två kommunen. Tidigare funnits ytterligare en mindre mottagning i Ronneby som under hösten flyttats ihop med Karlskrona mottagningen.

BUP och barnhabiliteringen har haft gemensam utbildning för alla psykologer avseende neuropsykiatriska utredningar. BUP har tillsammans med Habiliteringen startat en gemensam utredningsenhet. En väg in för alla neuropsykiatriska frågeställningar. Planering har påbörjats tillsammans med första linjen, barn och unga angående skapande av ett kontaktcenter. En väg in för all psykisk ohälsa. BUP har genomfört och implementerat Dep-lyftet som arbetssätt.

Det totala antalet besök är lika många som föregående år, medan antalet nybesök ökade något. Antalet vård dagar var betydligt färre 2020 än 2019.

Resultatet för Barn- och ungdomspsykiatrin under 2020 är ett budgetöverskott på 1,5 mnkr. Det beror till största delen på att det funnits vakanta tjänster. Det har varit marginellt behov av inhyrd personal under året.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå % - avvikelse från Nysam medianvärde



### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

På region/nationell nivå deltar BUP i gemensamt utvecklingsprojekt gällande tidiga samordnade insatser för barn och unga tillsammans med andra delar av hälso- och sjukvård där barn och unga finns samt skola och socialtjänst. Samverkansprojekt finns med alla fem kommunerna. Verksamheten arbetar med att imple-

mentera nationella riktlinjer inom olika diagnosområden och har fortsatt arbetet med den gemensamma utredningsprocessen för BUP och barn- och ungdomshabiliteringen. Diskussioner pågår hur barnmedicin kan knytas närmare BUP och barn- och ungdomshabiliteringen.



## Dalarna

### Organisation

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

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

### Personalsituation

Under 2020 så har vi lyckats rekrytera flera psykologer vilket är positivt, tyvärr så har vi tappat några ordinarie läkare. Det har varit svårt att rekrytera sjuksköterskor samt att få de nya att stanna kvar. Kuratorer har varit lättare att anställa under 2020

### Större förändringar/händelser under året

Under 2020 så har tillgänglighet varit ett fokusområde. Under slutet av 2020 så har tillgängligheten till nybesök ökat rejält. Vi har fått hjälp med produktionsplanering från analysavdelningen. Pandemin har varit utmanande och vi har utfört mindre besök i år. Under 2021 vill vi öka tillgängligheten samt få igång våra digitala mötesrum.

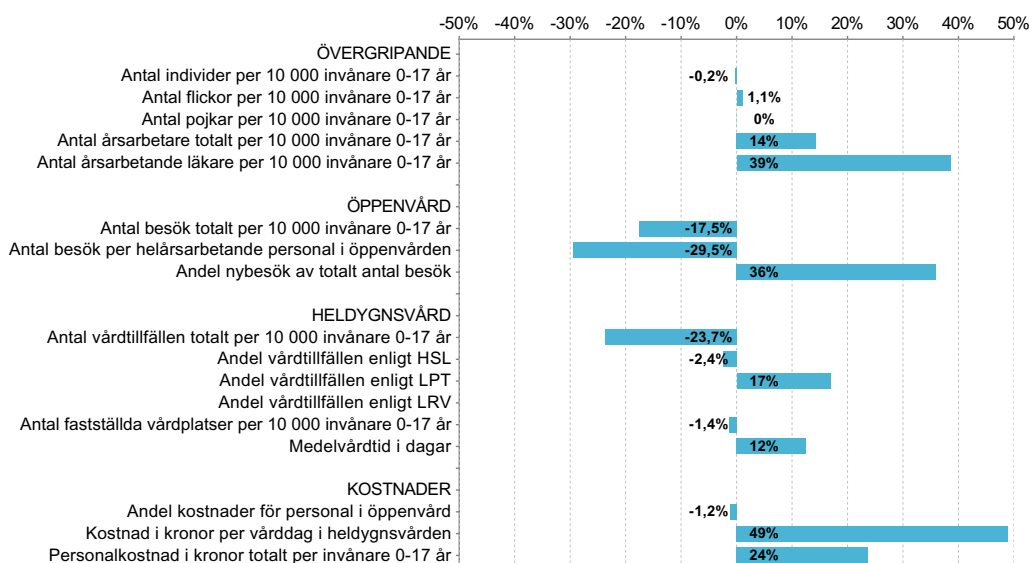
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vi inom BUP planerar att införa strukturerat frågeformulär för att lättare utföra bedömningar av nya patienter som kommer till BUP. Vi kommer under 2021 utöka våra digitala besök så att tillgängligheten förhoppningsvis ökar.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Dalarna



## Gotland

### Organisation

BUP i Visby har hela Gotland som sitt upptagningsområde och bedömer, behandlar och utreder alla olika psykiatriska tillstånd. Vad gäller autismspektrumstörning ansvarar BUP för utredning, medan Habilitering ansvarar för råd och stöd. Mottagningen är organiserad i två tvärprofessionella team, med breda uppdrag. Därutöver finns åldersövergripande subspecialiserat ätstörningsteam och DBT-team. Utöver detta finns småbarnsteam, ett socialpsykiatriskt team sedan mars 2019 en enhet för första linjen tillsammans med

socialtjänsten och en MiniMaria-mottagning. Vår heldygnsvård bemannas av gemensamma resurser som för vuxenpsykiatri där även kostnaderna tas.

### Personalsituation

Alla tjänster tillsatta.

### Större förändringar/händelser under året

Första linjenmottagningen.

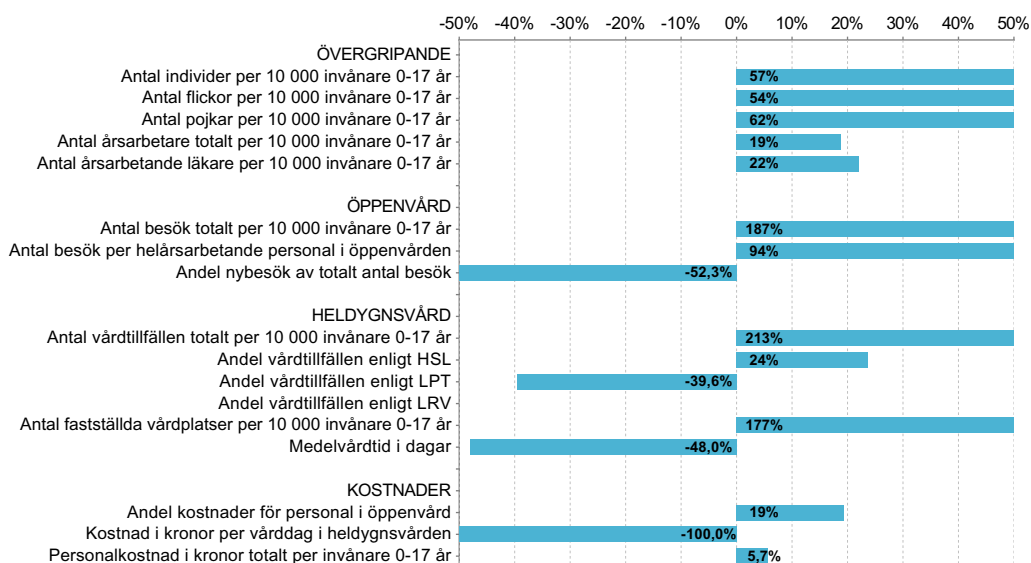
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Se över NP flödet mellan Hab och BUP. Införa SVE.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Gotland



## Gävleborg

### Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri Gävleborg är specialisthjälp för barn och ungdomar med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Verksamheten har ett uppdragsområde som omfattar cirka 57000 invånare under 18 år. Verksamheten består av sammanlagt fyra mottagningar: 2 i Gävle, 1 i Hudiksvall, 1 i Bollnäs samt en Länsenhet för åstörningar. Det finns ingen mellanvårdsfunktion men verksamheten erbjuder mobila team samt dagvård.

BUP har i uppdrag att utreda autismspektrumstörningar för barn och unga över 6 år.

Behandlingsansvaret för barn och unga 0-17 år ligger på barn- och ungdomshabiliteringen, som ligger inom samma verksamhetsområde som barnpsykiatri där f.ö även Familjhälsa ligger. I BUP:s uppdrag ingår att erbjuda utbildning inom diagnos ADHD för ungdomar och föräldrar. Viss gruppbehandling erbjuds. Verksamheten avsätter cirka 1- 2 timmar för nybesök och vissa återbesök. För uppföljningar, till exempel CS, avsätts kortare tid.

I samverkan med Familjhälsan samt Barn- och ungdomshabiliteringen sker ett arbete med syfte att utveckla gemensamma utbildningar. Målsättningen är att effektivisera dels utifrån ett patientperspektiv (undvika väntetider och köer), dels ur ett verksamhetsperspektiv vad avser personal och kompetens. Bland

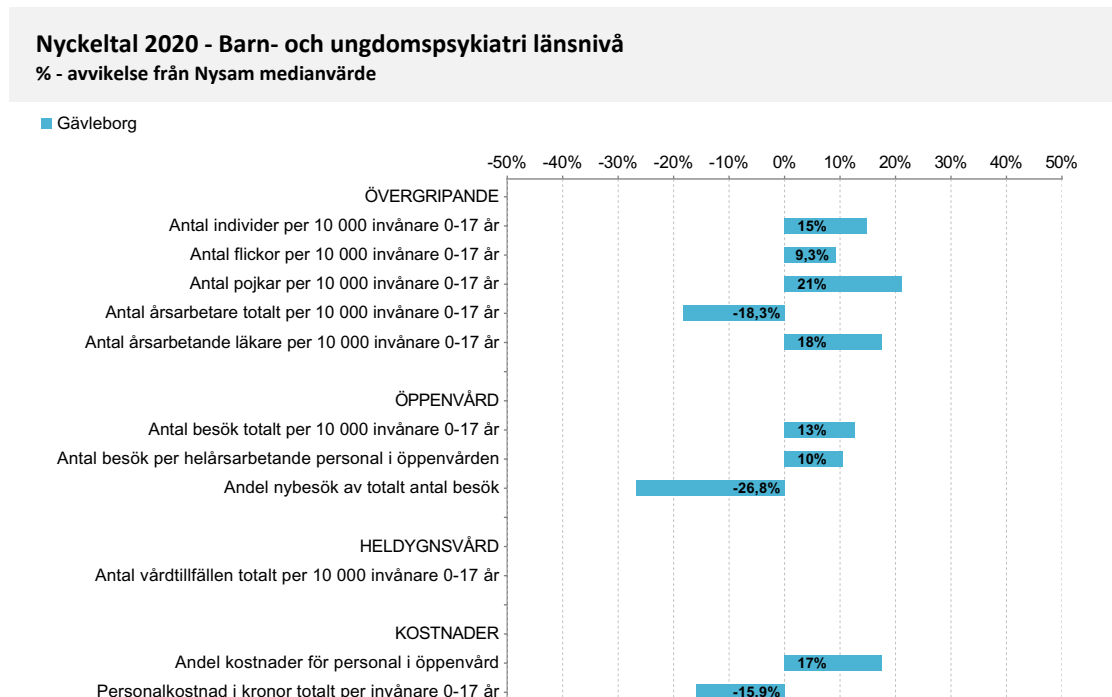
annat ska digitaliserade utbildningar tas fram. Tillammans med habiliteringen har barn- och ungdomspsykiatri också tagit fram en podd vars syfte är att ge barn, ungdom, förälder eller anhörig information och kunskap.

### Personalsituation

BUP har ca 105 årsanställda (totalt inom hela Verksamhetsområdet 313 årsanställda). Åldersmässigt har verksamheten en bra blandning men märker av en ökad rörlighet på arbetsmarknaden. Det har varit omsättning på högt kvalificerad personal och vid nyrekrytering har det varit svårigheter att få samma grad av kompetens. Det finns även en konkurrerande situation gentemot bland annat kommunerna som i regel kan erbjuda högre löner. Sammantaget gör detta att det kan vara svårt att tillsätta vikariat och tjänster för i princip samtliga yrkesgrupper men särskilt psykologer och med undantag för skötare. Andel vakanser har fluktuerat under året, men en liten ljusning har setts utifrån att fler söker de tjänster som annonseras ut. Under 2020 har ett förbättringsarbete startat i verksamhetsområdet gällande psykologrekrytering.

### Större förändringar/händelser under året

Flödet gällande patienter som söker specialistpsykiatri är liksom tidigare år stort. Utifrån de svårigheter som finns att klara den förstärkta vårdgarantin, som är en nationell utmaning, har arbetet från 2019 fortsatt även under 2020. Under senare delen koncentrerat till



att klara vårdgarantin för utredningar. Regelbundna uppföljningar gällande tillgänglighet inom verksamhetsområdet sker vecko- och månadsvis. Förbättringsarbete bl.a. gällande Kontaktperson-Första besök utredning, sorteringslistor, medicinskt måldatum och taskshiftning har avverkats.

Verksamhetsområdet har infört NPÖ (Nationella patientöversikten) som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke att ta del av journalinformation som registrerats hos regioner, kommuner och privata vårdgivare i hela landet.

Projekt inom digital vård, psykopedagogisk behandling, triagering med mera har skett i samverkan med första linjens psykiatri/familjehälsan med målsättningen om att hitta ett säkert sätt för bland annat vårdnivåbedömning, effektivisering och med patienten i centrum. Kopplat till pandemin behövde det arbete som redan startat påskyndas för att möta patienternas behov.

I februari 2019 införde VO Familjehälsa/HAB/BUP inom Region Gävleborg ett nytt sätt att triagera vårdbegäran för patienter som söker för psykisk ohälsa i åldern 0–17 år. Syftet var att förhindra ”bollandet” mellan vårdnivåer och enheter samt att underlätta för patienten att direkt komma till rätt vårdnivå och insats. Alla som gör en egen vårdbegäran via telefon oavsett vårdnivå tas emot av triageringsteamet ”En väg in”. Under 2020 har projektet permanentats och fortsatt utveckling och förfining gjorts. Bl.a. gällande remissbedömning och anställning av samordnare.

Vidare har ett antal vårdprogram och nya rutiner utarbetats för att säkra arbetssätt och bedömningar samt även för effektivisering.

Samtliga enheter är trångbodda och det pågår hela tiden arbeten med hur verksamheten lösa detta på bästa sätt utifrån arbetsmiljö och patientsäkerhet. Även ekonomin för BUP är ansträngd vilket ställer krav på nya arbetssätt.

#### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

Verksamhetsområde Familjehälsa, Habilitering- och barnpsykiatri arbetar efter övergripande mål som är mätbara och som samtliga genomsyras av regionens värdegrund om professionalism och ansvar, respekt och ödmjukhet samt öppenhet och ärlighet. Vården ska vara säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig.

Vården ska vara effektiv och ges i rimlig tid samt vara patientfokuserad och jämlik.

Verksamheterna ska planeras med utgångspunkt i befolkningens behov.

#### *Systematiskt förbättringsarbete ska bedrivas.*

Befintliga resurser ska användas på ett kostnadseffektivt sätt.

I verksamheternas respektive uppdrag ingår bred samverkan inom och mellan verksamhetsområdena samt gentemot externa parter såsom kommunen och privata vårdgivare.

Vi fortsätter att skapa effektiva vårdprocesser, samverkansmöjligheter och öka tillgängligheten. En del i detta har varit Vårdprogram Utredning samt revideringen av ”Ansvar- och arbetsfördelning för barn och ungdomars psykiska hälsa inom/mellan kommuner och Region Gävleborg”.

Digital utveckling har prioriterats under året och vi har startat arbetet med att gå in i Digitala vårdmöten. Prioriterat område även under 2021.

Förutom de övergripande målen som finns kommer vi fortsätta arbeta för att kvalitén i vårt arbete med patientsäkerheten skall upprätthållas och stärkas. Fortsatt arbete med tillgänglighet, dokumentation, rekrytering. Fortsätta med samverkan för att öka patient säkerhet, minska risk för vårdskada och ökat välmående. Mål, aktiviteter och uppföljning kommer att ske månadsvis via Stratsys.

## Halland

### Organisation

Psykiatri i Halland är en egen förvaltning och indelad i fyra verksamhetsområden: vuxenpsykiatrisk öppen- respektive heldygnsvård, ätvård och barn- och ungdomspsykiatri. BUP består av fyra mottagningar fördelade över länet och en heldygnsvård lokaliserad i Halmstad. BUP-linjen är en centraliserad "intake-enhet" som ansvarar för en första bedömning, via telefonintervju, av alla inkommande remisser. Ätstörningsenheten tillhör BUP och är organiserad åldersövergripande (barn och vuxna) med mottagningar i två kommuner.

BUP bedriver också intensiv öppenvård i en länsövergripande enhet för att kunna hjälpa de som behöver mer vård än vad ordinarie mottagningar kan erbjuda. Viss DBT-verksamhet ingår. Det finns även DBT-behandlare på respektive mottagning. Den intensiva öppenvården har även i uppdrag att förebygga eventuella inläggningar samt underlätta utskrivningar från heldygnsvård. BUP har även OCD-team samt psykos/bipolär-team.

### Personalsituation

Det arbetar cirka 190 personer inom BUP Halland och upptagningsområde innefattar drygt 72 000 barn och unga till och med 17 år. Under 2019 hade verksamheten drygt 6 000 unika patienter och genomförde upp mot 2 000 nybesök. Andelen utomlänspatienter ökar lavinartat, främst från Västra Götalandsregionen.

BUP Halland har under slutet av året haft en ökad personalomsättning, från 10 procent i början av året till 15 procent när året var över. Detta kan troligen förklaras av ett högt söktryck svåra patienter och begränsade resurser.

### Större förändringar/händelser under året

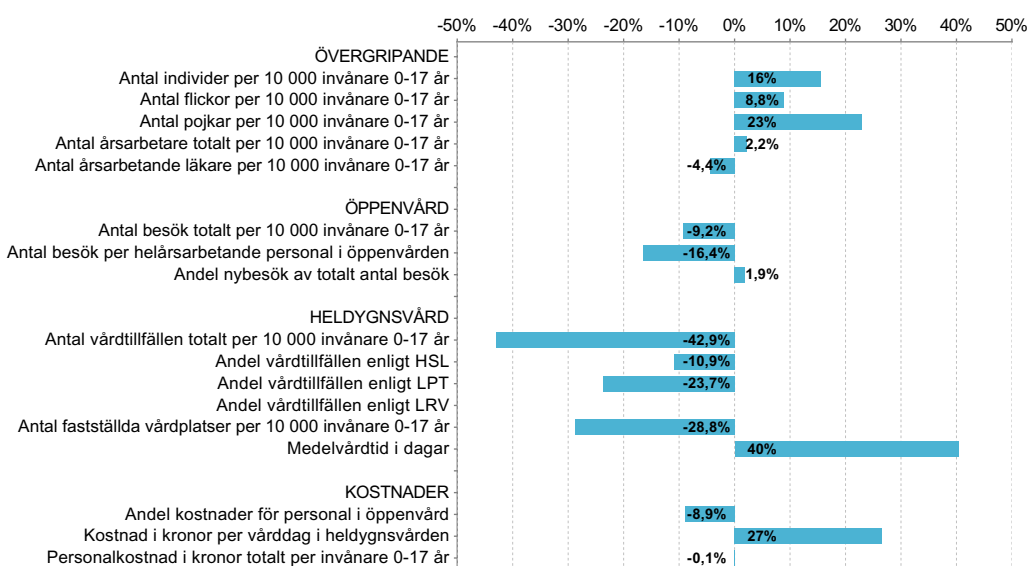
År 2019 var ännu ett år med högt patienttryck, rekordmånga inremisser samt det högsta antalet unika patienter i verksamhetens patientadministrationssystem någonsin. Utöver detta hade heldygnsvården en otroligt hög beläggning under hela året.

### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Inom BUP finns en väl utvecklad "intake-enhet" som styr hur och var nybesök bokas in. Därigenom har verksamheten kunnat identifiera ett stort flöde av patienter med misstänkt ADHD. Dessa får ett nybesök inbokat till läkare, som redan innan besöket har fått relevant information från skolan för denna patient. Det genomförs en basutredning som eventuellt utmynnar i diagnos. Vid utfall ADHD så dras behandling igång direkt. Psykoedukation, eventuell mediciner och alla föräldrar får utbildning. Detta har nu pågått under två år och verksamheten har följt upp detta noggrant. Under 2020 ska kliniken försöka utöka insamlandet av data inför nybesöket genom att centralisera denna insats. Detta för att korta ledtider från nybesök till utredning/behandling.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå % - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Halland



## Jämtland

### Organisation

Jämtland, 130 000 invånare ca 26 000 barn/ungdomar upp till 18 år. Geografiskt område att täcka som sträcker sig över 50 mil. För att lösa uppdraget bedrivs "filialverksamhet" som innebär att personal har "ansvarskommuner" som man besöker ca varannan, var 3:e vecka. För samverkan med socialtjänst och elevhälsa framförallt. Men även patientbesök. Första linjen ej tydligt definerad.

BUP har tillsammans med elevhälsa, Ungdomsmottagning och primärvård ansvaret för första linjepatienter. Bup framförallt genom rådgivningstelefon. Ansvar för all neuropsykiatrisk utredning förutom Autismfrågeställningar på barn upp till skolåldern.

BUH ansvarar för stöd och behandling Autism. Gruppbehandlingar, föräldrautbildning samt internetbehandling tillhandahålls. Ingen egen slutenvård. Patienter läggs in på Barnklinik eller vuxenpsykiatri där 2 platser på vuxenpsykiatrisk avdelning öppnat 2018 som är avskilda från vuxna patienter. Bemannas delvis med särskild avdelad personal.

IKB team (intensiv kontextuell behandling) finns, samfinansierad med socialtjänsten. BUP utreder

Autism för barn i skolåldern. Ansvar stöd och behandling autism ligger på habiliteringen.

### Personalsituation

Verksamheten i stort fullt bemannad. Vakans specialist och ST läkare finns. Dock många med kort erfarenhet och relativt nyexaminerade. Stor kompetensutvecklingsinsatser pågår, vilket påverkar produktionen märkbart och därmed tillgängligheten.

### Större förändringar/händelser under året

Ökat inflöde flera år i rad. Stor ökning 2020, ca 20 % fler inremisser. Försämrade tillgänglighet främst till nybesök.

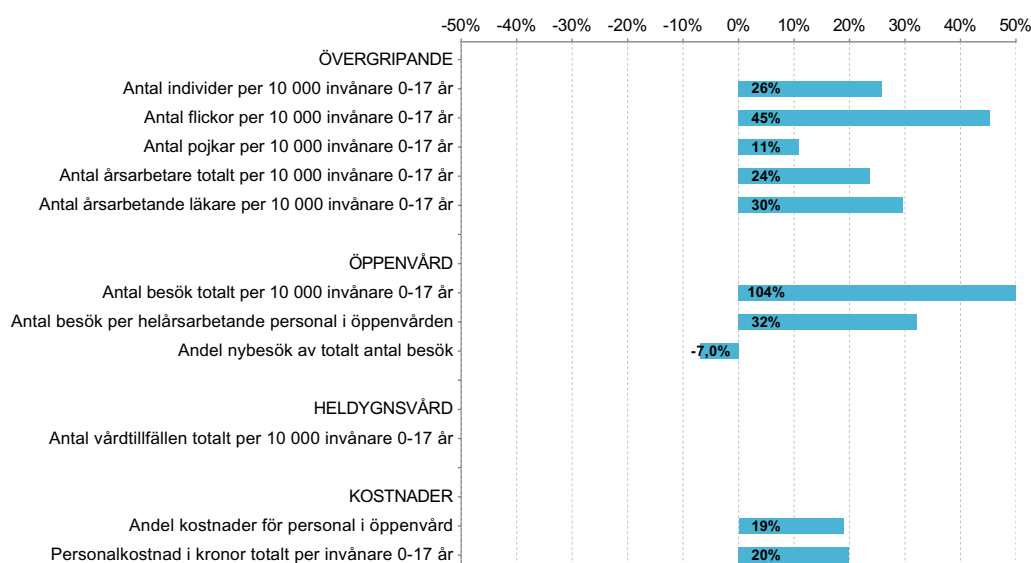
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Större omorganisering skedde för 4 år sedan som nu senaste året har satt sig och inga större organisationsförändringar planeras. Kraftig ökat inflöde senaste 6-7 åren. Närmast fördubblat patientantal under den perioden. Medfört allt längre väntetider framförallt till nybesöken. Byggt upp ätstörningsvården och klarar den vården numer i egen regi. Förbättrade sjuktal, arbetsmiljö och minskad personalomsättning senaste åren. Kunnat bemanna alla tjänster förutom överläkartjänster. Utökning av IKB team planeras för att inkludera även autismgruppen.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Jämtland



## Jönköping

### Organisation

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken uppdrag är att bedriva en specialiserad psykiatrisk vård för barn och unga (upp till 18 års ålder). Av länets 13 kommuner med ett invånarantal på cirka 365 000 är närmare 80 000 barn och unga i åldern 0–17 år.

Kliniken är organiserad med tre öppenvårdsmottagningar belägna i Jönköping, Värnamo och Nässjö. I Jönköping finns också en enhet med sex dagvårdsplatser för anorexipatienter och en avdelning med fyra platser för heldygnsvård. Den psykiatriska intensivvården bedrivs gemensam för alla åldrar. Akuta besök kvällar och helger tas emot på psykiatrisk akutmottagning för alla åldrar. Bakjournlinje bemannad med överläkare från BUP finns.

### Personalsituation

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

### Större förändringar/händelser under året

Regionens koalition beslutade under hösten om en ekonomiskt stor treårig satsning på BUP. Under januari 2020 startades en ny enhet, En väg in, barn och unga, psykisk hälsa tillsammans med barn- och

ungdomshälsan (primär nivå). Den nya enheten är en gemensam remiss- och bedömningsenhet som med hjälp av, bland annat, screeningsinstrumentet The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) triagerar ärenden till rätt vårdnivå inom barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshälsan.

Verksamheten har långa köer till utredning och behandling. Ett stort fokus har under året lagts på ökad tillgänglighet. Utredningar köps av externa leverantörer och kötiden till utredning har kortats. Både hyrläkare och hyrpsykolog har anlåtats.

Ett projekt PLUSS (Psykisk hälsa Lärande och Utveckling Samverkan Små barn) pågår för att öka tillgängligheten och etablera metoder för insatser och behandling till små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter utan krav på diagnos.

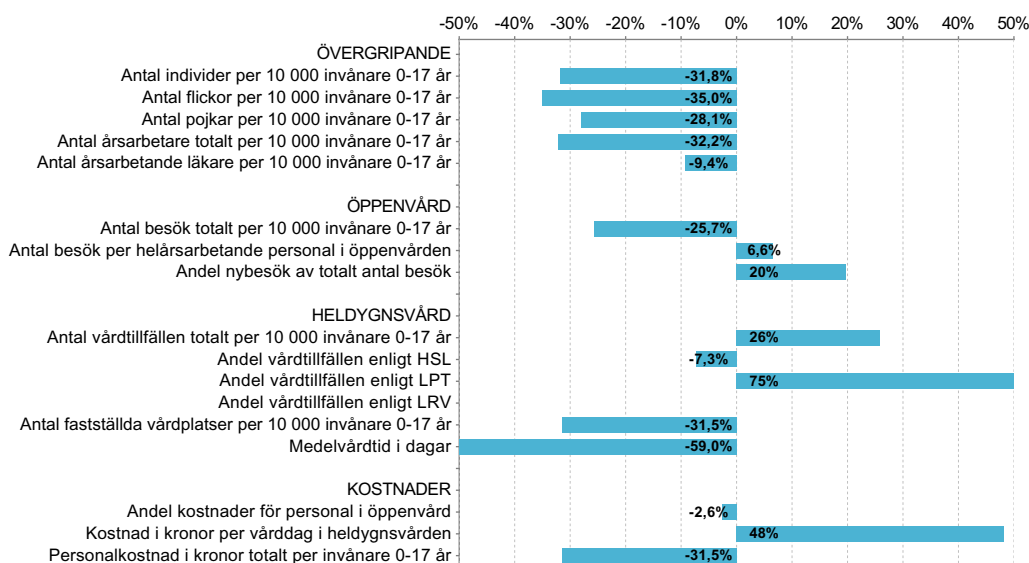
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Utveckling av arbetssätt, vårdutbud, forskning, lokaler och rekryteringssatsningar står i fokus 2021 för att öka tillgängligheten och leva upp till regionens mål ”Bästa platsen att växa upp på. Kliniken deltar i Dep-lyftet och har på länsnivå kaskad 3 i gång. Digital utveckling av vårdtjänster med etablering av bland annat Blå appen. Den nationella Kunskapsstyrningen präglar alltmer utvecklingen inom Bup och regionens specialistpsykiatri. Nätverk och roller etableras för etablering och implementering av nya arbetssätt. Ett arbete med att förstärka och komplettera den primära nivå som finns med inriktning på psykisk sjukdom har påbörjats.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Jönköping



## Kalmar

### Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Kalmar län är en länsövergripande verksamhet med mottagningar i Kalmar, Oskarshamn, Västervik och Vimmerby. BUP tar emot barn och ungdomar upp till och med 17 år som är i behov av specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheten arbetar med utredning, bedömning och behandling. Den behandling som erbjuds utformas och utgår från barnets/ungdomens och familjens behov. Stöd erbjuds också till vårdnadshavare eller annan närstående vuxen. BUP Kalmar län har drygt 110 medarbetare.

Till barn- och ungdomspsykiatri hör även Anorexi-BulimiCenter som finns i Kalmar och Västervik. Verksamheten vänder sig till både barn, ungdomar och vuxna. 65 procent av patienterna är över 18 år.

Sedan 2019 sitter barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri i Oskarshamn i nybyggda gemensamma lokaler. Detta skapar ökad samverkan mellan verksamheterna och för patienterna en smidigare övergång mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

### Personalsituation

Precis som i resten av landet pågår en generationsväxling vilket medför ett rekryteringsbehov inom flera yrkeskategorier. Ett kontinuerligt och långsiktigt arbete pågår med bland annat behovsanalyser, kom-

petensutveckling, stärkt arbetsgivarvarumärke och utlandsrekrytering. Detta har lett till en förbättrad personalsituation och minskat beroende av hyrbolag. Trots det är bemanningssituationen avseende psykologer ansträngd.

### Större förändringar/händelser under året

Specialistpsykiatri har under 2020 påverkats av pandemin i många delar både vad gäller av- och ombokningar, sjukfrånvaro, anpassning till hygienriktlinjer samt omställning av verksamheten. Samtidigt har det varit positiva effekter i form av t.ex. ökad samverkan och digitalisering.

Barn- och ungdomspsykiatri arbetar sedan några år tillbaka med en handlingsplan för ökad tillgänglighet och kortare väntetider. Här pågår ett omfattande arbete kopplat till denna. Exempel på insatser är utlandsrekrytering, samverkan kring väntelistor, kartläggning av remisshantering, väntelistor samt inrapportering, arbetstidskartläggning, utveckling av internetbaserad KBT samt ökad samverkan via SIP. Därutöver pågår ett införande av triageringsverktyget BCFPI, webbtidbok samt basutredning för patienter med ADHD/ADD.

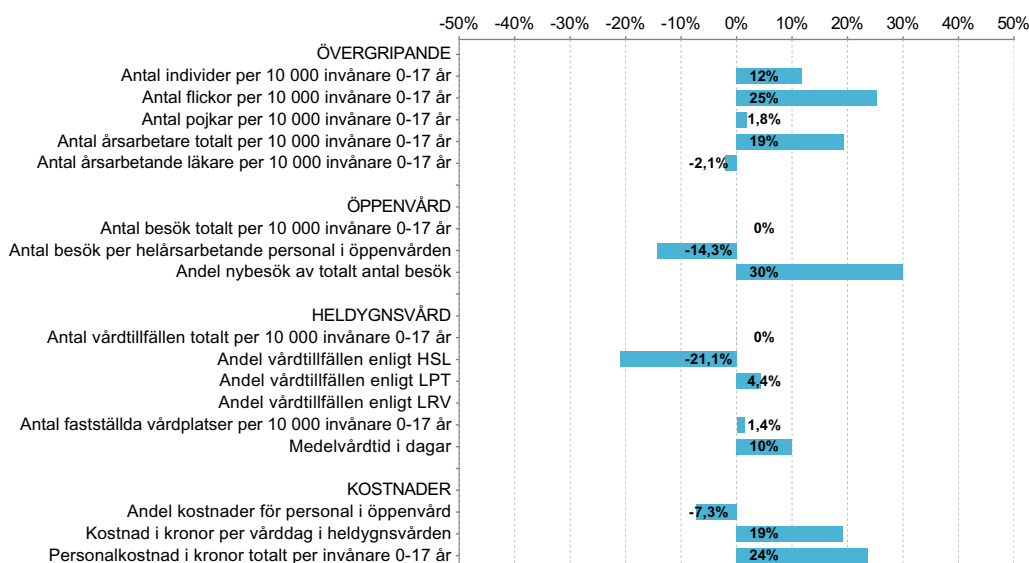
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Arbetet fortsätter kopplat till ovanstående handlingsplan. Därutöver fortskrider bygget av nya gemensamma psykiatrilokaler för vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar och Västervik.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Kalmar





## Kronoberg

### Organisation

2020-09-01 gick BUP ihop med vuxenpsykiatriska kliniken och blev Specialistpsykiatri Barn, unga och vuxna, Region Kronoberg.

Specialistpsykiatri barn och unga ingår även sedan 2020-01-01 i Vårdval BUP enligt ett politiskt beslut i juni 2019 vilket innebär att patienten väljer vårdgivare först när det finns ett behov av specialistpsykiatrisk vård och valet gäller bara den aktuella sjukdomsperioden. I samband med start av Vårdval BUP finns nu också En Väg In som är kontakten till vården i Region Kronoberg för barn och unga från 6-18 år med psykisk ohälsa.

Sedan 2020-10-01 har Specialistpsykiatri barn och unga en egen slutenvårdsenhet som är lokaliserad inom vuxenpsykiatri med två vårdplatser.

Specialistpsykiatri barn och unga bedriver specialistvård i Kronobergs län som har ett upptagningsområde på närmare 200 000 invånare. Tillgång till vårdplatser på barn- och ungdomsmedicin finns för vissa patientgrupper. Verksamhetens uppdrag är att bedriva specialiserad psykiatrisk vård utifrån ett helhetsperspektiv tillsammans med patienten och i samverkan. Kliniken erbjuder bedömning, utredning och psykiatrisk behandling både för akuta och planerade insatser inom såväl öppen- som slutenvård. Verksamheten arbetar utifrån ett familjeorienterat perspektiv med insatser både individuellt och i grupp samt både terapeutiska och pedagogiska interventioner. Samverkan med vux-

enpsykiatri finns exempelvis genom ett gemensamt DBT-team samt för patienter med ätproblematik.

Psykiatripartners nystartad BUP-mottagning i privat regi som arbetar på Vårdval BUP - På region Kronobergs uppdrag. Vi har en öppenvård och tar emot patienter med psykiatrisk problematik inom depression, ångest, bipolaritet, tvång, NPF etc. Vi finns i Kronobergs län. Vi utreder ADHD och Autism, håller i vidarebehandling av ADHD. Autism remitterar vi till barnhab. Vi startar vår första patientgrupp i april, och vi har föräldrautbildning i ADHD. Vi har arbetsterapeut, men inte på plats 2020. De flesta nybesök är på 90 minuter, därefter 45 minuter.

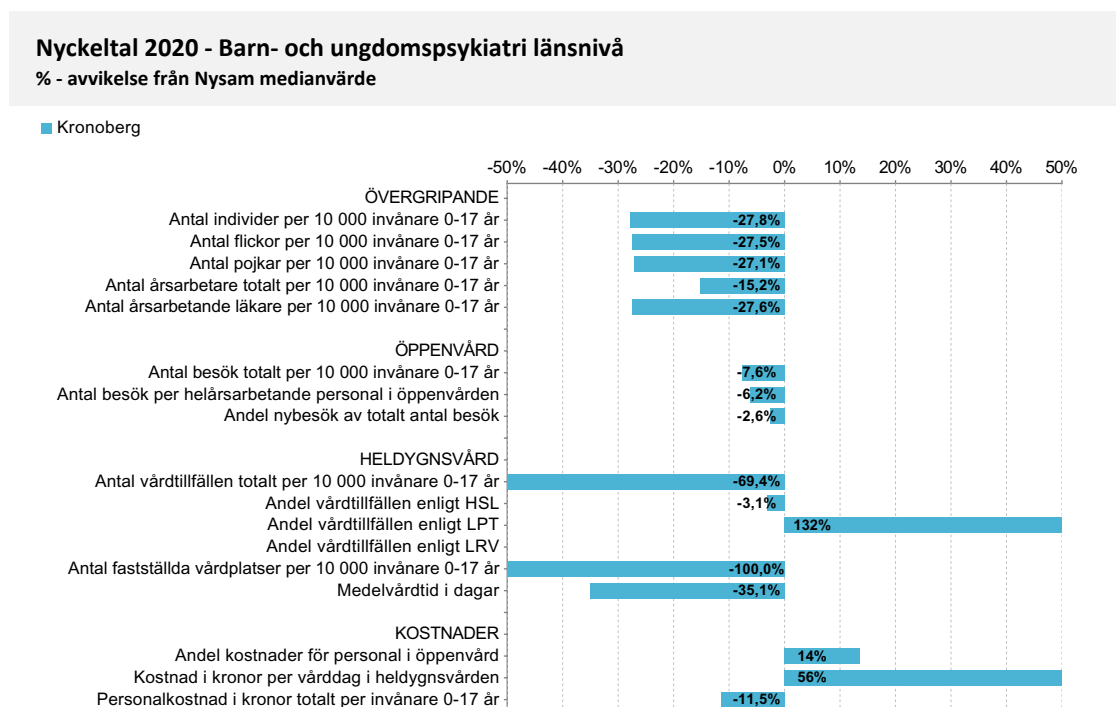
### Personalsituation

Vi har haft en rätt hög omsättning på personal under sista året. Både på grund av pensionsavgångar och att folk har valt att byta arbetsplats. Vi har lyckats rekrytera och har få vakanta tjänster. Fokus är att skapa goda förutsättningar för introduktion av nya medarbetare.

Psykiatripartners startade 2020 med 1,2 tjänster specialtläkare, varav den ene egentligen är pensionär. 2,2 psykologer med god vana vid att utreda. Van psykiatrisk samt van administratör. Vi håller nu på att rekrytera fler medarbetare. Har 2021 en vakans på ssk, i väntan på att en anställd sköterska ska kunna komma till oss.

### Större förändringar/händelser under året

Psykiatripartners startade som första aktör i det första vårdval et för BUP i Sverige. Corona har gjort det svårt att starta grupper.



### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

Specialistpsykiatri barn och unga inom Kronoberg har under 2020 fortsatt att driva påbörjade förändringsarbeten. I och med införandet av BUP Vårdval har mycket fokus legat på att implementera detta arbetssätt. I och med att vi var först i Sverige med att införa BUP Vårdval har detta varit en utmaning att få till ett användarvänligt administrativt system.

Vi har öppnat en egen slutenvård där vi just nu är i processen att även starta ett mobilt team.

Det länsövergripande arbetet med ”Barnens bästa gälder” fortgår tillsammans med bland annat kommuner och polismyndighet.

Psykiatripartners planerar att bli ca 12–15 personer under 2021. Det kan innebära en flytt, men nu ej säkert. Fortsätta att utveckla gruppverksamhet.

## Norrbottnen

### Organisation

Region Norrbotten består av 14 kommuner med drygt 250 000 invånare varav cirka 46 000 barn och ungdomar upp till och med 17 år. Barnsjukvården i Norrbotten har ett samlat ansvar för barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri med en gemensam länschef. Barnsjukvården är organiserad i division länsjukvård tillsammans med bland annat alla opererande specialiteter, laboratoriemedicin samt bild och funktionsmedicin.

Det finns fyra öppenvårdsmottagningar i länet. Tre av dessa, Gällivare, Kalix och Piteå, är samorganiserade med barn- och ungdomshabilitering och barn- och ungdomsmedicin och har en gemensam verksamhetschef vid respektive ort.

Barn- och ungdomspsykiatrin Sunderbyn innefattar öppenvård i Luleå och Boden, länsgemensam heldygnsvårdsavdelning med sex vårdplatser och BUP-linjen som är en länsgemensam ingång till BUP. BUP Sunderbyn har en egen verksamhetschef som inte har ansvar för barn- och ungdomshabilitering eller för barn- och ungdomsmedicin.

Det finns ingen mellanvård eller subspecialisering i Region Norrbotten.

BUP-linjens verksamhet innefattar all hantering av inkommande remisser, rådgivningssamtal och telefonintervjuer med BCFPI. BUP-linjens telefonintervjuer är exkluderade i datainrapporteringen och påverkar

utfallet, eftersom antalet besök och patienter i öppenvården blir färre.

### Personalsituation

Det är fortfarande svårt att rekrytera framför allt psykologer och barn- och ungdomspsykiater. Detta har genererat ett stort behov av framförallt hyrläkare. Men också köpta utredningar av såväl psykolog- som teamutredningar. Det finns många nyanställda med stora kompetensutvecklingsbehov.

Vi har genomfört länsgemensamma utbildningssatsningar i Unified protokoll och Familjeterapi samt inlett utbildning inom Ätstörningar.

### Större förändringar/händelser under året

Verksamheten i Sunderbyn/Luleå har inlett ett Pilotprojekt med Blå appen.

Region Norrbotten inleder 2020 en stor organisatorisk omställningsprocess som beräknas vara klar under 2021. Omställningen har påverkat rekryteringsmöjligheter och rekryteringstakt under året i såväl chefsleden som grundbemanningen i övrigt.

BUP Luleå-Boden har under året gjort ett stort övertag från Barnmedicin av patientgruppen ADHD. Detta har krävt stor omställning i verksamheten samt behov av utökade resurser som delvis genomförts.

### Framtidsplaner/utvecklingsområden

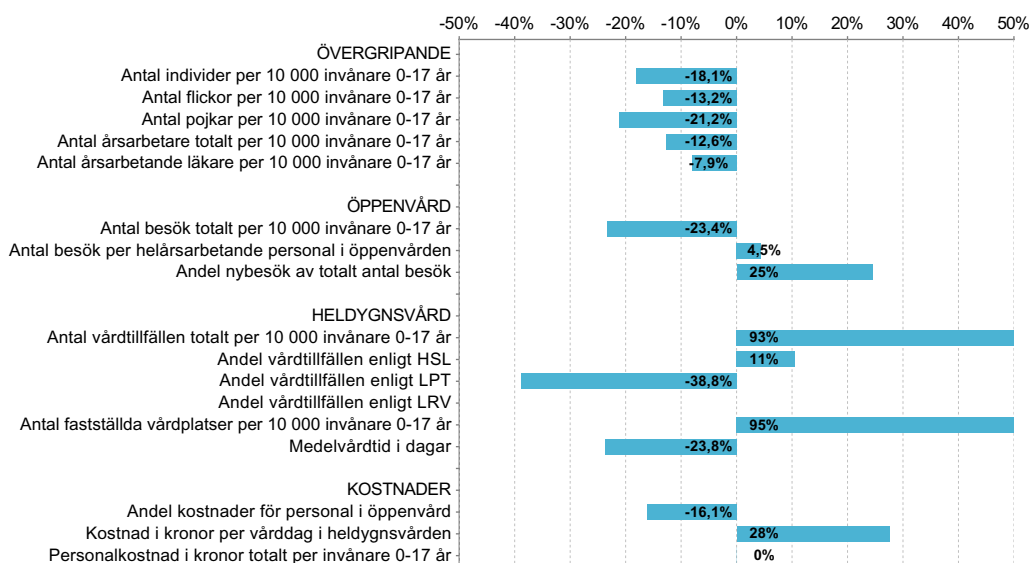
Utvärdering av Blå appen piloten och ställningstagande till implementering i övriga länet.

Den nya organisationen skall sjösättas fullt ut under 2021.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Norrbotten



## Skåne

### Organisation

I upptagningsområdet för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Skåne bor cirka 300 000 barn i åldern 0–17 år. Inom BUP bedrivs vård på olika nivåer: primärvårdsnivå genom En Väg In och första linjen. Inom specialistvården finns öppenvård, dagsjukvård, mellanvård, högspecialiserade regionala specialteam samt heldygnsvård. BUP utreder autismspektrumstörningar, om diagnos fastställts ges den habiliterande behandlingen vid barn- och ungdomshabiliteringen. Vid psykiatrisk samsjuklighet sker behandlingen i samverkan. En utökad samverkan med gemensamma team inom BUP och barn- och ungdomshabiliteringen är påbörjad avseende målgruppen. I BUP erbjuds gruppinsatser genom familjeinriktat stöd och utbildning, gruppbehandling, utredning och behandlingsstöd. Utredning, behandling, utbildning och stödinsatser sker även individuellt. Insatser kan ges digitalt och/eller genom fysiska besök.

Varje nybesök i BUP tar mellan 60 och 120 minuter, återbesök tar mellan 45 och 60 minuter. Besök sker även i dagsjukvård och i mellanvård. Därutöver ges digitala insatser med varierande tidsåtgång. Satsningen inom e-hälsoområdet har breddat vårdutbudet med bland annat internetbehandling och distansmöten. BUP bedriver universitetssjukvård inom såväl heldygnsvården som den regionala öppenvården.

### Personalsituation

Inom psykiatri i Skåne finns det cirka 600 anställda inom barn- och ungdomspsykiatri. Precis som i resten av landet märks en generationsväxling för läkare, psykologer och sjuksköterskor. I Skåne finns svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete, främst läkare och psykologer. Vi ser också stora geografiska skillnader med att rekrytera. BUP arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling och med att skapa förutsättningar för att vara en attraktiv arbetsplats.

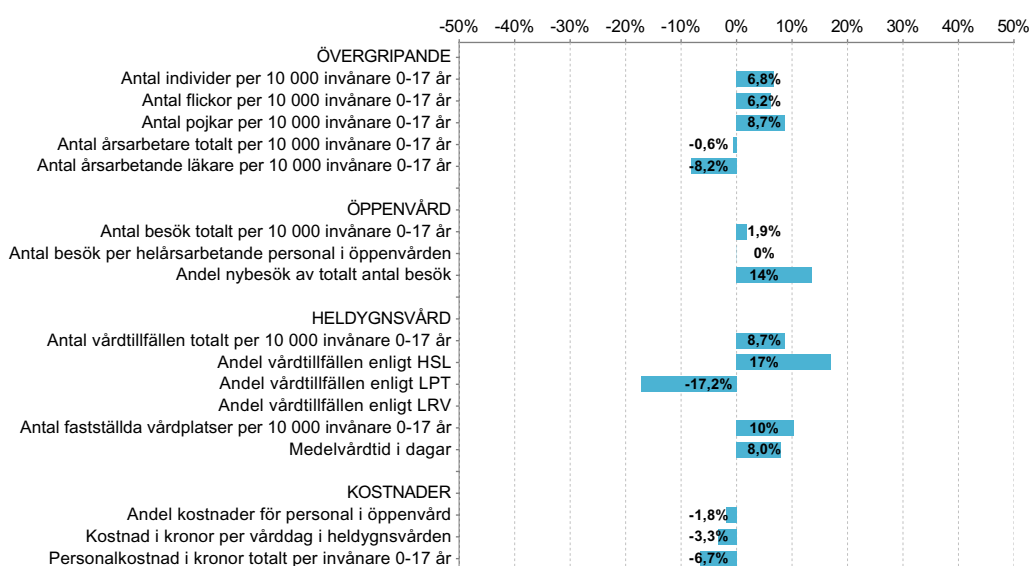
### Större förändringar/händelser under året

BUP har ett kontinuerligt ökande inflöde och en förändrad demografi där gruppen barn och unga i upptagningsområdet förväntas öka med runt 15 % de kommande åren. Verksamheten har under året gått från att vara två verksamhetsområden till ett. Detta innebär att alla vårdnivåer nu finns inom samma verksamhetsområde. Efterfrågan och resurs har inte varit i balans och BUP har redovisat ett underskott. BUP har arbetat med samverkansprojekt inom ramen för statliga medel. Det finns en väl utvecklad samverkan med kommunerna i Skåne och intresseorganisationerna. BUP arbetar med intern utveckling utifrån kunskapsstyrning och tillgänglighet. Arbetet med att utveckla samarbetet med barnet i fokus sker ur ett barnrättsperspektiv. Det arbetas för att försöka hitta gemensamma metoder där kommun och region arbetar tillsammans med tidiga och förebyggande insatser som kan vara såväl digitala som fysiska. Resurstillskott samt etablering av nya enheter och större utvecklingsfrågor föregås

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Skåne



av politiska beslut, vilket i sin tur genererar resurstillskott av tillfällig eller varaktig karaktär. Verksamheten är i behov av nya lokaler för BUP heldygnsvård och öppenvård i Malmö och på flera andra ställen behövs verksamhetsanpassade lokaler.

#### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

Prioriterade utvecklingsområden är tillgänglighet, e-hälsa, brukarstyrda inläggningar, vårdprocessutveckling och kompetensförsörjning. Likvärdig vård för alla i barn och unga i Skåne är av högsta prioritet. Den demografiska ökningen innebär att vi måste se över arbetssätt och utveckla vården parallellt med att det finns behov av resurs- och kompetenstillskott utifrån tillgänglighetsperspektivet.

EVI (rådgivning och triage i telefon) kommer att arbeta vidare med likvärdiga bedömningar av nya ärenden,

att kunna erbjuda rätt vårdnivå enligt barnets behov oavsett var i Skåne man bor. Verksamheten arbetar med att utveckla och effektivisera vårdprocesserna och inför standardiserade vårdprocesser för att kunna erbjuda likvärdig och stegvis vård för barn och unga i Skåne. Arbetet med brukarstyrda inläggningar har under året gett resultat i form av kortare vårdtider för extra sårbara patienter. Inflytandearbetet har utvecklats och patienternas delaktighet har stärkts. Dialogforum med barn och unga ingår i det systematiska förbättringsarbetet och patientforum inom heldygnsvården. En stor satsning inom e-hälsa har fortsatt vilket har genererat ett breddat vårderbjudande, med bland annat internetbehandling och distansbesök/möte.

Arbete pågår kring en digital tillgänglighet för barn- och unga, en ”ungdomsportal” håller på att utvecklas.

## Stockholm

### Organisation

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

BUP Stockholm har 13 lokala öppenvårdsmottagningar som utgör den första ingången för de allra flesta patienter som söker specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Vid dessa mottagningar görs en bred barnpsykiatrisk bedömning som även innefattar fördjupad bedömning utifrån frågeställning, inklusive adhd- och autism. I Stockholm har Habilitering och Hälsa ett ansvar att erbjuda habiliteringsstöd vid autism samt psykopedagogisk grupp vid adhd. Okomplicerad adhd (utan misstänkt samsjuklighet eller svår psykosocial situation) utreds och behandlas vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningar utifrån tilläggsuppdrag.

Vid lokal öppenvård ges gruppbehandling och föräldrautbildning samt individuella behandlingskon-

takter. Läkemedelsbehandling är en allt viktigare del av BUP:s verksamhet i takt med att första linjen för psykisk ohälsa byggs ut inom primärvård. Läkemedelsbehandling hos barn och unga är oftast en specialisangelägenhet och kommer därför proportionellt att öka inom den specialiserade barnpsykiatrin. Behandlingsutbudet ges utifrån en individuell patientprocess där vårdplanen är ett centralt planeringsverktyg. Denna vårdprocess byggs upp av tillståndsspecifika standardiserade processkartor som har tagits fram. Till detta kopplas informationsmaterial till barn, unga och vårdnadshavare, uppföljningsmätt och ett sk behandlarstöd som är under utveckling.

BUP Stockholm har fyra mellanvårdsenheter och en dagvårdsenhet som riktar sig till barn och unga i behov av mer omfattande insatser alternativt behov av hembesök. Mellanvårdsliknande verksamhet sker också via några av våra specialenheter med intensiv OCD-behandling i hemmet och traumarelaterade insatser.

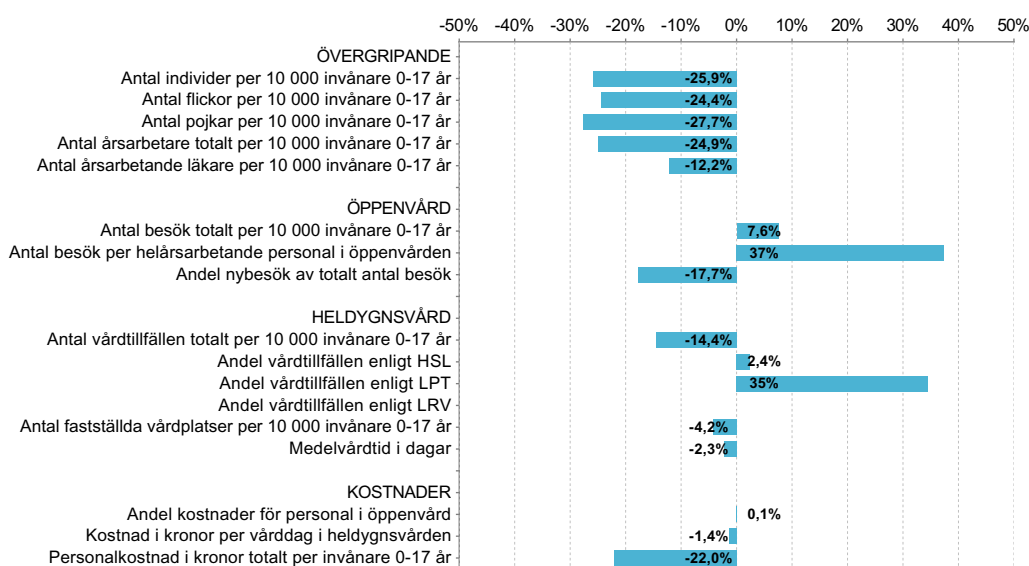
### Personalsituation

Bemanningsituation hos BUP är fortsatt ansträngt avseende vissa yrkesgrupper. Det har varit svårt att rekrytera läkare, framförallt för en del öppenvårdsmottagningar, inom heldygnsvården är det framförallt svårt att rekrytera sjuksköterskor. Under 2020 kunde hyrläkarkostnaden dock minska från cirka 24 mkr till 10 mkr tack vare ökad rekrytering, både externt och internt i takt med att ST-läkare blivit färdiga specialister och valt att stanna inom organisationen, särskilt just inom lokal öppenvård.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Stockholm



Det finns behov av specialistpsykologer. Under året har BUP beslutat att inrätta särskilda uppdrag för specialistpsykologer som del i ett förankringsarbete av den kompetensstege som tagits fram för psykologer i hela regionen.

Andelen timmar för sjukfrånvaro har jämfört med 2019 varit relativt oförändrad med en viss ökning som kan hänföras till Covid-19-pandemin.

Om man bortser från intern rörlighet inom BUP så är kvarstannandegraden inom BUP är ca 85% på årsbasis, den skiljer sig mellan olika yrkesgrupper.

#### *Större förändringar/händelser under året*

Under året har ett antal omstruktureringar gjorts:

- En väg in har startats upp som idag fungerar som en gemensam ingång för samtliga egenanmälningar och remisser till BUP Stockholm.
- Införande och utveckling av processkartor har pågått under året och en planering för kompetensutveckling utifrån dessa har gjorts.
- Den pågående pandemin har medfört att all utbildning och möten nu sker på distans. Projekt har gjorts för att öka antalet distanskontakter så att patienter kan säkerställas en adekvat vård även om man inte kan ta sig fysiskt till en mottagning.
- Beredningsplaner togs fram och vissa aktiviteter utifrån denna aktiverades som en direkt följd av Covid-19-pandemin.
- Förändringar i LPT har krävt särskilda utbildningsinsatser och framtagande av nya rutiner.
- En klinisk internetenhet har startats och är i gång med behandlingar som tagits fram och utvärderats inom BUP/CPF/KI. Systematisk uppföljning pågår.

Ekonomiska läget:

BUP Stockholm har 2020 lämnat ett ekonomiskt överskott på cirka 26 miljoner kronor.

Lokaler mm:

En omflyttning av olika verksamheter inom BUP:s befintliga lokaler vid Sachsska sjukhuset har genomförts under hösten 2020.

Förändrat inflöde:

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

#### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

Under 2020 kommer BUP Stockholm att arbeta vidare med följande:

- Ny organisation av sektionsindelning: En särskild sektion för intensiv öppenvård tillskapas, en särskild FoUU-sektion skapas.
- Arbetet med evidensbaserad praktik fortgår. Detta innefattar arbetet med processkartor, behandlarstöd, kompetensutveckling och strukturellt stöd i journalmallar, uppföljning mm.
- Fortsatt arbete inom heldygnsvården med genom brottsmetodik samt införande av självvald inläggning.
- Utveckla BISAM:s arbete med patienters och föräldrars upplevelse av BUP och deras möjlighet att vara delaktiga i vården. Utöver patientforum och brukarråd har barnkonsekvensanalyser genomförts utifrån den nya lagen kring barns rättigheter. Samverkan med andra delar av psykiatrin som har barn och unga i sin vård kommer också att fördjupas liksom arbetet med barnperspektivet inom vuxenpsykiatrin där BUP och vuxenpsykiatri samverkar.

## Sörmland

### Organisation

BUP Sörmland har två specialistmottagningar; Eskilstuna samt Nyköping/Katrineholm (belägen i Nyköping). Första linje-mottagningarna, organiserade under BUP, finns representerade i länets samtliga 9 kommuner, dock inte alla dagar i veckan. Upptagningsområdet omfattar drygt 60 000 barn 0–17 år, fördelade ganska jämt på de båda specialistmottagningarna.

Mellanvård finns i form av BUPs intensivmottagningar (BIM), som ansvarar för akut verksamhet samt intensiva insatser (motsvarande mellanvård). BIM finns på de båda huvudorterna och kan även erbjuda hembesök vid behov.

Autism utreds inom Habiliteringsverksamheten upp till 6 års ålder och inom BUP från 6 års ålder. Habiliteringen ansvarar för insatser efter diagnos, om inte barnpsykiatrisk samsjuklighet föreligger.

BUP Sörmland erbjuder gruppverksamhet på första linjen samt specialistmottagningarna (bl a Unified Protocol, Cool KIDS, CHILLED och DBT). Föräldrautbildningar ges i form av Strategi och KOMET. Rehabstöd erbjuds ej.

Ett normalt besök på BUP Sörmland är 45–60 minuter. Nybesök till andra än läkare brukar bokas till 90 minuter.

### Personalsituation

Totalt antal tjänster för BUP Sörmland är ca 106 medarbetare (plus 6,5 tjänster i ledningsgruppen).

Läkare: Totalt 7 specialister och 6 ST-läkare. Trots att tjänsteutrymmet är fyllt är det svårt att få läkartiden att räcka. Vi har 40 % hyrläkare som tillskott på en av orterna.

Psykologer: Eskilstuna 15, varav 6 PTP. Nyköping 9, varav 3 PTP. Svår situation i Nyköping, med vakanser och rekryteringsvårigheter.

Kuratorer: Eskilstuna 6, Nyköping 8.

Sekreterare: Eskilstuna 6, Nyköping 6.

Arbeterapeut: Eskilstuna 1, Nyköping 1.

Sjuksköterskor: Eskilstuna 7, Nyköping 8.

BIM: Eskilstuna 7 (2 psykologer, 2 sjuksköterskor, 2 kuratorer, 1 skötare), Nyköping 6 (3 sjuksköterskor, 1 kurator, 1 familjebehandlare, 1 specialpedagog).

Triageringsteamet: 6 sjuksköterskor, 1 kurator.

SambU (första linjen): 15 (3 psykologer, 4 psykoterapeuter, 8 kuratorer).

Vakanser finns på psykologsidan i Nyköping samt på kuratorssidans i Eskilstuna. Läkarresurserna räcker inte utifrån efterfrågan trots fyllda tjänster. Blandad grupp anställda avseende ålder och kompetens.

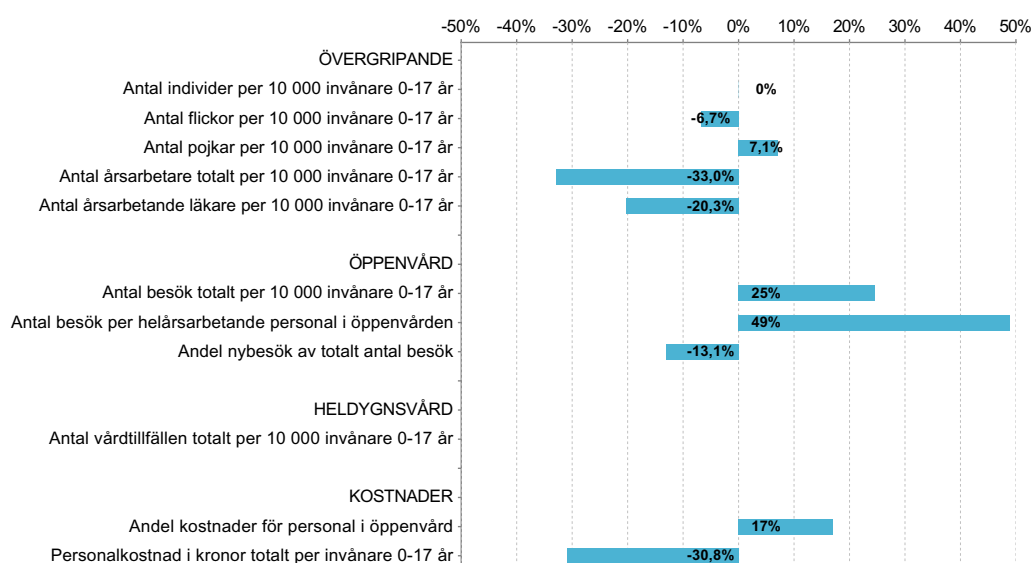
### Större förändringar/händelser under året

Den viktigaste förändringen under året var att vi såg effekten av det remisskrav för neuropsykiatrisk utredning som infördes hösten 2019. Våra kostnader för externa utredningar 2020 minskade därmed med 53 % jämfört föregående år. Fortfarande beställdes 250 externa utredningar för att klara vårdgarantin, trots att vi inom kliniken gjorde närmare 500 egna.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Sörmland





De ökande neuropsykiatriska diagnoserna ökar i nästa steg efterfrågan på läkare och sjuksköterskor för medicinering och behandling av samsjuklighet.

*Framtidsplaner/utvecklingsområden*

Då vi 2020 endast kunde erbjuda ca 30 % av våra patienter ett första besök inom 30 dagar, och fortfarande

behövde köpa 250 externa neuropsykiatriska utredningar, är förstås tillgängligheten vår enskilt största utmaning de kommande åren. Vi kommer att behöva utforska möjligheten att pröva nya arbetssätt och utmana våra gamla sätt att tänka för att kunna möta behovet hos våra patienter och familjer.

## Uppsala

### Organisation

BUP Uppsalas upptagningsområdet är hela Uppsala län (med åtta kommuner) med 370 000 invånare, antal barn 0–17 år är cirka 80 000. Cirka var 20:e barn i länet besöker BUP någon gång under ett år. Landarea är 8 192 kvadratkilometer.

Under 2020 har BUP Uppsala varit organiserad med två stora mottagningar, en Affektiv- och en Neuropsykiatrisk mottagning. Inom den Affektiva mottagningen finns ett DBT-team, ett bipolär/psykos/ocd-team och två affektiva team. Inom den neuropsykiatriska mottagningen finns ett utredningsteam för autismspektrumstörning (då patienten har annan kontakt inom BUO, annars Habiliteringens uppdrag), och två bedömnings- och behandlingsteam för ADD/ADHD. BUP har också en mottagning i Enköping, som är delvis organiserad tillsammans med vuxenpsykiatrin.

BUP har även ett par mindre behandlingsteam med intensiv hemsjukvård respektive familjebehandling för självskadande patienter respektive svåra neuropsykiatriska patienter.

BUP har också en ätstörningsenhet med öppenvårdsverksamhet och möjlighet till dagvård.

Det finns också ett Könsidentitetsteam, som samarbetar tätt med vuxenpsykiatrins team.

Därutöver finns en första linje-mottagning i samarbete med Uppsala kommuns gymnasieskola, en mottagning för gymnasieelever upp till och med 20 år.

BUP Uppsala har en avdelning för heldygnsvård med 6 vårdplatser, vilken fungerar som akutmottagning dygnet runt. Tillsammans med avdelningen finns en akutmottagning som dels har telefonrådgivning för patienter som inte har kontakt med BUP, dels gör bedömningar vid planerade akutbesök.

Verksamheten gör främst individbesök, men man har också gruppbehandling och föräldragrupper. Antalet videobesök och telefonuppföljningar har pga pandemin ökat markant.

### Personalsituation

Under 2020 har verksamheten i princip haft full bemanning, även om det varit viss personalomsättning, förutom när det gäller sjuksköterskor på avdelningen och när det gäller läkare. För att täcka vakanser har hyrsjuksköterskor och -läkare hyrts in. Antalet hyrläkare har minskat drastiskt då tillsvidareanställda läkare har kunnat anställas.

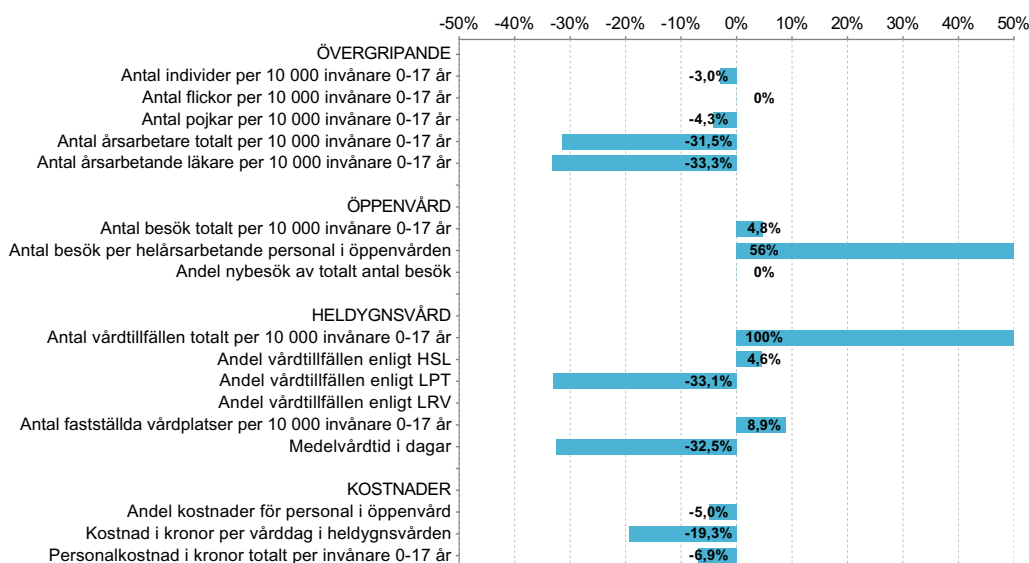
### Större förändringar/händelser under året

Ett politiskt beslut om köfri vård har inneburit en satsning att försöka öka arbetstiden som går till direkt patientarbete. Ett arbete som varit tillsammans med första linjen, som haft mycket längre väntetider än BUP.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Uppsala



BUPs ST-läkare har organiserats ihop med vuxenpsykiatrins ST under en gemensam ST-avdelning.

En gemensam primärjourslinje har skapats tillsammans med vuxenakutens primärjourslinje. Bibehållt två bakjourslinjer.

De stora mottagningarna, Neuropsykiatriska och Affektiva mottagningarna är sedan tre år evakuerade i dåliga lokaler, vilket påverkat arbetsmiljön mycket. Återflytt under 2021.

#### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

Fokus är standardiserade vårdprocesser, som redan är igång (ca 20 st på BUP), samt arbetet med att nå en köfri vård. Det senare innebär en tydligare produktionsplanering och produktionskrav. Ett arbete som inletts under första delen av 2020.

BUP har fått ny professor, och arbetet med att bedriva och skapa ny forskning fortsätter.

## Värmland

### Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri i Värmland har som uppdrag att erbjuda insatser på specialistnivå. Upptagningsområde är hela Värmlands län med cirka 55 000 barn i åldrarna 0–17 år. Verksamhetens är centraliserad i Karlstad men har även mottagning på andra orter vissa dagar i veckan.

Verksamheten består av en administrativ enhet, en allmän barnpsykiatrisk mottagning, två neuropsykiatriska mottagningar och en mottagning för intensiva insatser. Inom allmänbarnpsykiatrisk mottagning innefattas även rådgivningen och teamet för traumarelaterade syndrom. Inom de neuropsykiatriska mottagningarna finns ett OCD-team. DBT-teamet är en del av intensiva insatser. Istället för traditionell slutenvård finns en mellanvårdsfunktion som utför intensiva insatser i form av exempelvis hembesök, dagvård eller telefonstöd. Verksamheten har möjlighet att öppna upp två platser för heldygnsvård.

Verksamheten har både det utredande och habiliterande uppdraget vad gäller autismspektrumstörningar. Gränsdragning mot habiliteringen är intellektuell funktionsnedsättning.

Verksamheten erbjuder gruppbehandlingar för ungdomar, föräldrastöd i grupp samt andra föräldrastödjande insatser utöver individuella barnpsykiatriska insatser.

Under våren har verksamheten arbetat fram en digital föräldrautbildning som görs via 1177. Ett nybesök är 60 alternativt 90 minuter och ett ordinärt besök

60 minuter. För medicinuppföljning avsätts 30–45 minuter.

### Personalsituation

Verksamheten tampas med rekryteringsvårigheter främst gällande psykologer och specialistläkare. Verksamheten har ett konstant behov av hyrläkare för att klara såväl ordinarie uppdrag som jourverksamhet.

### Större förändringar

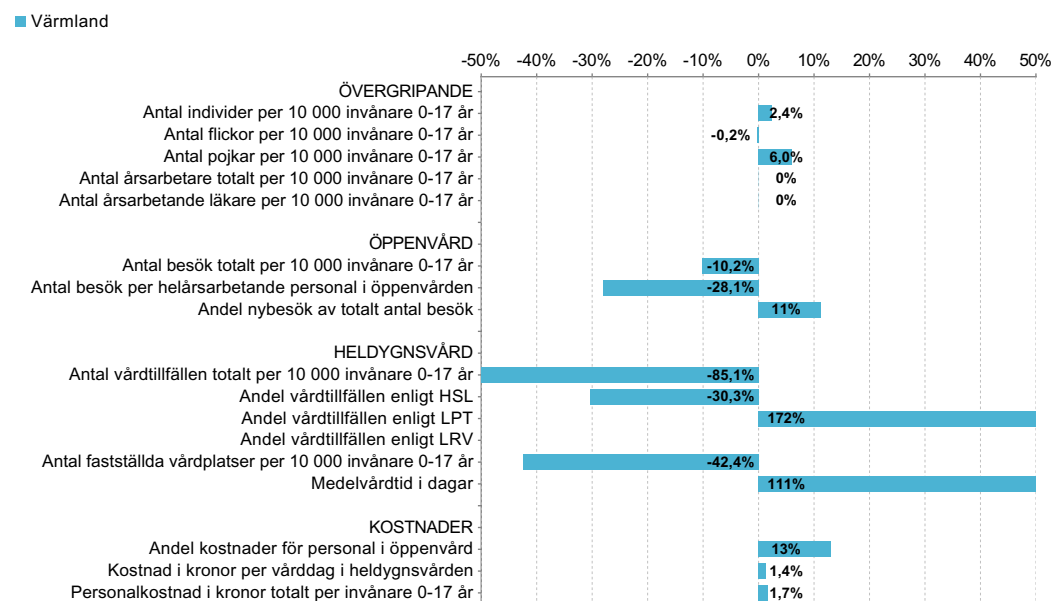
I samband med pandemin fick planerade utvecklingsarbeten pausas till förmån för att hantera uppkommen situation. Samtliga patienter kontaktades innan besöken, personal med milda symtom fick stanna hemma, patienter med symtom fick avboka sina besök och ett symptomspår inrättades för att kunna möta patienter som var i akut behov av vård. Antalet besök som genomfördes digitalt ökade markant. Gruppverksamheter ställdes in. Barn och unga reagerade med högre grad av psykiskt lidande.

Stort inflöde av remisser och högt tryck på akuta ärenden. Den förstärkta vårdgarantin fick stå tillbaka till förmån för de svårast sjuka, vilket i sig genererade en vårdskuld. Vårdskulden gällande tillgänglighet till första besök som uppstod i samband med pandemin hanterades med extrainsatser i form av helgarbete under hösten. Stora utmaningar i att räcka till för de med störst behov.

Budgetmässigt stort underskott. Kostnader för hyrläkare, externa neuropsykiatriska utredningar, läkemedel och köp av slutenvårdsplatser står för de mest avvikande posterna som bidragit till underskottet.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



### *Framtidsplaner*

För att öka tillgängligheten, skapa bättre flöden och uppnå en mer jämlik vård genomförs en översyn av den inre organisationsstrukturen. Dialog påbörjades under året men beslut är inte fattat gällande ny organisation. Standardiserade vårdprogram planeras att införas för att kunna säkra en jämlik vård av hög kvalitet arbete fortgår eftersom det är ett av de planerade kvalitetsarbeten som fått pausas under rådande situation.

Fortsätt arbete med e-hälsa och fler digitala tjänster. Utredning utförd gällande behov av slutenvårdsavdelning för ungdomar. Resulterade i att behov föreligger och arbetsgrupp tillsattes för att arbeta med förberedelser. Verksamhetschef har ansökt om att med utökad ram, motsvarande kostnaderna för externa utredningar starta upp en neuropsykiatrisk utredningsenhet i egen regi.

## Västerbotten

### Organisation

BUP Västerbotten är en länsklirik, med tre öppenvårdsmottagningar och en slutenvårdsavdelning

Upptagningsområdet innefattar 15 kommuner.

Ingen mellanvårdsform finns.

BUP utreder och behandlar autismspektrumstörningar

Det finns flera typer av gruppbehandlingar, som under 2020 genomförts på anpassat sätt pga pandemin. Även föräldrautbildning finns. Dessa genomförs i nuläget främst digitalt.

Längden på besök varierar beroende på innehåll och syfte. De flesta behandlingsbesök är 45–60 min, medan nybesök och utredningsbesök är 90–120 min.

### Personalsituation

110 årstjänster på kliniken.

Vakanser inom flera yrkesgrupper bl a sjuksköterskor, läkare och psykologer.

Läget har förbättrats något vad gäller rekrytering, men på de två mindre mottagningarna och slutenvården är det fortfarande vissa svårigheter att rekrytera med rätt kompetens.

### Större händelser/förändringar under året

BUP har fått en ökning av antal inremisser med 17 % och är även den klinik som ökat sin produktion trots pandemin. Majoriteten av remisserna har frågeställning Autism/ADHD önskemål om utredning.

### Framtidsplaner/utvecklingsområden

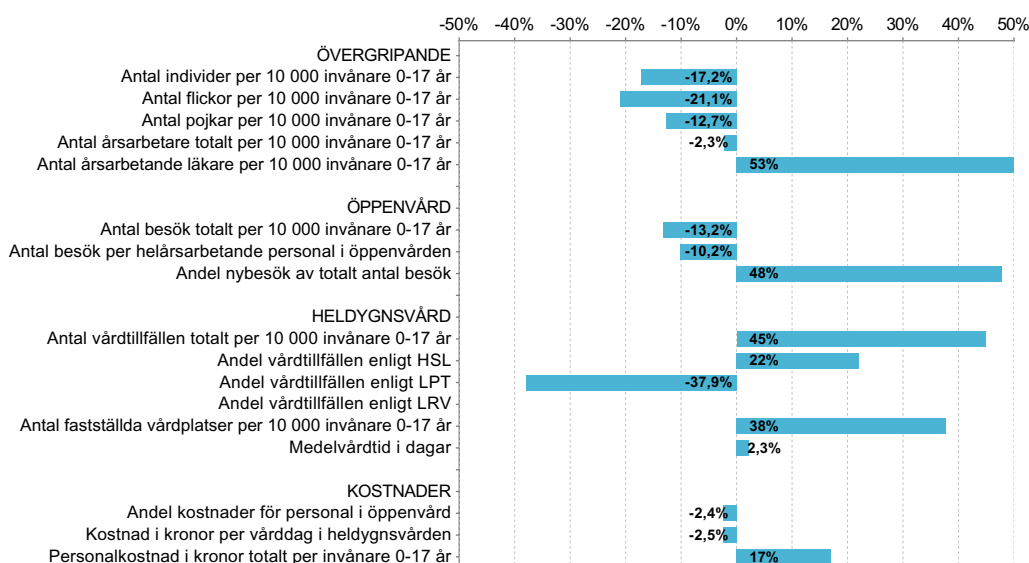
Ny verksamhet – En väg in – där både BUP och Primärvård har bidragit med resurser kommer att starta i april 2021. Syftet är att barn och unga ska slussas till rätt vårdnivå på en gång.

Arbete med att effektivisera vård- och behandlingsflöden.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västerbotten



## Västernorrland

### Organisation

Upptagningsområde: Västernorrlands 7 kommuner. IFT har mellanvårdsfunktion. Dagvårdsverksamheten har personal i beredskap för heldygnsvård i samverkan med vuxenpsykiatri och barnmedicin. Ingen slutenvård i egen BUP-regi. Har Strategi, Komet, UP. Utreder autism. Vissa patientbesök samt möten, handledning, återgivning till skolan sker delvis via videoteknik.

### Personalsituation

Svårt att rekrytera ST-läkare, specialistläkare och överläkare.

### Större förändringar/händelser under året

Ansträngt läge under slutet av 2020 med patienter i behov av Slutenvård utifrån LPT, i ett läge då stora personalresurser även skulle räcka till för Covidvård.

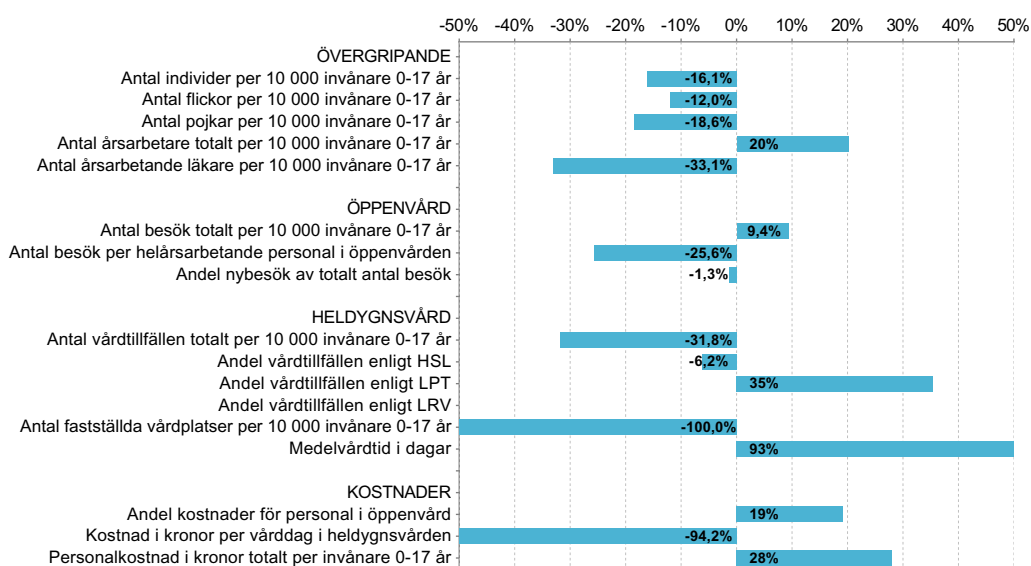
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Organisationsstrukturen för BUP Sundsvall är under utredning, förslag på ny organisation kommer presenteras under 2021. Primärvården har fått beslut om uppbyggnad av Första linjen vilket medför att BUP behöver bygga upp en nära samverkan med Första Linjen. Utveckling av stegvis vård för att möta de nationella vårdprogrammen. Utredning om BUP Västernorrland på sikt skall ha egna slutenvårdsplatser.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västernorrland



## Västmanland

### Organisation

BUP Västmanland omfattar tio kommuner, drygt 56 211 barn. Kliniken har både öppenvård, slutenvård, egen akutmottagning samt ätstörningsvård. Slutenvården erbjuder vid behov även platser för Sörmland, vilket innebär ytterligare 62 747 barn. Kliniken har ingen mellanvård.

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

### Personalsituation

Under 2020 hade BUP Västmanland en förhållandevis stabil personalsituation. Dock har läkare både pensionerats och gått till annan tjänst, vilket gör att vi återkommit att behöva hyrläkare för att klara patientsäkerheten.

### Större förändringar/händelser under året

Coronapandemin ger en påverkan på det mesta i samhället, men BUP i Västmanland har valt att försöka fortsätta erbjuda vård som vanligt, men med modifierade metoder. Vi har under året använt stimulansmedel för diverse interventioner i syfte att korta köerna: bland annat anställning av tillfällig personal, vår egen

personal har erbjudit helgmottagning, vi har skapat digitala gruppbehandlingar samt att vi köpt vård från externa vårdgivare. Trots detta är vi fortfarande i en situation där vårdbehovet är större än verksamhetens förmåga.

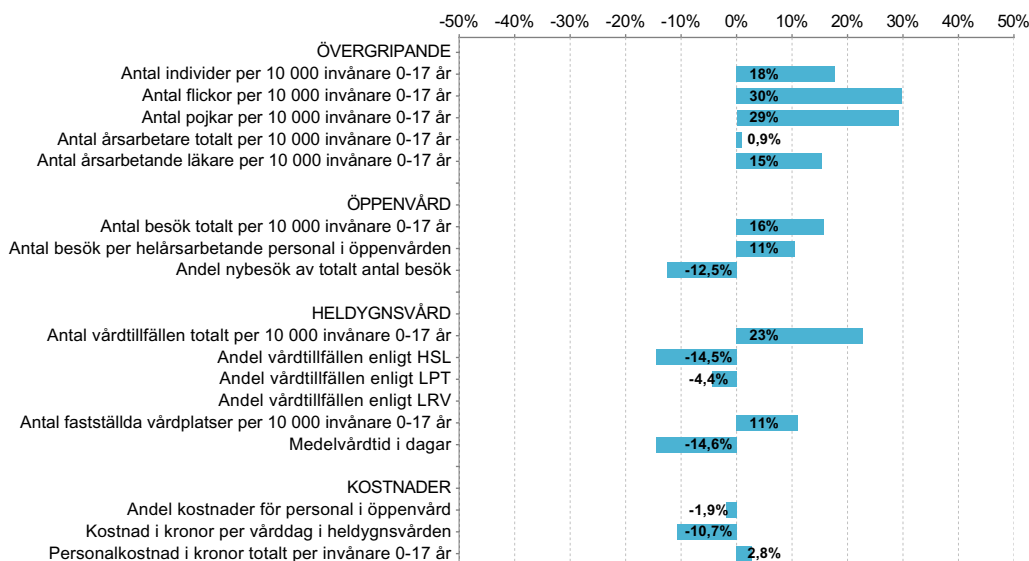
BUP Start är en nystartad centraliserad enhet med triageringsfunktion för alla nya patienter på BUP (undantaget småbarn under 6 år). Inför första besök får förälder och ungdom fylla i omfattande skattningsformulär digitalt; EPIQ (electronic psychiatric intake questionnaire). Resultat av detta formulär tillsammans med skolunderlag och annan information utgör basen för fortsatt handläggning. Vissa patienter behöver inte specialistvård och hänvisas då till annan instans, oftast första linjen, för andra accepteras remissen till BUP. I de fall där nybesök ska erbjudas inom BUP genomgår familjen en omfattande semistrukturerad diagnostiskt intervju EPSI (elektronisk psykiatrisk semistrukturerad intervju). Diagnos fastställs i många fall redan vid första besöket. Om frågeställningen är ADHD utan samsjuklighet så fastställs även den diagnosen direkt efter den första kartläggningen. Besöket tar ca 3 timmar och innefattar alltså både bedömning, en första vårdplan och en enklare utredning i de fall där så behövs. Återkoppling sker till familjen inom några dagar, oftast via Skype-besök eller telefon.

Mottagningen Tidiga Insatser för små barn är en samverkan mellan olika enheter inom Region Västmanland. Enheten tar emot remisser från BVC gällande barn under 6 år som har två eller fler avvikelser inom områdena kommunikation, motorik, samspel, be-

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västmanland





teende. Syftet med mottagningen är att erbjuda en sammanhållen vård, trots att uppdragen åvilar flera huvudmän.

Slutenvården inom BUP har under året haft en förhållandevis låg beläggningsgrad, sannolikt relaterat till pandemin. Vi har dock haft flera svårt sjuka patienter med behandlingskrävande anorexi som har behövt en betydlig längre vårdtid än vad vi oftast ser. Under en period hade slutenvårdsavdelningen ett Coronabrott som medförde att hela kliniken fick mobilisera extra personal från andra enheter, enligt vår framtagna omfallsplan. Medarbetarna har visat på stor kraft att

hjälpa till och ställa om i tider där det varit svårt att bedriva vård som vanligt.

Flera stora samverkansprojekt har pågått i Västmanland under 2020 med fokus på omställning till nära vård, förbättrade flöden för barn, unga och unga vuxna samt ett generellt fokus på att lyfta fram patienten/klienten/brukaren i fokus. Då barnpsykiatrin i Västmanland har ett stort antal patienter har det känts angeläget att bidra i dessa projekt. Vi jobbar fortfarande med att våra patienter inte ska komma i kläm i vårdens gränssnitt och övergångar.

## Västra Götaland

### Organisation

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

### Personalutveckling

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

### Större förändringar/händelser under året

Året har präglats av pandemisituationen som inneburit fler avbokade besök och hög sjukfrånvaro/vård av barn hos personal men också medfört en snabb omställning till digitala arbetssätt. Situationen beskrivs som stabil men ansträngd på grund av långa köer, hög efterfrågan och resursbrist med brister på tillgänglighet som följd. Ett politiskt uppdrag är givet till barnpsykiatri i hela regionen för att uppnå en bättre situation som bl a innebär att tillskapa en regional enhet för att samla in-flödet, ett kontaktcenter; ”En väg in samt en regional enhet med ett gemensamt ansvar för att alla fördjupade utredningar erbjuds inom vårdgarantin och ett samlat utvecklingsarbete för digitala arbetssätt. Man ska ta fram gemensamma processer (processkartor) för att tydliggöra omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa och att frigöra tid för behandlarna genom stöd av tydligare och enklare administrativa rutiner samt möjliggöra för medarbetare att arbeta delvis på distans för att underlätta rekrytering.

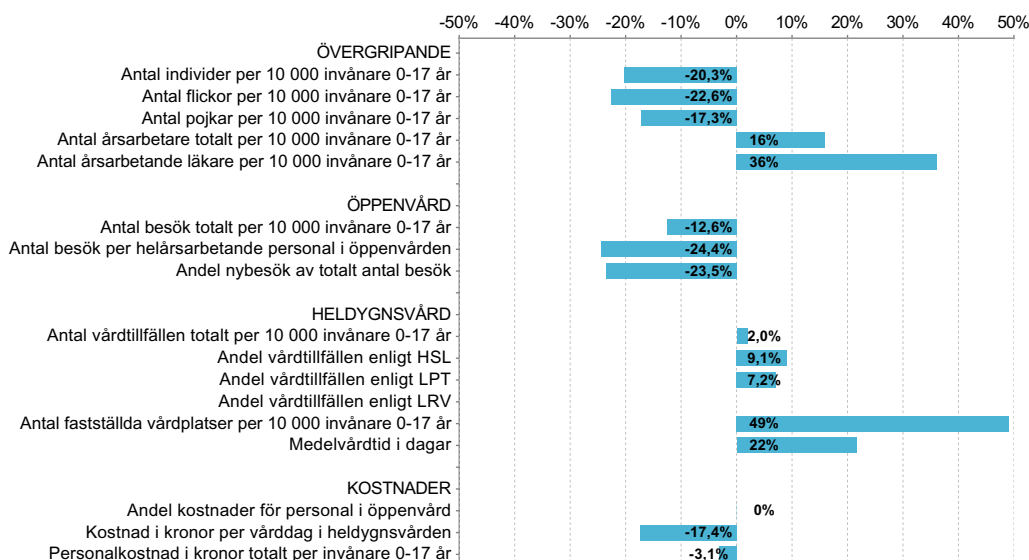
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Fortsatt pågår arbetet kring att nå målen i den tidigare barnpsykiatriska utvecklingsplanen bl a kring att samla de barnpsykiatriska mottagningarna till färre men större och mer robusta mottagningar.

En ny barnpsykiatriska utvecklingsplan är under framtagande och där ovan nämnda delar kring tillgänglighet utgör en viktig del.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå % - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västra Götaland



## Örebro

### Organisation

Verksamhetens uppdrag är att erbjuda psykiatriska insatser till barn och ungdomar med psykiatrisk problematik i Örebro län, och tillsammans med deras familjer och andra samarbetspartners verka för att främja barnets psykiska hälsa och utveckling. Upptagningsområdet omfattar Region Örebro län med sammantaget 12 kommuner. Det innebär cirka 64 000 individer i åldern 0–17 år. BUP har två öppenvårdsmottagnings- och en enhet som jobbar med förstärkt öppenvård dvs. möjlighet till längre besök, hembesök och tätt samarbete med socialtjänsten och andra vårdgrannar. Verksamheten har gruppbehandlingar för depression, ångest och tvång, såsom Cool Kids, Unified Protokoll samt DBT-färdighetsträning. Digitala behandlingsalternativ som I-KBT finns att tillgå. De föräldrautbildningar som erbjuds är i första hand COPE, KOMET och Strategi. Autismspektrumstörningar utreds inom BUP och remitteras sedan till barn- och ungdomshabiliteringen. Har patienten andra psykiatriska diagnoser där utöver som kräver specialistvård, sker den behandlingen på BUP. Inom verksamheten finns en slutenvårdsavdelning på Universitetssjukhuset Örebro med sex vårdplatser och en enhet som drivs i samverkan med kommuner i en länsdel och erbjuder samspeksbehandling och specialiserad behandling till familjer med barn i åldrarna 0–6 år. Det finns också en åldersövergripande ätstörningsenhet samt en DBT-enhet för vuxna, men med möjlighet att ta emot patienter från 16 års ålder.

### Personalsituation

Under 2020 har läkarsituationen stabiliserats och verksamheten är idag hyrläkaroberoende. De yrkesgrupper som är svårast att rekrytera är erfarna psykologer och läkare.

### Större förändringar/händelser under året

Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har varit fortsatt hög under året. Flera aktiviteter har genomförts för att öka tillgänglighet och på sikt minska väntetiderna till neuropsykiatriska utredningar. Två exempel är att utredningarna har nivåstrukturerats och utredningsinsatser utgår från det samt att avtal är tecknat med extern vårdgivare för att utföra ett visst antal utredningar per år. Det har även varit en ökad tillströmning av barn och unga med svår ätstörningsproblematik där heldygnsvård blir nödvändig. Under året har en tydlig utveckling skett med att använda digitala hjälpmedel och plattformar i behandlingsarbetet.

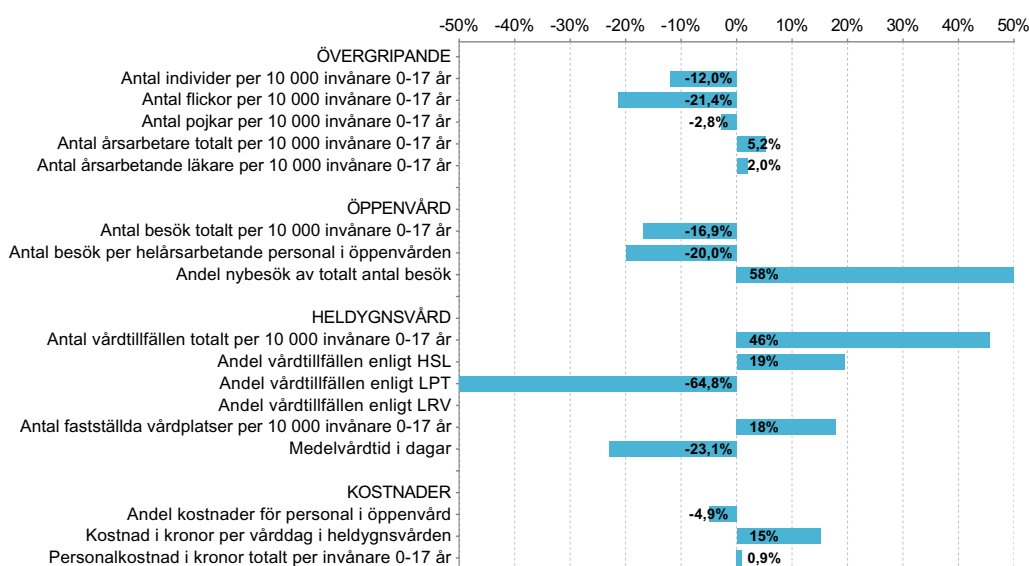
### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Inom regionen har en översyn skett utifrån barn- och ungdomars psykiska hälsa som utmynnat i ett fortsatt arbete med en gemensam ingång, ”En väg in”, och en tydligare första linje. Arbetet med produktionsplanering, öppna tidböcker samt modulbaserad behandling kommer vara fortsatta prioriterade områden. Tydliga vårdprocessbeskrivningar kommer arbetas fram. Verksamheten avser att digitalisera delar av vårdprocessen för psykologisk och medicinsk utredning, bedömning och behandling, bland annat med hjälp av ”Blå Appen” och andra digitala lösningar.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Örebro



## Östergötland

### Organisation

Upptagningsområdet omfattar 13 kommuner och ca 96 000 barn mellan 0 till och med 17 år. Länets barn och ungdomspsykiatriska verksamheter har en geografisk uppdelning när det gäller upptagningsområde. Öppenvårdsverksamhet bedrivs av både regionens egna verksamheter såväl som av upphandlad privat vårdleverantör. Mottagningar finns i 4 av länets kommuner. Slutenvård bedrivs vid BUP i Linköping.

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

Gränsdragning mot habiliteringen är graden av ev samtidig utvecklingsstörning. Från 21-06-01 kommer dock ansvaret för de yngsta barnen med misstänkt autism/utvecklingsstörning flyttas till Habiliteringen.

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

### Personalsituation

Det finns vissa skillnader mellan verksamheterna avseende bemanning men samtliga har en tvärprofessionell sammansättning. Vid länets BUP verksamheter finns svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt

kompetens och erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete. Kompetensförsörjning är en stor utmaning för alla verksamheter, särskilt gällande erfarna läkare, psykologer och sjuksköterskor. Ett aktivt arbete med denna fråga pågår.

