



Psykiatrin i siffror

Vuxenpsykiatri

- Kartläggning 2020



UPPDRAG

Psykisk Hälsa

- 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.....	76
7. Aspekter på primärvård psykiatri.....	83
Bilaga 1. Nyckeltalstabell.....	92
Bilaga 2. Infografik per region.....	100
Bilaga 3. Förteckning över inrapporterande enheter.....	120

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. Riskerna för en försämrad psykisk hälsa som en följd av restriktionerna för att begränsa smittspridningen har också lyfts i flera sammanhang. De som redan har allvarliga problem riskerar en än mer utsatt situation. Ökade påfrestningar på grund av försämrad ekonomi, ensamhet och svåra förluster innebär att personer som inte tidigare behövt specialistpsykiatriska insatser kan komma att behöva det. För de individer som har allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd blir då betydelsen av en välfungerande specialistpsykiatri i samverkan med andra aktörer särskilt viktig.

Psykiska besvär och psykiatriska tillstånd har uppmärksammats mer än någonsin under det senaste året. Allt fler vågar söka hjälp och med den påfrestning som vi ser att pandemin har medfört kan vi förvänta oss ett fortsatt ökande tryck på såväl primärvård som inom specialistpsykiatri.

För att kunna möta de behov som finns i samhället av psykiatrisk vård kommer det att krävas ett innovativt utvecklingsarbete med användning med nya arbetsätt och digitala verktyg. Det förutsätter ett ständigt pågående förbättringsarbete och grundläggande är att det finns faktaunderlag att utgå ifrån för att kunna jämföra och följa utvecklingen. Pandemin riskerar att öka skillnaderna i befolkningens hälsa och för att kunna erbjuda en jämlik psykiatrisk vård krävs att resurserna används optimalt.

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 den vård som ges inom primärvården vid psykisk ohälsa och effekterna av covid-19-pandemin, där Psykiatrin 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

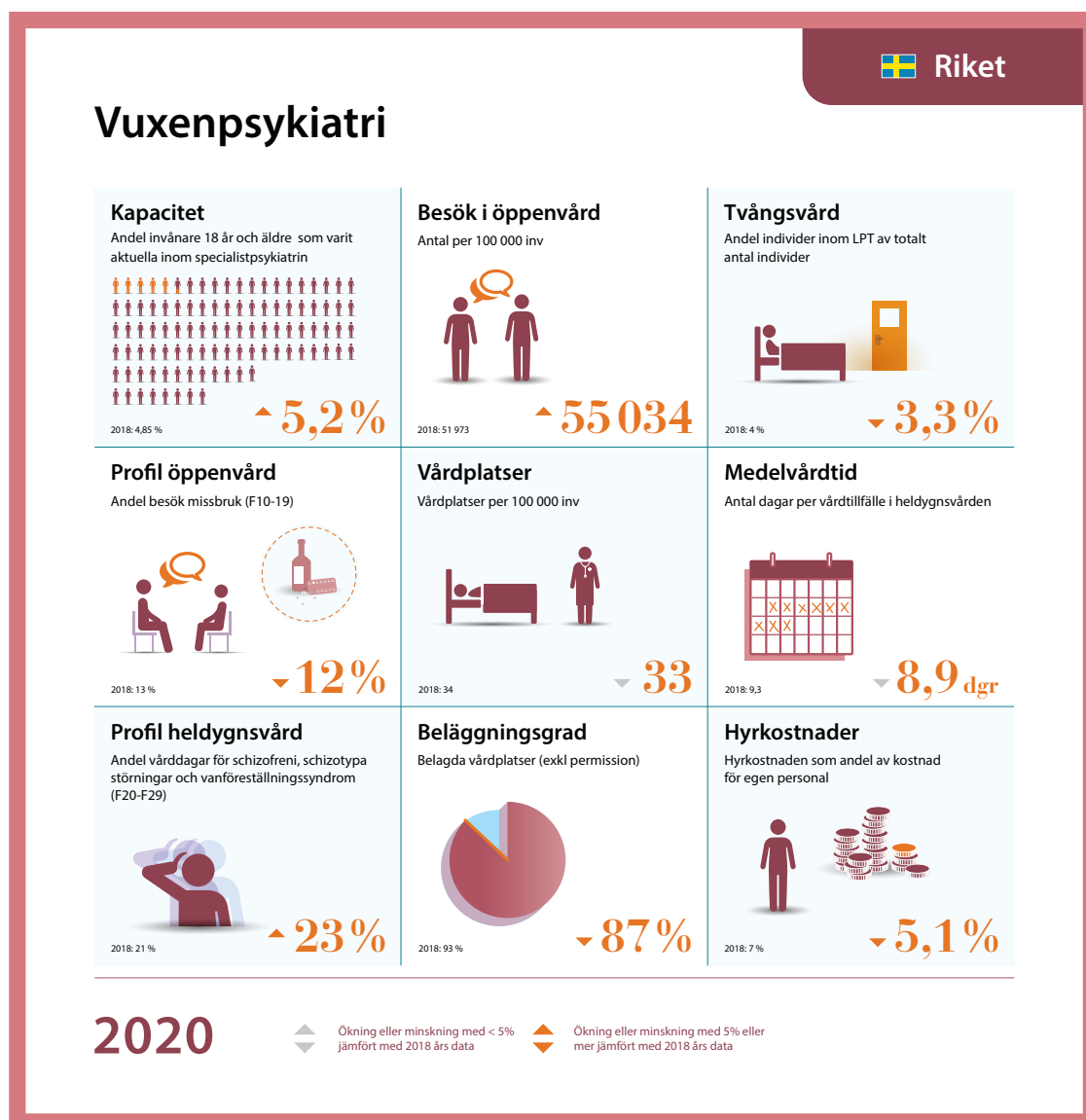
Projektchef
Uppdrag Psykisk Hälsa
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Regioner



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)	396 544	469 503	410 755	452 249	444 501
Antal individer heldygnsvård	60 425	60 612	58 810	62 010	57 787
Antal individer i öppenvård	336 119	408 891	351 945	390 239	386 714
Antal besök	4 011 622	4 317 302	4 213 377	4 652 702	4 614 795
Antal vårdtillfällen	105 090	101 498	101 502	105 982	99 633
Antal vård dagar	1 062 760	1 030 014	940 266	981 703	890 907
Antal fastställda vårdplatser	3 036	3 049	2 879	2 983	2 929
Antal årsarbetande läkare (öppen- och heldygnsvård)	2 037	1 907	1 710	1 962	1 969
Antal årsarbetande ST-läkare (öppen och heldygnsvård)	445	435	389	458	477
Antal årsarbetande sjuksköterskor (öppen- och heldygnsvård)	4 167	4 143	3 751	4 138	4 011
Antal årsarbetande psykologer (öppen- och heldygnsvård)	1 197	1 171	1 095	1 243	1 264

År 2020 saknas data för Norrbotten.

År 2019 saknas data för en av enheterna i Norrbotten.

År 2018 saknas data för Västerbotten.

3. Introduktion och definitioner

3.1 Introduktion

Alla data som redovisas i denna rapport avser år 2020.

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

I denna rapport ingår 79 vuxenpsykiatriska verksamheter i 20 regioner vars data har aggregerats och redovisas på regionnivå. Underlaget bygger på såväl landstingsdrivna 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 100 000 invånare 18 år och äldre 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 vuxenpsykiatrisk 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 enligt någon del av vårdtillfället. En individ kan endast fyllas i under ett logrum. 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.

I instruktionerna vid respektive fråga i blanketten finns en tydlig koppling till de data som rapporteras in till Socialstyrelsens PAR inom ramen för psykiatriska vårdformer. Detta för att tydliggöra vilka patienter som ska anges i vilken kategori.

Besök

Med besök menas vårdkontakt inom öppenvård som är ett personligt möte mellan patient och vårdpersonal. Besök ska ha dokumenterats i journal. Inga tidsmässiga preciseringar av besökets längd ska tillämpas. Ett besök kan också vara en distanskontakt, det vill säga en vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda. 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.

Distanskontakt

För definition av distanskontakt används Socialstyrelsens definition: Distanskontakt: innebär 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.

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.

Dagsjukvård

För definition av dagsjukvård används Socialstyrelsens definition: innebär dagsjukvård är öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett öppenvårdsbesök normalt kräver. För patienten ska det finnas en upprättad vårdplan. Inga tidsmässiga preciseringar ska tillämpas. Endast faktiskt genomförda dagsjukvårdsbesök ska räknas, således ska uteblivna och återbud inte registreras.