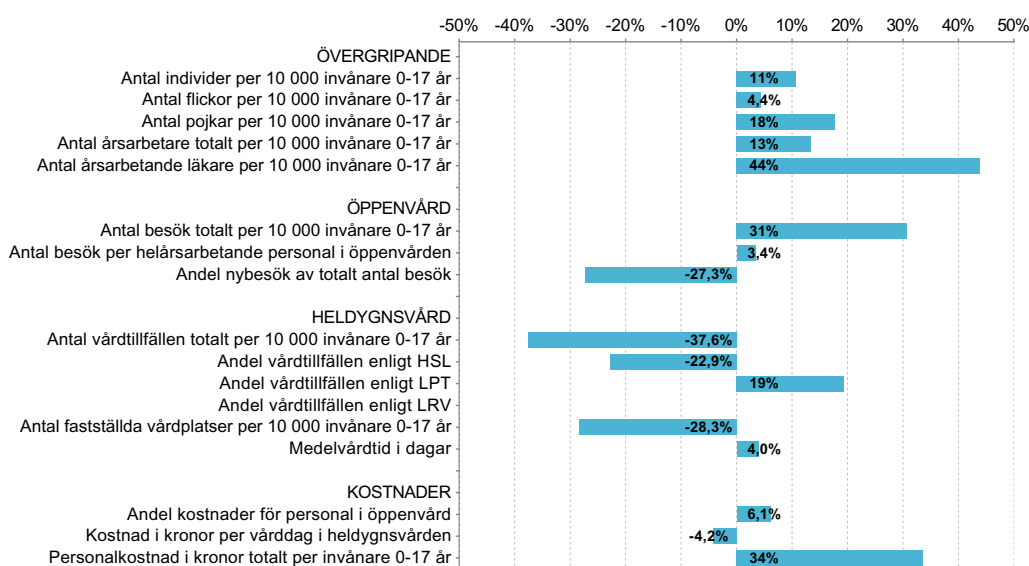
### Större förändringar/händelser under året

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

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå % - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Östergötland



### *Framtidsplaner/utvecklingsområden*

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

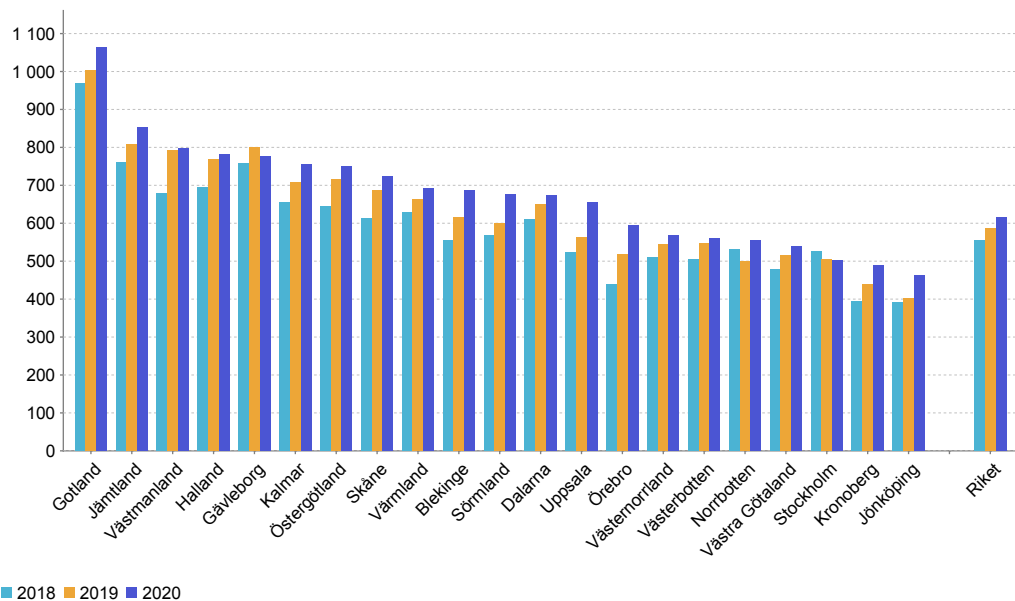
- Utveckla arbetssätt och effektivisera processer i syfte att öka tillgänglighet till första besök samt besök till utredning och behandling. Fokus under 2020/2021 är ökad tillgänglighet till neuropsykiatrisk utredning där de längsta köerna finns.
- Region Östergötland har för barn och ungdomspsykiatri fattat beslut om att förnya upphandling inom området efter 2021 – de nya avtalen gäller från 21-06-01 med liknande krav och uppdrag som idag.
- Implementera iKBT behandling
- Utveckla öppenvårdsinsatser i form av familjedagvård till ätstörningsvården
- Utveckla digitala besöksformer

# 5. Nyckeltalsgrafer

## 5.1 Övergripande

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Unika patienter per 10 000 invånare 0-17 år

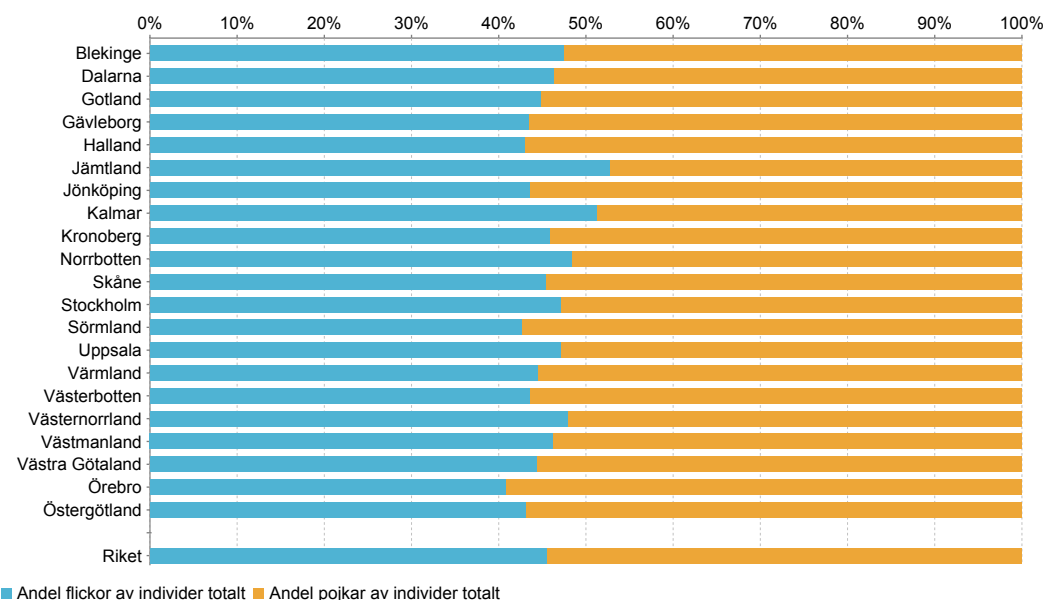


Graf ID: 273

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Fördelning unika patienter på kön

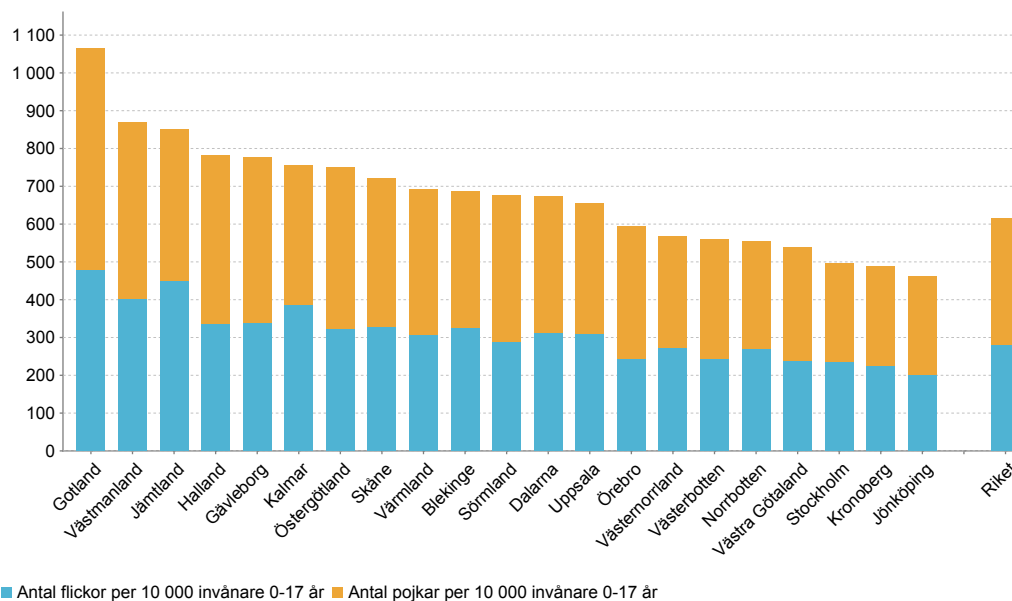


Graf ID: 2969

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Unika patienter per kön per 10 000 invånare 0-17 år

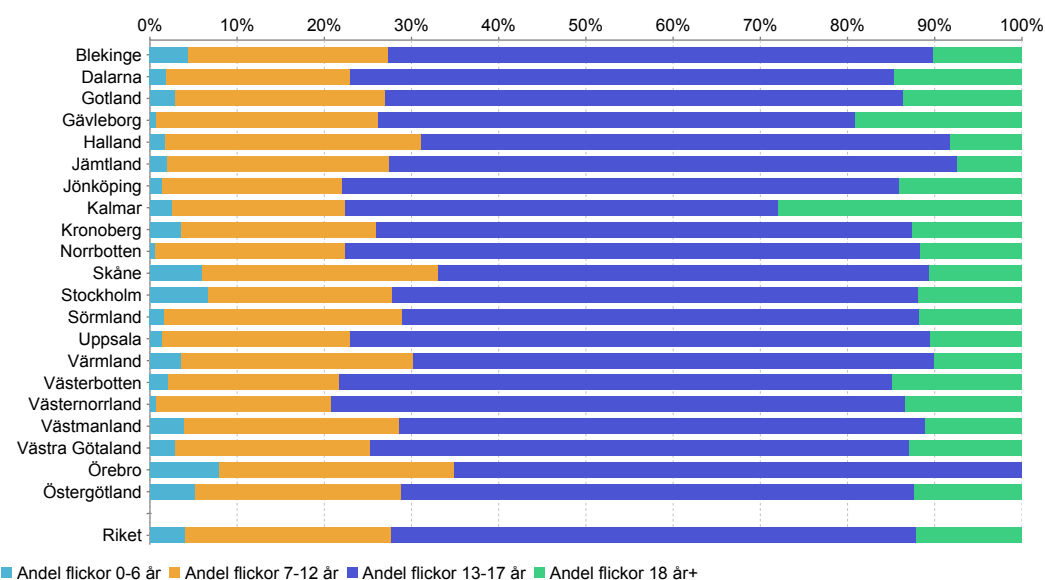


Graf ID: 3884

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Fördelning flickor per åldersgrupp

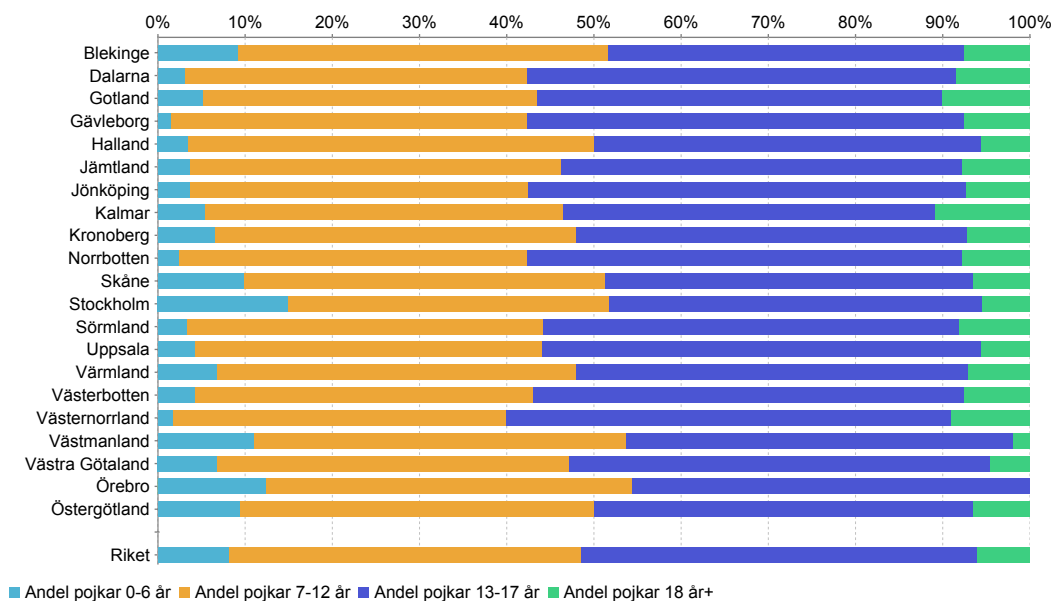


Fördelningen kan påverkas av vilka uppdrag som respektive verksamhet har.

Graf ID: 3841

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

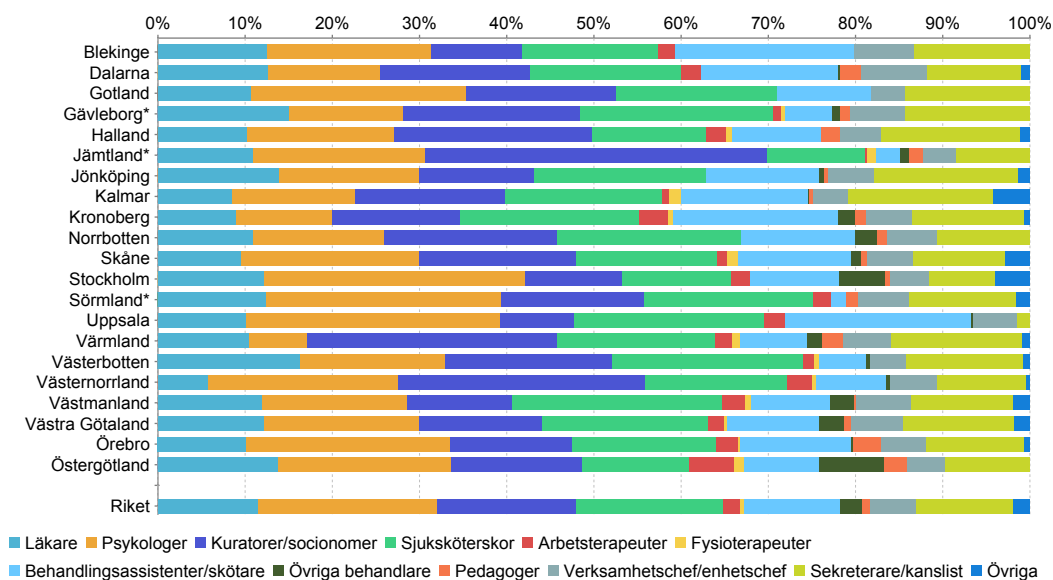
## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Fördelning pojkar per åldersgrupp



Graf ID: 3842

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Personalsammansättning (andel årsarbetare)



\* Region med enbart öppenvård

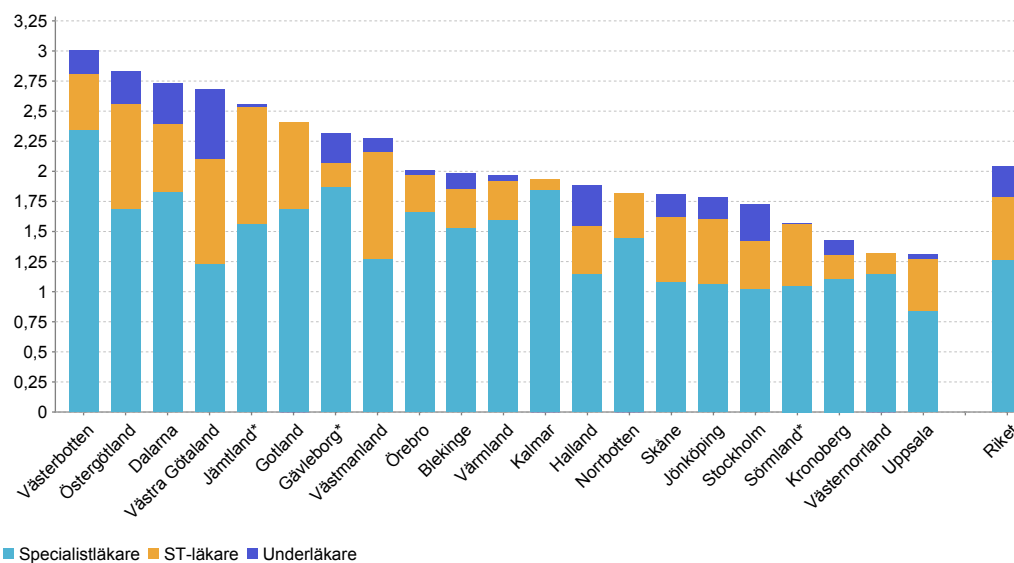
Graf ID: 3843

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



## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

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



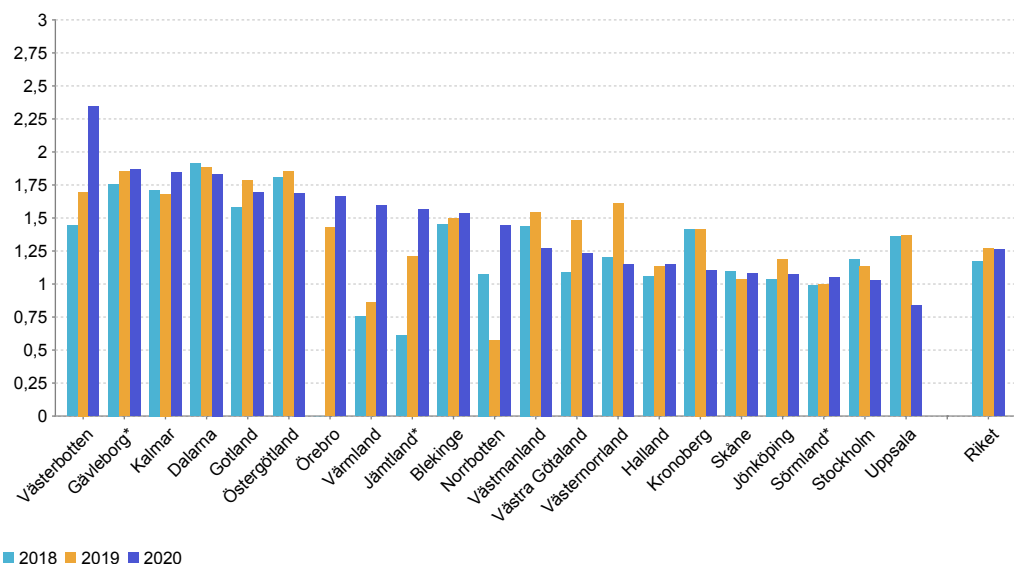
\* Region med enbart öppenvård  
Inkluderar hyrläkare

Graf ID: 4229

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Årsarbetande specialistläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid

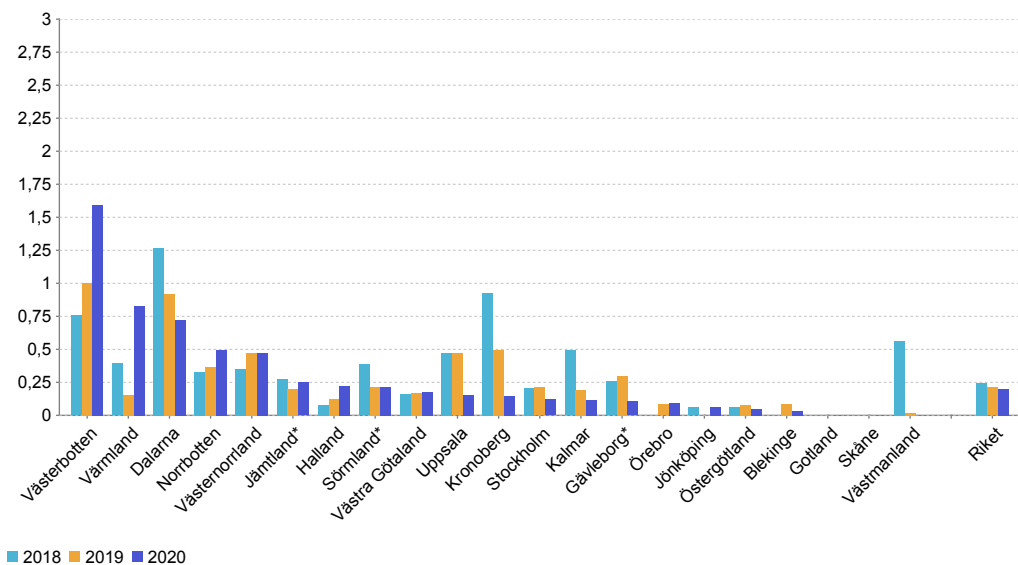


\* Region med enbart öppenvård  
Örebro kan inte redovisa data för 2018

Graf ID: 4524

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Årsarbetande hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid

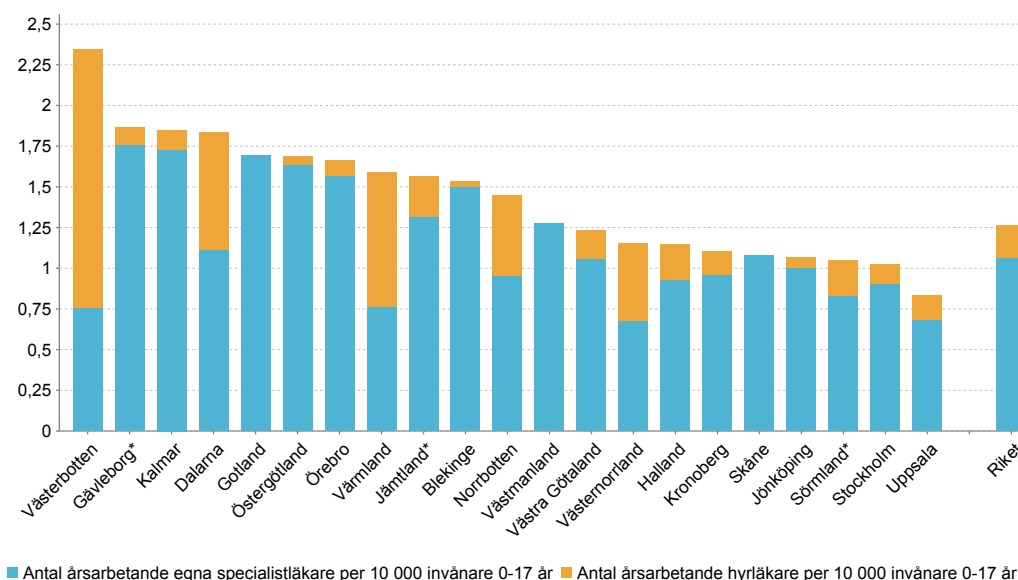


\* Region med enbart öppenvård  
Örebro kan inte redovisa data för 2018

Graf ID: 4525

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Årsarbetande specialisläkare per 10 000 inv 0-17 år fördelat på fast anställda resp inhyrda läkare

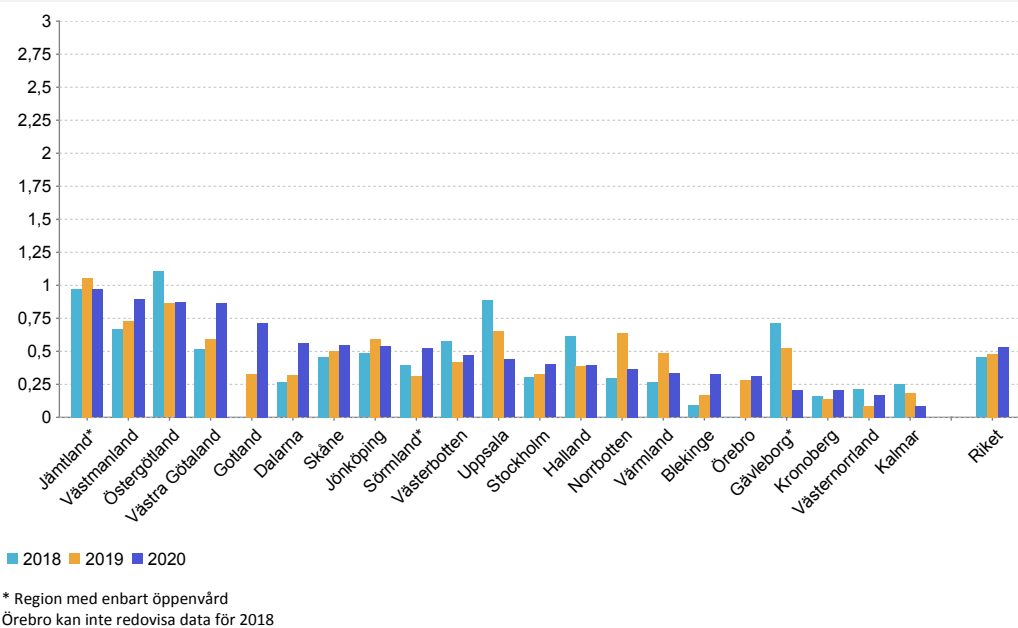


\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3844

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

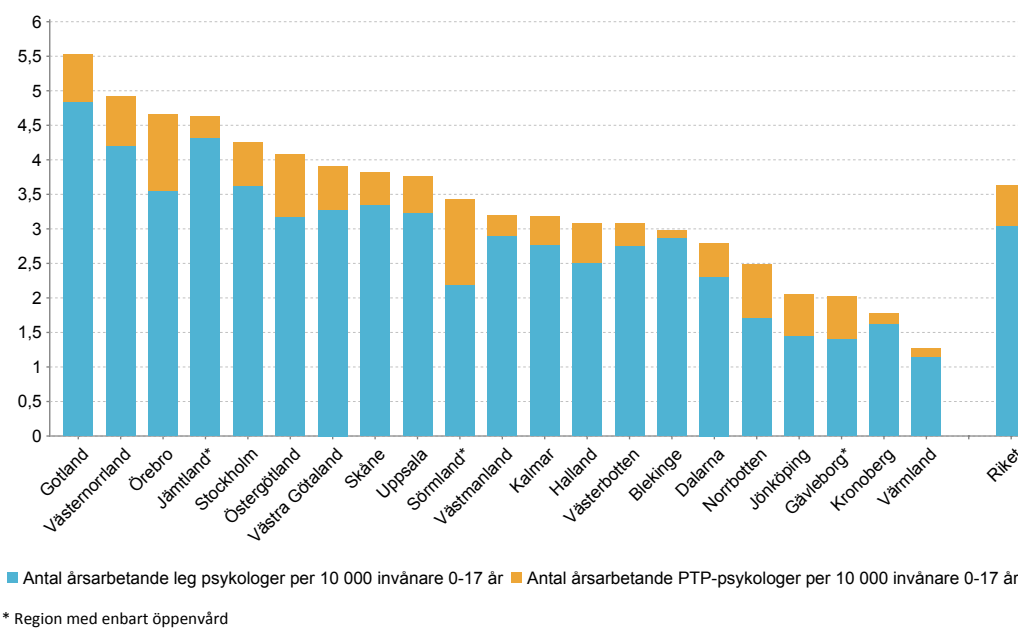
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år



Graf ID: 4228

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

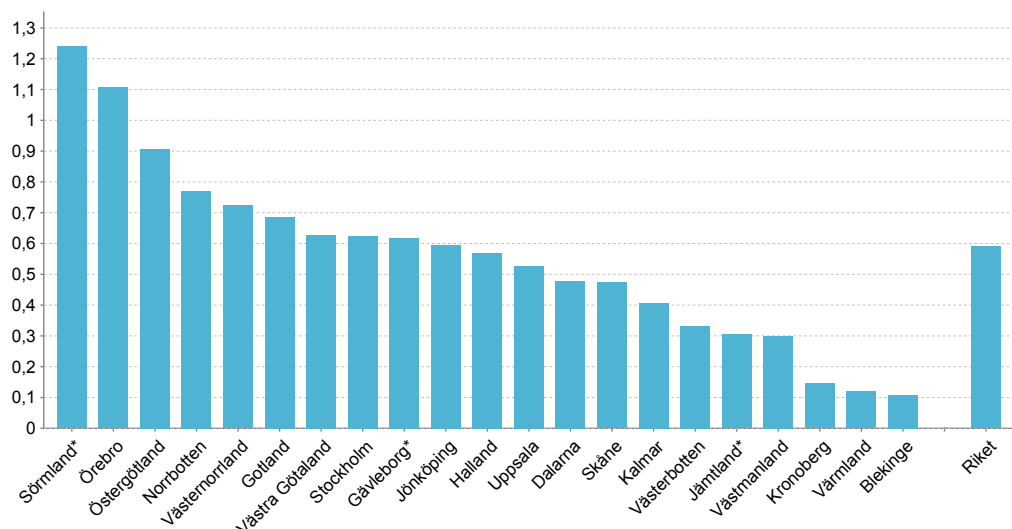
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på psykologer och PTP-psykologer



Graf ID: 3845

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

**Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå**  
**Årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år**



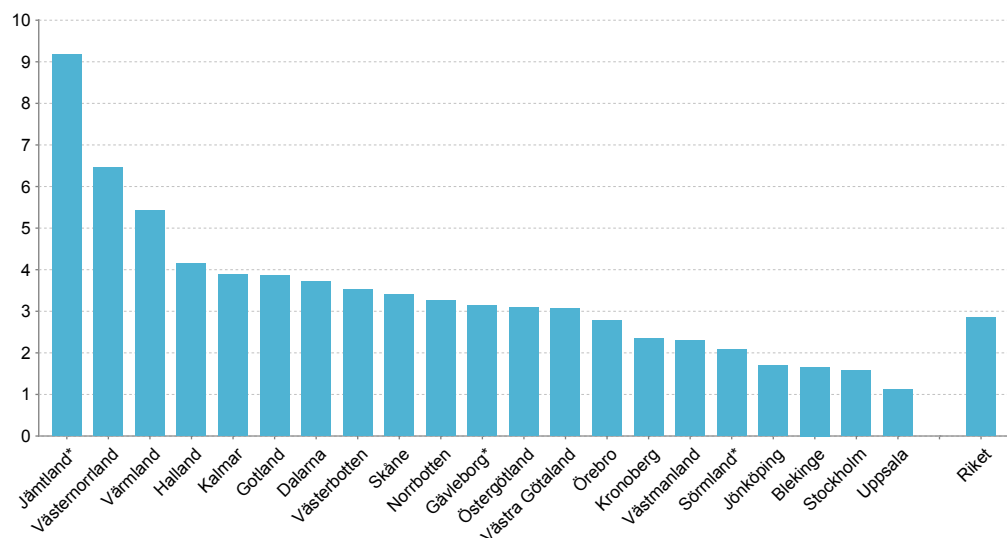
■ Antal årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år

\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 4448

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

**Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå**  
**Årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år**



■ Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år

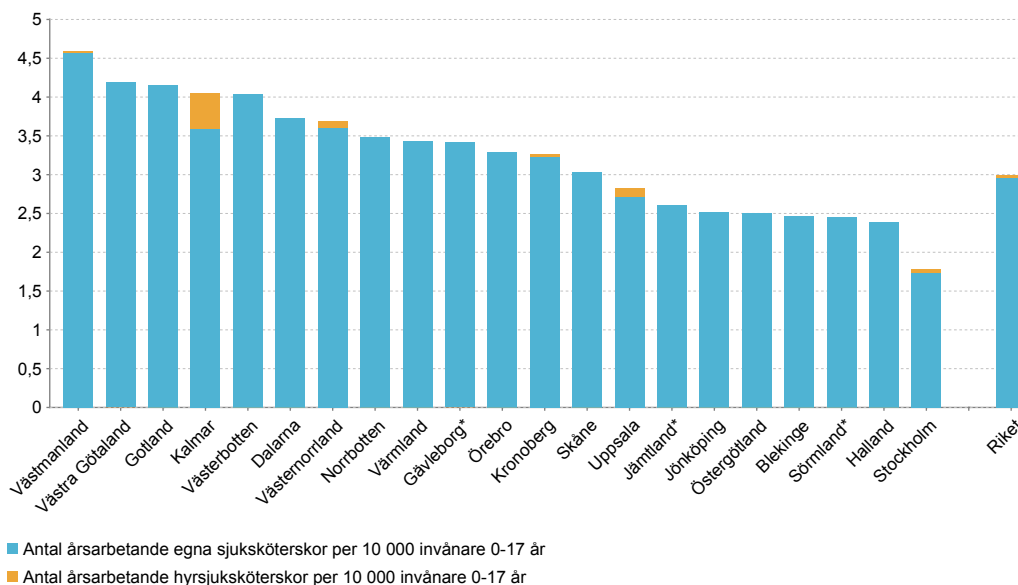
\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3846

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 inv 0-17 år fördelat på fast anställda resp inhyrda sjuksköterskor



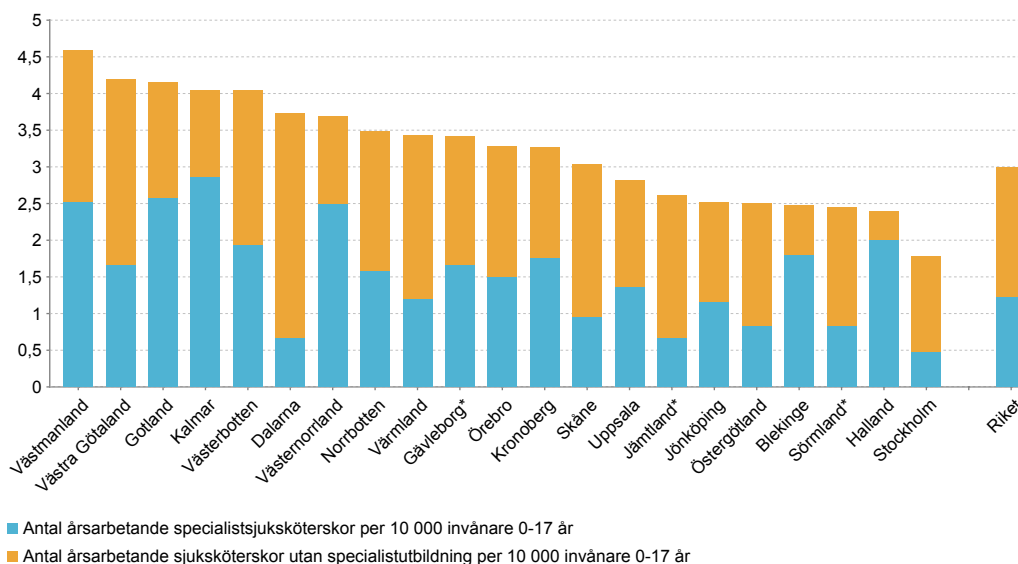
\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3847

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

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

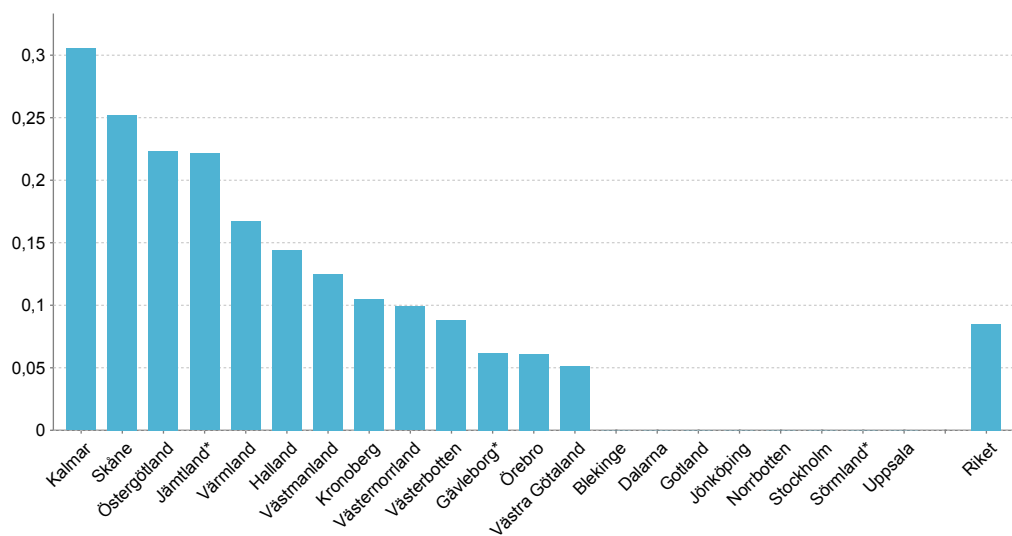


\* Region med enbart öppenvård  
Inkluderar hyrsjuksköterskor

Graf ID: 4230

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

**Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå**  
**Årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år**



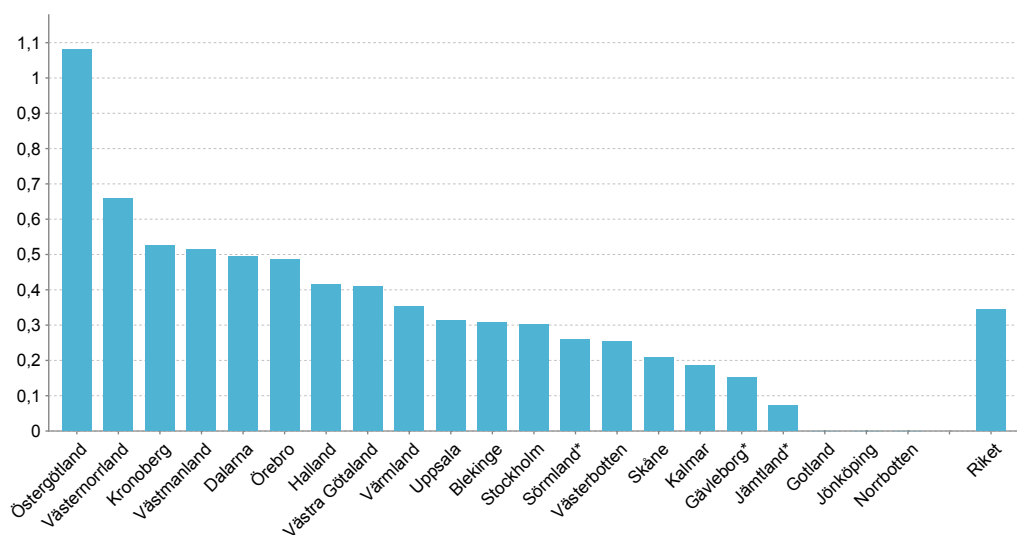
■ Antal årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år

\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3848

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

**Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå**  
**Årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år**



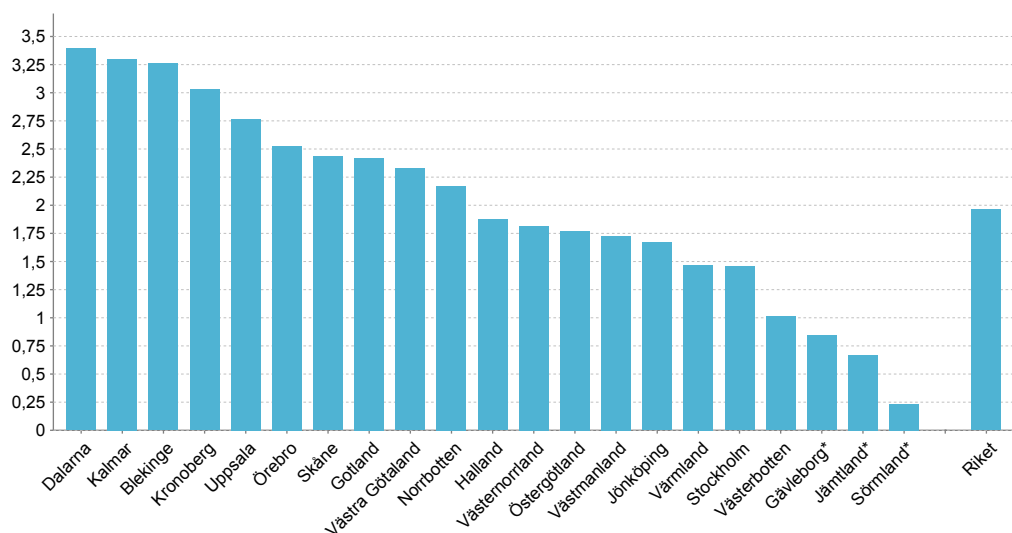
■ Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år

\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3849

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år



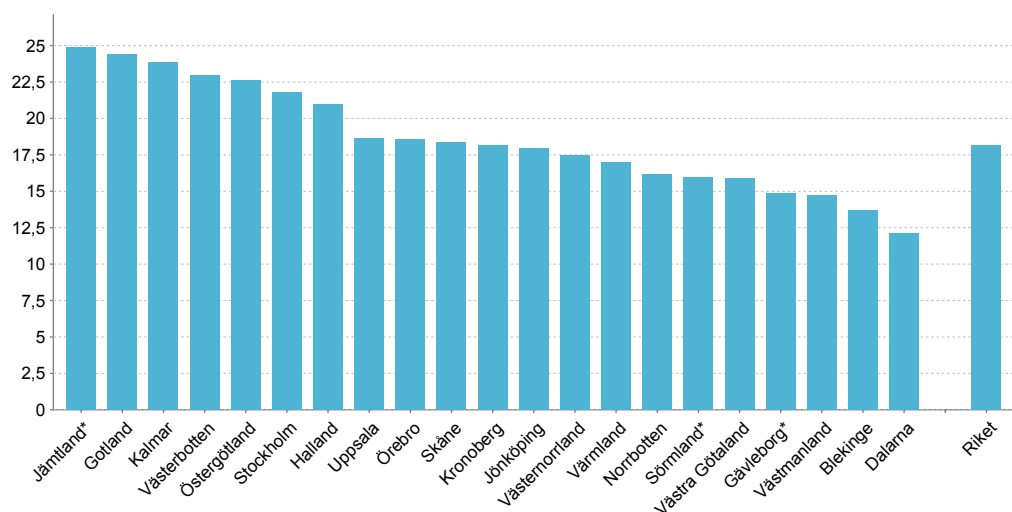
■ Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år

\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3850

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Årsarbetande personal per årsarbetande chef



■ Antal årsarbetande personal per årsarbetande chef

\* Region med enbart öppenvård  
Data för Stockholm exkluderar privat vårdgivare

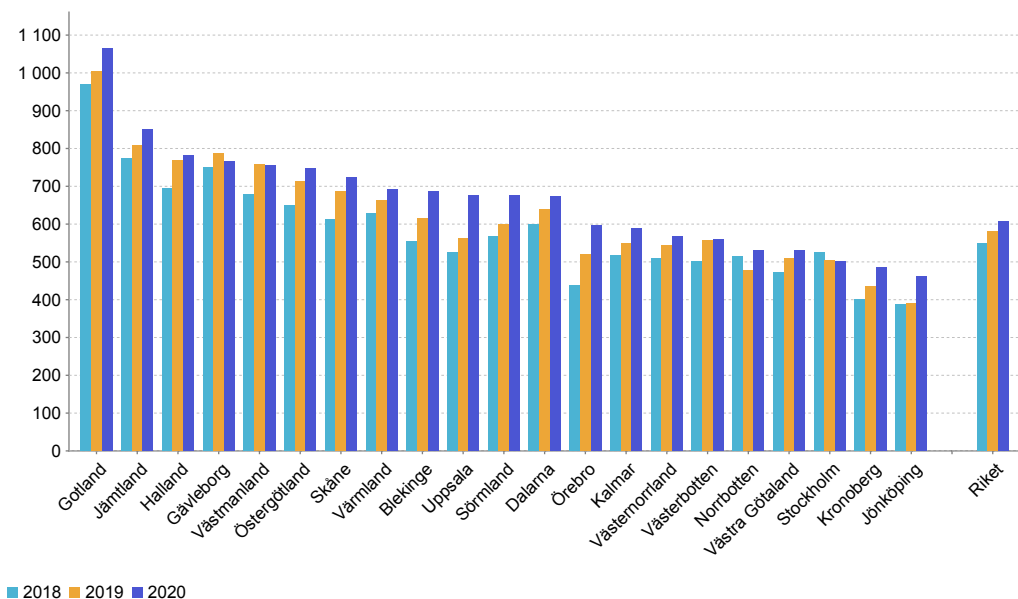
Graf ID: 4522

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

## 5.2 Öppenvård

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Unika patienter i öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år

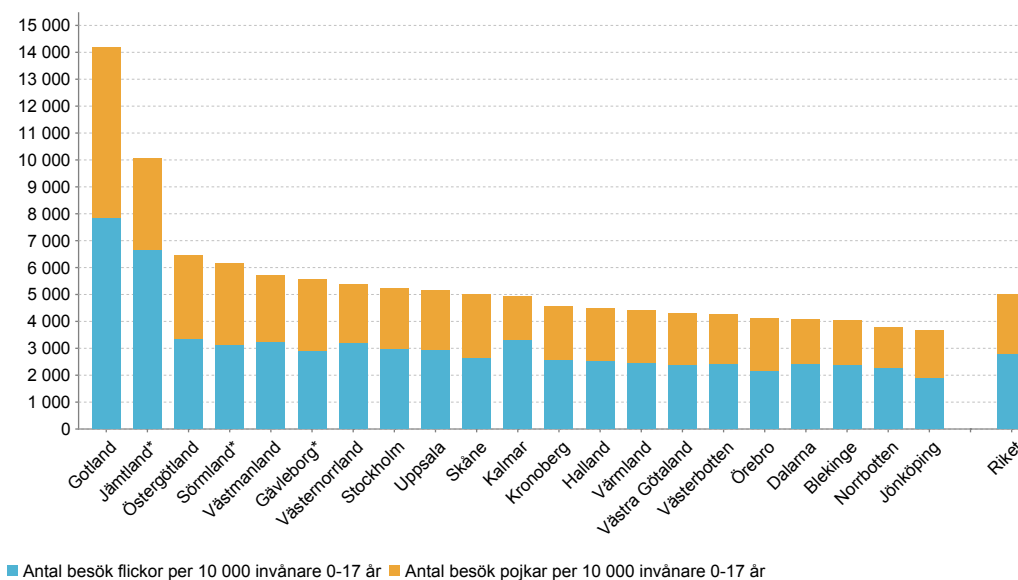


Graf ID: 3858

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Besök i öppenvård per kön per 10 000 invånare 0-17 år



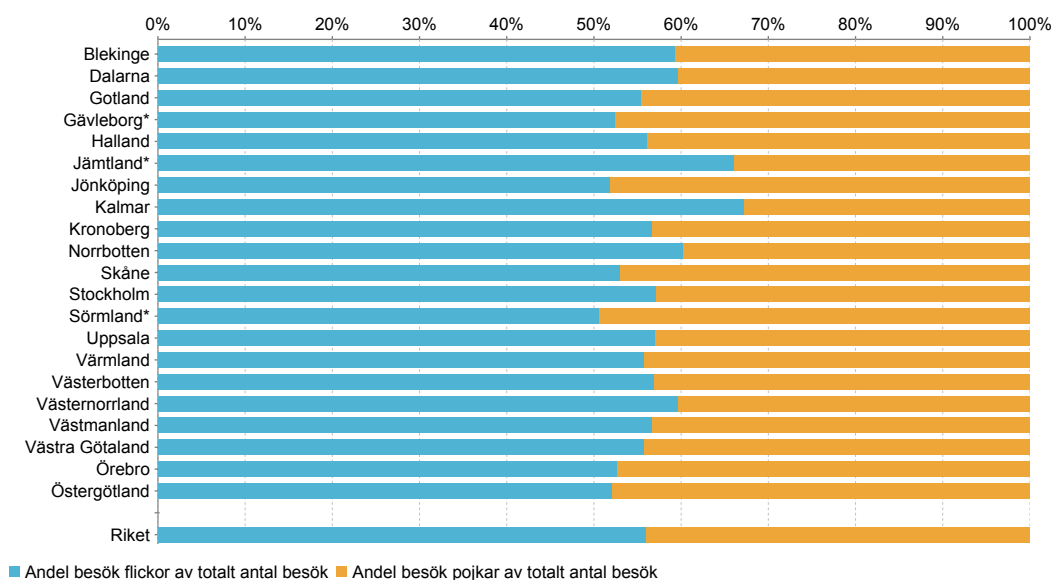
\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3860

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



### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Besök fördelat på kön i öppenvården

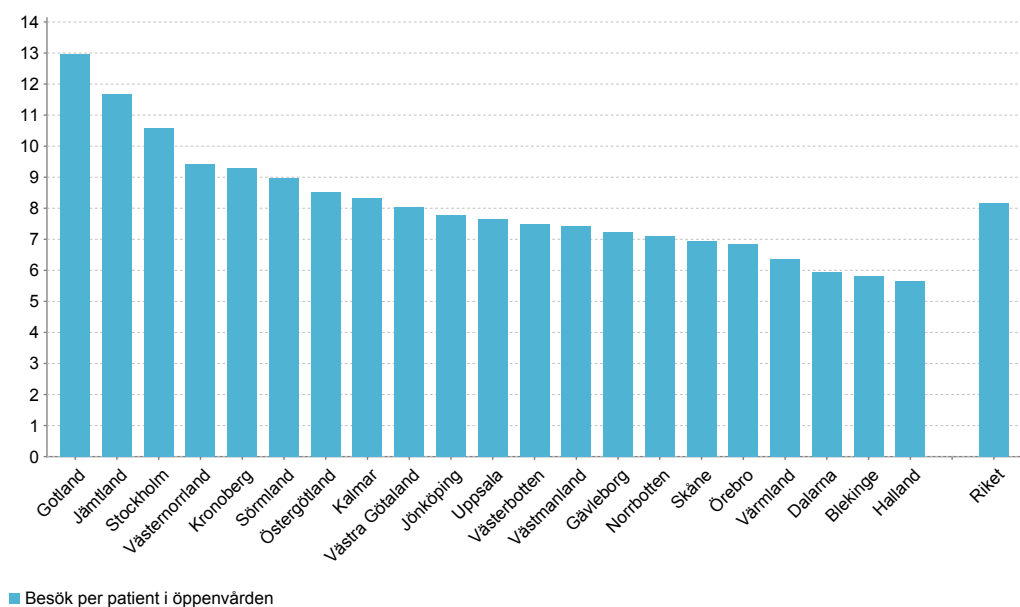


\* Region med enbart öppenvård

Graf ID: 3859

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Besök per patient i öppenvården