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 vårdtill-

fällen”.

Vårdplats

För definition av vårdplats används Socialstyrelsens definition: innebär fastställd vårdplats är en 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:

Patienter under 18 år

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

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

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,
- övertid och fyllnadstid
- timanställd personal (timtid).

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

- semester,
- kompledighet,
- 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.

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

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.

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 VUP är ett exempel att en personal från öppenvården följer patienten i heldygnsvård som kanske ges på annan enhet/klinik. Om personal från VUP stadigvarande arbetar på till exempel rättspsykiatrisk avdelning/verksamhet är det avgörande för tidsregistrering var prestationen bokförs. Om prestationerna bokförs på VUP ska tidsresursen föras dit, annars tvärtom.

För ECT-behandlingar gäller från och med 2019 att resurser och kostnader för dessa redovisas inom öppenvården. Om dessa behandlingar utförs av personal i slutenvården ska deras tid och kostnader överföras till öppenvården.

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 landstinget 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.

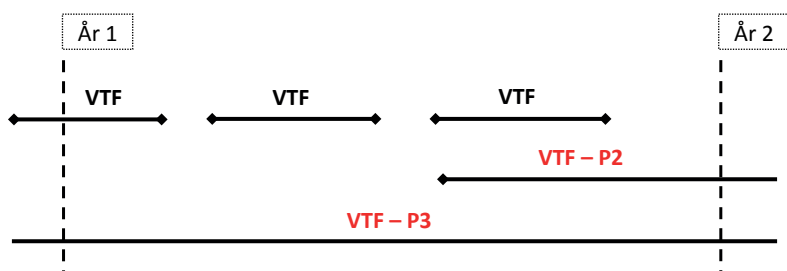
Ersättningen till så kallat bemanningsföretag ska i sin helhet redovisas som personalkostnad.

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.

Kommentarer heldygnsvården vårdtillfällen:

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



Diagnosbenämningar

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

ICD-kod	Benämning	Benämning graf
F00-F09	Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar	Demens och annan psykisk störning av kroppslig sjukdom
F10-F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	Missbruks- och beroendesjukdomar
F20-F29	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	Psykosjukdomar
F30-F39	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	Öppenvårdsenhet	Slutenvårdsenhet	Finns självvald/ brukarstyrd inläggning?	Finns det mobila team?	Finns det en dagvårdsenhet?
Blekinge	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken	Ja, 5 stycken
Dalarna	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Gotland	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Ja, 1 stycken
Gävleborg	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Halland	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken
Jämtland	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken	Ja, 1 stycken
Jönköping	Ja	Ja	Ja	Ja, 3 stycken	Ja, 1 stycken
Kalmar	Ja	Ja	Ja	Ja, PRE i Norr och Söder	Nej
Kronoberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken
Skåne	Ja	Ja	Ja	Ja, 8 stycken	Ja, 7 stycken
Stockholm	Ja	Ja	Ja/Nej	Ja, 14 stycken	Ja, 8 stycken
Sörmland	Ja	Ja	Ja	Ja, 4 stycken	Nej
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Ja, 2 stycken
Värmland	Ja	Ja	Ja/Nej	Ja, 1 stycken	Nej
Västerbotten	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Ja, 3 stycken
Västernorrland	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej
Västmanland	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Västra Götaland	Ja	Ja	Ja/Nej	Ja, 13 stycken	Ja, 14 stycken
Örebro	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej
Östergötland	Ja	Ja	Ja/Nej	Ja, 4 stycken	Nej

4.2 Verksamhetsbeskrivning och profiltabeller

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 landstingets värde högre än medianen.

Blekinge

Organisation

Vuxenpsykiatrin består av tre basenheter/kliniker. Vuxenpsykiatri Öst har mottagning och mellanvård (inklusive dagpsykiatri) i Karlskrona respektive Ronneby samt en heldygnsavdelning om 15 vårdplatser i Karlskrona. Vuxenpsykiatri Väst har mottagning och mellanvård (inklusive dagpsykiatri) i Karlshamn samt Sölvesborg och även en filialmottagning inklusive mellanvård i Olofström. I Karlshamn finns också en heldygnsavdelning med 13 vårdplatser. Båda vuxenpsykiatrin Öst och Väst utreder och behandlar autism.

Den tredje basenheten/kliniken är länsövergripande och består av mottagningar för sexologi, ätstörning (inkl dagvård) och beroende samt en Minnesenhet med mottagning för demensutredningar och kognitiv svikt. I basenheten/kliniken ingår även en psykiatrisk akutmottagning. För heldygnsvården finns en avdelning med 8 vårdplatser för beroende, en med 6 vårdplatser för psykiatrisk akutvård och en med 4 vårdplatser för psykiatrisk intensivvård.

Personalsituation

Sammanlagt finns det 363 anställda varav 348 tillsvidareanställda i vuxenpsykiatrin tre basenheter/kliniker. Vi ser att personalrörligheten inom vuxenpsykiatrin har ökat något under 2020. Generationsväxlingen är påtaglig och flera medarbetare förväntas gå i pension under kommande år.

Svårigheterna kvarstår att rekrytera legitimerade psykologer, specialistutbildade sjuksköterskor och läkare.

Vuxenpsykiatrin har i viss mån tryggt läkarbemanningen genom en positiv återväxt av ST-läkare och genom viss rekrytering. Behovet av hyrläkare kvarstår även om nyttjandet har minskat något. Avsikten att göra sig oberoende av hyrpersonal kvarstår i regionen.

Det är fortsatt viktigt med en långsiktig kompetensförsörjningsplan och aktiviteter för att attrahera och rekrytera läkare, psykologer och specialistutbildade sjuksköterskor. Sedan flera år erbjuder Region Blekinge utbildningsanställningar för att i viss mån tillgodose behovet av sjuksköterskor med psykiatri-specialitet.

Större förändringar/händelser under året

Den enskilt största händelsen under året är givetvis pandemin och alla åtgärder som vidtagits för att på bästa sätt kunna fortsätta verksamheten så patient-säkert som möjligt.

Antalet distanskontakter har dubblerats och en nedstängning av vissa behandlingsgrupper har skett i perioder under året. Flertalet utbildningsinsatser har fått ställas in helt eller pausats som t.ex. TERMA och bemötandebildningar.

Inom den vuxenpsykiatriska öppenvården fortsätter patientgruppen unga vuxna 18-29 år att dominera. En utmaning är den kraftigt ökande ADHD-gruppen.

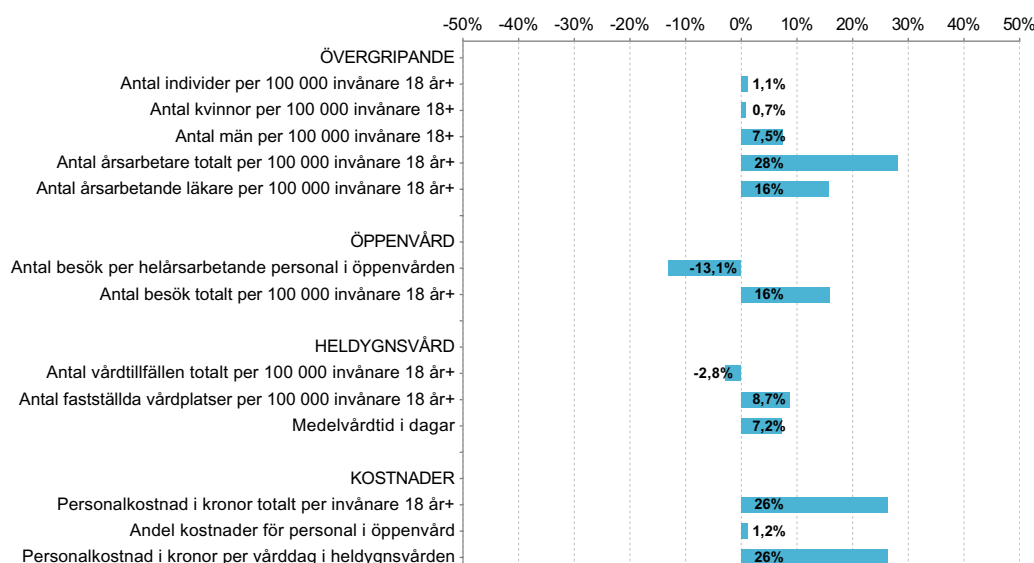
Beläggningen i heldygnsvården har minskat markant under året.