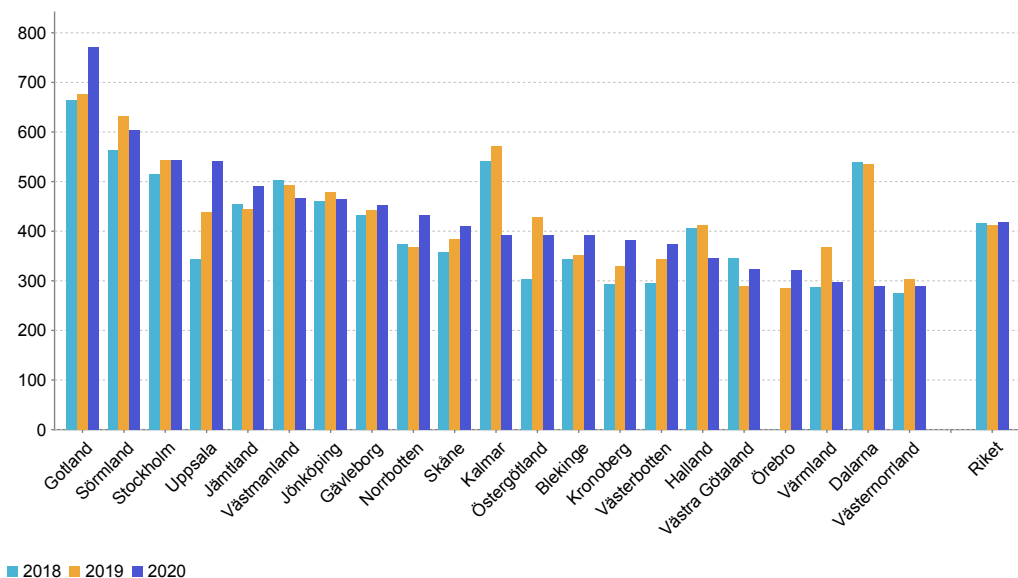


Graf ID: 4526

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Besök i öppenvård per helårsarbetande behandlande personal



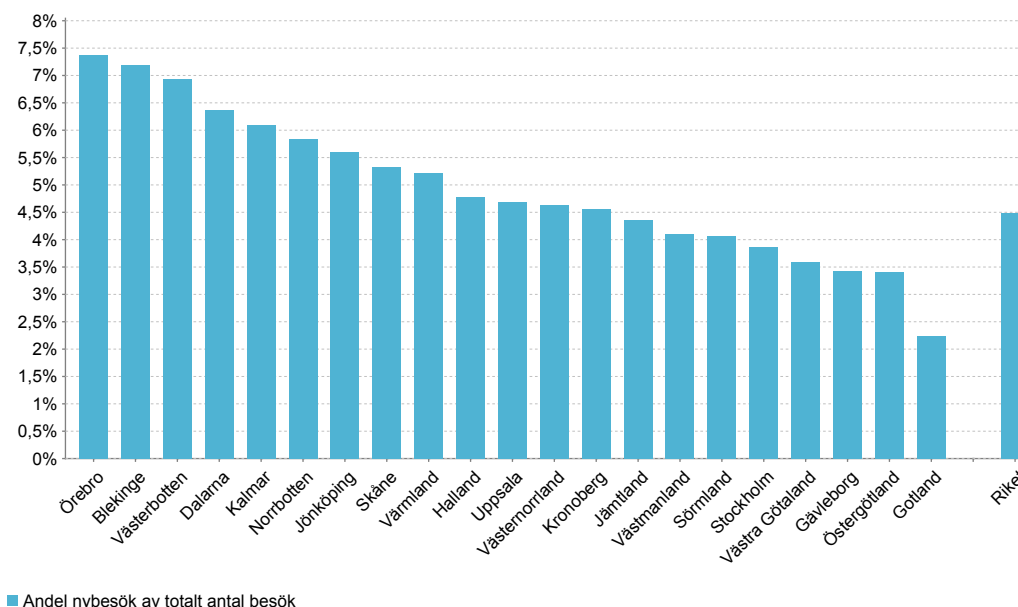
Örebro kan inte redovisa data för 2018

Graf ID: 4535

Graf 4535 visar antalet besök i öppenvården per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Data för riket visar att det genomsnittliga antalet besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård per dag är 1,6 besök.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

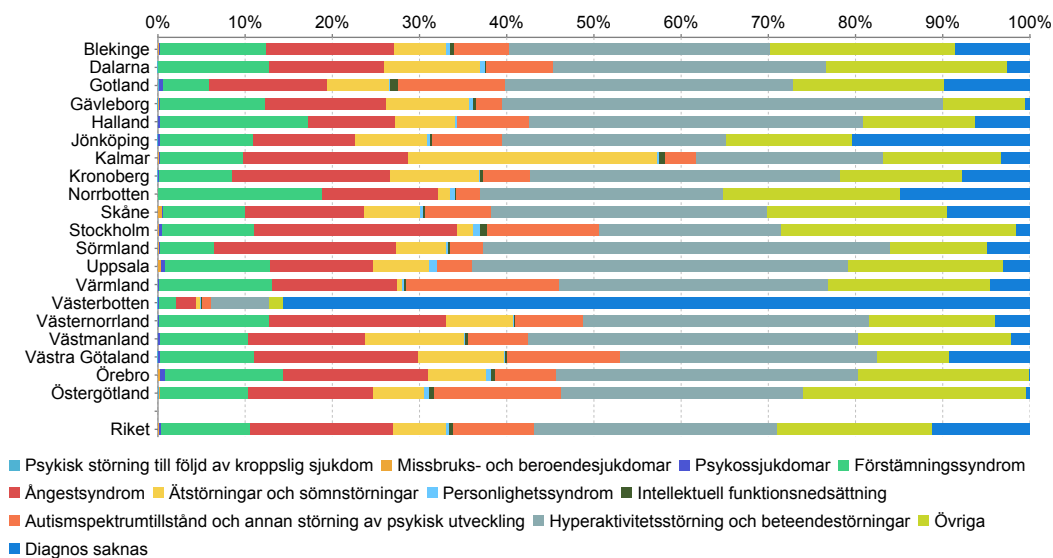
### Nybesök av totalt antal besök i öppenvård



Graf ID: 3862

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

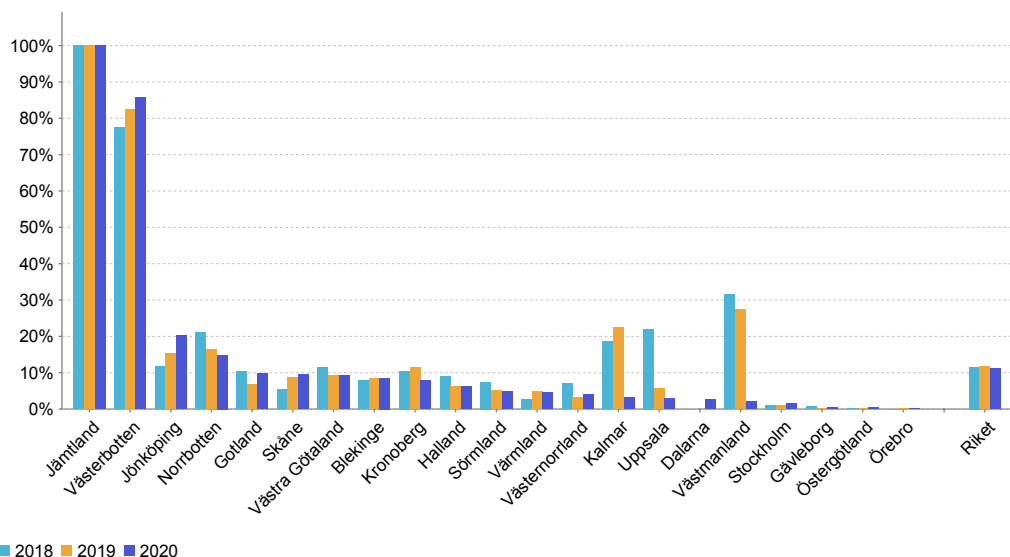
## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Andel besök fördelat på diagnos i öppenvård



Graf ID: 3863

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

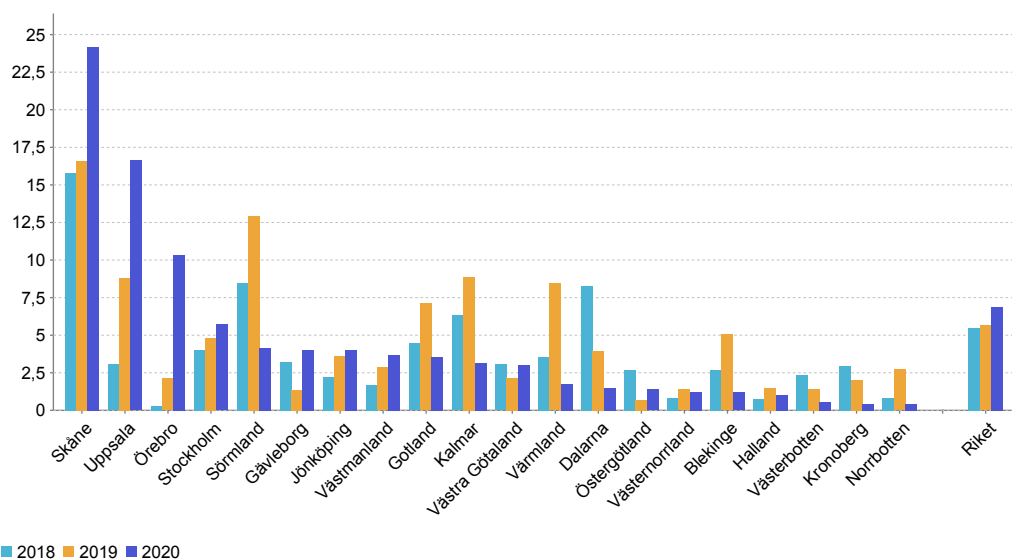
## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Andel besök som inte har diagnossatts



Graf ID: 4232

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

**Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå**  
**Besök för missbruks- och beroendesjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år**

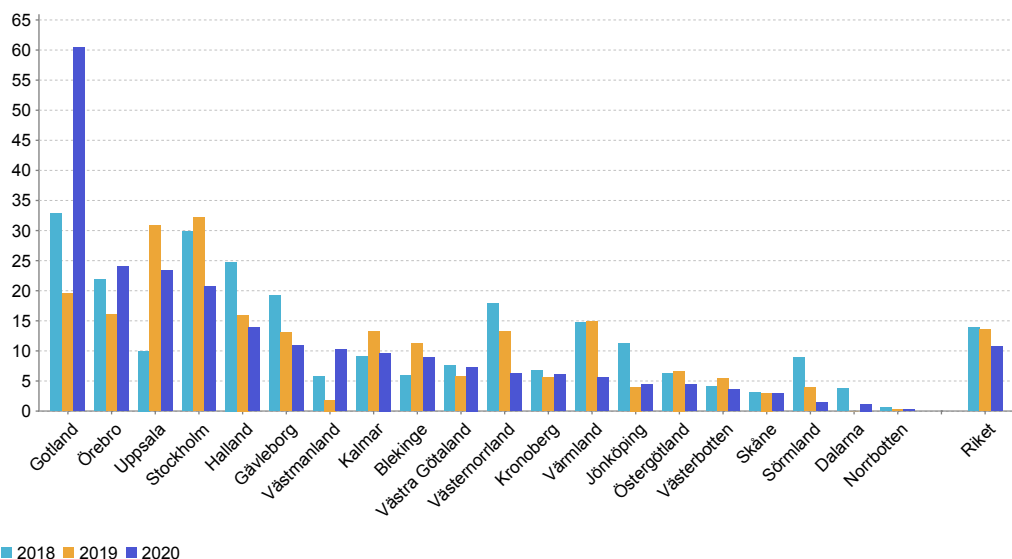


■ 2018 ■ 2019 ■ 2020  
 Uppsala började diagnosätta övriga besök från och med juni 2018  
 Jämtland kan inte redovisa data

Graf ID: 4428

Graf 4428 visar andelen besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

**Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå**  
**Besök för psykossjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år**

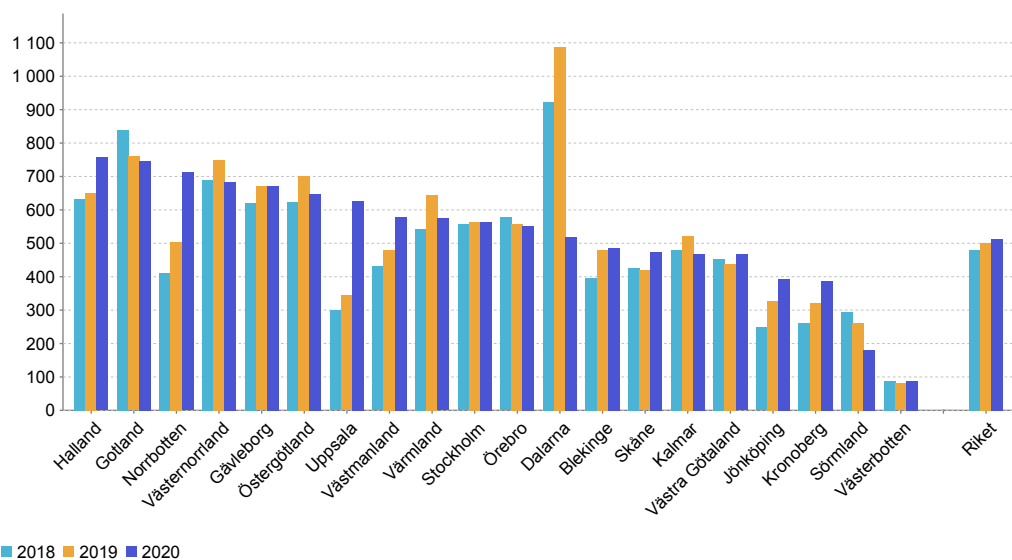


■ 2018 ■ 2019 ■ 2020  
 Uppsala började diagnosätta övriga besök från och med juni 2018  
 Jämtland kan inte redovisa data

Graf ID: 4527

Graf 4527 visar andelen besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för psykossjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Besök för förstämningssyndrom per 10 000 invånare 0-17 år

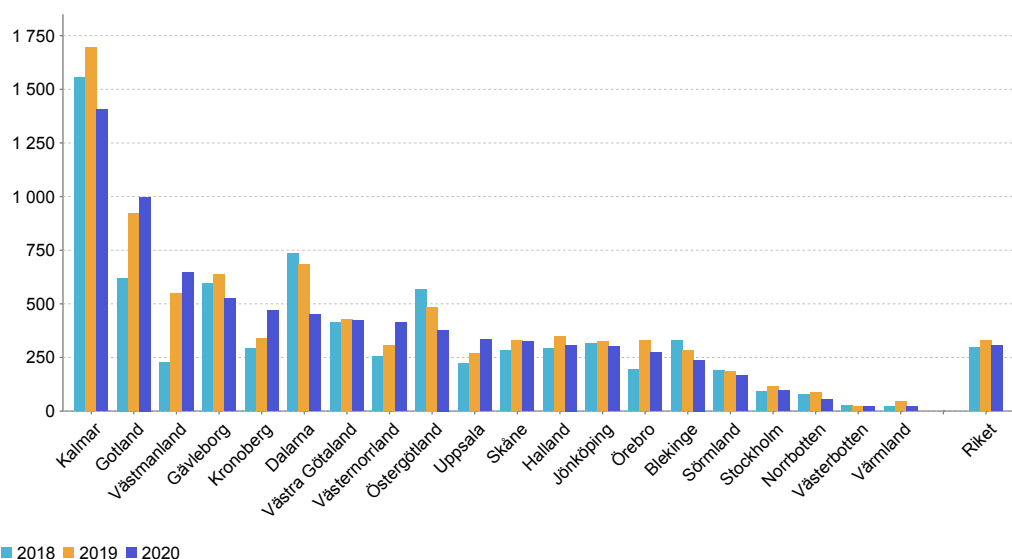


Uppsala började diagnosätta övriga besök från och med juni 2018  
Jämtland kan inte redovisa data

Graf ID: 4528

Graf 4528 visar andelen besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Besök för ätstörningar och sömnstörningar per 10 000 invånare 0-17 år



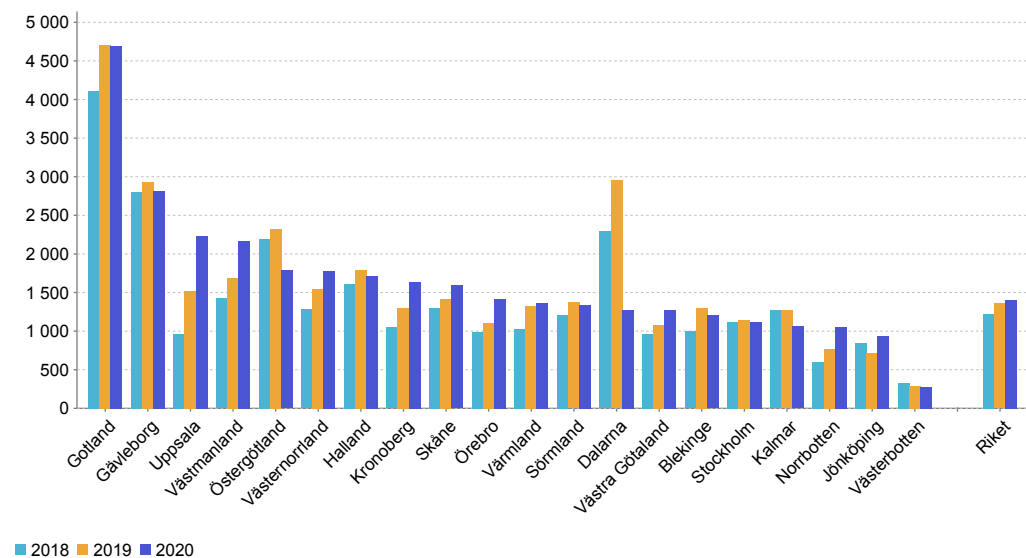
Uppsala började diagnosätta övriga besök från och med juni 2018  
Jämtland kan inte redovisa data

Graf ID: 4429

Graf 4429 visar andelen besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för ätstörningar och sömnstörningar (F50-F59 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

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



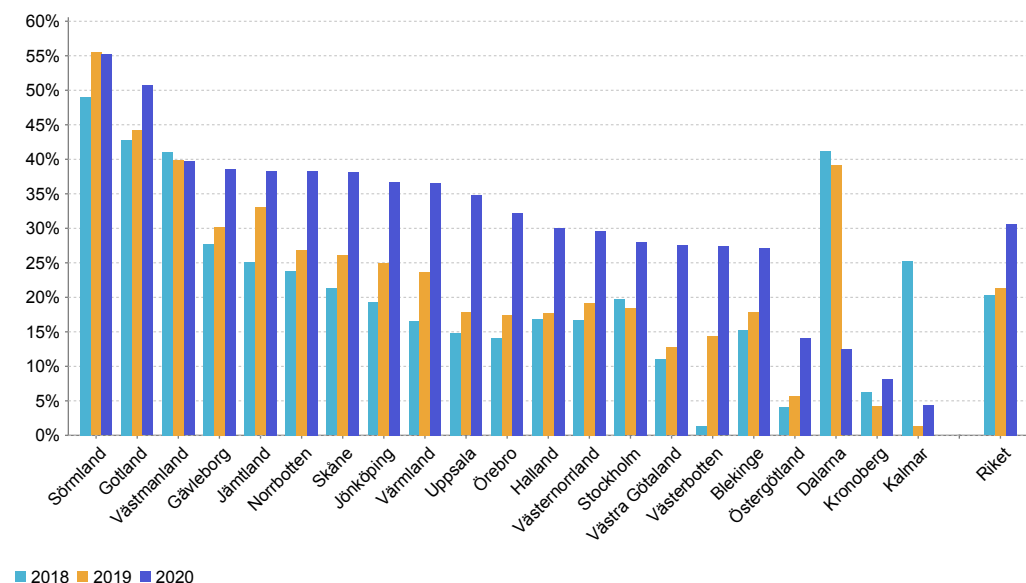
Uppsala började diagnosätta övriga besök från och med juni 2018  
Jämtland kan inte redovisa data

Graf ID: 4430

Graf 4430 visar andelen besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för hyperaktivitetsstörningar och beteendestörningar (F90-F98 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Distanskontakter av totalt antal besök i öppenvård



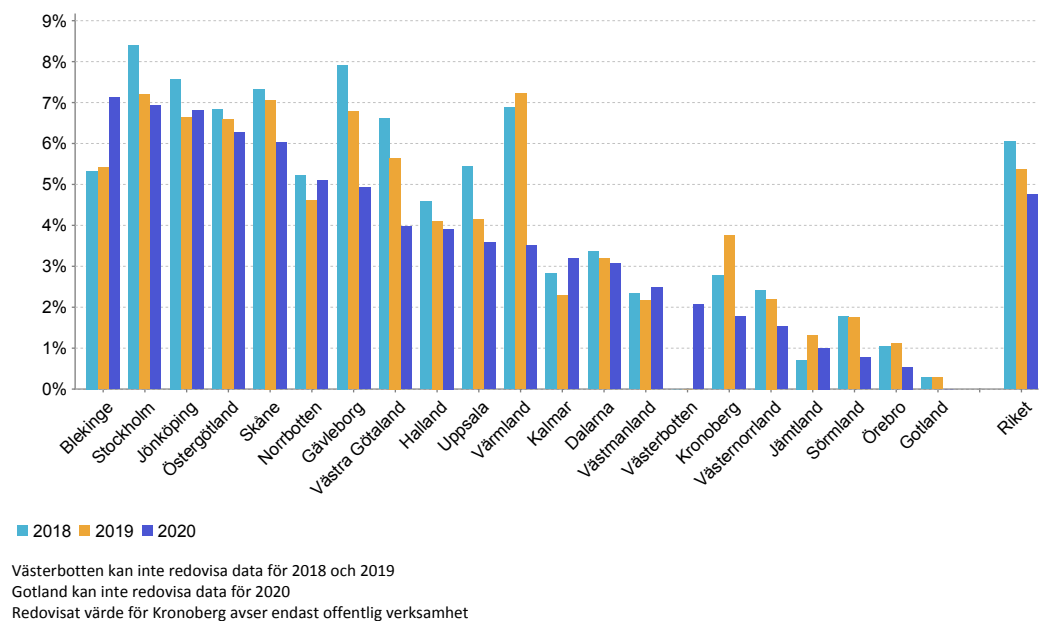
Kalmar följer upp distansbesök via en ny och mer exakt parameter från år 2019

Graf ID: 3865

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Uteblivna besök av totalt antal besök i öppenvård

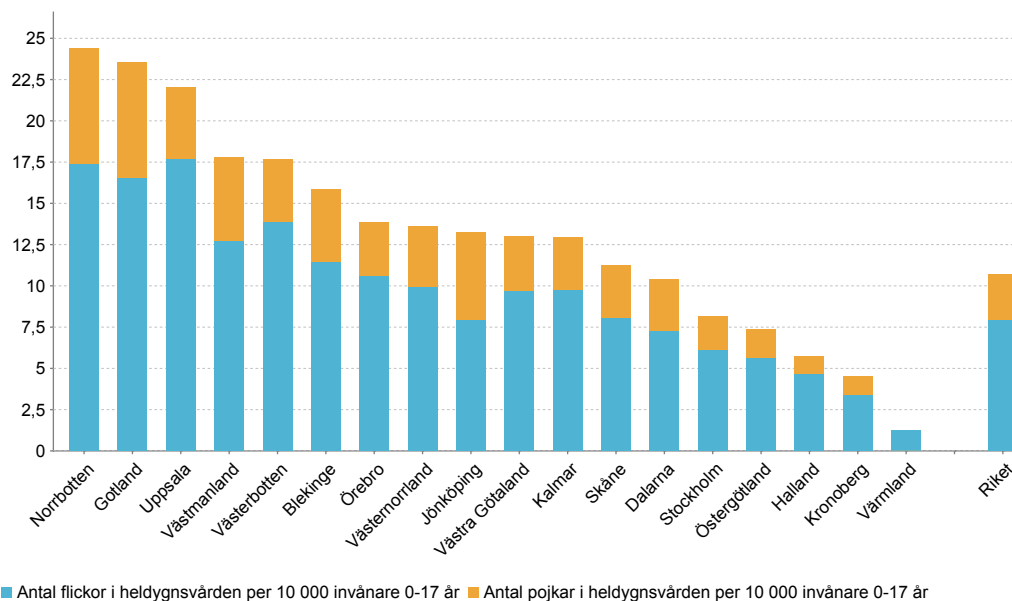


Graf ID: 3866

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

## 5.3 Haldygnsvård

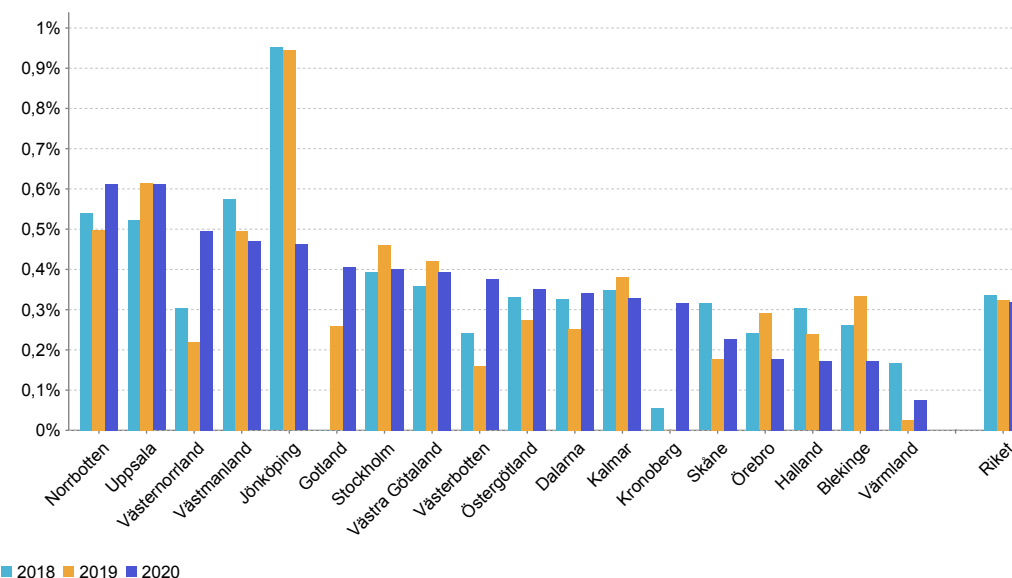
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Flickor resp pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år



Graf ID: 3867

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Andel LPT av totalt antal individer



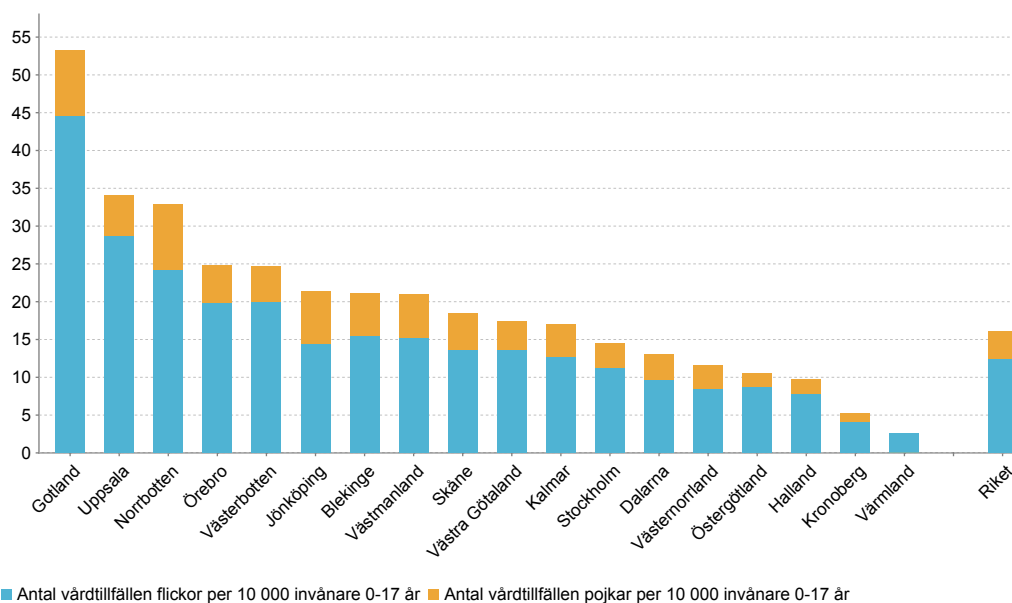
Gotland redovisar slutenvård från och med 2019

Graf ID: 4233

Graf 4233 visar andelen patienter som har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) av totalt antal patienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Data visar att antalet patienter som har vårdats enligt LPT under 2020 var 455 sammanlagt.



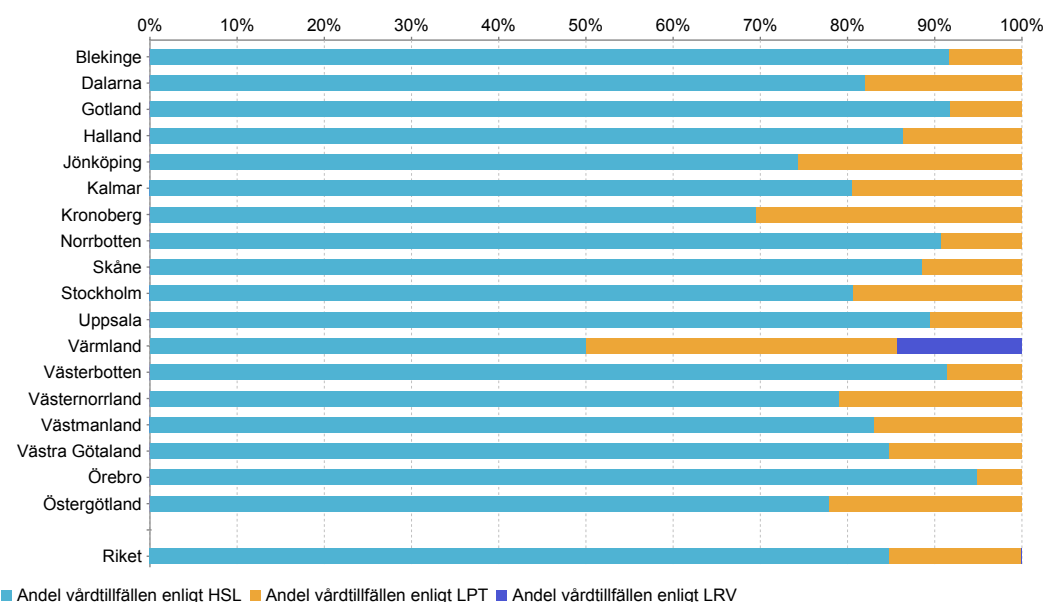
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Vårdtillfällen flickor resp pojkar per 10 000 invånare 0-17 år



Graf ID: 3868

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

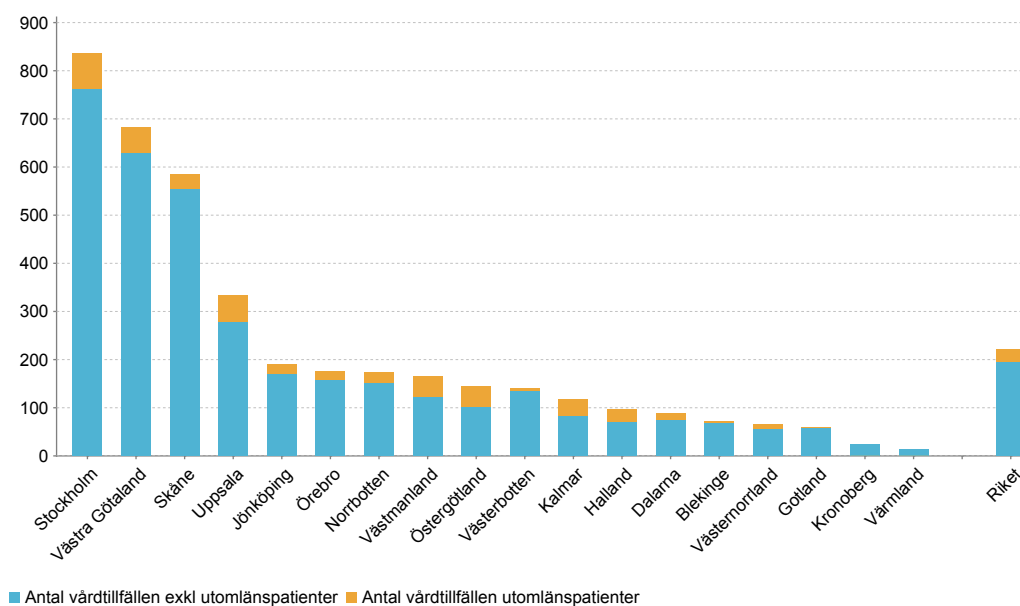
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Fördelning vårdtillfällen per lagrum



Graf ID: 3870

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

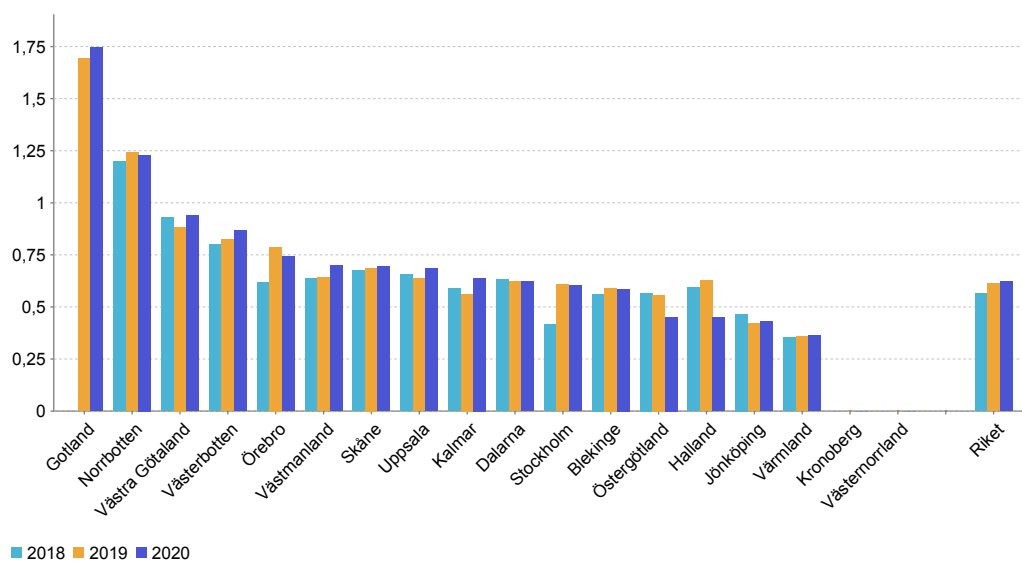
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Vårdtillfällen inkl utomlänspatienter



Graf ID: 3871

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år



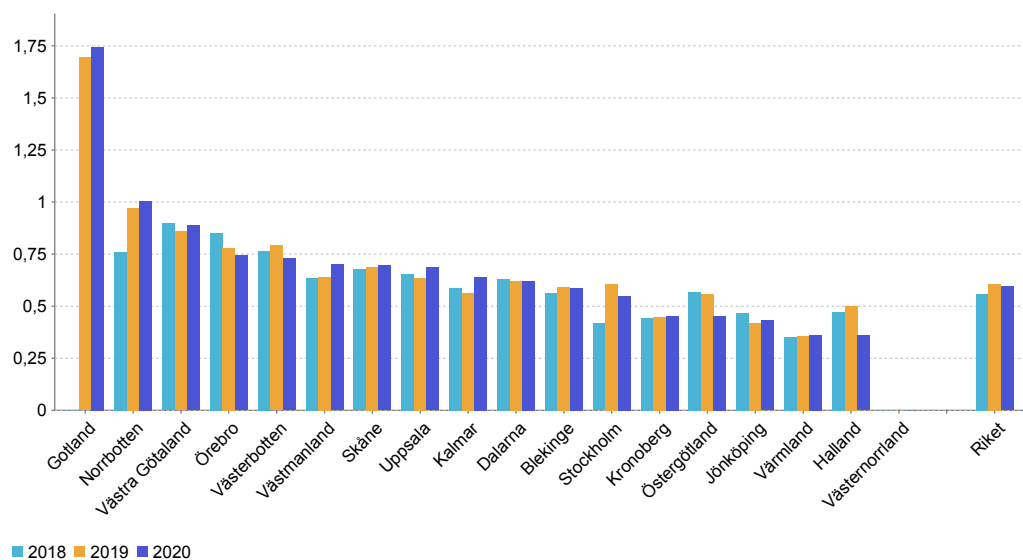
Gotland redovisar slutenvård från och med 2019  
Västernorrland har inga egna slutenvårdsplatser

Graf ID: 3872

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år



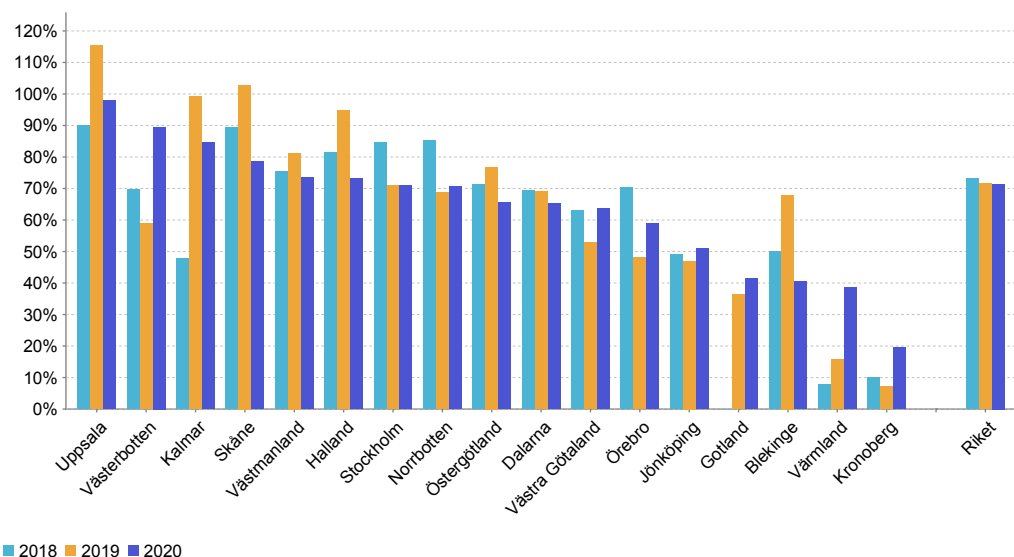
Gotland redovisar slutenvård från och med 2019  
Västernorrland har inga egna slutenvårdsplatser

Graf ID: 3873

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året



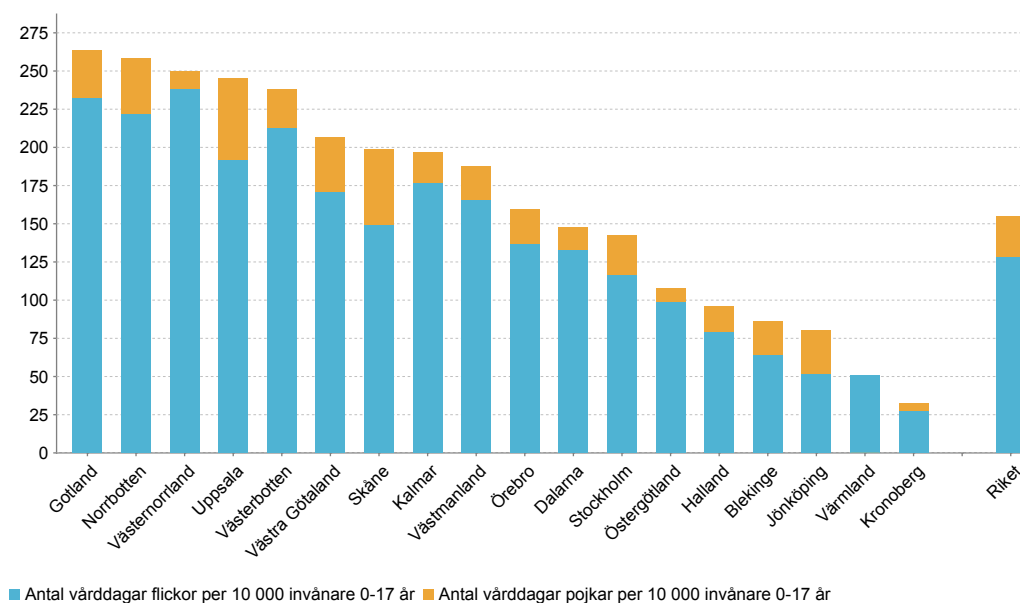
Gotland redovisar slutenvård från och med 2019  
Västernorrland har inga egna slutenvårdsplatser

Graf ID: 4234

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Vård dagar flickor resp pojkar per 10 000 invånare 0-17 år

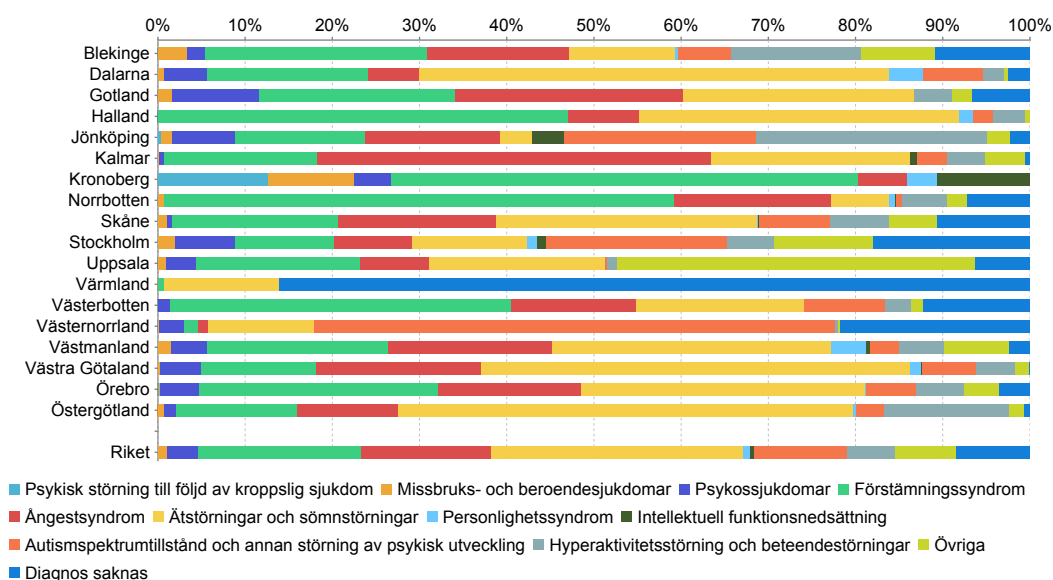


Graf ID: 3874

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Andel vård dagar fördelat på diagnos i heldygnsvård

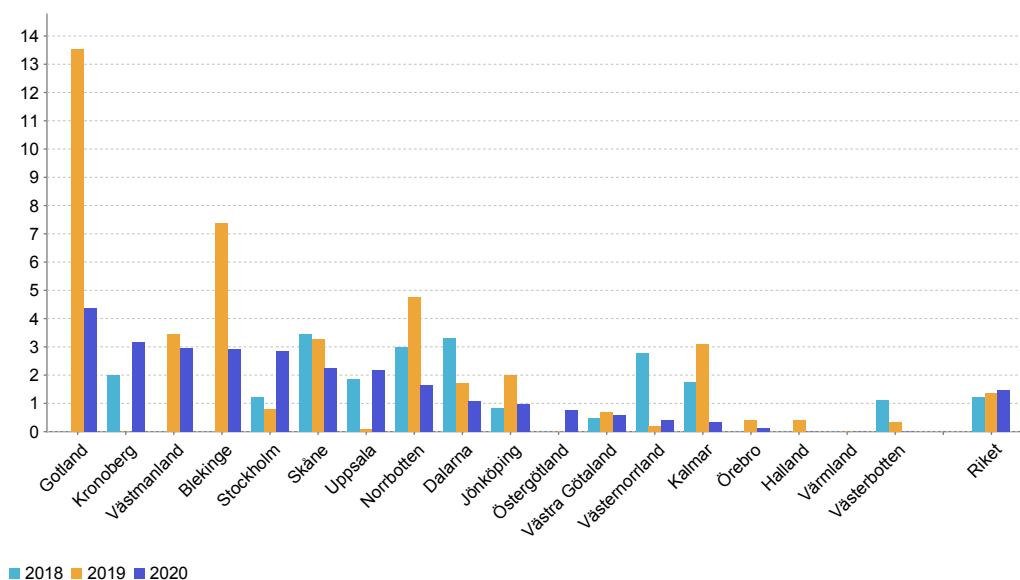


Den procentuella fördelningen återges också i tabellen på sida 106-107

Graf ID: 3875

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

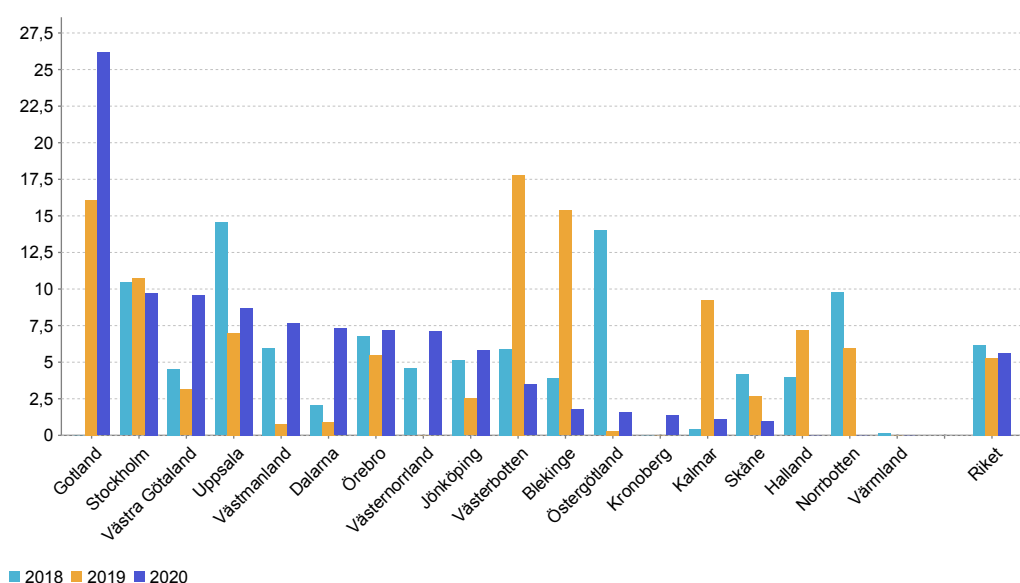


Gotland redovisar slutenvård från och med 2019

Graf ID: 3876

Graf 3876 visar andelen vård dagar för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Vård dagar för psykossjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

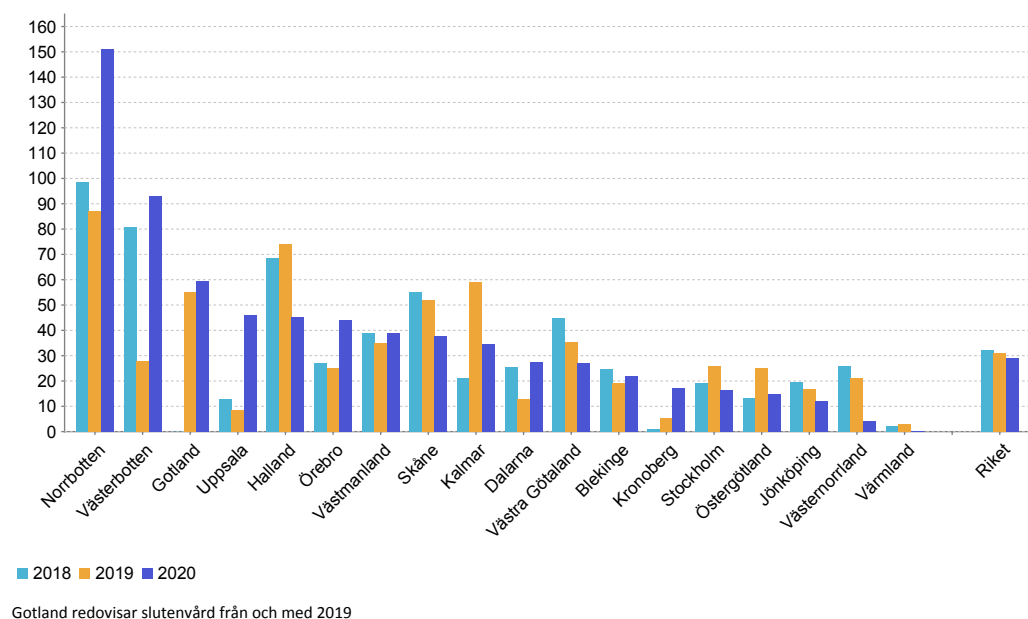


Gotland redovisar slutenvård från och med 2019

Graf ID: 4529

Graf 4529 visar andelen vård dagar för diagnoser inom ramen för psykossjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

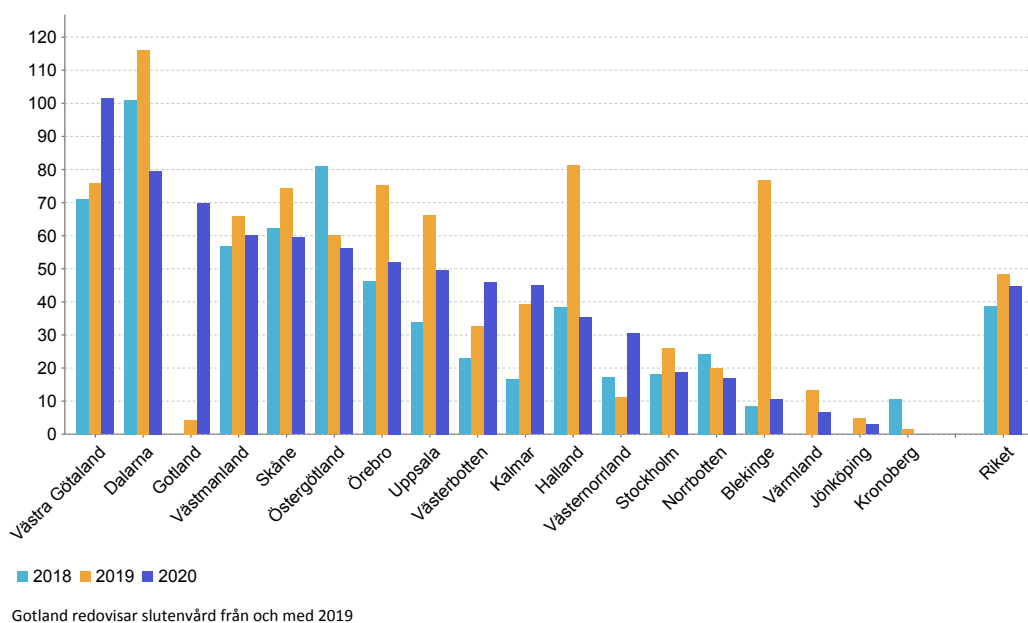
### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Vård dagar för förstämningssyndrom per 10 000 invånare 0-17 år



Graf ID: 4530

Graf 4530 visar andelen vård dagar för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Vård dagar för ätstörningar och sömnstörningar per 10 000 invånare 0-17 år

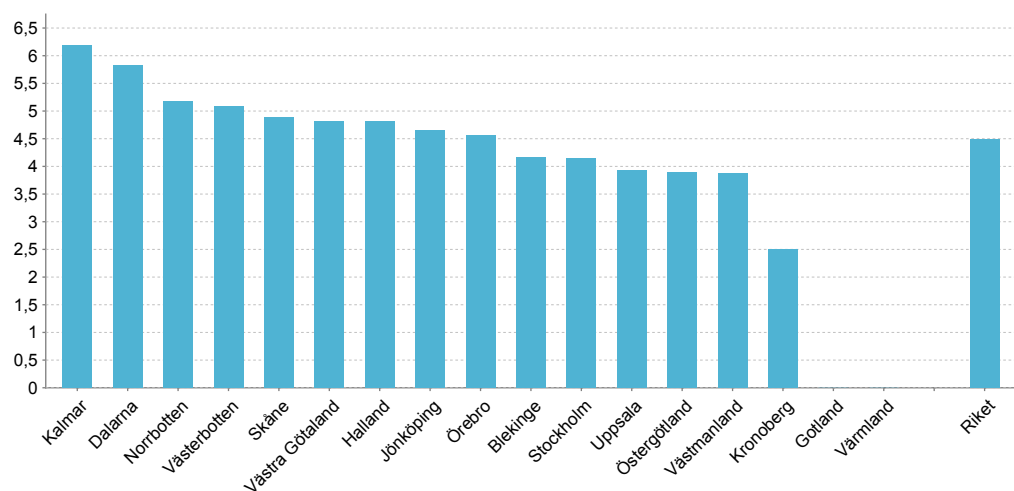


Graf ID: 4431

Graf 4431 visar andelen vård dagar för diagnoser inom ramen för ätstörningar och sömnstörningar (F50-F59 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats



■ Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats

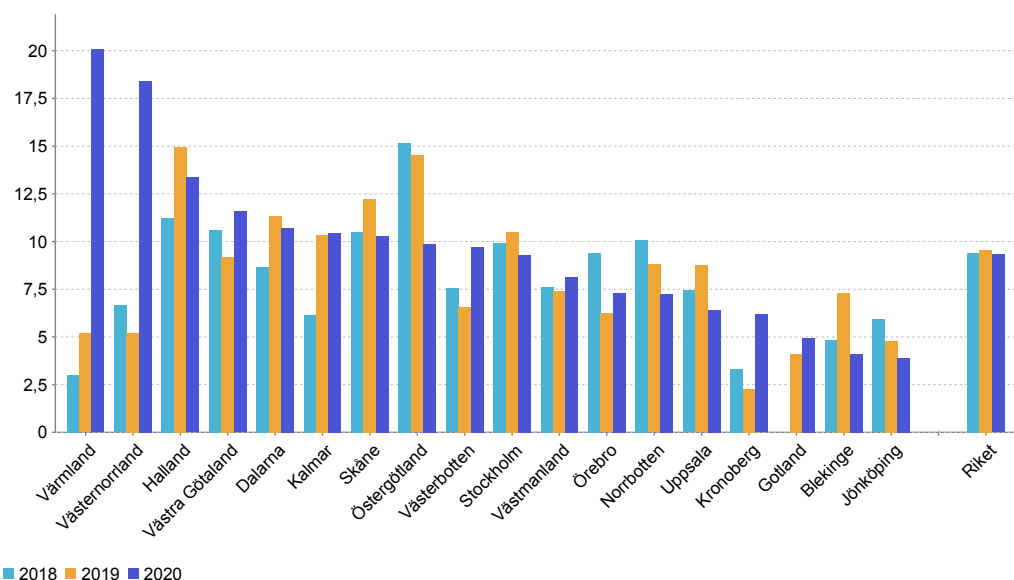
Gotlands vårdplatser finansieras av vuxenpsykiatrin  
 Västernorrland har inga egna slutenvårdsplatser  
 Värmland har inte redovisat några arbetade timmar för heldygnsvård.

Graf ID: 4534

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Medelvårdtid i heldygnsvård: Antal vård dagar per vårdtillfälle



■ 2018 ■ 2019 ■ 2020

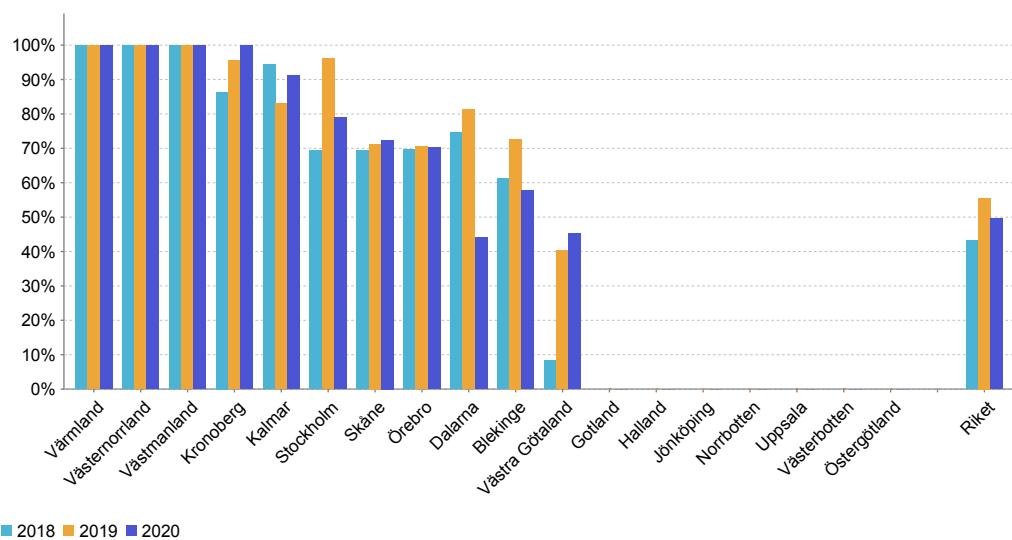
Gotland redovisar slutenvård från och med 2019

Graf ID: 3885

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Patienter i heldygnsvården som får uppföljning sju dagar efter utskrivning



Skånes data visar patienter som har skrivits ut till den offentliga psykiatrin där uppföljning har skett inom åtta dagar  
 Halland, Jönköping, Norrbotten, Uppsala och Östergötland redovisar 0 / kan inte rapportera data.  
 Gotland och Västerbotten kan inte rapportera data

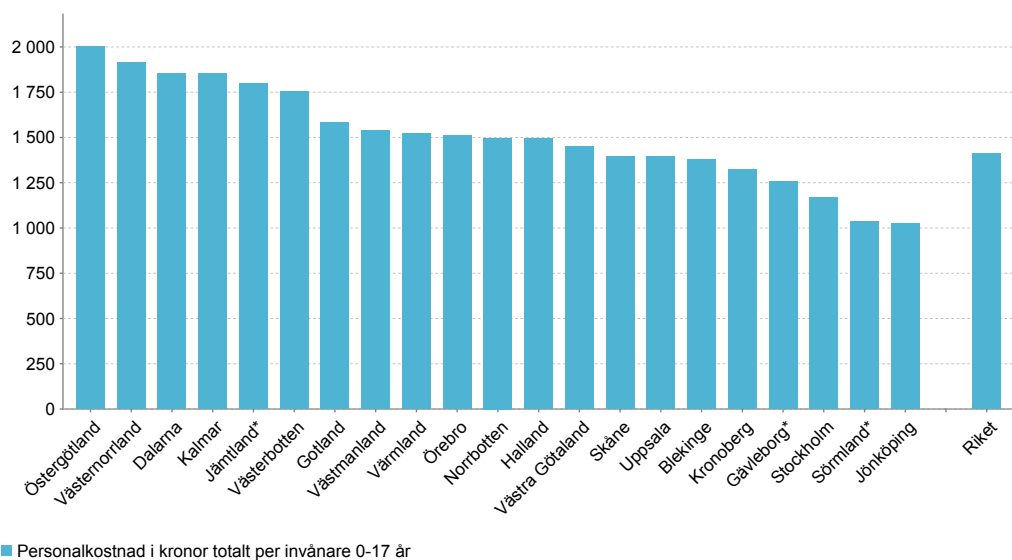
Graf ID: 3882

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



## 5.4 Kostnader

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Personalkostnader i kronor per invånare 0-17 år

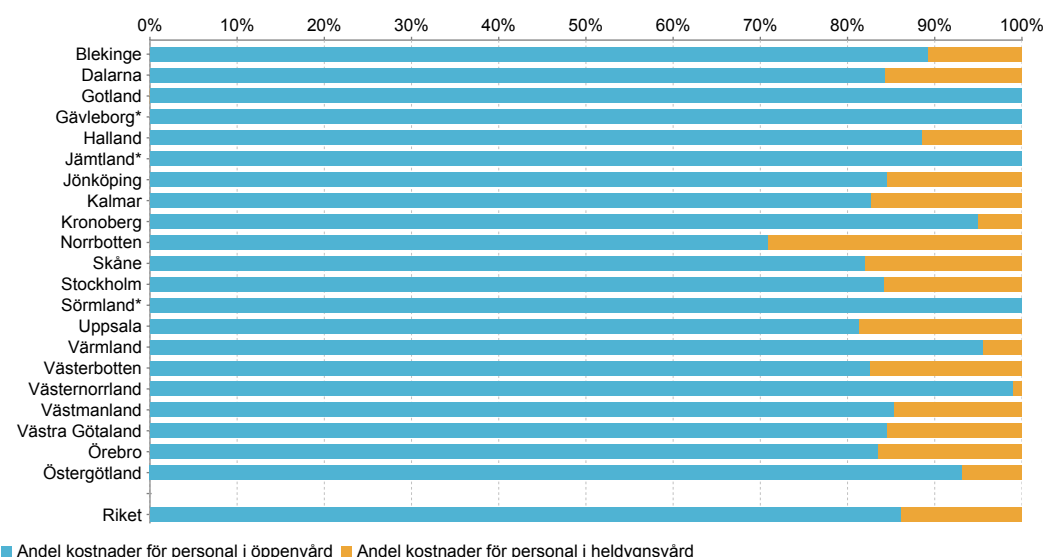


\* Region med enbart öppenvård  
Inkluderar kostnader för hyrpersonal

Graf ID: 3853

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

### Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Fördelning kostnader i kronor för personal i öppenvård resp heldygnsvård



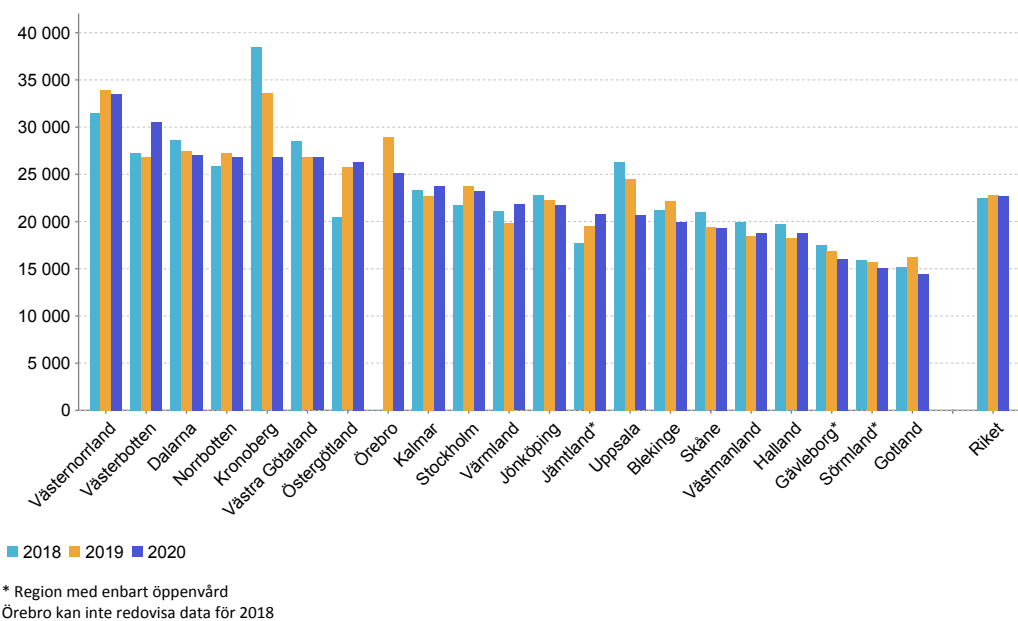
\* Region med enbart öppenvård  
Gotlands vårdplatser finansieras av vuxenpsykiatri

Graf ID: 3855

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Personalkostnad i kronor per patient

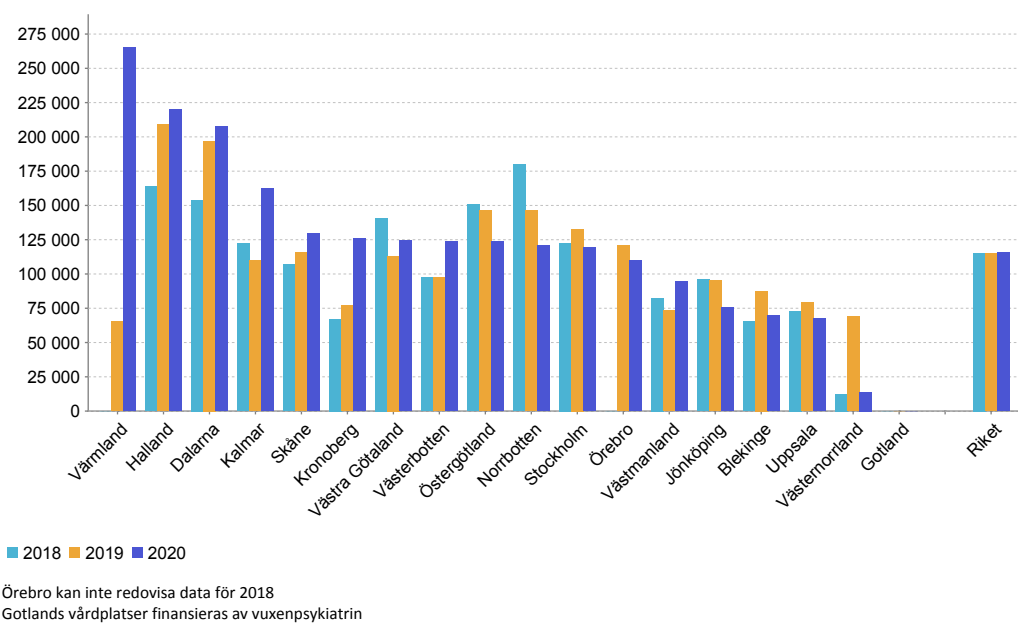


Graf ID: 3856

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Personalkostnader i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården

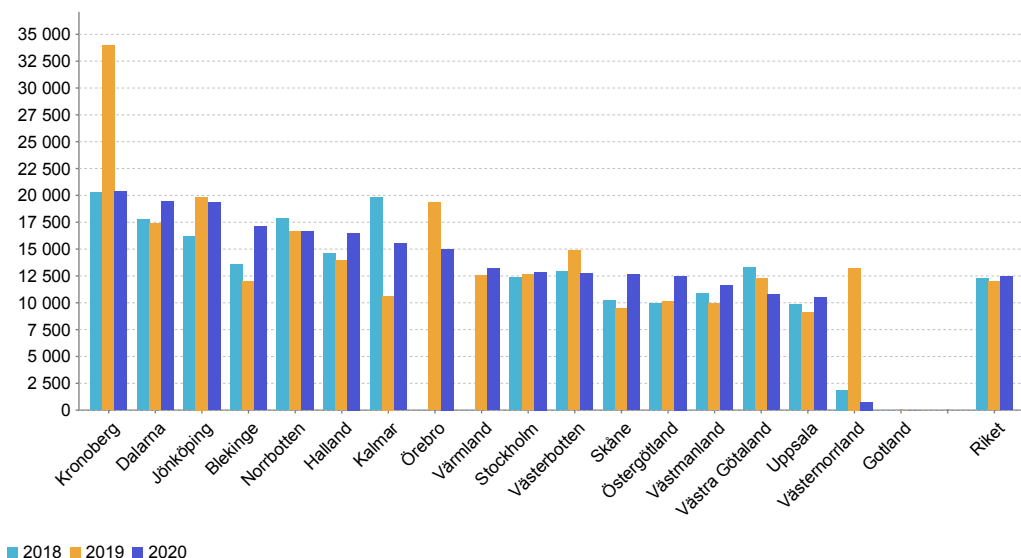


Graf ID: 3877

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Personalkostnader i kronor per vård dag i heldygnsvården



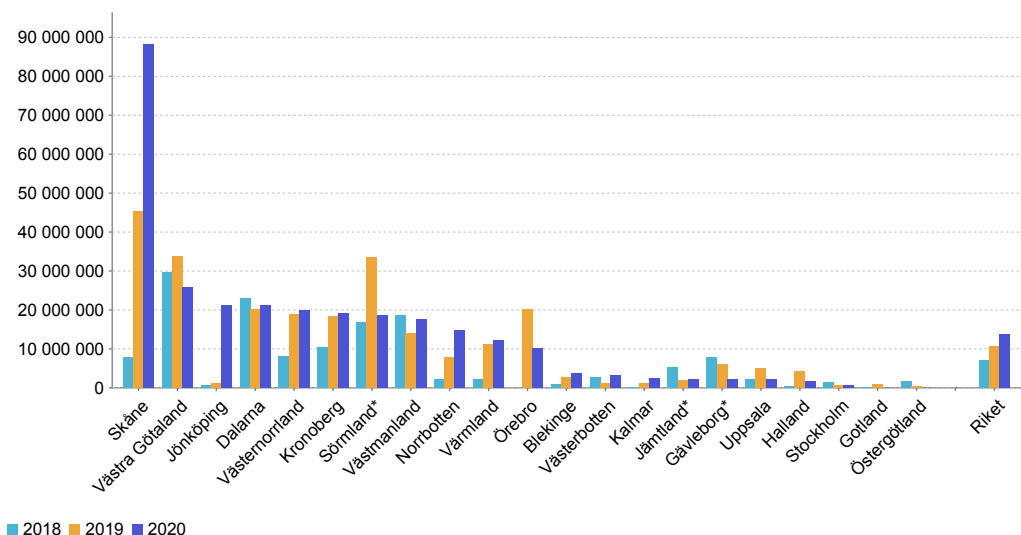
Örebro kan inte redovisa data för 2019  
 Gotlands vårdplatser finansieras av vuxenpsykiatri

Graf ID: 3878

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Köpt vård i kronor (öppen- och heldygnsvård)



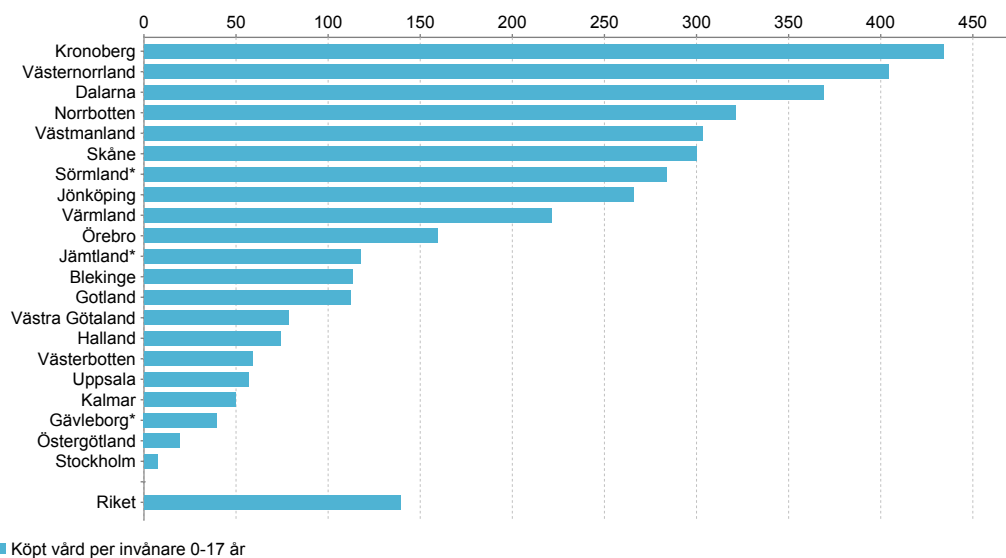
\* Region med enbart öppenvård; Örebro data saknas för 2018; Gotland redovisar slutenvård från och med 2019  
 I köpt öppen- och heldygnsvård ingår köpt heldygnsvård, köpta behandlingar, köpta utredningar och köpt vård i fritt vårdval  
 Alla regioner har inte rapporterat in av patienten initierad men av regionen betald vård

Graf ID: 4440

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 0-17 år



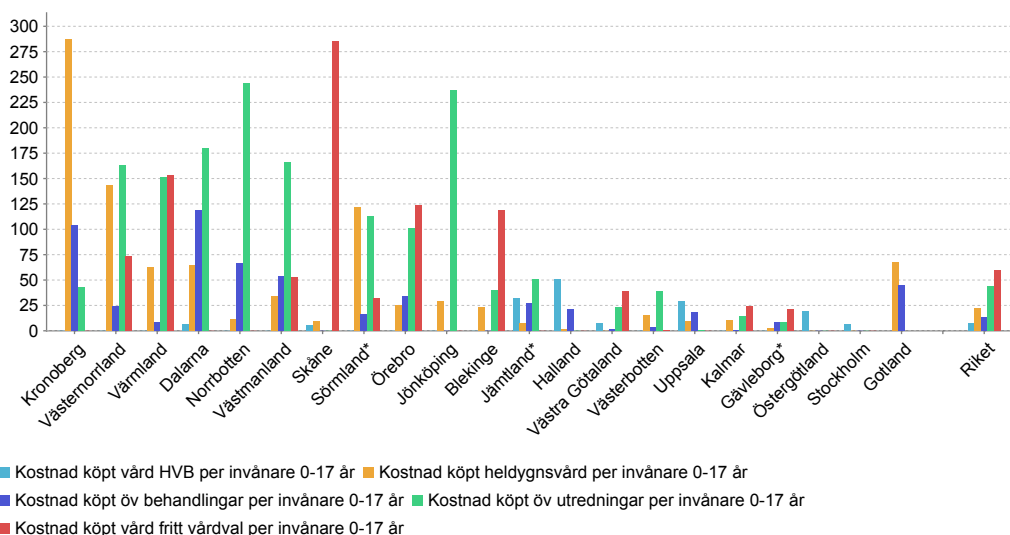
\* Region med enbart öppenvård  
 Alla regioner har inte rapporterat in av patienten initierad men av regionen betald vård

Graf ID: 3854

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

### Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 0-17 år

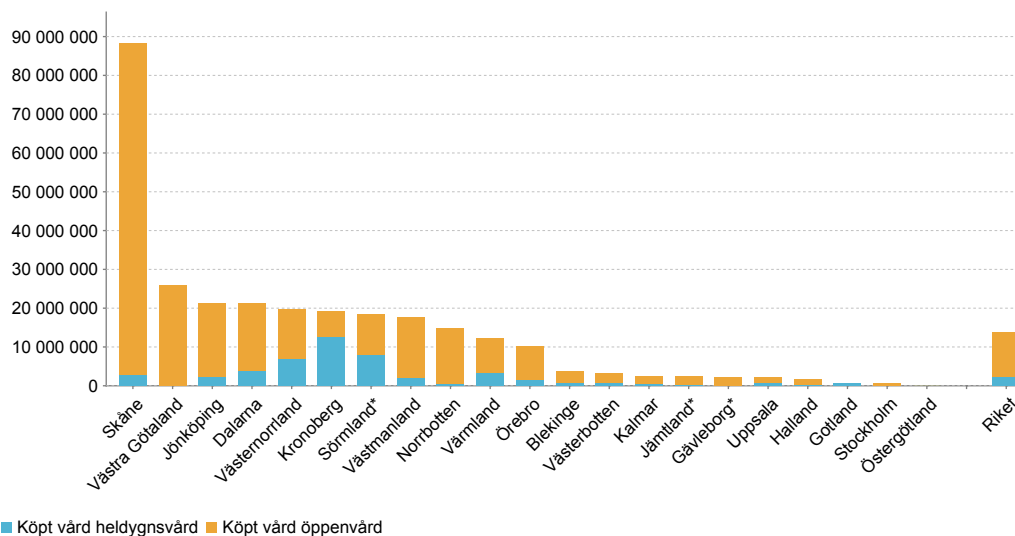


\* Region med enbart öppenvård  
 Vissa regioner kan inte särredovisa alla former av vård  
 Alla regioner har inte rapporterat in av patienten initierad men av regionen betald vård

Graf ID: 4533

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Köpt öppen- och heldygnsvård i kronor



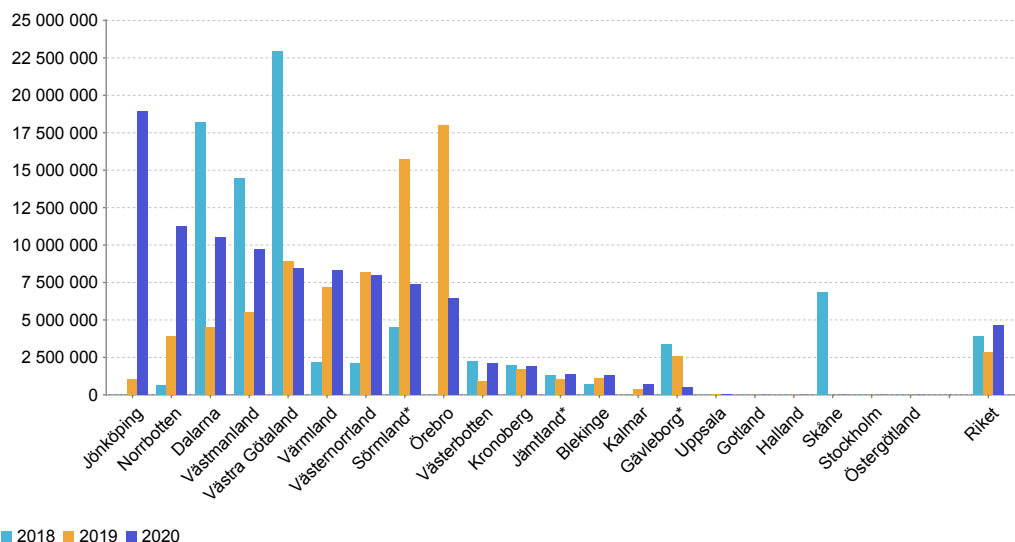
\* Region med enbart öppenvård

I köpt heldygnsvård ingår kostnader relaterade till heldygnsvård. I köpt öppenvård ingår öv-behandlingar, öv-utredningar och köpt vård i fritt vårdval. Alla regioner har inte rapporterat in av patienten initierad men av regionen betald vård.

Graf ID: 4236

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Köpta öppenvårdsutredningar i kronor

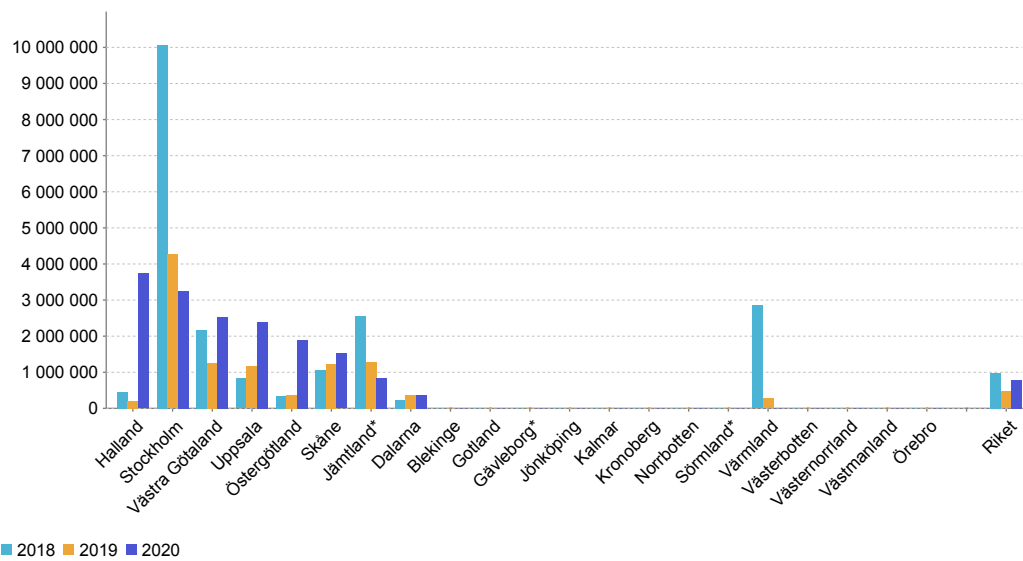


\* Region med enbart öppenvård; Örebro data saknas för 2018; Gotland redovisar slutenvård från och med 2019. I köpta öppenvårdsutredningar ingår utredningar köpta inom öppenvården. Här ingår inte köpt vård i fritt vårdval. Alla regioner har inte rapporterat in av patienten initierad men av regionen betald vård.

Graf ID: 4237

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

## Nyckeltal 2020 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Köpt vård HVB i kronor



\* Region med enbart öppenvård; Örebro data saknas för 2018; Gotland redovisar slutenvård från och med 2019  
Alla regioner har inte rapporterat in av patienten initierad men av regionen betald vård

Graf ID: 4235

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

## 6. Psykisk hälsa under covid-19-pandemin

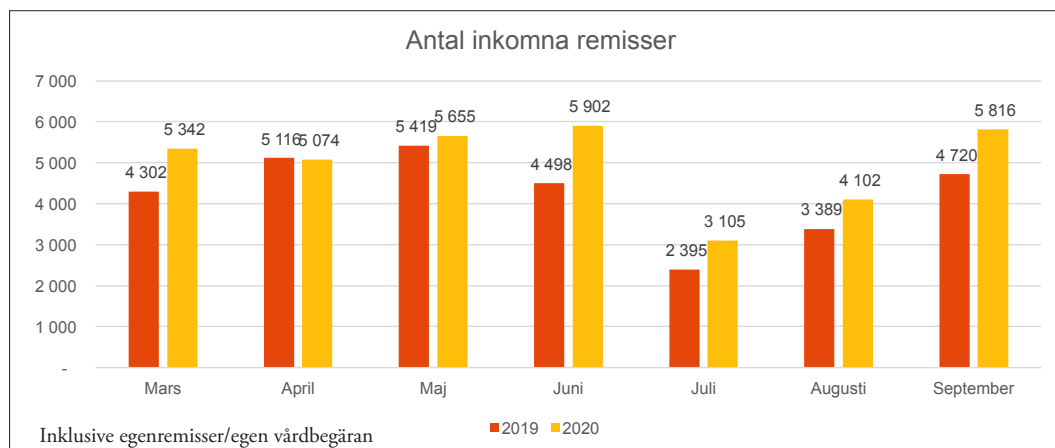
### Psykisk hälsa – risker med nedstängning

Risker för den psykiska hälsan när samhället stänger ner och människor isoleras har lyfts i flera sammanhang. Ensamhet, förlust av rutiner och sysselsättning, brist på fysisk aktivitet och ökad oro för arbete, ekonomi, anhöriga och framtid kan för många människor vara värre än oron för att bli smittad. Samtliga stödlinjer, till exempel alkohollinjen, sluta röka-linjen, kvinnojouren, självmordslinjen och stödlinjer för spelproblem och spelberoende, beskriver ett ökat tryck och ett behov av ökad bemanning för att hantera inkommande samtal och kontakter. Förutom oron kring covid-19 och ett nedstängt samhälle drabbas även en del människor av långvariga covid-19-symtom eller postcovid, vilket påverkar välmåendet även när infektionen är över.

Det är fortfarande mycket vi inte vet kring de långsiktiga konsekvenserna av covid-19-pandemin och utifrån de data vi har i dag är det svårt att dra entydiga slutsatser. Det vi vet är att många indikatorer pekar mot en ökad psykisk ohälsa i spåren av pandemin.

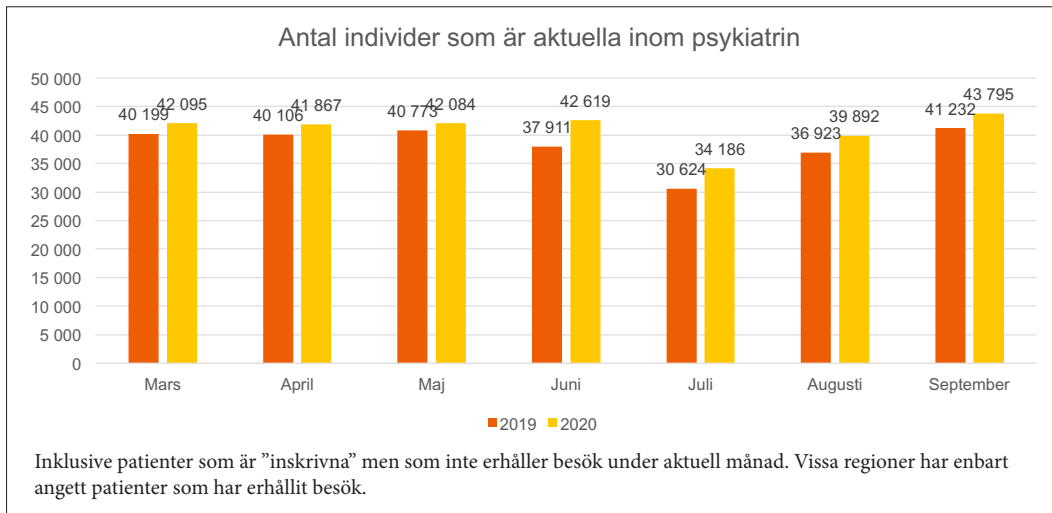
### Påverkan på barn- och ungdoms- samt vuxenpsykiatri

Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR genomförde tillsammans med 12 regioner en datainsamling under 2020 för att följa utvecklingen inom psykiatrisk öppenvård och heldygnsvård under covid-19-pandemin. Data jämförs för perioden mars till och med september för åren 2019 och 2020. Resultatet påvisade både ett ökat antal remisser och ett ökat antal pågående patienter inom såväl barn- och ungdomspsykiatri (BUP), se Figur 1 och 2, som vuxenpsykiatri, se Figur 3 och 4. Därmed fortsätter den utveckling som setts de senaste åren med en ökad andel av befolkningen i respektive åldersgrupp som tas om hand inom BUP respektive vuxenpsykiatri. Dessutom noterades ett minskat men övergående söktryck till vuxenpsykiatri med lägre beläggningsgrad som följd, se Figur 5.

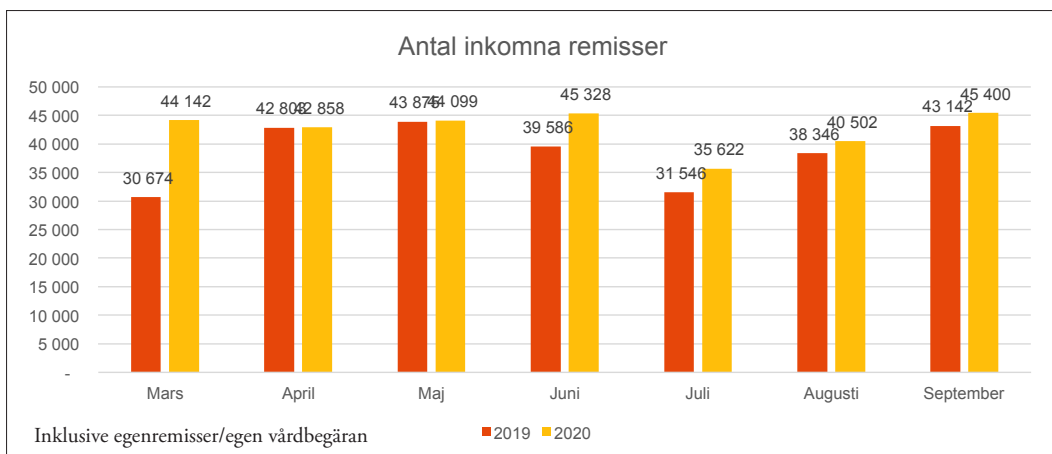


Figur 1. Antal remisser till BUP i 12 regioner mars – september 2019 och 2020.

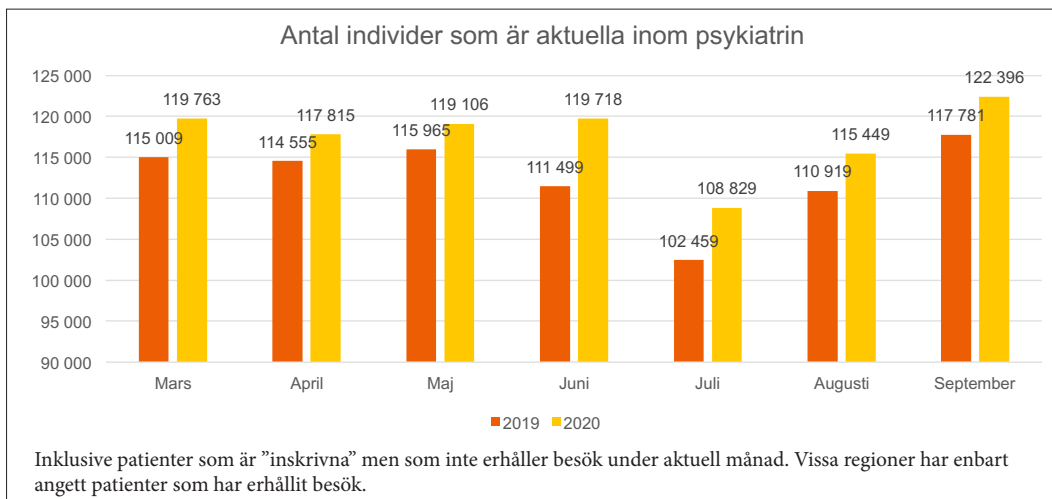
Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa (2020).



Figur 2. Antal pågående patienter inom BUP i 12 regioner mars – september 2019 och 2020. Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2020).

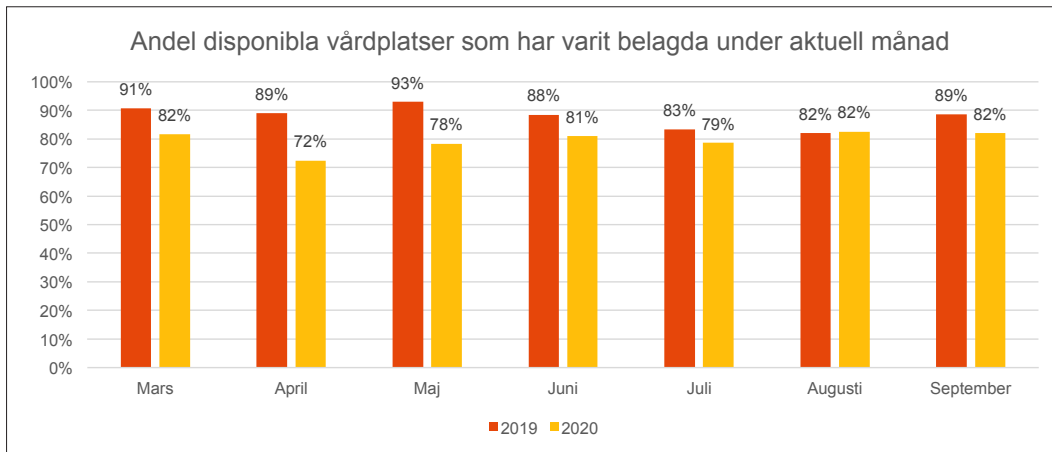


Figur 3. Antal remisser till vuxenpsykiatri i 12 regioner mars – september 2019 och 2020. Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2020).



Figur 4. Antal pågående patienter inom vuxenpsykiatri i 12 regioner mars – september 2019 och 2020. Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2020).





Figur 5. Beläggningsgrad i vuxenpsykiatri heldygnsvård i 12 regioner mars – september 2019 och 2020. Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2020).

Se också det fördjupade kapitlet om tillgänglighet i vården för BUP som redogör för resultat från väntetidsdatabasen gällande tillgänglighet till första besök, fördjupad utredning och behandling inom BUP under 2020.

Socialstyrelsens registrering av vårdtillfällen redogör fortfarande endast för slutenvårdstillfällen och besök hos läkare inom specialistpsykiatri. Läkarbesöken omfattar enbart en mindre del av alla besök i öppenvård. Socialstyrelsen har i uppdrag och arbetar med att utveckla möjligheter att rapportera in besök även för andra yrkeskategorier. En sådan uppföljning är viktigt för att kunskap och en mer rättvisande bild av invånarnas behov och sökmönster.

## Digitalisering

På kort tid har psykiatri blivit digital. Ökningen av distansmöten med telefonbesök, chatt och olika videolösningar har ökat kraftigt. Detta är positivt och ökar tillgängligheten. Sammantagen statistik i 12 av regionerna för perioden mars till och med september för åren 2019 och 2020 visar att andelen distanskontakter ökade från cirka 17 procent till 27 procent inom BUP och från cirka 15 procent till 35 procent inom vuxenpsykiatri. Av dessa var telefonbesöken dominerande och utgör cirka 85 procent. Videosamtal utgör 15 procent och chatt/e-post/skriftliga distanskontakter 1 procent.

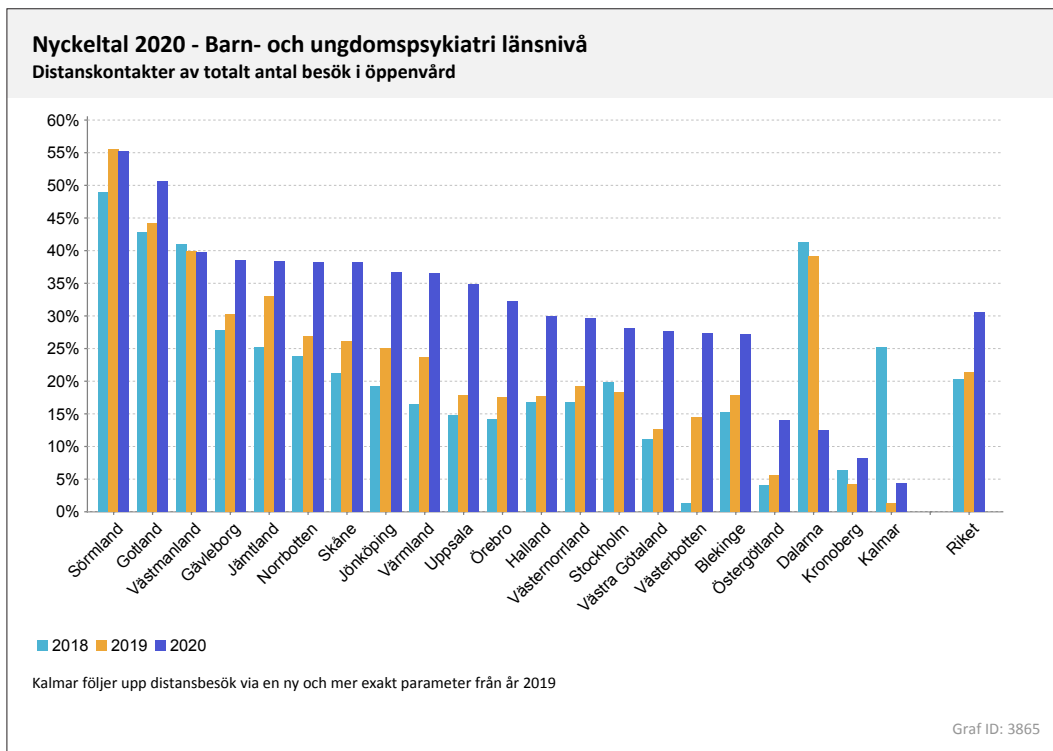
För helåret 2020 jämfört med 2019 ökade andelen distanskontakter från 21 procent till 31 procent för BUP respektive från 14 procent till 26 procent i vuxenpsykiatri för riket totalt, se Figur 6 och 7 på nästa sida. Distanskontakterna utgörs även här till största delen av telefonbesök.