Resultatet för Vuxenpsykiatrin under 2020 blev ett underskott på 1,8 miljoner kronor. Det beror till stör-

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Blekinge



ta delen på ett fortsatt beroende av inhyrd personal även om dessa kostnader har minskat med 3,6 mnkr. På grund av pandemin har kostnader för sjukvårdsartiklar och engångsmaterial ökat. Eftersom fler möten sker på distans har även IT-kostnaderna ökat.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Under 2019 prioriterade verksamheten att genomföra bemötandeutbildningar inom ramen för det nationella självskadeprojektet och att kartlägga och tydliggöra utredningsprocessen för NP-utredningar för att minska köerna. Då flera av dessa utbildningar pausats under året, kommer de att fortsätta så snart det är möjligt. Fortsatt nära samarbete med brukarorganisationerna

för att stärka brukarmedverkan genom bland annat införande av Återhämtningsguiden.

Samverkan fortsätter och samverkansöverenskommelsen mellan psykiatri och primärvård kommer att fortsätta implementeras.

Ett utvecklingsområde är att försöka minska antalet återinskrivningar inom 28 dagar, då antalet tenderar att öka. Detta var tänkt att arbeta med under 2020, men har på grund av pandemin fått skjutas på och kan förhoppningsvis återupptas under 2021.

Fortsatt planering för nya lokaler för psykiatri i Karlskrona. Nybygget i Ronneby är lite längre kommet och man har där påbörjat byggprocessen.

Dalarna

Organisation

Verksamheten har öppenvård inom beroende, ätstörning, Kris och Trauma mottagning samt akutmottagning och vårdenheter.

Verksamheten bedriver specialistvårdspsykiatri för vuxna i öppenvård. Vi har tre sköterskebemannade mottagningsteam som är geografiskt utspridda i vårt område och en basenhetsgemensam enhet i Mora där det finns ett läkarteam, utrednings- och behandlingsteam, mobilt-team och ett administrativt team. Vi har ett samordnat team för patienten med beroendeproblematik. Vi bedriver konsultverksamhet på ett akutsjukhus och ansvarar för poliklinisk ECT. Vår målgrupp är patienter med allvarlig psykisk ohälsa med funktionsnedsättning till följd av detta. Vi utreder alla förekommande diagnoser inom vårt område inklusive autism.

Personalsituation

I Falun/säter: är det 200 tjänster, Få vakanta tjänster och generationsväxling pågår med gott resultat.

I Mellersta/västbergslagen: Personalsituationen under året har varit god. Utifrån pandemin som varit ansträngd så har framförallt sjuksköterskor sagt upp sig. Rekrytering av dessa tjänster har varit god. De yrkesgrupper där vi haft vakanser som inte är lika lätt att rekrytera är psykologer och arbetsterapeuter. Där har vi fortfarande vakanser. Vi har fler ur personalen som genomgår vidareutbildningar. Det är sjuksköterskor som läser till specialistsjuksköterska i psykiatri, psyko-

loger som läser till specialistpsykolog samt steg 1 och steg 2 utbildningar. Vi har också fått en bättre struktur för våra läkare där vi kunnat minska antalet timmar för hyrläkare. Vi kommer dock behöva fortsätta rekrytera specialistläkare pga kommande pensionsavgångar.

I Norra/västra: Ansträngt läge på personalsidan inom samtliga professioner relaterat till högre sjukfrånvaro pga pandemin samt vi har också lånat ut personal till krisstöd, covidvård och för bemanning av Rättspsykiatri. Viss personalomsättning och rekrytering pågår. Mest besvärande är dock hög andel sjukskrivningar och personal som risker att hamna i utmattade tillstånd. Vi har arbetat med rekrytering av flera viktiga professioner och har nu fullbemannat på läkarsidan. Ej tillsatta tjänster påverka de team som i sin grundbemanning har få tjänster i hög utsträckning.