Även om det är glädjande att verksamheterna lyckats erbjuda och öka kapaciteten under covid-19-pandemin finns det och kommer länge än att finnas personer som av olika anledningar inte har tillgång till digitala hjälpmedel och som upplever ett digitalt utanförskap. Det kan upplevas vara svårt att till exempel boka tid, kontakta vården för stöd eller att ta del av insatser eller behandling utan digitala hjälpmedel.

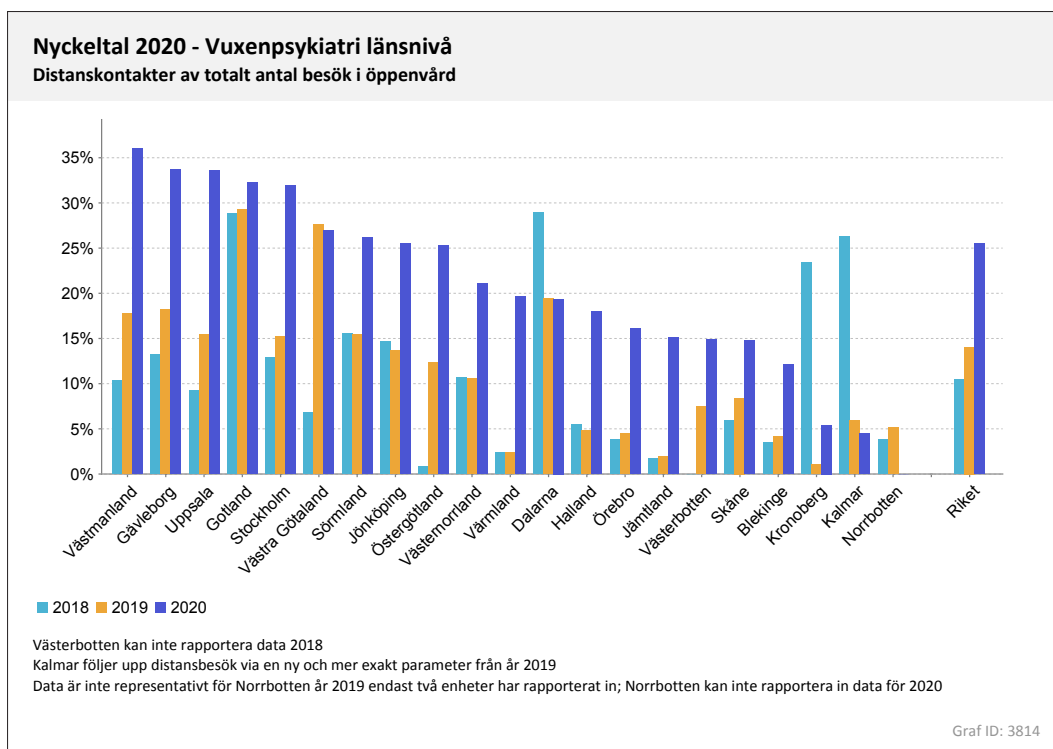
## Socialstyrelsen om postcovid

Socialstyrelsen har tagit fram ett stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården om postcovid.<sup>1</sup> Postcovid innebär att symtomen kan kvarstå, eller att nya symptom uppstår, efter genomgången infektion med covid-19. Vanliga

<sup>1</sup> Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Socialstyrelsen, 2021.



Figur 6. Distanskontakter av totalt antal besök inom BUP.  
Källa: Psykiatrin i siffror, Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2021).



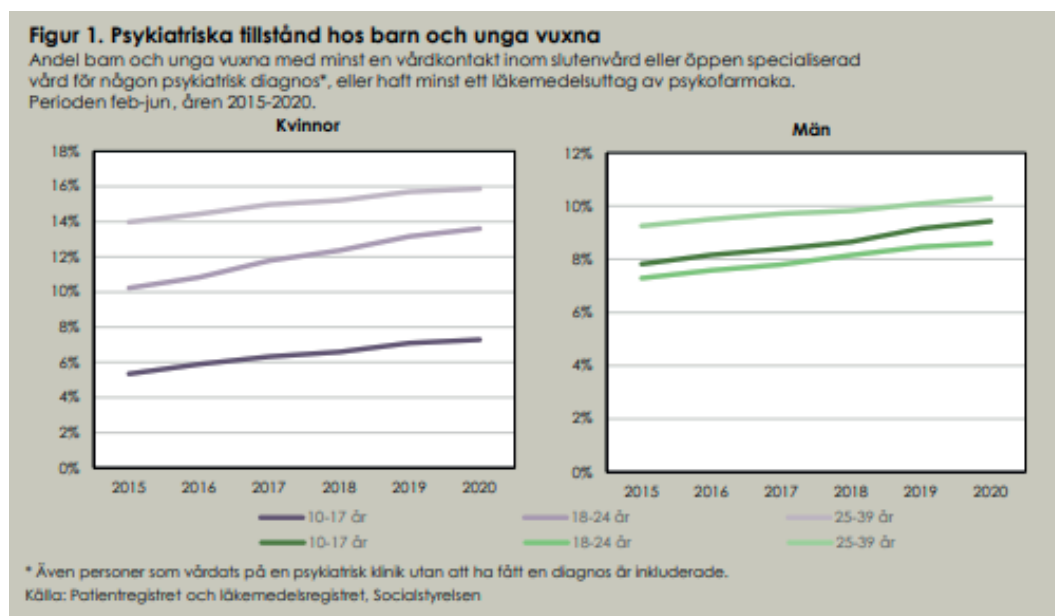
Figur 7. Distanskontakter av totalt antal besök inom vuxenpsykiatrin.  
Källa: Psykiatrin i siffror, Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2021).

symtom som rapporteras i vetenskapliga studier är bland annat trötthet, feber, sömnstörningar, andningssvårigheter, kognitiv nedsättning, psykisk ohälsa, nedstämdhet, ångest och smärta. För de allra flesta avtar symtomen efter hand men för andra blir symtomen långvariga och allvarliga. Dessa personer behöver multiprofessionella insatser i utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning. Det är idag svårt att avgöra hur omfattande postcovid är och kommer att bli.

## Socialstyrelsen om psykiatriska tillstånd och farmaka under covid-19-pandemin

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport Psykiatriska tillstånd och farmaka under coronaepidemin<sup>2</sup> (2020) att det generellt inte skett några stora förändringar vad gäller inrapportering av psykiatriska tillstånd eller uttag av psykofarmaka under pandemin jämfört med tidigare. De personer som sedan tidigare har ett vårdbehov för ett psykiatriskt tillstånd eller behov av läkemedel har fått behovet tillgodosett.

Figur 8 och 9 visar ett sammantaget mått på andelen personer i befolkningen som har fått vård eller behandling för något psykiatriskt tillstånd eller symtom tidigare år och under pandemin. Måttet är uträknat för perioden februari till juni för respektive år och utgör ett genomsnitt. Resultaten baseras på om en individ antingen har haft 1) minst ett besök inom specialiserad psykiatrisk öppenvård på grund av ett psykiatriskt tillstånd, 2) varit inlagd minst en gång på sjukhus på grund av ett psykiatriskt tillstånd eller 3) haft minst ett uttag av psykofarmaka på recept (där primärvårdsdata också ingår). Personer som har sökt vård vid psykiatrisk klinik men inte har fått diagnos omfattas också av resultatet. Sammantaget ses en ökning mellan 2015–2020 för barn och unga vuxna medan gruppen vuxna och äldre uppvisar stationära nivåer.

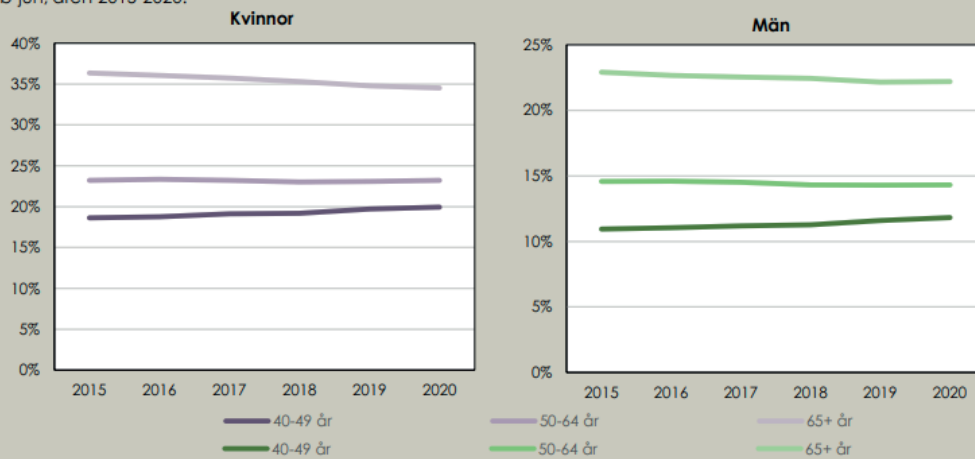


Figur 8. Psykiatriska tillstånd hos barn och unga vuxna. Källa: Socialstyrelsen (2020).

2. Psykiatriska tillstånd och farmaka under coronapandemin. Socialstyrelsen, 2020.

**Figur 2. Psykiatriska tillstånd bland vuxna och äldre**

Andel vuxna och äldre med minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppen specialiserad vård för någon psykiatrisk diagnos\*, eller haft minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka. Perioden feb-jun, åren 2015-2020.



\* Även personer som vårdats på en psykiatrisk klinik utan att ha fått en diagnos är inkluderade.

Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret. Socialstyrelsen

Figur 9. Psykiatriska tillstånd bland vuxna och äldre. Källa: Socialstyrelsen (2020).

Inrapporteringen av framförallt depressioner och ångestsyndrom har redan ökat sedan tidigare bland barn och unga vuxna medan motsvarande ökning inte finns bland vuxna och äldre. Det ökade antalet diagnoser återspeglas även i uttagen av psykofarmaka som följer diagnostiken. Av allt att döma har utvecklingen under pandemin således varit i enlighet med tidigare utveckling.

Det har skett en minskning av inrapporteringen av nya fall av psykiatriska tillstånd med undantag av neuropsykiatriska tillstånd som ADHD som inte har visat på någon minskning utan har fortsatt att öka i enlighet med tidigare utveckling. Vad detta kan bero på är inte klart men tyder på att psykiatrin har fortsatt att utreda och fullfölja neuropsykiatriska utredningar som vanligt.

Om detta kan få långsiktiga konsekvenser återstår att se men det är angeläget för Socialstyrelsen att följa utvecklingen. En aspekt är att pandemin kan innebära att fler i befolkningen upplever nedsatt psykisk hälsa och i förlängningen kan behöva psykiatrisk vård. En annan är att de som redan har ett vårdbehov inte har sökt hjälp under pandemin.

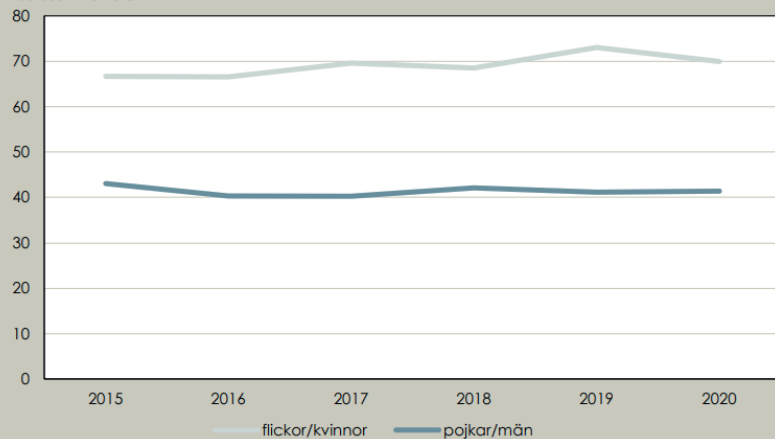
För det psykiatriska verksamhetsområdet uppskattar Socialstyrelsen att den digitala vården eller telefonkontaktarna har fördubblats sedan motsvarande period förra året. Orsaker som anges är att exempelvis återbesök eller receptförnyelse kan ske digitalt eller via telefon.

Det har också funnits farhågor att pandemin kan ha påverkat antal suicid eller suicidförsök. För perioden februari till juni 2020 har varken en ökning eller minskning av suicidförsök skett jämfört med tidigare år, se Figur 10. När det gäller suicid har myndigheten för närvarande ännu inte data att analysera.

### Figur 7. Inrapportering av suicidförsök

Andel inrapporteringar av suicidförsök (ICD-10: X60-X84). Antal nya fall\* inom specialistvården per 100 000 invånare. Perioden feb-jun, åren 2015-2020.

Antal per  
100 000 invånare



\* Ej värdats för suicidförsök de närmaste nio föregående åren

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Figur 10. Inrapportering av suicidförsök 2015–2020. Källa: Socialstyrelsen (2020).

### Risk för ökat missbruk och återfall

Med en stigande arbetslöshet och att många invånare nu arbetar hemifrån finns en ökad risk för beroenden och missbruk. Till exempel för den som tidigare haft ett alkoholmissbruk eller lider av psykisk ohälsa kan arbete hemifrån vara en riskfaktor. Någon direkt ökning när det gäller nya fall av missbruk har inte påvisats men det förefaller mer vanligt med återfall. Systembolagets statistik visar en ökad försäljning under pandemin samtidigt som både resandeförsel och försäljning på restauranger har minskat. Det finns också tecken på att spelproblem har ökat hos dem som redan innan pandemin hade problem.

### Våld

Sedan starten av covid-19 har det funnits farhågor att våld i nära relationer och hedersrelaterat våld skulle öka med i samband med isolering, hemarbete, stress och ekonomisk oro. Tidigare erfarenheter från Sveriges socialtjänster, kvinnojourer och polis visar också att mäns våld mot kvinnor ökar under semestrar och långledigheter.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) redogör för att antalet anmälda misshandelsbrott mot kvinnor ökade med 4 procent första halvåret 2020 jämfört med året innan. Även Trygghetsberedningens rapport om brottslighet under covid-19 visar på en marginell ökning av anmälningar om våld i hemmet.

Orosanmälningar till socialtjänsten rörande barn och unga har ökat med 5 procent under 2020 jämfört med 2019. En stor del av ökningen förklaras av större anmälningsbenägenhet. Vissa anmälningar kan kopplas direkt till pandemin. Det handlar framför allt om barn i utsatta familjer, till exempel i socioekonomiskt utsatta områden. Drygt 4 av 10 anmälningar beror på förälders eller vårdnadshavares problem, bland annat psykisk ohälsa, missbruk, omsorgssvikt eller försummelse.

## 7. Aspekter på primärvårdspsykiatri

### Specialistpsykiatri och primärvårdspsykiatri

Psykiatrin i siffror fokuserar på verksamhets-, personal- och ekonomidata för specialistpsykiatrin fördelat på barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri. Samtidigt bedöms och behandlas de allra flesta psykiatriska sjukdomar och tillstånden inom primärvården i Sverige. Depressioner, ångesttillstånd, stressrelaterade tillstånd, anpassningsstörningar och missbruk/beroende hör till de vanligaste diagnoserna som huvudsakligen är av lindrig till medelsvår karaktär. Med ”primärvårdspsykiatri” menar vi i denna rapport den psykiska ohälsa som ges vård och stöd inom primärvården.

Syftet med detta kapitel är att presentera ett urval av fördjupade aspekter på området primärvårdspsykiatri baserat på aktuella datakällor. Kapitlet har inte ambitionen att ge en heltäckande beskrivning av all vård och stöd som ges för den psykiska hälsan inom primärvården.

### Slutbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

År 2021 presenterade regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh slutbetänkandet *God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) som en del av den statliga utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*. I slutbetänkandet föreslås att primärvårdens grunduppdrag i hälso- och sjukvårdslagen ska synliggöras och att regioners och kommuners primärvård ska tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster för vanligt förekommande såväl fysiska som psykiska vårdbehov. Slutbetänkandet presenterar också bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa under tre rubriker: *Vägen in*, *Organisering av primärvårdens insatser* samt *Samverkan och samarbete*. Dessa tre områden är samlade under ett paraply: Rätt stöd till psykisk hälsa. Modellen utgörs av ett antal principer och arbetssätt som kombinerade är avsedda att förbättra bemötandet och omhändertagandet av den enskilde och bättre möta behoven på befolkningsnivå. Med anledning av förslagen kring Rätt stöd till psykisk hälsa bidrar SKR till kunskap och erfarenhetsutbyte inom området genom ett flertal webinarier riktat till primärvården i såväl region som kommun.

### Socialstyrelsens kunskapsstöd och statistik

För att förbättra situationen för personer med psykisk ohälsa ska Socialstyrelsen bidra med kunskap, statistik och utvärdering. En viktig del av Socialstyrelsens material finns samlad i kunskapsstöd för olika områden inom psykisk ohälsa, till exempel *Nationella riktlinjer för Depression och ångestsyndrom*, *Levnadsvanor* och *Missbruk och beroende*. Det finns också statistik kring slutna och öppna vård inom specialistpsykiatrin men hittills ingen årlig statistik kring behandling av psykiska sjukdomar i primärvården.

Alltjämt redovisar Socialstyrelsen endast statistik kring läkarbesök medan statistik för besök hos andra viktiga personalkategorier för behandling av psykisk ohälsa som psykologer, sjuksköterskor, socionomer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister ännu inte rapporteras. Socialstyrelsen har sedan tidigare i uppdrag att utveckla möjligheterna att rapportera in besök för fler yrkeskategorier än läkare.

Samtidigt har Socialstyrelsen tagit fram ett stort antal publikationer som belyser vård och stöd till behandling av diagnosgrupper inom primärvårdspsykiatrin. Här följer tre exempel med fokus på barn och unga från 2020–2021:

## Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av unga vuxna

Socialstyrelsens publikation *Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av unga vuxna från 2021*<sup>1</sup> redovisar följande slutsatser:

- Omkring 65 procent av unga vuxna som förskrivs antidepressiva läkemedel har primärvården som första vårdnivå.
- Barn förskrivs sällan antidepressiva läkemedel inom primärvården utan förskrivningen sker främst inom barn- och ungdomspsykiatri.
- Det är omkring två gånger vanligare att flickor och unga kvinnor har uttag av antidepressiva läkemedel än pojkar och unga män.
- Det är flera olika faktorer som ligger bakom att flickor och unga kvinnor i större utsträckning förskrivs antidepressiva läkemedel än pojkar och unga män. De diagnostiseras i högre grad med depressioner och ångestsyndrom men har också i större utsträckning andra tillstånd som ätstörningar, vissa smärttillstånd och premenstruellt syndrom.
- Barn och unga vuxna som förskrivs antidepressiva läkemedel vid depressioner och ångestsyndrom har ofta andra psykiatriska diagnoser. Vanliga diagnoser är ADHD och autism men även skadligt bruk eller beroende och ätstörningar är vanligt bland äldre barn och personlighetsyndrom bland unga vuxna.

## Kartläggning av första linjen

Första linjen är ett samlingsbegrepp för de verksamheter och funktioner inom kommun och region som tillsammans har ett uppdrag att ge insatser till barn och unga som behöver ett mera begränsat stöd för att hantera sociala svårigheter eller lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. Det övergripande syftet med första linjens verksamheter är att kunna erbjuda tidiga insatser och stöd. Verksamheten ska vara lättillgänglig och erbjuda psykologiska behandlingsmetoder för problem som inte kräver specialpsykiatrins insatser. Regionernas insatser i första linjen brukar räknas till primärvårdsnivån.

Socialstyrelsen publicerade under 2021 rapporten *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa*.<sup>2</sup> På grund av covid-19-pandemin har myndigheten haft begränsade möjligheter att samla in uppgifter från kommuner och regioner via enkäter och intervjuer. Rapporten som har sammanställts baseras därför främst på befintliga data och redan publicerat material.

Under 2000-talet har flera olika funktioner och verksamheter utvecklats för att möta barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa. Det finns ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av vilken huvudman när det gäller första linjen. Kommuner och regioner skapar egna lösningar och första linjens verksamhet är fortsatt i en utvecklingsfas. Det innebär att det blir variationer i vad som erbjuds, vilken kompetens som finns tillgänglig och hur samverkan fungerar med närliggande verksamheter.

I rapporten beskrivs utifrån exempel arbetet i olika kommuner och regioner. Beskrivningarna sorteras under olika temaområden såsom organisation och uppdrag, tillgänglighet, kompetens och kunskapsområden, samordning och samverkan samt geografisk spridning.

## Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna

Socialstyrelsen publicerade under 2020 rapporten *Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – uppföljning till och med 2018*.<sup>3</sup> Socialstyrelsen har redan tidigare konstaterat att andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd

1 *Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av unga vuxna*. Socialstyrelsen, 2021.

2 *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa*. Socialstyrelsen, 2021.

3 *Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – uppföljning till och med 2018*. Socialstyrelsen, 2020.

har ökat kraftigt och uppföljningen visar att trenden har fortsatt. I uppföljningen har Socialstyrelsen skapat ett index som bygger på uppgifter om bland annat psykiatriska diagnoser som ställs inom hälso- och sjukvården och uttag av receptbelagda läkemedel för olika psykiatriska sjukdomstillstånd eller symptom. Det ger således en sammantagen bild av utvecklingen inom både specialistspsykiatri och primärvårdspsykiatri.

Av uppföljningen framgår att andelen barn och unga vuxna som fått vård eller behandling för ett psykiatriskt tillstånd fördubblades åren 2006–2018. Under 2018 vårdades eller behandlades drygt 203 000 barn och unga vuxna i åldern 10–24 år för ett psykiatriskt tillstånd. De diagnoser som driver ökningen är främst olika former av depressioner och ångestsyndrom. Här sticker 10–17-åriga flickor ut, med en tydlig ökning av nya fall.

För många av de som diagnostiseras i tidig ålder är tillstånden utdragna med upprepade vårdtillfällen och långvarig läkemedelsbehandling. En effekt av det är att även andelen vuxna i åldern 25–39 år med ångestsyndrom har ökat de senaste åren. Detta utan en samtidig ökning av andelen nya fall i den åldersgruppen. Långvariga sjukdomsförlopp tycks också leda till att andelen personer med depressioner och ångest nu ökar även uppåt i åldrarna.

Det är inte klarlagt varför allt fler barn och unga vuxna diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom. Ökningen kan delvis bero på ett tidigare mörkertal som nu synliggörs genom exempelvis ökad medvetenhet bland unga och inom vården, nya behandlingar samt bättre tillgänglighet till vård men också på att fler unga mår psykiskt dåligt.

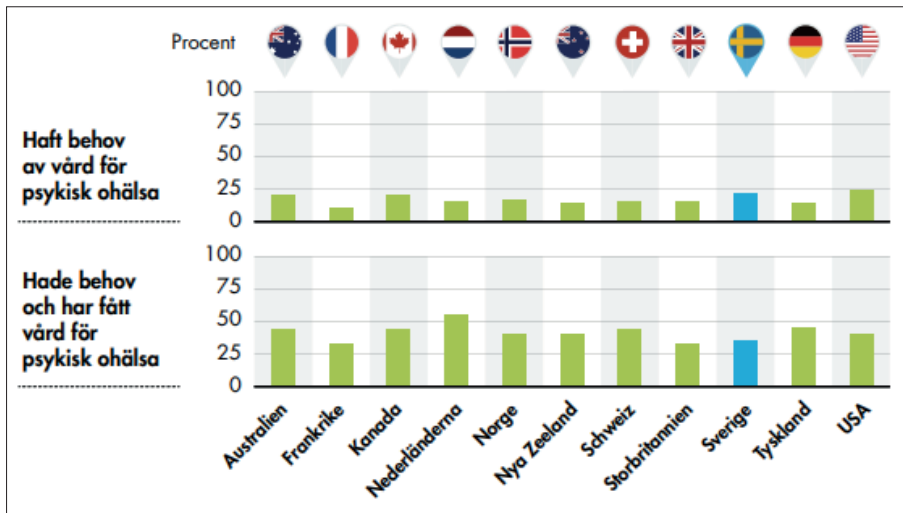
## Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har gjort flera rapporter av relevans för området primärvårdspsykiatri där ett exempel är *Vården ur befolkningens perspektiv 2020*. Rapporten beskriver hur befolkningen i Sverige anser att hälso- och sjukvården fungerar och jämför med svaren från befolkningen i tio andra länder. Syftet är att identifiera förbättringsområden i svensk hälso- och sjukvård ur befolkningens och patienternas perspektiv.

Drygt 2 500 slumpmässigt utvalda personer ur befolkningen i åldern 18 år och äldre svarade på den svenska delen av undersökningen. Informationen bygger på den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) som genomförs varje år. Deltagande länder utöver Sverige är Australien, Frankrike, Kanada, Norge, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA. Svarefrekvensen var cirka 30 procent.

I Sverige är det en något högre andel, 22 procent, jämfört med genomsnittet för de deltagande länderna som svarar att de någon gång de senaste tolv månaderna har haft behov av att prata med en läkare eller annan vårdpersonal om sin psykiska hälsa, se Figur 1. De som svarar att de haft ett sådant behov fick också frågan om de fått ett stödsamtal eller behandling för sin psykiska hälsa. I Sverige är det 35 procent som svarar att de fått hjälp. Det är alltså 65 procent som svarar att de har haft behov att prata med någon i vården om sin psykiska hälsa men inte fått ett stödsamtal eller behandling. Att det är så stor andel som inte får hjälp och stöd visar på en stor förbättringspotential. Resultaten är inte differentierade mellan primärvård eller specialistvård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rekommenderar att regionerna bör arbeta för att nå ut med information och erbjudande till fler som behöver stödsamtal och annan hjälp vid psykisk ohälsa.





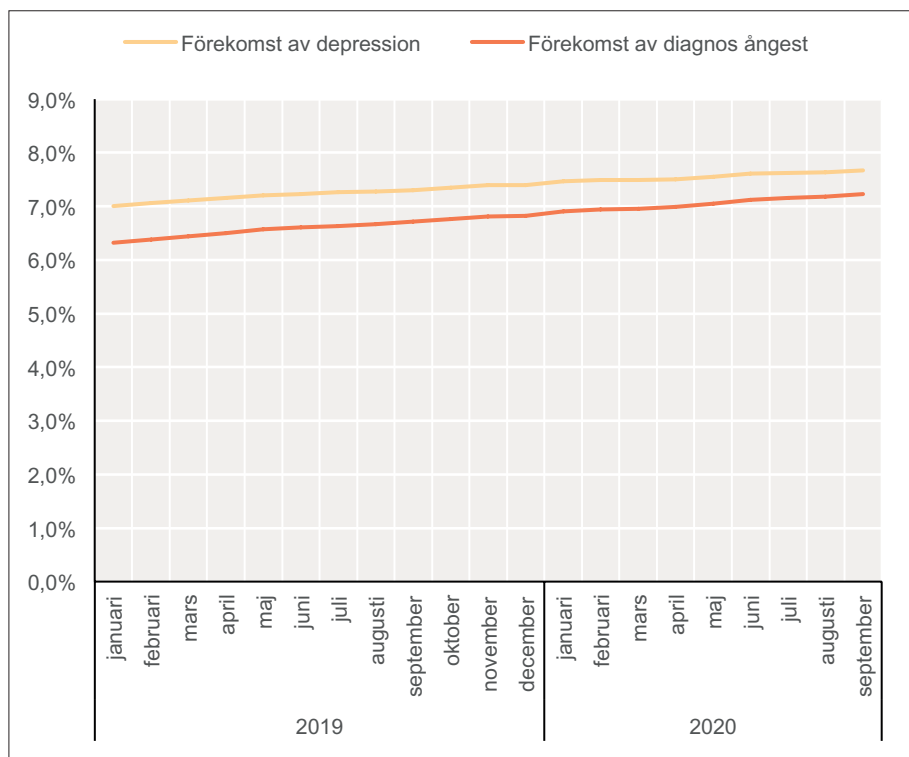
Figur 1. Andel som har fått vård vid behov för sin psykiska ohälsa.  
 Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020)  
 Värden ur befolkningens perspektiv.

### PrimärvårdsKvalitet

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger stöd för att lära, följa upp och förbättra vården. Det nationella arbetet drivs i projektform av en arbetsgrupp med representanter från professionsföreningarna och projektledare från SKR. Finansieringen sker gemensamt med regionerna. På PrimärvårdsKvalitets webbplats presenteras kvalitetsindikatorlistor, foldrar, stödmaterial för att komma igång samt lärande exempel för vårdcentraler, rehabmottagningar och regioner. Data i PrimärvårdsKvalitet hämtas automatiskt från befintliga datakällor, utan behov av extra registrering och visas upp tillsammans med regionala och nationella jämförelsevärden. Uppdatering till nya nationella riktlinjer och ny evidens sker årligen. Täckningsgraden är hög och nu kan 82 procent av Sveriges vårdcentraler se sin data i PrimärvårdsKvalitet.

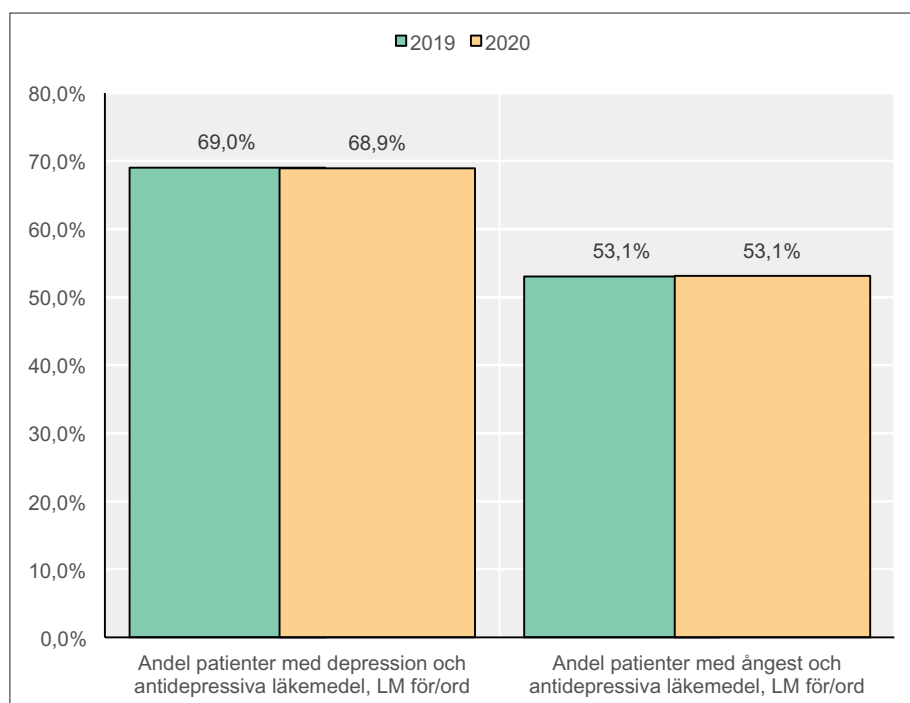
Inom området psykisk hälsa finns ett antal definierade indikatorer av vilka vi fokuserat på förekomst och behandling av depression och ångestsyndrom. Nedanstående resultat i Figur 2–4 baseras på ett datauttag utfört av SKR i oktober 2020 gällande utvecklingen från januari 2019 till och med september 2020. De data som redovisas i rapporten från PrimärvårdsKvalitet baseras på cirka 800 vårdcentraler med i storleksordningen 7 miljoner listade invånare. Ingår gör enbart de vårdcentraler/regioner som använder tjänsten Medrave M4 för att beräkna sina resultat. Det finns ytterligare regioner som tillämpar PrimärvårdsKvalitets indikatorer i egna system men utan att använda denna tjänst. Det var inte praktiskt möjligt att inkludera dessa regioners data i den redovisning som gjorts här.

Resultaten i Figur 2 visar att diagnoserna depression och ångestsyndrom ligger på cirka 7 procent och ökar succesivt bland vårdcentralernas listade patienter.



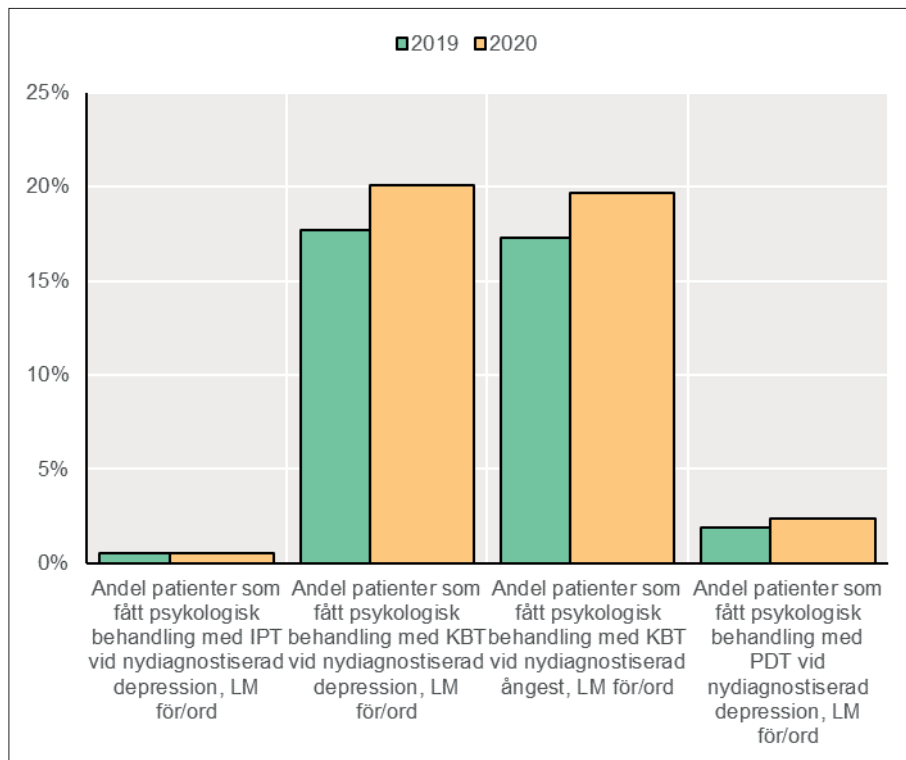
Figur 2. Förekomst av depression respektive ångestsyndrom i primärvård som andel av alla listade patienter på enheter som rapporterar till PrimärvårdsKvalitet. Källa: SKR (2020).

Figur 3 visar att mer än hälften av patienterna med depression och ångestsyndrom behandlas med antidepressiva läkemedel (69 procent respektive 53 procent) och att andelen är oförändrad de senaste två åren.



Figur 3. Andel av patienter med depression respektive ångestsyndrom som behandlats med antidepressiva läkemedel 2019–2020. Källa: SKR (2020).

Andelen patienter med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som behandlades med psykologisk behandling var cirka 25 procent och ökade succesivt under motsvarande tid. Kognitiv beteendeterapi (KBT) stod för den allra största andelen med cirka 20 procent av patienterna, se Figur 4.

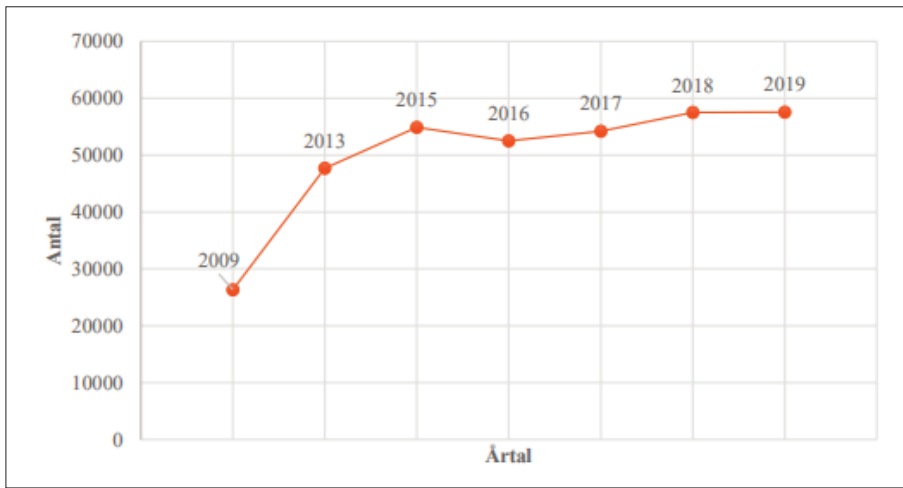


Figur 4. Andel patienter med nydiagnostiserad depression respektive ångestsyndrom som fått olika typer av psykologisk behandling i primärvård. Källa: SKR (2020).

### Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta

SKR har som led i flera överenskommelser mellan regeringen och SKR sammanställt rapporter som berör primärvård psykiatri. Rapporten Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta – Redovisning av behandlingar inom överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering för personer i åldern 16–68 år<sup>4</sup> publicerades 2019. I denna rapport beskrivs utvecklingen av samtliga regioners rapporterade behandlingar av KBT, interpersonell psykoterapi (IPT) och ytterligare psykologiska behandlingsmetoder. Psykisk ohälsa omfattar i överenskommelsen lindrig till medelsvår depression, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa. Sammanfattningsvis ökade antalet genomförda behandlingar med KBT och IPT vid psykisk ohälsa och långvarig smärta främst mellan 2009–2019 men med en tillfällig nedgång 2016–2017, se Figur 5. Det är möjligt att det skett en underrapportering av antal behandlingar från och med 2016 då ersättningsmodellen förändrats från aktivitetsbaserad till fast ersättning.

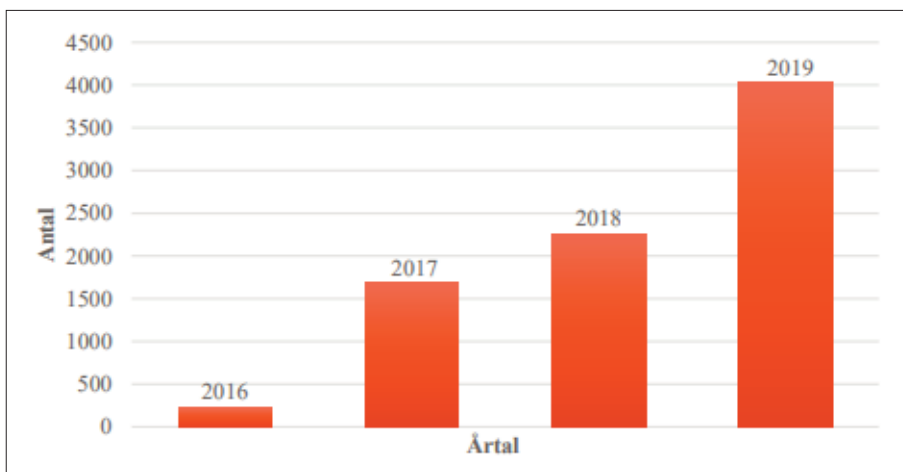
<sup>4</sup> Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta. Socialstyrelsen, 2019.



Figur 5. Antalet individer per 1 000 invånare som fått behandling med KBT eller IPT inom ramen för överenskommelsen i samtliga regioner 2009–2019. Källa: SKR (2019) Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta – Redovisning av behandlingar inom överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering för personer i åldern 16–68 år.

Antal individer per 1 000 invånare som fått behandling med KBT eller IPT 2009–2019 ökade från 4,4 till 8,4. De regioner som har haft flest behandlingar per 1 000 invånare 2019 var Gotland, Skåne och Västmanland. Minst andel behandlingar per 1 000 invånare 2019 var Jämtland Härjedalen, Uppsala och Västernorrland, se Tabell 1.

Även antal behandlingar med PDT har succesivt ökat under de senaste åren och stod för 17 procent av den totala andelen av behandlingarna för psykisk ohälsa 2019. Annan psykologisk behandling och EMDR utgjorde en procent av den totala andelen av psykologisk behandling med små variationer över tid. En succesiv ökning av I-KBT har skett från och med 2016 (första året som I-KBT rapporterades) till och med 2019, se Figur 6. År 2019 rapporterades totalt 4 043 genomförda behandlingar jämfört med 2 248 behandlingar 2018, vilket är en ökning med 80 procent.



Figur 6. Förändring över tid i antal rapporterade behandlingar med I-KBT på riksnivå år 2016–2019. Källa: SKR (2019) Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta - Redovisning av behandlingar inom överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering för personer i åldern 16–68 år.

Tabell 1. Genomförda psykologiska behandling som har rapporterats in från respektive region för år 2019. Källa: SKR (2019) Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta – Redovisning av behandlingar inom överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering för personer i åldern 16–68 år.

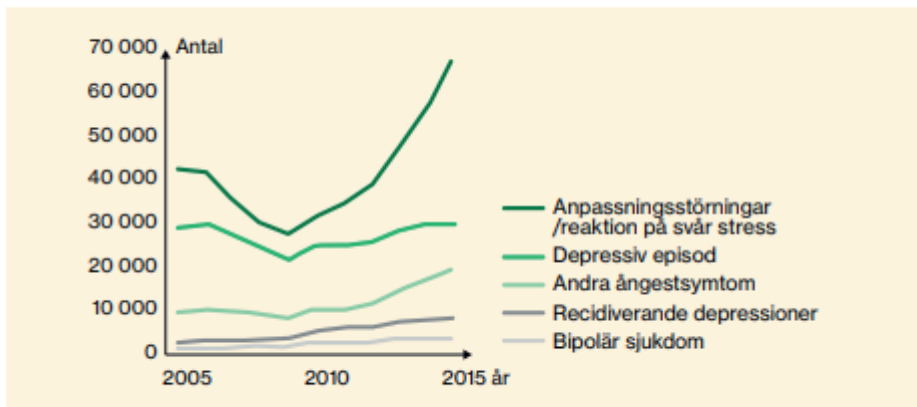
Region	KBT	IPT	KBT/ IPT per 1000 inv.	I-KBT	PDT	EMDR	Annan psykologisk behandling
Blekinge	439	0	4,5	0	0	0	0
Dalarna	848	0	4,8	297	0	0	0
Gotland	621	0	16,8	1	89	0	0
Gävleborg	1 078	16	6,2	76	189	0	0
Halland	1 549	36	7,6	0	287	0	0
Jämtland Härjedalen	111	0	1,4	24	13	16	6
Jönköping	1 333	26	5,9	359	0	0	0
Kalmar	1 700	0	11,3	2	1	0	18
Kronoberg	401	3	3,2	1	3	0	24
Norrbottnen	1 167	0	7,4	38	0	0	0
Skåne	10 745	253	12,5	0	5 467	0	0
Stockholm	17 664	231	11,2	408	1 997	0	24
Sörmland	1 538	19	8,5	133	102	12	223
Uppsala	14	0	0,1	0	0	0	0
Värmland	825	0	4,7	79	0	1	12
Västerbotten	360	0	2,1	0	0	0	152
Västernorrland	183	2	1,2	1	0	0	69
Västmanland	2 235	0	12,9	0	6	0	25
Västra Götaland	10 301	447	9,6	1 601	5 144	0	0
Örebro	567	0	2,9	96	35	0	4
Östergötland	2 724	131	9,6	927	475	163	0
<b>Hela riket</b>	<b>56 403</b>	<b>1 164</b>	<b>8,7</b>	<b>4 043</b>	<b>13 808</b>	<b>192</b>	<b>557</b>

## Analys från Försäkringskassan

I Försäkringskassans rapport Korta analyser 2016:2 redovisas en sammanfattning av antal startade sjukfall 2010–2015<sup>5</sup>, se också Figur 7. De viktigaste resultaten visar att:

- Psykiatriska diagnoser ökade med 57 000 eller 59 procent och är sedan 2014 den vanligaste diagnostypen bland startade sjukfall.
- Kvinnor står för 73 procent av ökningen.
- Anpassningsstörningar och stressreaktioner står för 66 procent av ökningen.
- Sjukfall i psykiatriska diagnoser är vanligare i yngre medelåldern men ökar i alla åldrar.

<sup>5</sup> Korta analyser 2016:2. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest. Försäkringskassan, 2016.



Figur 7. Antal startade sjukfall i olika psykiatriska diagnoser 2005–2015.  
 Källa: Försäkringskassan (2016) Korta analyser 2016:2. Sjukskrivning  
 för reaktioner på svår stress ökar mest.

## 8. Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri

### Den psykiska ohälsan ökar

Det finns flera begrepp för att beskriva psykisk hälsa och ohälsa, i dagligt tal, inom vården och i media. I syfte att bli mer enhetlig tog Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och SKR 2020 fram ett förslag till gemensam modell.<sup>1</sup> Modellen sammanfattas i Figur 1.



Figur 1. Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra. Källa: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och SKR (2020).

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykiska besvär. Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom fördubblats och nästan hälften av 15-åringarna har denna typ av besvär. Folkhälsomyndighetens bedömning är att brister i skolans funktion har bidragit till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga, liksom press på grund av de ökade kraven på arbetsmarknaden.<sup>2</sup> Socialstyrelsen har redan tidigare konstaterat att andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd har ökat kraftigt och en uppföljning till och med 2018 visar att trenden har fortsatt.<sup>3</sup>

### Barn- och ungdomspsykiatriens kapacitet är hög och ökar

Data från Psykiatri i siffror visar att såväl antal remisser till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och antal barn och unga som tas om hand av BUP fortsätter att öka. Mellan åren 2017 och 2020 ökade antalet pågående patienter inom BUP med 13 procent (+15 800 patienter) och antal besök med 11 procent (+110 000 besök).

Andelen av befolkningen 0–17 år som varit aktuella inom BUP ökade mellan 2017 till 2020 från 5,7 till 6,1 procent. Detta kan jämföras med den internationella kartläggningen av jämförbara höginkomstländer som redovisades i Psykiatri i Siffrors årsrapport för BUP 2020<sup>4</sup> (2019 års data) som visade att

1 Begrepp inom psykisk hälsa 2020. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och SKR, 2020.

2 Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? – Kortversion. Folkhälsomyndigheten, 2018.

3 Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna. Socialstyrelsen, 2020.

4 Psykiatri i Siffror BUP 2019. Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR, 2020.

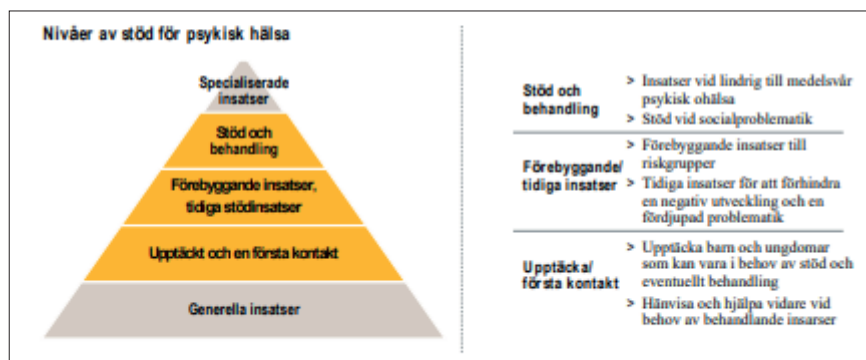
BUP i Sverige redan då hade en förhållandevis hög kapacitet mätt som andel av barn och unga 0–17 år som var aktuella inom BUP under det året. En aspekt som dock behöver beaktas för internationella jämförelser av kapacitet och resurs inom BUP är att uppdragen och ansvarsfördelning mellan vårdgrannar såsom primärvård, barn- och ungdomsmedicin och barnhabilitering kan skilja sig mellan länder, till exempel för neuropsykiatriska tillstånd och förskrivningsrätt av centralstimulantia.

### Tillgängligheten till BUP är fortfarande otillräcklig

Tillgängligheten till BUP är fortfarande otillräcklig och det finns stora variationer inom landet. Enligt överenskommelsen ”Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020” mellan regeringen och SKR finns inom BUP tre mätningar där regionerna ska nå en viss måluppfyllelse; första besök, fördjupad utredning samt behandling inom 30 dagar. Resultaten rapporteras in månadsvis till SKR och visas på webbsidan Väntetider i vården. Vid rapporteringen från februari 2021 var antalet regioner som uppfyllde målen för väntande på ett första besök, väntande till fördjupad utredning samt väntande för behandling nio, två respektive fem regioner. För helåret 2020 fick 66 procent av alla patienter ett första besök till BUP inom 30 dagar, 66 procent av de som därefter bedömdes vara i behov av en fördjupad utredning fick denna inom 30 dagar och 82 procent fick behandling inom 30 dagar. Statistiken är ett medelvärde för alla individer.