Större händelser/förändringar under året

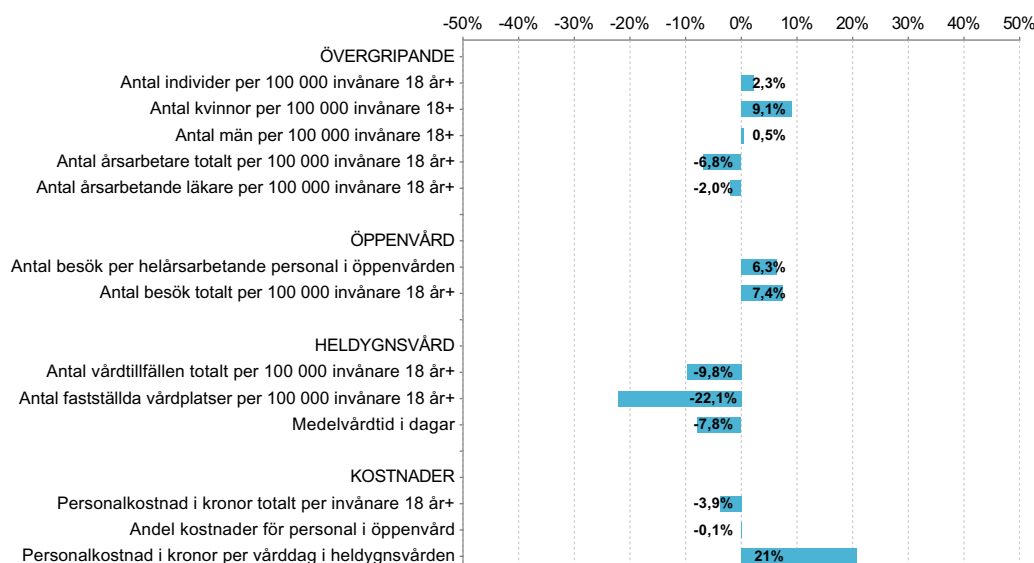
Falun/säter: Könsdysfori har tillkommit. En avdelning stängd för att kunna stötta med personal inom covidvården. Relativt god ekonomi i regionen.

Mellersta/västbergslagen: Vi har alla drabbats av pandemin och så även vår verksamhet. Vi har lånat ut personal till den somatiska vården och tvingats ställa om i vår verksamhet. Vi har fått ställa in gruppbehandlingar och andra behandlingar som inte varit akuta. Vi har ställt om patientbesöken så de är mer digitala via MinVård. Vi har arbetat hemma och haft våra möten på distans. Ett arbetssätt som många gånger blivit mer effektivt och sparat tid utifrån många aspekter. Vi har lagt fokus på att hålla vårdgarantin när det gäller första

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Dalarna



besök, att samtliga patienter ska erbjudas en fast vårdkontakt samt vara delaktiga i sin vårdplan. Mottagningen i Ludvika har fått nya lokaler på lasarettet.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Falun/säter: Eventuellt flytt av akutmottagningen samt någon avdelning från Säter till Falun. Kris och Traumamottagning tillförs till verksamheten.

Mellersta/västberslagen: Fokus framåt blir att se över arbetssätt så att vi kan komma ifatt med våra köer, att vi klarar vårdgarantin även till behandling och utredning. En del i detta är produktionsplaneringen. Vi ska fortsätta att arbeta digitalt, både i patientkontakter men även i andra möten. Vi ska strukturera våra konferenser samt kalendrar för att optimera vår bemanning. Vi fortsätter arbetet med att se till att patienter har en vårdplan och fast vårdkontakt.

Norra/västra: Under 2020 har vårt arbetssätt förändrats dels utifrån pandemin men också utifrån en från verksamhetens önskad riktning med stort fokus på distansvård och implementering av exempelvis appen Min Vård. Vi har också lyckats med rekrytering av läkare som arbetar på distans tack vara den digitala utveckling som skett. Ovanstående har påverkat patientsäkerhet och kontinuitet i vården på ett positivt sätt trots yttre påfrestningar. Utmaningar inför 2021 är att fortsatt arbeta med att förbättra flödet i vården och utveckling av nya mer effektiva arbetssätt och som en del i detta behöver kompetensutveckling hos olika personalgrupper behöva erbjudas.

Gotland

Organisation

Verksamhetsområde psykiatri på Gotland har öns 59 000 invånare i sitt upptagningsområde. Verksamheten omfattar psykiatrisk heldygnsvård, vuxenpsykiatrisk öppenvård, jourmottagning och psykiatrisk beroendevård, samt sprututbyte. Till området hör också barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet. Öppenvården ansvarar för neuropsykiatriska utredningar. Vad gäller behandling har öppenvården i uppdrag att behandla ADHD medan personer med autismspektrumstörningar remitteras till Habiliteringen. Utöver öppenvårdsmottagning finns ett så kallat psykiatriskt omvårdnadsteam, ett team som ska

utgöra ett alternativ till heldygnsvård och komplement till sedvanlig öppenvård. Vi delar åldersövergripande DBT och ätstörningsteam med BUP. Vuxenpsykiatrins heldygnsvård bär alla kostnader för BUP avdelningen (2 vpl).