### Elevhälsan, första linjen och primärvårdsnivån

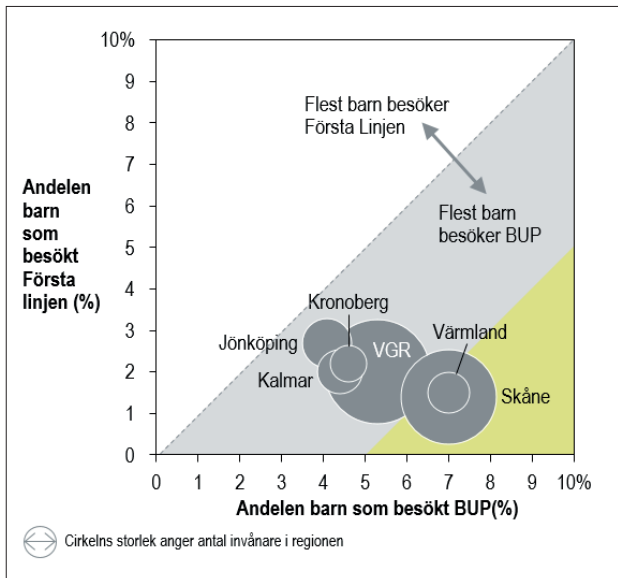
Första linjen är ett samlingsbegrepp för de verksamheter och funktioner inom kommun och region som tillsammans har ett uppdrag att ge insatser till barn och unga som behöver ett mera begränsat stöd för att hantera sociala svårigheter eller lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. Tillsammans ska verksamheter och funktioner på första linjen kunna ge stöd oberoende av om orsakerna är psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska, se Figur 2.



Figur 2. Nivåer av stöd för psykisk hälsa. Källa: SKR (2020) Första linjen 2020.

Rätt insatser, på rätt nivå, i rätt tid har länge varit inriktningen i de utvecklingsarbeten som pågått bland annat med stöd av SKR. Trots ett intensivt utvecklingsarbete är fortfarande inte de olika nivåerna i insatspyramiden rätt dimensionerade. Generella hälsofrämjande insatser når inte i tillräcklig grad alla barn och unga och speciellt inte de som bäst behöver det. Elevhälsans kapacitet är ojämn och samarbetet mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård inte tillräckligt utvecklad i hela landet. Enligt en mätning utförd av Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR i sex regioner år 2019 mötte första linjen eller primärvårdsnivån mellan 1,5 och 3 procent av barnbefolkningen att jämföra med cirka 6 procent för BUP, se Figur 3.





#### Observationer och instinkter

I samtliga av de sex regioner som ingår i urvalet är det fler barn och unga som får hjälp av BUP än på första linjen.

Figur 3. Antal folkbokförda barn samt andel som besökt första linjen respektive BUP i sex regioner.  
Källa: SKR (2020) Första linjen 2020.

Ett rimligt antagande är att många barn och unga skulle kunna få en bra eller till och med bästa hjälp i första linjen/primärvården. En utbyggnad av primärvårdsnivån pågår men det kommer sannolikt att ta tid innan fler barn träffar primärvården än BUP för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. (Läs mer i (Första linje Boken).

### Utredningen *Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*

I uppdraget till den statliga utredningen *Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* ingår bland annat se över hur den nära vården kan erbjuda stöd för barn och unga som lider av psykisk ohälsa och föreslå hur en samlad uppföljning av barns och ungas fysiska och psykiska hälsa kan utformas. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, BUP.

Regeringens särskilde utredare Peter Almgren föreslog nyligen i delbetänkandet *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*<sup>5</sup> sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa:

1. Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa.
2. Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.
3. Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga.
4. Primärvården och den nära vården behöver stärkas med resurser, kompetenser och metoder för att kunna möta barn och unga med psykiska vårdbehov.
5. Den specialiserade vården behöver stärka sin konsultativa roll och bli mer nära och tillgänglig för primärvården och elevhälsan.
6. Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsan behöver samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov.

<sup>5</sup> *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. SOU 2021:34.

## Delegationen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Det pågår ett nationellt arbete att förbättra tillgängligheten genom delegationen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Delegationens uppdrag omfattar hela sjukvården och inkluderar därmed tillgängligheten till BUP. Delegationen ska bland annat stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet, stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider. Den ska också lämna förslag på en eventuell nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden, utreda en utökad vårdgaranti samt stödja utvecklingen av en nära och tillgänglig vård. Uppdraget delredovisas senast den 30 juni 2021 och slutredovisas senast den 15 maj 2022.

## En barn- och ungdomspsykiatri utan köer – är det möjligt?

Den ökade kapacitet och det ökande antal besök som BUP utvecklat har för några men inte de flesta regioner lyckats möta det ökande antal barn och unga som remitterats inom uppställda mål för väntetider. För att uppnå och upprätthålla en verksamhet utan köer till BUP behövs flera olika insatser beroende på regionala skillnader och förutsättningar. Här följer tre förslag baserat på en sammanvägd bedömning av erfarenheter från utvecklingsarbetet som skett inom Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR, under flera års tid.

### 1. Implementera arbetssätt för stegvis vård

Stegvis vård är ett arbetssätt som tillämpas bland annat inom primärvård där en viss vård rekommenderas baserat på en individuell bedömning. Om den inte är tillräcklig blir vård på nästkommande nivå aktuell. Det innebär inte att alla patienter måste passera samtliga nivåer. I vård- och insatsprogrammet för ADHD som tagit fram inom kunskapsstyrningssystemet lyfts vikten av att ge tidiga insatser och att många insatser kan ges redan innan diagnos ställts. Utredning och insatser löper parallellt och ges utifrån barnet och familjens behov av olika aktörer inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. De fem vård- och insatsprogrammen (för schizofreni, självskada, ångest och depression, missbruk och beroende samt ADHD) bidrar till att ge kunskapsstöd för vilka insatser som ska ges av vem vid olika psykiatriska tillstånd.<sup>6</sup>

### 2. Bygg ut primärvårdsnivån

Om primärvårdsnivån är rätt dimensionerad och stegvis vård används ökar det patientens tillgång till BUP för de som behöver. Primärvårdsnivån omfattar såväl elev- och studenthälsa som hälsocentraler. I ett ökande antal regioner organiseras mottagandet i en gemensam kontaktväg, kallad ”En väg in”, som innebär att det finns ett kontaktcenter som hanterar alla inkommande samtal, remisser och andra kontakter och snabbt ger möjlighet till besök och en första bedömning av vårdbehov. För barn och unga och deras vårdnadshavare kan bra rådgivning eller hänvisning till hjälp vara tillräckligt och i andra fall bokas tid till första linjen, primärvård eller till BUP. En bra och tidig kartläggning av den sökandes aktuella besvär och situation samt en kompetent triagering bidrar sannolikt till att befintliga resurser används effektivt och barn och ungdomar får den hjälp de behöver.

### 3. Skapa effektivare arbetssätt för ökad produktivitet och digitalisering

Även om produktiviteten räknat i antal besök per behandlare ökar succesivt inom BUP behöver arbetet med att utveckla effektiva arbetssätt fortsätta. Den ökade användningen av digitala lösningar som pandemin medfört innebär att

<sup>6</sup> <https://www.vardochinsats.se/>

vården fått tillgång till nya verktyg och arbetssätt. En fortsatt utveckling är att vänta och kommer sannolikt att innebära både utmaningar och möjligheter för vården. För barn och unga är digitala lösningar en del av deras vardag. Genom att nationellt samarbeta och samordna utveckling av digitala lösningar och nya arbetssätt tillsammans med barn och ungdomar som ska använda tjänsterna kan såväl tillgänglighet som behandlingsresultat förbättras.

# Bilaga 1. Nyckeltalstabell

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norr-botten	
<b>ÖVERGRIPANDE</b>											
Antal individer per 10 000 invånare 0-17 år	688	675	1 065	777	782	852	462	756	488	554	
Andel flickor av individer totalt	47 %	46 %	45 %	44 %	43 %	53 %	44 %	51 %	46 %	49 %	
Andel pojkar av individer totalt	53 %	54 %	55 %	56 %	57 %	47 %	56 %	49 %	54 %	51 %	
Antal flickor per 10 000 invånare 0-17 år	327	313	478	338	337	450	201	388	224	269	
Antal pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	361	362	587	438	445	402	260	369	264	285	
Andel flickor 0-6 år av flickor totalt	4,4 %	1,8 %	2,9 %	0,7 %	1,8 %	2,0 %	1,4 %	2,6 %	3,5 %	0,6 %	
Andel flickor 7-12 år av flickor totalt	23 %	21 %	24 %	25 %	29 %	25 %	21 %	20 %	22 %	22 %	
Andel flickor 13-17 år av flickor totalt	62 %	62 %	59 %	55 %	61 %	65 %	64 %	50 %	61 %	66 %	
Andel flickor 18 år+ av flickor totalt	10,2 %	15 %	14 %	19,1 %	8 %	7,4 %	14 %	28 %	13 %	12 %	
Andel pojkar 0-6 år av pojkar totalt	9,2 %	3,1 %	5,2 %	1,6 %	3,5 %	3,7 %	3,7 %	5,4 %	6,6 %	2,4 %	
Andel pojkar 7-12 år av pojkar totalt	42 %	39 %	38 %	41 %	47 %	43 %	39 %	41 %	41 %	40 %	
Andel pojkar 13-17 år av pojkar totalt	41 %	49 %	47 %	50 %	44 %	46 %	50 %	43 %	45 %	50 %	
Andel pojkar 18 år+ av pojkar totalt	7,5 %	8,5 %	10,0 %	7,5 %	5,6 %	7,7 %	7,2 %	10,8 %	7,2 %	7,8 %	
Antal årsarbetare totalt per 10 000 invånare 0-17 år	16	22	22	15	19	23	13	23	16	17	
Antal årsarbetande egna specialläkare per 10 000 invånare 0-17 år	1,50	1,11	1,69	1,76	0,93	1,32	1,01	1,73	0,96	0,95	
Antal årsarbetande specialläkare per 10 000 invånare 0-17 år	1,53	1,83	1,69	1,87	1,15	1,57	1,07	1,85	1,11	1,45	
Antal årsarbetande hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år	0,03	0,72	0,00	0,10	0,22	0,25	0,06	0,12	0,14	0,49	
Antal årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år	1,99	2,73	2,41	2,32	1,88	2,56	1,79	1,93	1,43	1,82	
Antal årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år	0,32	0,56	0,72	0,21	0,40	0,97	0,54	0,08	0,20	0,37	
Antal årsarbetande underläkare per 10 000 invånare 0-17 år	0,13	0,34	0,00	0,24	0,34	0,02	0,18	0,00	0,12	0,00	
Antal årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	2,97	2,78	5,53	2,02	3,08	4,62	2,05	3,17	1,77	2,48	
Antal årsarbetande leg psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	2,87	2,30	4,84	1,40	2,51	4,32	1,45	2,77	1,63	1,71	
Antal årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	0,11	0,48	0,69	0,62	0,57	0,30	0,59	0,41	0,15	0,77	
Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år	1,66	3,73	3,87	3,15	4,15	9,18	1,70	3,89	2,35	3,26	
Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	2,47	3,73	4,16	3,41	2,39	2,61	2,52	3,60	3,23	3,49	
Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,03	0,00	
Antal årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	2,47	3,73	4,16	3,41	2,39	2,61	2,52	4,05	3,27	3,49	
Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	1,80	0,67	2,59	1,66	2,00	0,67	1,17	2,87	1,75	1,59	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
	722	501	676	656	693	560	567	797	539	595	749	614
	46 %	47 %	43 %	47 %	45 %	44 %	48 %	50 %	44 %	41 %	43 %	46 %
	54 %	52 %	57 %	53 %	55 %	56 %	52 %	59 %	56 %	59 %	57 %	54 %
	329	234	289	310	309	244	273	402	240	243	323	280
	394	262	388	347	384	316	295	468	299	352	426	335
	6,0 %	6,6 %	1,6 %	1,4 %	3,5 %	2,1 %	0,7 %	3,9 %	2,9 %	7,9 %	5,2 %	4,0 %
	27 %	21 %	27 %	22 %	27 %	20 %	20 %	25 %	22 %	27 %	24 %	24 %
	56 %	60 %	59 %	66 %	60 %	63 %	66 %	60 %	62 %	65 %	59 %	60 %
	11 %	12 %	12 %	11 %	10 %	14,8 %	13 %	11,1 %	13 %	0,0 %	12 %	12 %
	10 %	15 %	3,4 %	4,3 %	6,8 %	4,2 %	1,8 %	11,0 %	6,8 %	12 %	9,4 %	8,2 %
	41 %	37 %	41 %	40 %	41 %	39 %	38 %	43 %	40 %	42 %	41 %	40 %
	42 %	43 %	48 %	50 %	45 %	49 %	51 %	44 %	48 %	46 %	43 %	45 %
	6,4 %	5,5 %	8,1 %	5,5 %	7,1 %	7,5 %	9,0 %	1,9 %	4,5 %	0,0 %	6,5 %	6,0 %
	19	14	13	13	19	18	23	19	22	20	21	18
	1,08	0,91	0,84	0,68	0,76	0,75	0,68	1,27	1,06	1,57	1,64	1,07
	1,08	1,03	1,05	0,84	1,59	2,35	1,15	1,27	1,23	1,66	1,69	1,26
	0,00	0,12	0,22	0,15	0,83	1,59	0,47	0,00	0,18	0,09	0,05	0,20
	1,81	1,73	1,58	1,32	1,97	3,01	1,32	2,27	2,68	2,01	2,84	2,05
	0,54	0,40	0,52	0,44	0,33	0,47	0,17	0,89	0,87	0,31	0,88	0,53
	0,18	0,31	0,00	0,04	0,05	0,20	0,00	0,11	0,58	0,04	0,27	0,26
	3,82	4,25	3,44	3,77	1,27	3,08	4,93	3,19	3,90	4,66	4,08	3,64
	3,35	3,63	2,20	3,24	1,15	2,75	4,20	2,89	3,27	3,56	3,17	3,05
	0,47	0,62	1,25	0,53	0,12	0,33	0,72	0,30	0,63	1,11	0,91	0,59
	3,40	1,58	2,08	1,11	5,42	3,53	6,46	2,29	3,07	2,78	3,09	2,85
	3,04	1,73	2,47	2,71	3,43	4,04	3,60	4,57	4,19	3,29	2,50	2,97
	0,00	0,04	0,00	0,11	0,00	0,00	0,08	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03
	3,04	1,78	2,47	2,82	3,43	4,04	3,69	4,59	4,19	3,29	2,50	2,99
	0,95	0,48	0,84	1,36	1,21	1,93	2,49	2,53	1,66	1,50	0,82	1,23

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottnen	
Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialutbildning per 10 000 invånare 0-17 år	0,67	3,06	1,57	1,76	0,39	1,94	1,36	1,18	1,51	1,90	
Antal årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,00	0,00	0,06	0,14	0,22	0,00	0,31	0,11	0,00	
Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år	0,31	0,49	0,00	0,15	0,41	0,07	0,00	0,19	0,53	0,00	
Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år	3,26	3,39	2,42	0,84	1,87	0,67	1,67	3,30	3,03	2,17	
Antal årsarbetande pedagoger per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,51	0,00	0,18	0,39	0,35	0,05	0,11	0,22	0,17	
Antal årsarbetande övriga behandlare per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,06	0,00	0,13	0,00	0,24	0,07	0,02	0,30	0,42	
Antal årsarbetande sekreterare, kanslist /10 000 inv	2,11	2,33	3,20	2,21	2,90	1,97	2,13	3,75	2,06	1,75	
Andel årsarbetande läkare	13 %	13 %	11 %	15 %	10 %	11 %	14 %	9 %	9 %	11 %	
Andel årsarbetande psykologer	19 %	13 %	25 %	13 %	16 %	20 %	16 %	14 %	11 %	15 %	
Andel årsarbetande kuratorer/socionomer	10 %	17 %	17 %	20 %	21 %	39 %	13 %	17 %	15 %	20 %	
Andel årsarbetande sjuksköterskor	16 %	17 %	19 %	22 %	12 %	11 %	20 %	18 %	20 %	21 %	
Andel årsarbetande fysioterapeuter	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,40 %	0,75 %	0,95 %	0,00 %	1,35 %	0,66 %	0,00 %	
Andel årsarbetande arbetsterapeuter	1,94 %	2,29 %	0,00 %	0,98 %	2,14 %	0,30 %	0,00 %	0,83 %	3,29 %	0,00 %	
Andel årsarbetande behandlingsassistenter/skötare	21 %	16 %	11 %	5,45 %	10 %	2,86 %	13 %	15 %	19 %	13 %	
Andel årsarbetande pedagoger	0,00 %	2,37 %	0,00 %	1,14 %	2,00 %	1,49 %	0,40 %	0,47 %	1,35 %	1,05 %	
Andel årsarbetande övriga behandlare	0,00 %	0,26 %	0,00 %	0,86 %	0,00 %	1,03 %	0,51 %	0,09 %	1,86 %	2,55 %	
Andel årsarbetande verksamhetschef/enhetschef	6,80 %	7,64 %	3,94 %	6,30 %	4,56 %	3,87 %	5,27 %	4,02 %	5,22 %	5,82 %	
Andel årsarbetande sekreterare/kanslist	13 %	11 %	14 %	14 %	15 %	8,43 %	17 %	17 %	13 %	11 %	
Andel årsarbetande övriga	0,00 %	0,98 %	0,00 %	0,00 %	1,08 %	0,00 %	1,32 %	4,21 %	0,60 %	0,00 %	
Antal årsarbetande personal per årsarbetande chef	14	12	24	15	21	25	18	24	18	16	
<b>ÖPPENVÅRD</b>											
Antal individer i öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år	688	674	1 065	765	782	852	461	587	485	530	
Andel besök flickor av totalt antal besök	59 %	60 %	55 %	52 %	56 %	66 %	52 %	67 %	57 %	60 %	
Andel besök pojkar av totalt antal besök	41 %	40 %	45 %	48 %	44 %	34 %	48 %	33 %	43 %	40 %	
Antal besök flickor per 10 000 invånare 0-17 år	2 390	2 428	7 866	2 916	2 516	6 663	1 901	3 321	2 582	2 277	
Antal besök pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	1 635	1 641	6 322	2 645	1 963	3 411	1 765	1 614	1 970	1 504	
Antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården	391	290	772	453	346	491	465	393	382	432	
Andel nybesök av totalt antal besök	7,20 %	6,37 %	2,24 %	3,43 %	4,77 %	4,36 %	5,61 %	6,09 %	4,56 %	5,83 %	
Andel besök: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	0,06 %	0,00 %	0,13 %	0,02 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,02 %	0,00 %	0,03 %	
Andel besök: Psykiska och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	0,03 %	0,04 %	0,03 %	0,07 %	0,02 %	0,00 %	0,11 %	0,06 %	0,01 %	0,01 %	
Andel besök: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	0,22 %	0,03 %	0,43 %	0,20 %	0,31 %	0,00 %	0,12 %	0,20 %	0,13 %	0,01 %	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
	2,08	1,30	1,63	1,46	2,22	2,11	1,19	2,06	2,53	1,78	1,68	1,76
	0,25	0,00	0,00	0,00	0,17	0,09	0,10	0,13	0,05	0,06	0,22	0,09
	0,21	0,30	0,26	0,31	0,35	0,25	0,66	0,51	0,41	0,49	1,08	0,35
	2,44	1,45	0,23	2,76	1,47	1,01	1,82	1,72	2,33	2,53	1,77	1,96
	0,14	0,09	0,17	0,00	0,44	0,00	0,00	0,03	0,16	0,65	0,53	0,18
	0,22	0,75	0,00	0,03	0,33	0,07	0,11	0,54	0,64	0,05	1,54	0,44
	2,00	1,08	1,56	0,18	2,84	2,48	2,33	2,24	2,81	2,24	1,99	1,98
	10 %	12 %	12 %	10 %	10 %	16 %	6 %	12 %	12 %	10 %	13 %	11 %
	20 %	30 %	27 %	29 %	7 %	17 %	22 %	17 %	18 %	23 %	19 %	20 %
	18 %	11 %	16 %	8,55 %	29 %	19 %	28 %	12 %	14 %	14 %	14 %	16 %
	16 %	13 %	19 %	22 %	18 %	22 %	16 %	24 %	19 %	17 %	11,66 %	17 %
	1,34 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,88 %	0,48 %	0,44 %	0,66 %	0,24 %	0,31 %	1,04 %	0,48 %
	1,10 %	2,12 %	2,04 %	2,42 %	1,86 %	1,37 %	2,90 %	2,69 %	1,87 %	2,44 %	5,04 %	1,93 %
	13 %	10 %	1,82 %	21 %	8 %	5,47 %	7,99 %	9 %	10,61 %	13 %	8 %	11 %
	0,75 %	0,62 %	1,34 %	0,00 %	2,33 %	0,00 %	0,00 %	0,16 %	0,74 %	3,27 %	2,47 %	0,98 %
	1,15 %	5,28 %	0,00 %	0,24 %	1,76 %	0,41 %	0,50 %	2,82 %	2,91 %	0,23 %	7,16 %	2,44 %
	5,16 %	4,38 %	5,90 %	5,08 %	5,56 %	4,17 %	5,42 %	6,36 %	5,91 %	5,11 %	4,23 %	5,21 %
	11 %	7,61 %	12 %	1,41 %	15 %	13 %	10 %	12 %	13 %	11 %	9 %	11 %
	2,79 %	3,97 %	1,58 %	0,00 %	0,87 %	0,72 %	0,37 %	1,85 %	1,79 %	0,65 %	0,00 %	1,91 %
	18	22	16	19	17	23	17	15	16	19	23	18
	723	501	676	677	693	560	567	756	530	597	747	608
	53 %	57 %	51 %	57 %	56 %	57 %	60 %	57 %	56 %	53 %	52 %	56 %
	47 %	42 %	49 %	43 %	44 %	43 %	40 %	43 %	44 %	47 %	48 %	44 %
	2 665	3 000	3 113	2 949	2 471	2 438	3 220	3 242	2 409	2 162	3 359	2 803
	2 363	2 248	3 038	2 220	1 961	1 846	2 176	2 472	1 907	1 940	3 088	2 203
	411	544	604	541	298	373	290	467	323	322	392	418
	5,32 %	3,86 %	4,07 %	4,69 %	5,21 %	6,93 %	4,62 %	4,10 %	3,58 %	7,38 %	3,41 %	4,48 %
	0,04 %	0,03 %	0,00 %	0,03 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,06 %	0,22 %	0,04 %
	0,48 %	0,11 %	0,14 %	0,32 %	0,04 %	0,01 %	0,02 %	0,06 %	0,07 %	0,25 %	0,02 %	0,14 %
	0,06 %	0,39 %	0,05 %	0,45 %	0,13 %	0,08 %	0,12 %	0,18 %	0,17 %	0,58 %	0,07 %	0,21 %

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottnen	
Andel besök: Förstämningssyndrom	12 %	13 %	5,26 %	12 %	17 %	0,00 %	11 %	9,46 %	8,49 %	19 %	
Andel besök: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	15 %	13 %	14 %	14 %	9,97 %	0,00 %	12 %	19 %	18 %	13 %	
Andel besök: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	5,93 %	11 %	7,04 %	9,41 %	6,88 %	0,00 %	8,26 %	28 %	10 %	1,47 %	
Andel besök: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	0,55 %	0,51 %	0,14 %	0,49 %	0,24 %	0,00 %	0,28 %	0,34 %	0,22 %	0,59 %	
Andel besök: Psykisk utvecklingsstörning	0,41 %	0,15 %	0,93 %	0,30 %	0,06 %	0,00 %	0,22 %	0,60 %	0,30 %	0,04 %	
Andel besök: Störningar av psykisk utveckling	6,36 %	7,63 %	12 %	2,98 %	8,19 %	0,00 %	8,10 %	3,59 %	5,45 %	2,72 %	
Andel besök: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	30 %	31 %	33 %	51 %	38 %	0,00 %	26 %	21 %	36 %	28 %	
Andel besök: Diagnos saknas	8,57 %	2,62 %	9,79 %	0,47 %	6,21 %	100 %	20 %	3,24 %	7,78 %	15 %	
Andel besök: F00-F09 och F99	0,06 %	0,01 %	0,13 %	0,02 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,06 %	0,00 %	0,03 %	
Andel besök: F00-F09, F99 samt övriga diagnoser	0,50 %	1,58 %	0,98 %	0,77 %	0,20 %	0,00 %	0,26 %	0,20 %	0,23 %	0,48 %	
Andel besök: F00-F09, F99, övriga diagnoser och diagnoser saknas	9,07 %	4,20 %	11 %	1,24 %	6,41 %	100 %	21 %	3,44 %	8,01 %	15 %	
Andel besök: Övriga	21 %	21 %	17 %	9,49 %	13 %	0,00 %	15 %	14 %	14 %	20 %	
Antal besök för missbruksdiagnoser (F10-F19) per 10 000 invånare 0-17 år	1,2	1,5	3,6	4,0	1,0	0,0	4,0	3,2	0,4	0,4	
Antal besök för beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) per 10 000 invånare 0-17 år	238	450	998	523	308	0	303	1 406	467	56	
Antal besök för beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid (F90-F98) per 10 000 invånare 0-17 år	1 202	1 277	4 691	2 814	1 715	0	940	1 060	1 632	1 057	
Andel distanskontakter av totalt antal besök	27 %	12 %	51 %	39 %	30 %	38 %	37 %	4,36 %	8,13 %	38 %	
Andel uteblivna besök av antal planerade besök	7,12 %	3,08 %		4,92 %	3,91 %	1,00 %	6,80 %	3,18 %		5,10 %	
<b>HELDYGNSVÅRD</b>											
Antal flickor i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år	11	7,3	17		4,7		8,0	9,7	3,4	17	
Antal pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år	4,4	3,1	7,0		1,0		5,3	3,2	1,1	7,0	
Andel LPT-individer av totalt antal individer	0,17 %	0,34 %	0,41 %		0,17 %		0,46 %	0,33 %	0,32 %	0,61 %	
Antal vårdtillfällen flickor per 10 000 invånare 0-17 år	16	9,6	45		7,8		14	13	4,1	24	
Antal vårdtillfällen pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	5,6	3,4	8,7		1,9		7,0	4,3	1,13	9	
Andel vårdtillfällen enligt HSL	87 %	70 %	89 %		64 %		67 %	57 %	70 %	79 %	
Andel vårdtillfällen enligt LPT	8 %	15 %	7,93 %		10 %		23 %	13,71 %	30,43 %	8,03 %	
Andel vårdtillfällen enligt LRV	0,00 %	0,00 %	0,00 %		0,00 %		0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter	68	76	59		71		171	83	23	152	
Antal vårdtillfällen utomlänspatienter	4	13	2		25		20	35	0	22	
Antal vård dagar flickor per 10 000 invånare 0-17 år	64	133	232		79		52	177	27	222	
Antal vård dagar pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	22	15	31		17		28	20	4,8	36	



	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	Riket
	9,42 %	11 %	6,31 %	12 %	13 %	2,04 %	13 %	10 %	11 %	13 %	10 %	10 %
	14 %	23 %	21 %	12 %	14 %	2,23 %	20 %	13 %	19 %	17 %	14 %	16 %
	6,42 %	1,82 %	5,77 %	6,47 %	0,47 %	0,52 %	7,65 %	11 %	9,77 %	6,67 %	5,86 %	6,08 %
	0,35 %	0,80 %	0,15 %	0,84 %	0,18 %	0,09 %	0,16 %	0,19 %	0,15 %	0,51 %	0,48 %	0,43 %
	0,23 %	0,80 %	0,25 %	0,08 %	0,34 %	0,10 %	0,11 %	0,35 %	0,22 %	0,55 %	0,57 %	0,40 %
	7,59 %	13 %	3,84 %	3,96 %	17 %	1,12 %	7,78 %	6,82 %	13 %	7,00 %	15 %	9,37 %
	32 %	21 %	47 %	43 %	31 %	6,55 %	33 %	38 %	29 %	35 %	28 %	28 %
	9,43 %	1,58 %	5 %	2,99 %	4,57 %	86 %	4,01 %	2,17 %	9,25 %	0,05 %	0,42 %	11 %
	0,04 %	0,25 %	0,50 %	0,15 %	0,01 %	0,03 %	0,00 %	0,24 %	0,38 %	0,06 %	0,30 %	0,17 %
	0,76 %	1,62 %	0,80 %	0,71 %	1,30 %	0,06 %	0,28 %	0,85 %	0,70 %	0,20 %	0,80 %	0,87 %
	10 %	3,20 %	5,61 %	3,70 %	5,87 %	86 %	4,28 %	3,02 %	9,94 %	0,25 %	1,22 %	12 %
	21 %	27 %	11 %	18 %	19 %	1,61 %	14 %	18 %	8,21 %	20 %	26 %	18 %
	24,2	5,7	4,2	16,6	1,8	0,5	1,2	3,7	3,0	10,3	1,4	6,9
	323	97	167	334	21	22	413	647	422	274	378	305
	1 592	1 116	1 348	2 233	1 367	281	1 774	2 165	1 273	1 418	1 787	1 401
	38 %	28 %	55 %	35 %	37 %	27 %	30 %	40 %	28 %	32 %	14,09 %	31 %
	6,03 %	6,94 %	0,77 %	3,58 %	3,52 %	2 %	1,53 %	2,48 %	3,97 %	0,54 %	6,26 %	4,76 %
	8,0	6,1		18	1,3	14	9,9	13	10	11	5,6	7,9
	3,2	2,0		4,3	0,00	3,8	3,6	5,0	3,3	3,2	1,7	2,8
	0,23 %	0,40 %		0,61 %	0,08 %	0,37 %	0,49 %	0,47 %	0,39 %	0,18 %	0,35 %	0,32 %
	14	11		29	2,5	20	9	15	14	20	8,8	12
	4,8	3,3		5,4	0,00	4,7	3,1	5,7	3,8	4,9	1,8	3,7
	84 %	73 %		75 %	50 %	88 %	67 %	61 %	78 %	86 %	55 %	75 %
	10,87 %	18 %		8,78 %	35,71 %	8,15 %	17,78 %	13 %	14 %	4,62 %	16 %	13 %
	0,00 %	0,00 %		0,00 %	14,29 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,04 %
	555	762		280	14	135	57	122	631	159	103	3 521
	30	74		54	0	6	10	43	52	17	42	449
	150	116		192	51	213	238	166	171	137	99	128
	49	26		53	0,00	25	11,6	22	35	22	9	27

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottnen	
Andel VDG: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	0,00 %	0,00 %	0,00 %		0,00 %		0,40 %	0,00 %	12,68 %	0,08 %	
Andel VDG: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	3,39 %	0,74 %	1,66 %		0,00 %		1,21 %	0,16 %	9,86 %	0,63 %	
Andel VDG: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	2,03 %	4,94 %	9,93 %		0,00 %		7,25 %	0,57 %	4,23 %	0,00 %	
Andel VDG: Förstämningssyndrom	25 %	18,49 %	23 %		47 %		15 %	17 %	54 %	58 %	
Andel VDG: Neurotiska/stressrelaterade och somatofforma syndrom	16,27 %	5,78 %	26 %		8 %		15 %	45 %	6 %	18 %	
Andel VDG: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	12 %	54 %	26 %		37 %		3,76 %	23 %	0 %	6,58 %	
Andel VDG: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	0,34 %	3,89 %	0,00 %		1,56 %		0,00 %	0,08 %	3,52 %	0,71 %	
Andel VDG: Psykisk utvecklingsstörning	0,00 %	0,11 %	0,00 %		0,00 %		3,62 %	0,73 %	10,56 %	0,08 %	
Andel VDG: Störningar av psykisk utveckling	6 %	7 %	0 %		2 %		22 %	3,48 %	0,00 %	0,71 %	
Andel VDG: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	15 %	2 %	4 %		4 %		27 %	4,37 %	0 %	5,23 %	
Andel VDG: Diagnos saknas	11 %	2 %	7 %		0 %		2,28 %	0,49 %	0,00 %	7 %	
Andel VDG: Övriga	8 %	1 %	2 %		0 %		2,55 %	4,62 %	0,00 %	2 %	
Antal vård dagar för missbruksdiagnoser (F10-F19) per 10 000 invånare 0-17 år	2,93	1,09	4,36		0,00		0,97	0,32	3,17	1,64	
Antal vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 10 000 invånare 0-17 år	1,76	7,29	26		0,00		5,82	1,12	1,36	0,00	
Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39) per 10 000 invånare 0-17 år	22	27	59		45		12	34	17	151	
Antal vård dagar för beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) per 10 000 invånare 0-17 år	11	80	70		35		3,02	45	0,00	17	
Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats	4,17	5,83	0,00		4,81		4,66	6,19	2,50	5,18	
Antal fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år	0,59	0,62	1,74		0,45		0,43	0,64	0,00	1,23	
Antal disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år	0,59	0,62	1,74		0,36		0,43	0,64	0,45	1,00	
Andel av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året	40 %	65 %	41 %		73 %		51 %	85 %	19 %	71 %	
Medelvårdtid: antal vård dagar per vårdtillfälle	4,10	11	4,95		13		3,90	10	6,17	7,25	
Andel individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning	58 %	44 %			0 %		0 %	91 %	100 %	0 %	
<b>KOSTNADER</b>											
Personalkostnad i kronor totalt per invånare 0-17 år	1 377	1 852	1 582	1 259	1 495	1 796	1 026	1 851	1 325	1 497	
Köpt vård per invånare 0-17 år	113	369	112	40	74	117	266	50	434	321	
Andel kostnader för personal i öppenvård	85 %	81 %	98 %	97 %	75 %	98 %	80 %	76 %	94 %	69 %	
Andel kostnader för personal i heldygnsvård	10 %	15 %	0,00 %		10 %		15 %	16 %	4,88 %	28 %	
Personalkostnad i kronor per patient	19 921	27 018	14 459	16 061	18 816	20 804	21 717	23 768	26 839	26 854	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	Riket
	0,00 %	0,00 %		0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,03 %	0,16 %	0,00 %	0,07 %
	1,13 %	2,01 %		0,89 %	0,00 %	0,00 %	0,16 %	1,57 %	0,28 %	0,08 %	0,70 %	0,96 %
	0,50 %	6,85 %		3,54 %	0,00 %	1,46 %	2,84 %	4,10 %	4,64 %	4,50 %	1,46 %	3,63 %
	19 %	11 %		18,79 %	1 %	39 %	2 %	21 %	13 %	27 %	14 %	19 %
	18 %	9 %		7,88 %	0 %	14 %	1,14 %	19 %	19 %	16,30 %	12 %	15 %
	30 %	13 %		20 %	13 %	19 %	12 %	32 %	49 %	33 %	52 %	29 %
	0,17 %	1,16 %		0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,95 %	1,21 %	0,16 %	0,42 %	0,89 %
	0,07 %	0,98 %		0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,52 %	0,14 %	0,00 %	0,00 %	0,41 %
	8,17 %	21 %		0,23 %	0,00 %	9,33 %	59,77 %	3,28 %	6,20 %	5,67 %	3 %	10,73 %
	6,79 %	5,38 %		1,17 %	0,00 %	2,92 %	0,32 %	5,22 %	4,48 %	5,43 %	14 %	5,52 %
	10,63 %	18 %		6,20 %	86,12 %	12 %	22 %	2,31 %	0,01 %	3,49 %	0,63 %	8,45 %
	5,47 %	11,40 %		41 %	0,00 %	1,38 %	0,24 %	7,46 %	1,66 %	4,11 %	1,74 %	6,96 %
	2,25	2,85		2,17	0,00	0,00	0,41	2,94	0,57	0,12	0,75	1,48
	0,99	10		8,69	0,00	3,47	7,10	7,70	9,58	7,18	1,58	5,63
	38	16		46	0,36	93	4,06	39	27	44	15	29
	59	19		50	6,71	46	30	60	101	52	56	45
	4,88	4,15		3,93	0,00	5,09		3,87	4,81	4,57	3,89	4,49
	0,70	0,60		0,69	0,36	0,87	0,00	0,70	0,94	0,74	0,45	0,62
	0,70	0,55		0,69	0,36	0,73	0,00	0,70	0,89	0,74	0,45	0,59
	78 %	71 %		98 %	38 %	89 %		73 %	64 %	59 %	65 %	71 %
	10	9,30		6,42	20	9,73	18	8,13	12	7,32	10	9,32
	72 %	79 %		0 %	100 %		100 %	100 %	45 %	70 %	0 %	50 %
	1 397	1 167	1 041	1 394	1 522	1 752	1 916	1 539	1 451	1 511	2 001	1 413
	300	7,23	283	57	221	59	404	303	78	160	20	139
	81 %	83 %	97 %	78 %	93 %	80 %	98 %	81 %	82 %	78 %	87 %	83 %
	18 %	15 %		18 %	4,31 %	17 %	0,97 %	14 %	15 %	15 %	6,46 %	13 %
	19 283	23 223	15 117	20 649	21 813	30 574	33 496	18 816	26 786	25 138	26 272	22 741

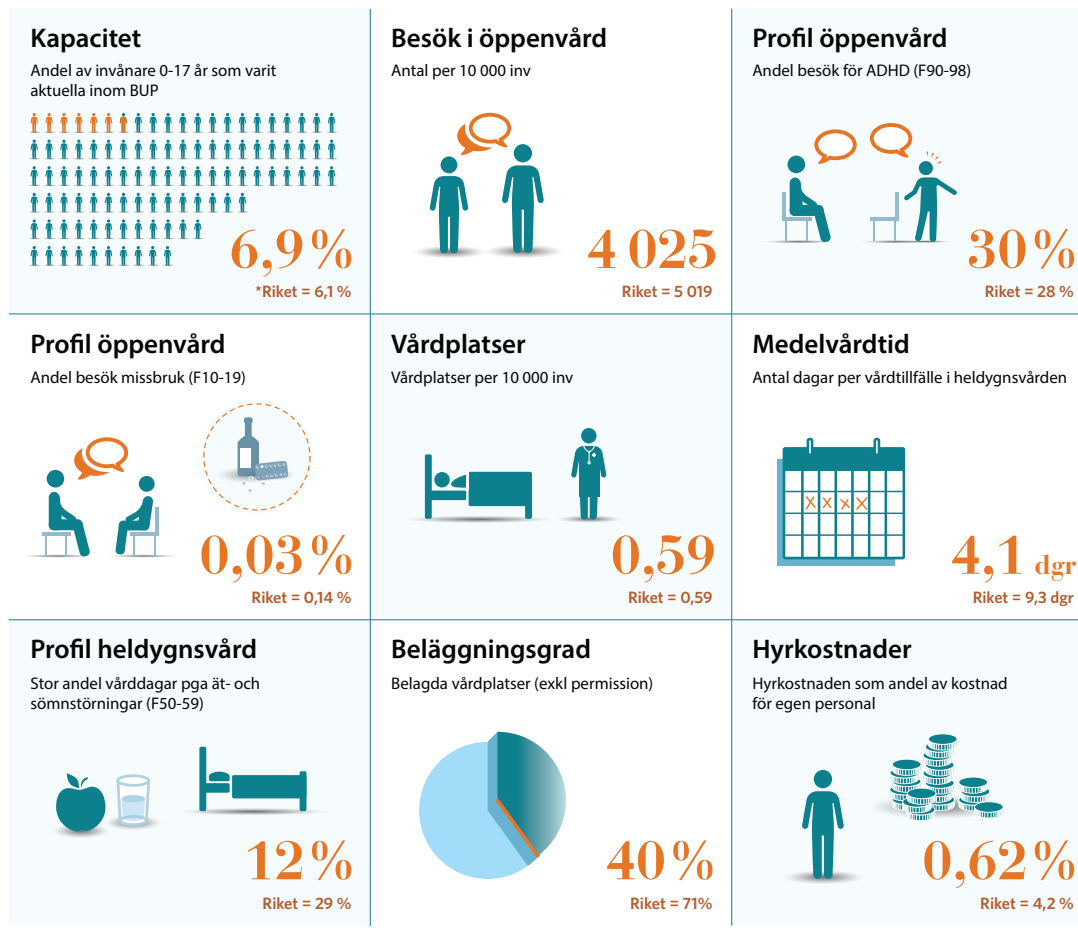
	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottn	
Personalkostnad i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården	69 991	207 646	0		220 271		75 317	162 584	125 870	120 561	
Kostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården	17 083	19 412	0		16 495		19 309	15 534	20 387	16 623	
Köpt vård (öppen- och heldygnsvård)	3 642 732	21 199 000		2 283 091	1 663 150	2 283 280	21 213 708	2 429 084	19 156 700	14 853 421	
Köpt vård heldygnsvård	729 882	3 777 000	748 728	144 220	117 270	206 847	2 306 452	519 130	12 673 300	504 662	
Köpt vård öppenvård	2 912 850	17 422 000		2 138 871	1 545 880	2 076 433	18 907 256	1 909 954	6 483 400	14 348 759	
Kostnad köpta öppenvårdsutredningar i kronor	1 278 292	10 494 000		485 645	0	1 354 825	18 907 256	692 058	1 900 100	11 279 944	
Köpt vård HVB	0	365 000		0	3 739 086	839 326	0	0	0	0	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götaland	Riket
	129 539	119 470		67 540	265 107	123 614	13 861	94 606	124 591	109 779	123 465	115 951
	12 603	12 853		10 517	13 208	12 704	753	11 641	10 769	15 001	12 484	12 443
	88 339 417	529 396	18 513 614	2 271 266	12 203 000	3 234 001	19 818 000	17 704 412	25 921 768	10 225 777	0	288 118 712
	2 898 088	0	7 961 813	767 575	3 434 600	811 985	7 046 200	1 988 948	0	1 586 693	0	48 223 393
	85 441 329	529 396	10 551 801	1 503 691	8 768 400	2 422 016	12 771 800	15 715 464	25 921 768	8 639 084	0	239 895 319
	0	0	7 361 630	1 182	8 316 000	2 119 446	7 985 000	9 702 369	8 469 000	6 439 665	0	96 786 412
	1 522 042	3 252 604	0	2 400 258	0	0	0	0	2 536 000	0	1 897 569	16 551 885

# Bilaga 2. Infografik per region

Blekinge

## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Barn- och ungdomspsykiatri

## Kapacitet

Andel av invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,7%

\*Riket = 6,1 %

## Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



4 069

Riket = 5 019

## Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



31%

Riket = 28 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



&lt;0,1%

Riket = 0,14 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,62

Riket = 0,59

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



10,7 dgr

Riket = 9,3 dgr

## Profil heldygnsvård

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

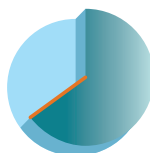


54%

Riket = 29 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



65%

Riket = 71%

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



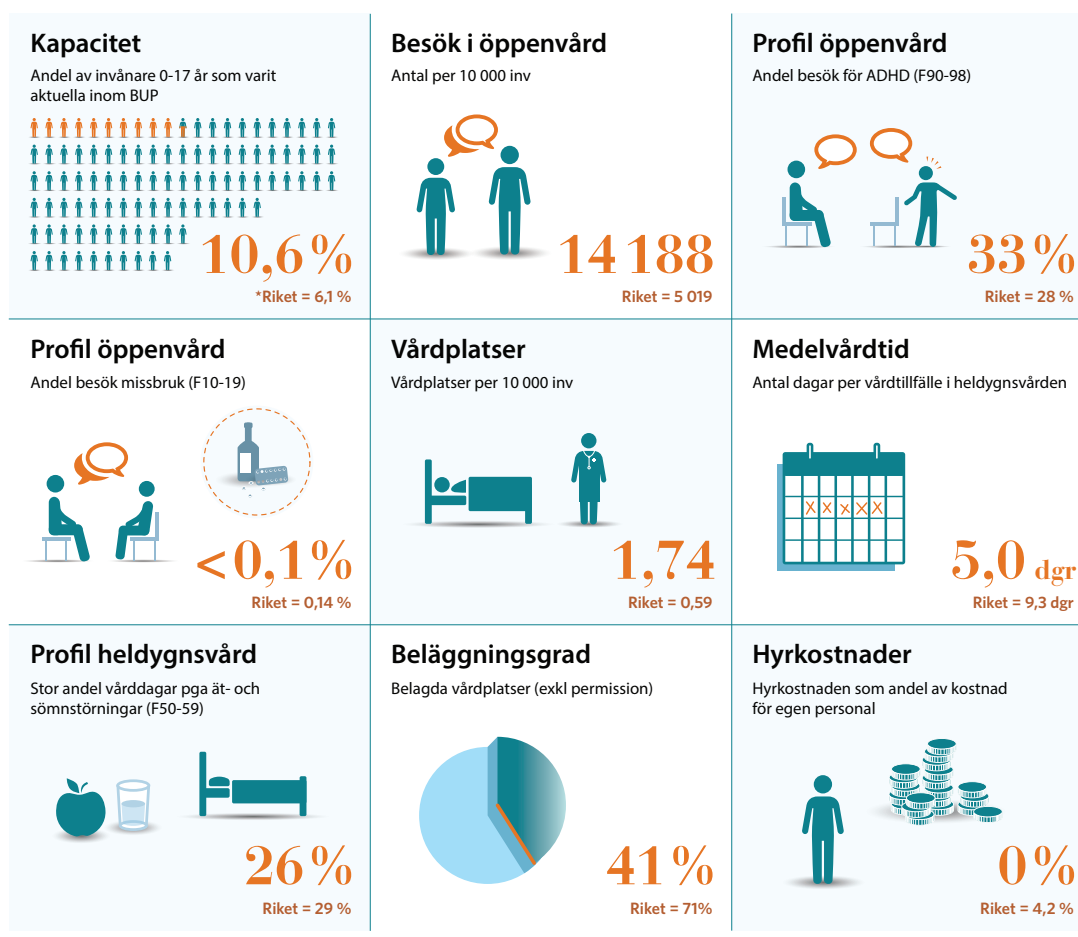
10%

Riket = 4,2 %

2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Barn- och ungdomspsykiatri

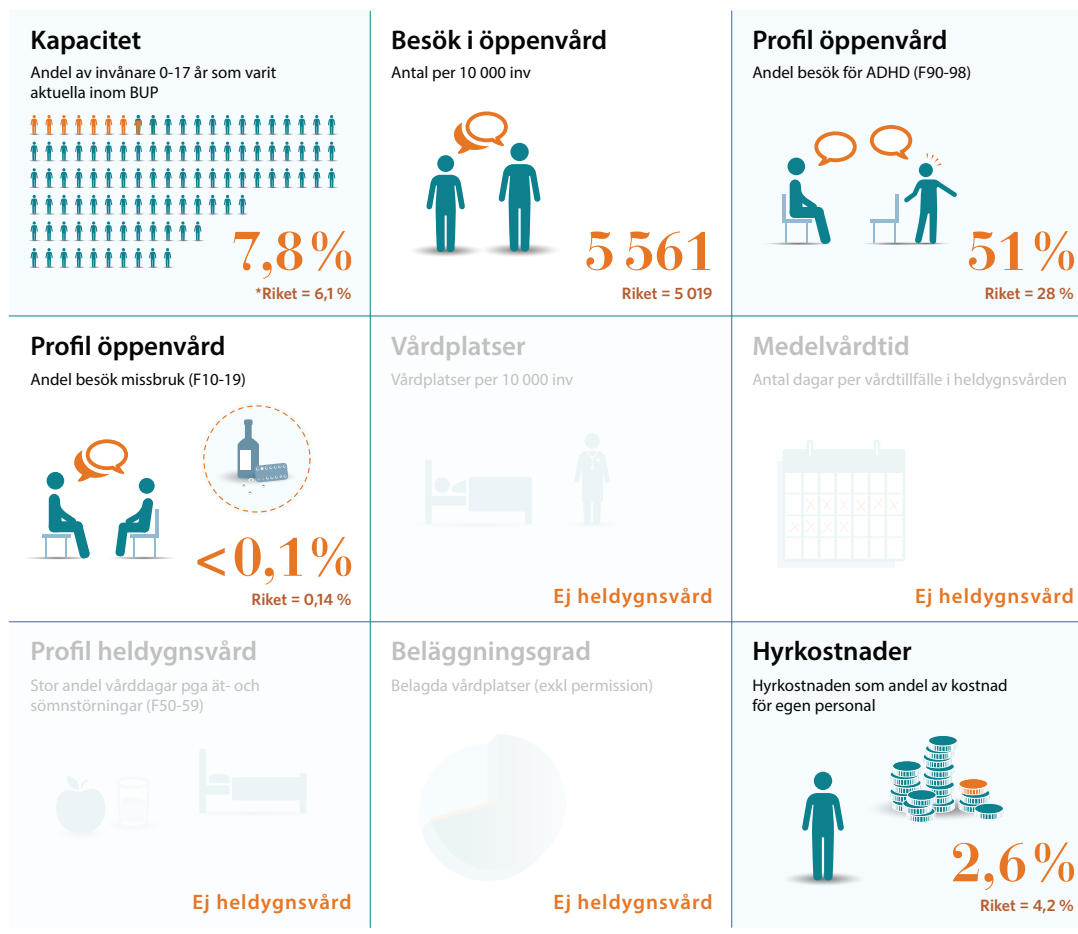


2020

\* Riket - Nationella siffror 2020



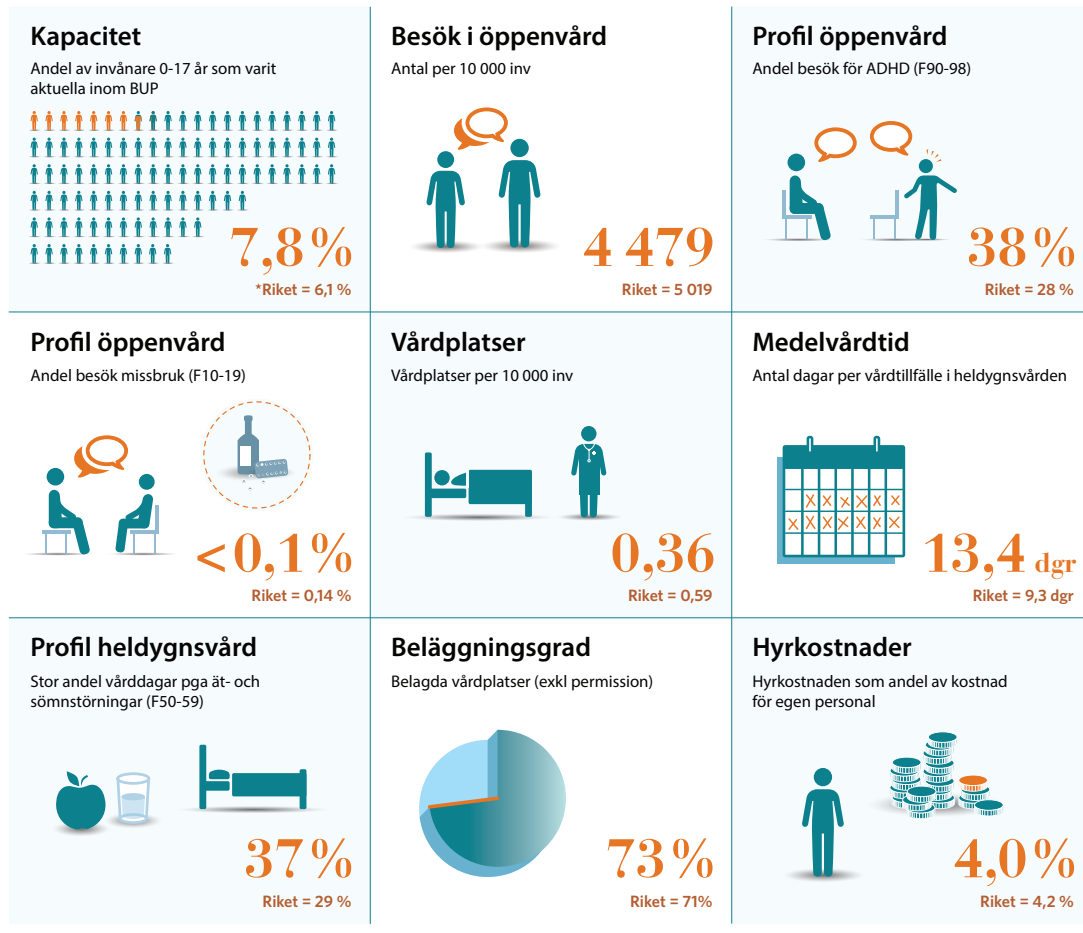
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

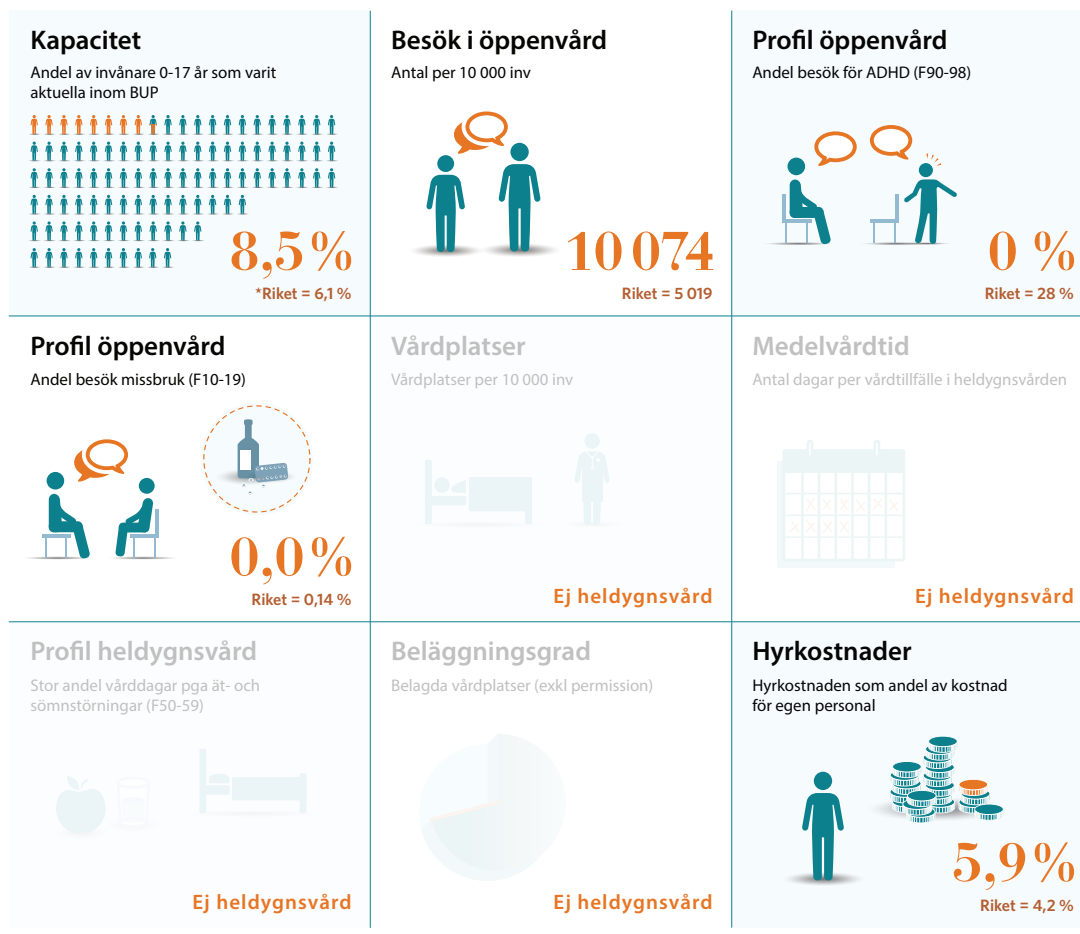
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

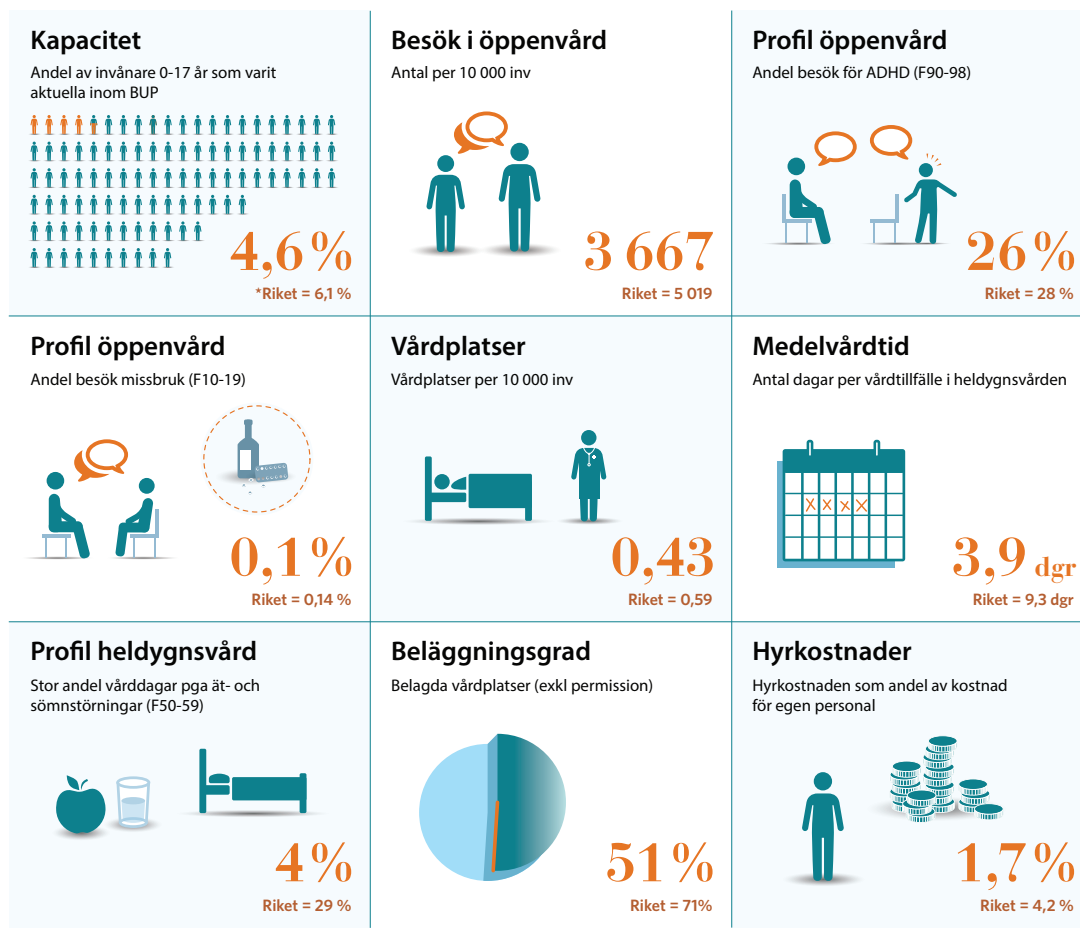
# Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

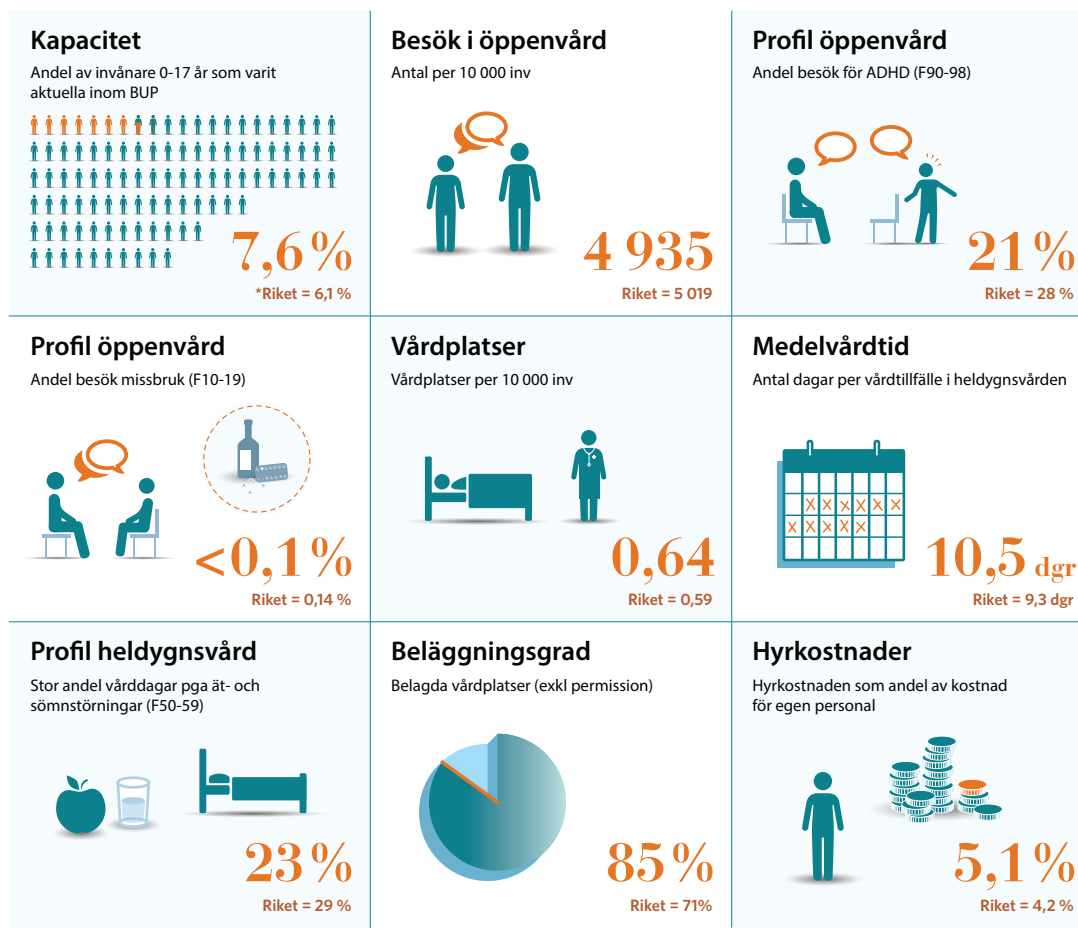
# Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

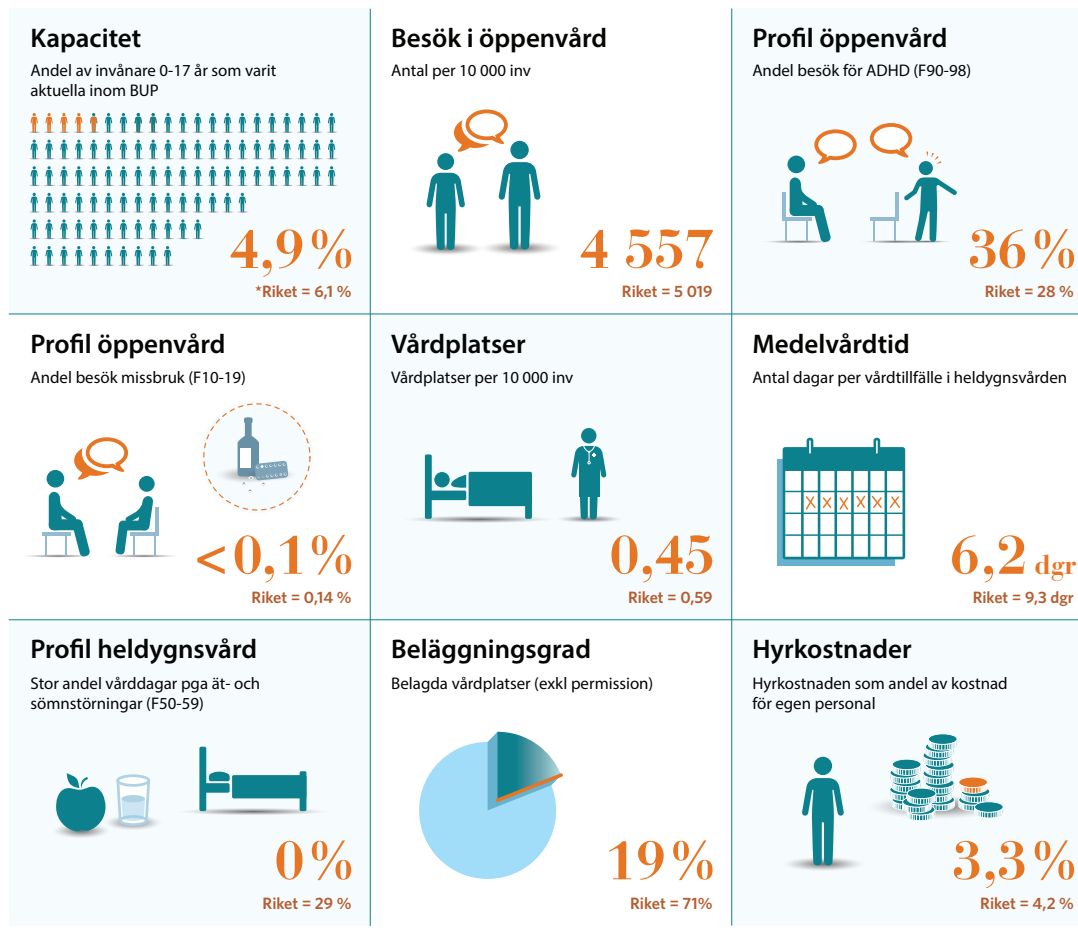
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

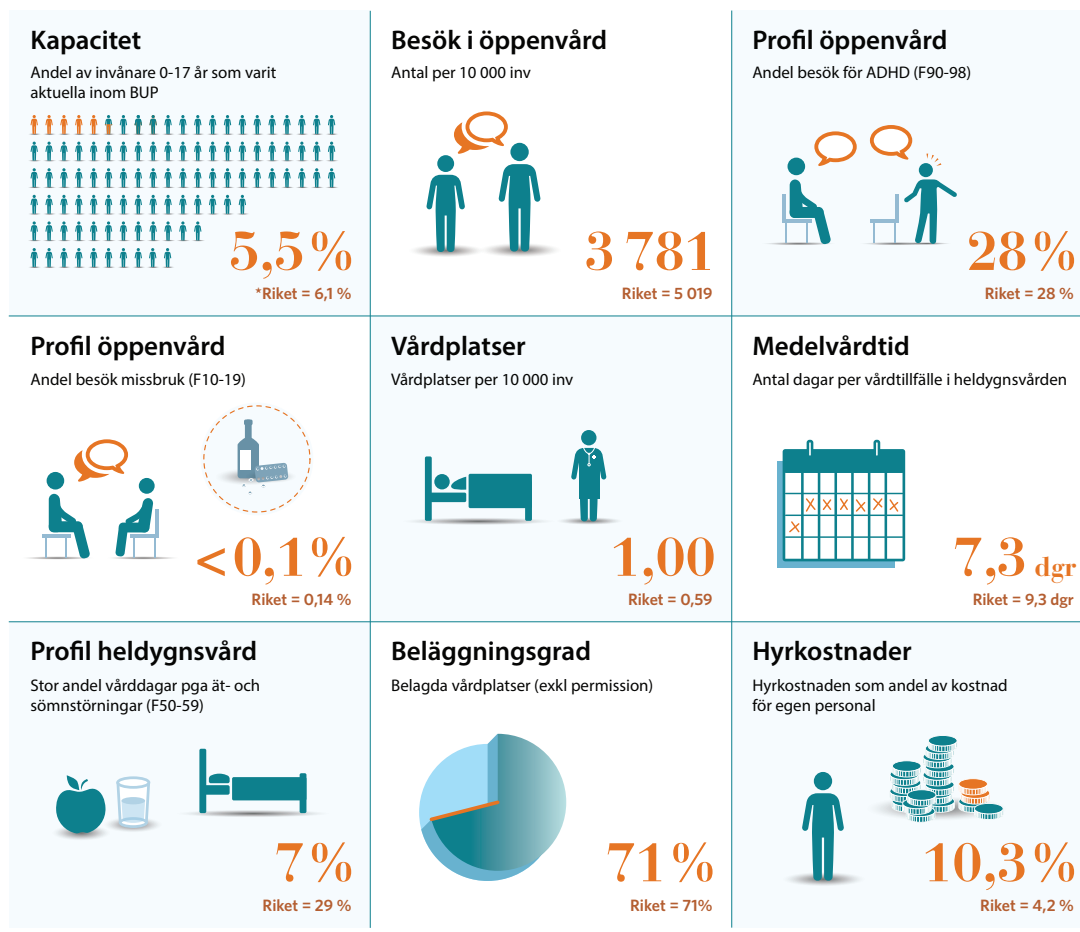
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

# Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Barn- och ungdomspsykiatri

## Kapacitet

Andel av invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



7,2%

\*Riket = 6,1 %

## Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 028

Riket = 5 019

## Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



32%

Riket = 28 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,5%

Riket = 0,14 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,70

Riket = 0,59

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



10,3 dgr

Riket = 9,3 dgr

## Profil heldygnsvård

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

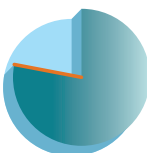


30%

Riket = 29 %

## Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



78%

Riket = 71%

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



0%

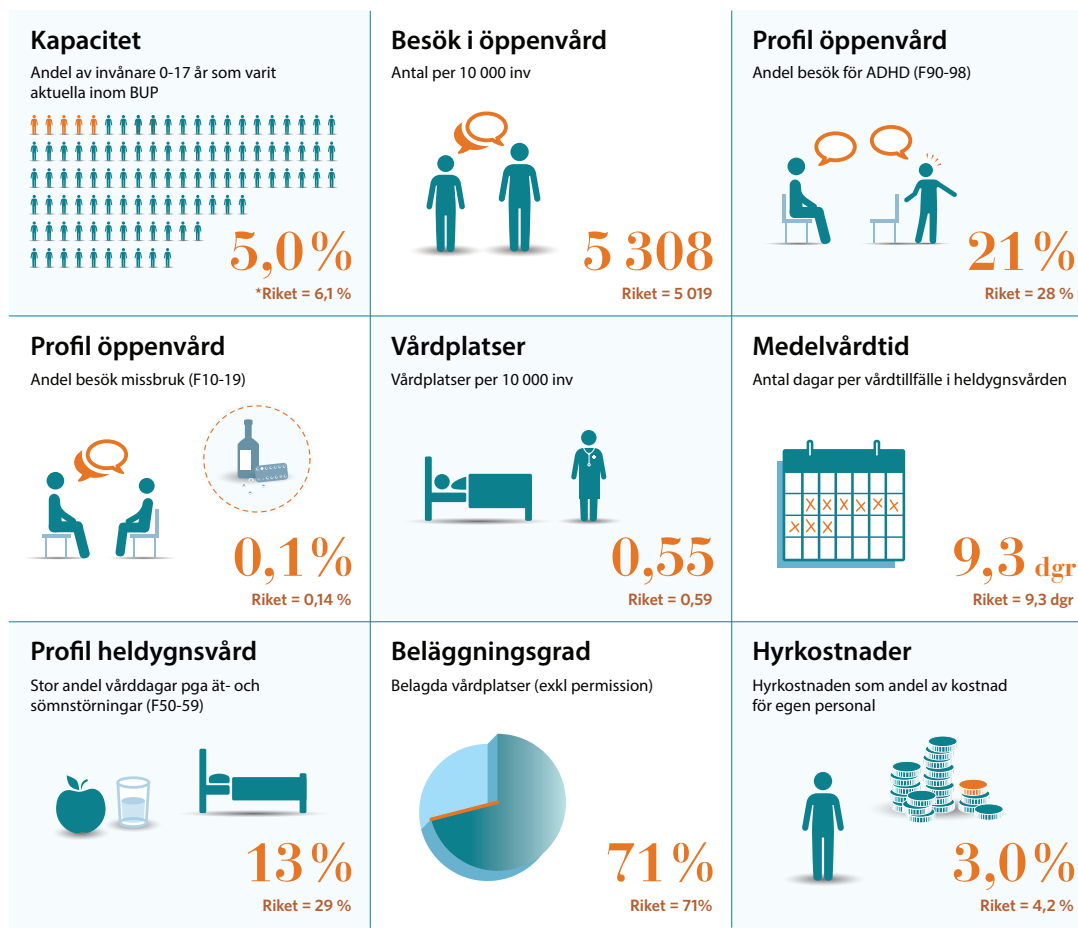
Riket = 4,2 %

2020

\* Riket - Nationella siffror 2020



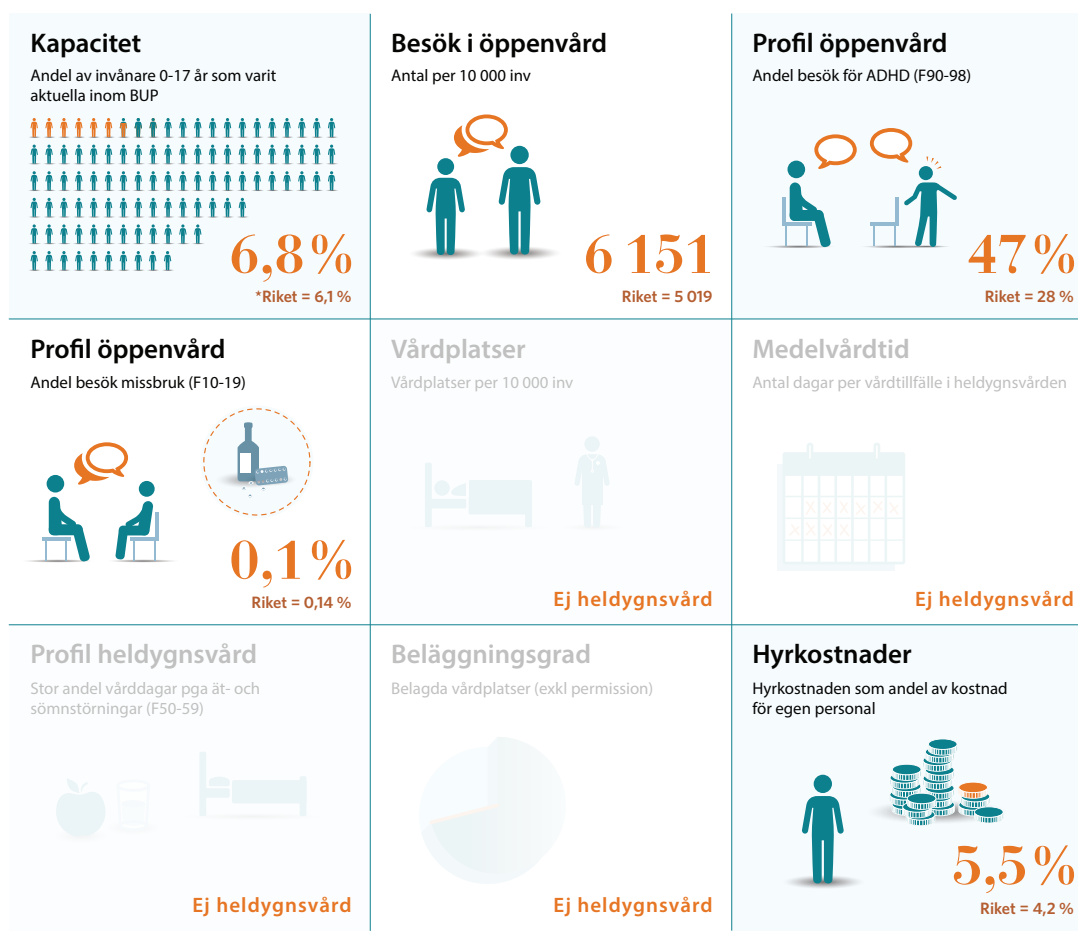
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Barn- och ungdomspsykiatri

## Kapacitet

Andel av invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,8%

\*Riket = 6,1 %

## Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 169

Riket = 5 019

## Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



43%

Riket = 28 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,3%

Riket = 0,14 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,69

Riket = 0,59

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



6,4 dgr

Riket = 9,3 dgr

## Profil heldygnsvård

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

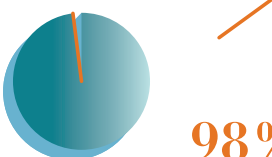


20%

Riket = 29 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



98%

Riket = 71%

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



4,6%

Riket = 4,2 %

2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Barn- och ungdomspsykiatri

## Kapacitet

Andel av invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,9%

\*Riket = 6,1 %

## Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



4 432

Riket = 5 019

## Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



31%

Riket = 28 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



&lt;0,1%

Riket = 0,14 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,36

Riket = 0,59

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



20,1 dgr

Riket = 9,3 dgr

## Profil heldygnsvård

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

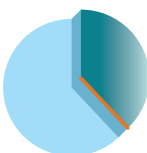


13%

Riket = 29 %

## Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



38%

Riket = 71%

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



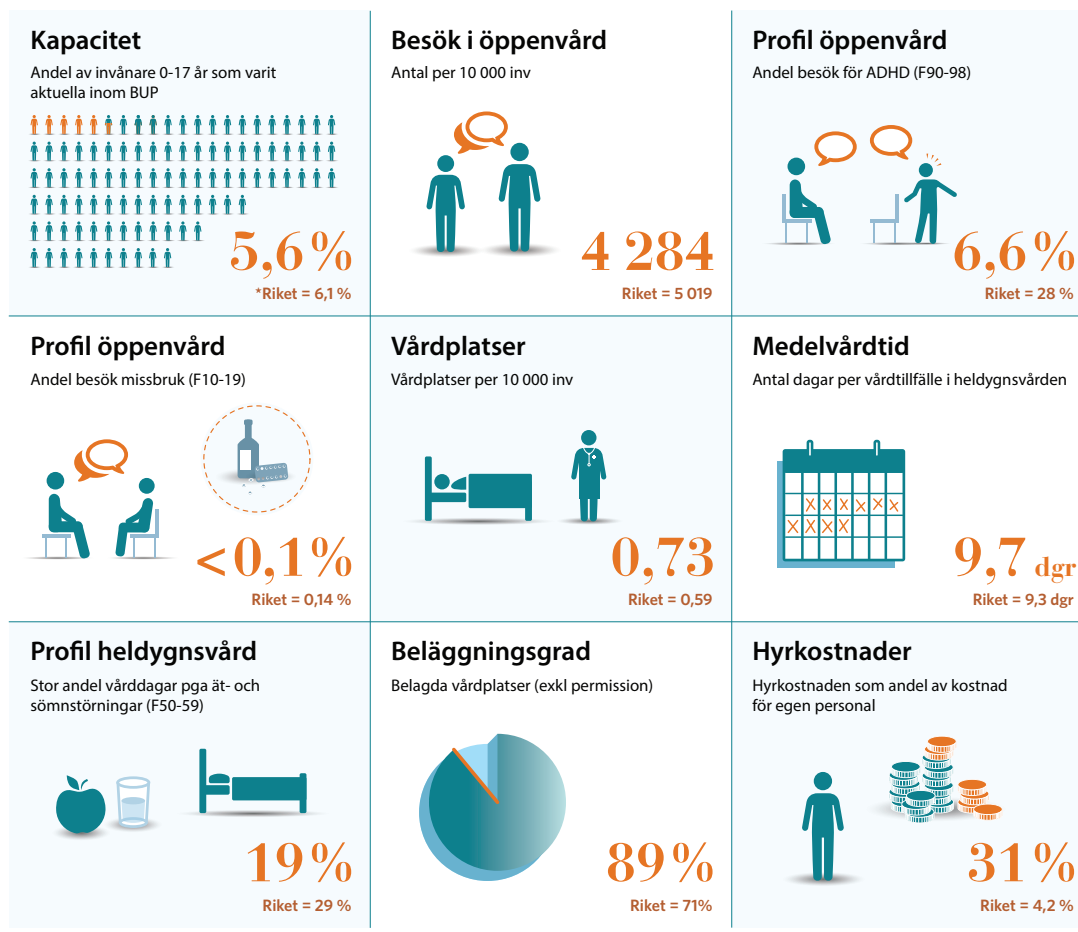
12,3%

Riket = 4,2 %

2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

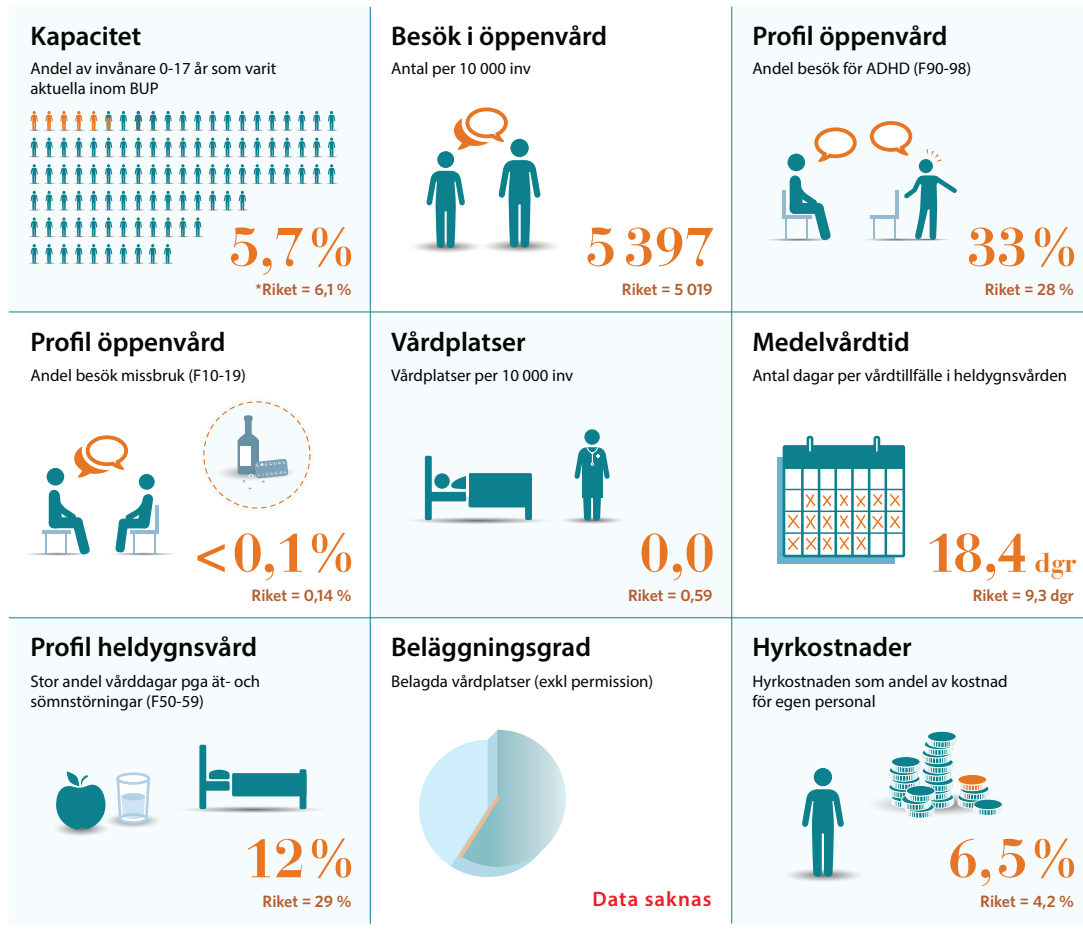
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

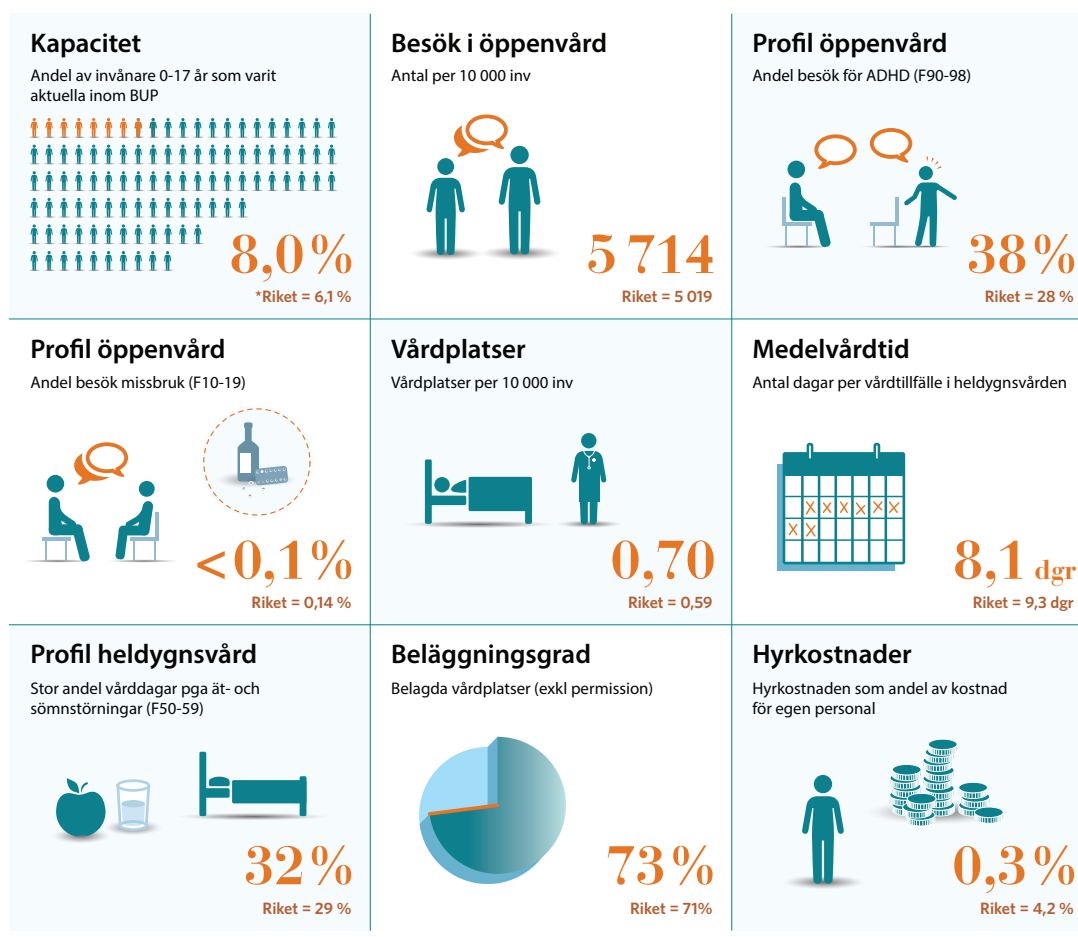
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

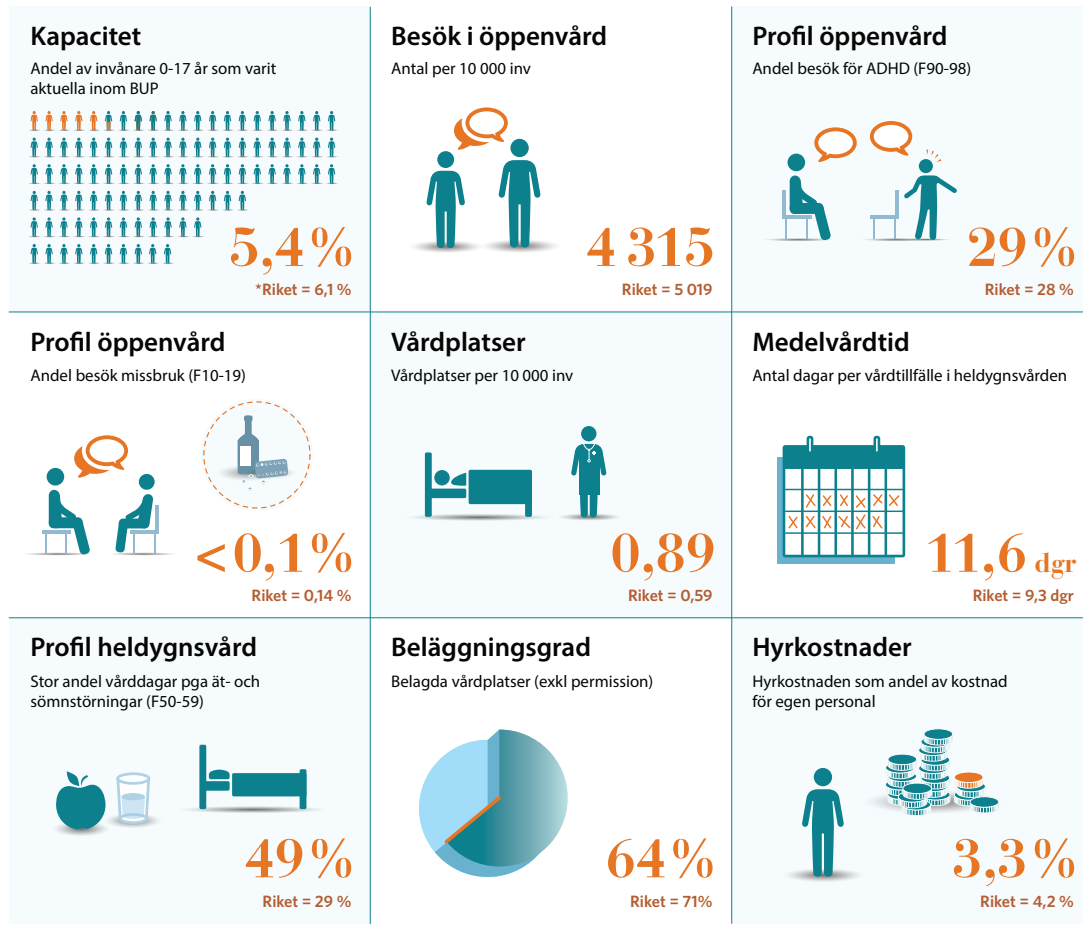
## Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

# Barn- och ungdomspsykiatri

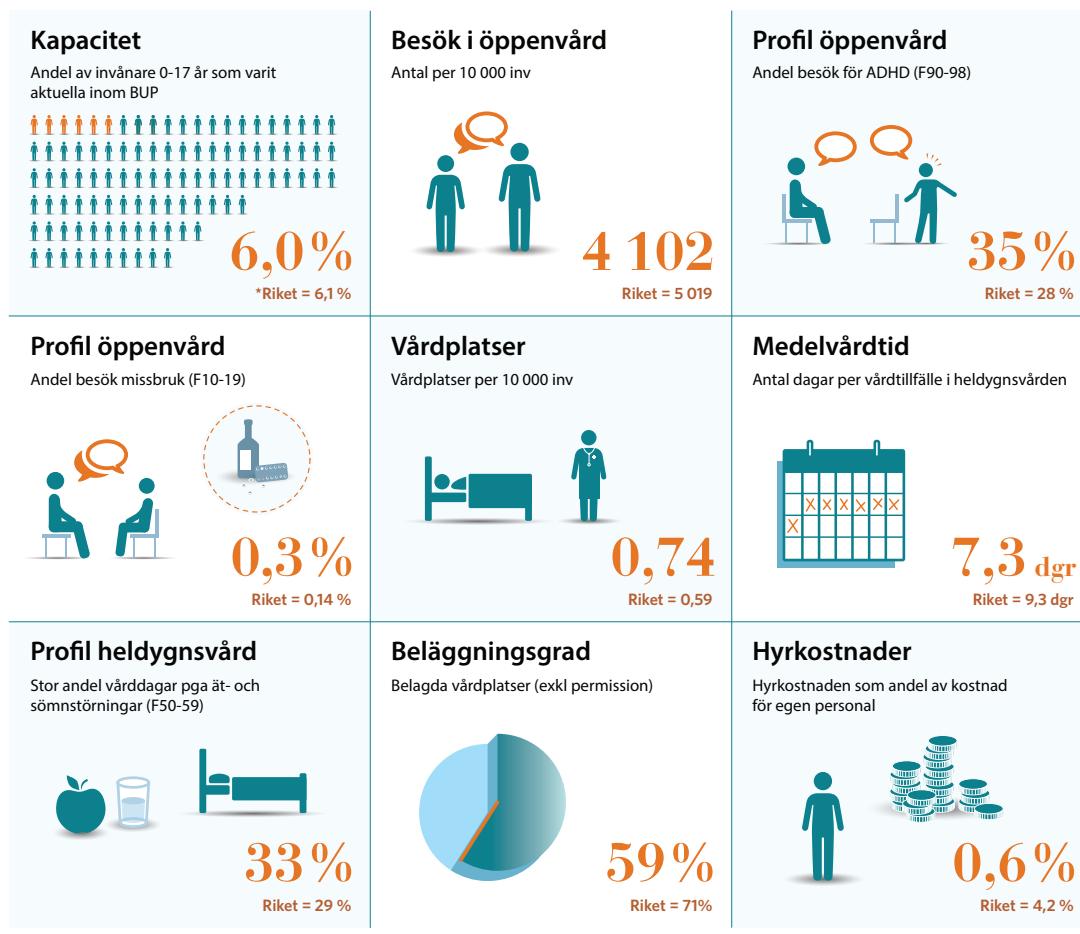


2020

\* Riket - Nationella siffror 2020



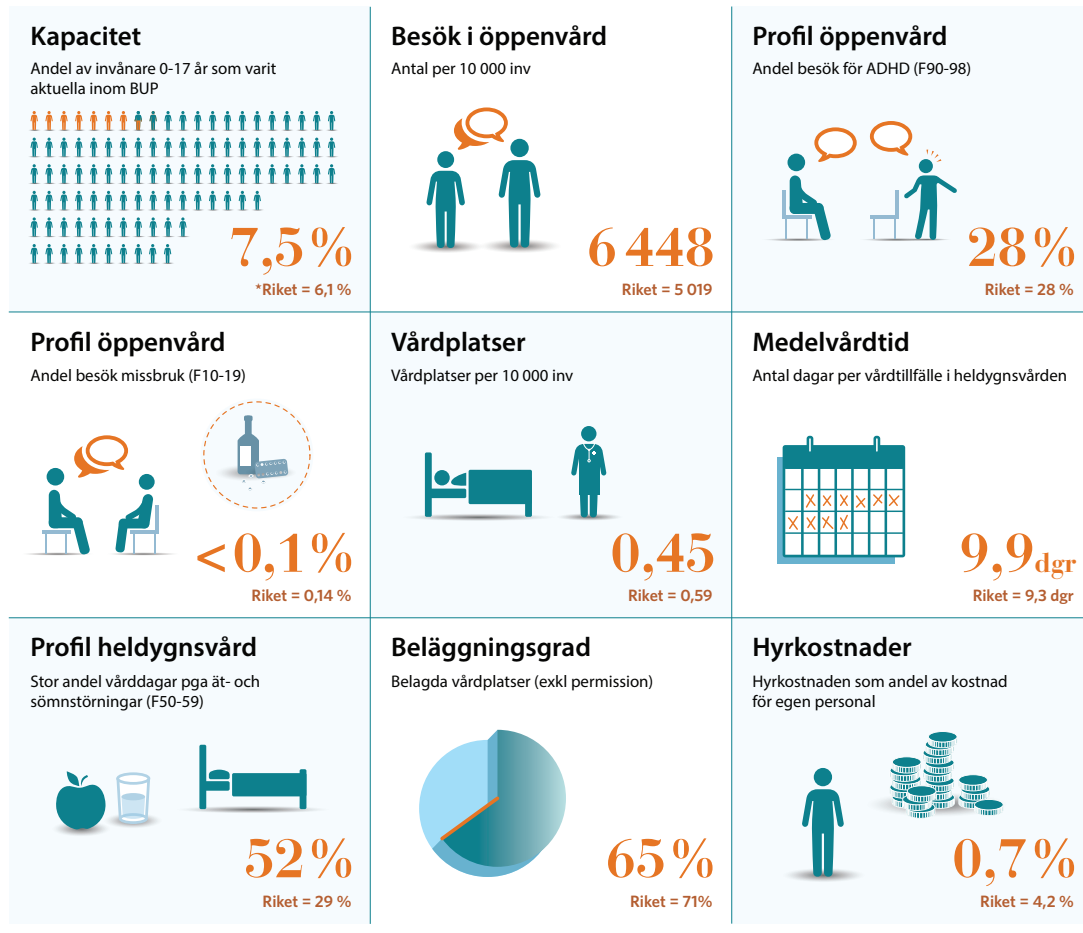
# Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

# Barn- och ungdomspsykiatri



2020

\* Riket - Nationella siffror 2020

## Bilaga 3. Förteckning över inrapporterande enheter

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



U P P D R A G

**Psykisk Hälsa**

- [uppdragpsykiskhalsa.se](http://uppdragpsykiskhalsa.se) -