Personalsituation

Verksamheten har vakanser på sjuksköterskesidan och Specialistläkare.

Större förändringar/händelser under året

Införande av SVF.

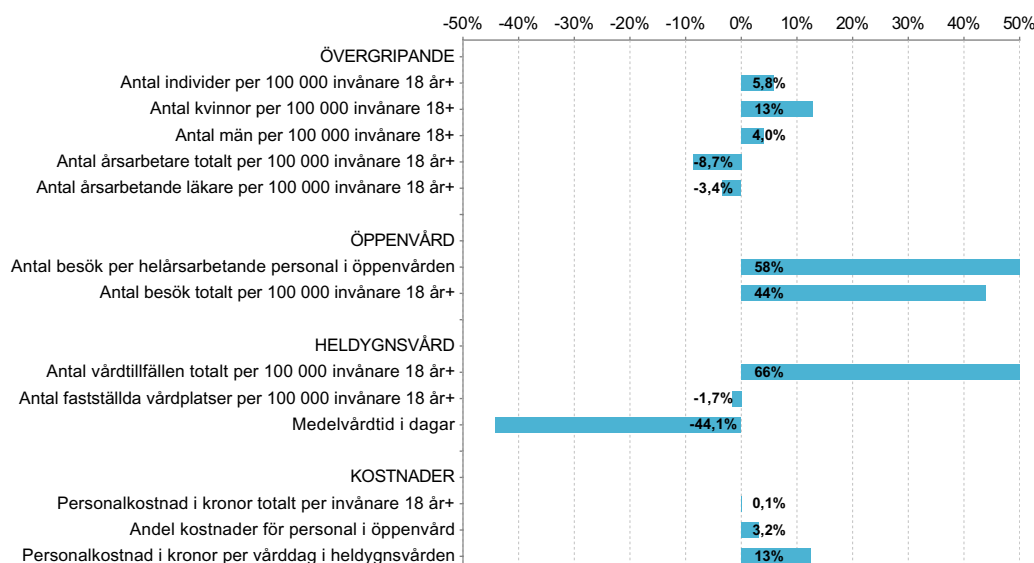
Framtidsplaner/utvecklingsområden

Implementera standardiserade vårdförlopp för alla tillstånd.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Gotland



Gävleborg

Organisation

Öppenvård:

I länet finns 6 psykiatriska öppenvårdsmottagningar på följande orter:

- Hudiksvall (med filialer i Bergsjö och Ljusdal)
- Bollnäs
- Söderhamn
- Gävle (en allmänpsykiatrisk mottagning, en sub-specialiserad mottagning och en psykosmottagning)
- Sandviken

Beroendevården ingår inom psykiatrin sedan 2018. Beroendevården har mottagningar på alla ovanstående orter, förutom Bergsjö. Substitutionsbehandling vid opiatmissbruk erbjuds i Söderhamn och Gävle.

Slutenvård:

I länet finns 5 slutenvårdsavdelningar på följande orter:

- Hudiksvall (en allmänpsykiatrisk avdelning, en psykosavdelning)
- Gävle (en allmänpsykiatrisk avdelning, en psykosavdelning)
- Gävle (en enhet för LRV-vård klass 3, redovisas i särskild ordning)

Sammanlagt finns 74 vårdplatser varav 2 vårdplatser är definierade för patienter inom BUP. Beroendeverksamheten har inga egna slutenvårdsplatser.

I Gävle finns en psykiatrisk jourmottagning. I Hälsingland finns ingen jourmottagning, utan istället olika lokala lösningar.

Personalsituation

Under 2020 var 422 personer tillsvidare- eller visstidsanställda med månadslön. Verksamheten har svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens vad gäller de flesta yrkeskategorier förutom skötare. På flera enheter har vi vakanta psykologtjänster och sjukskötersketjänster. Även brist på psykiatriker framförallt i Hälsingland. På flera enheter råder dessutom en kännbar generationsväxling.

Större förändringar/händelser under året

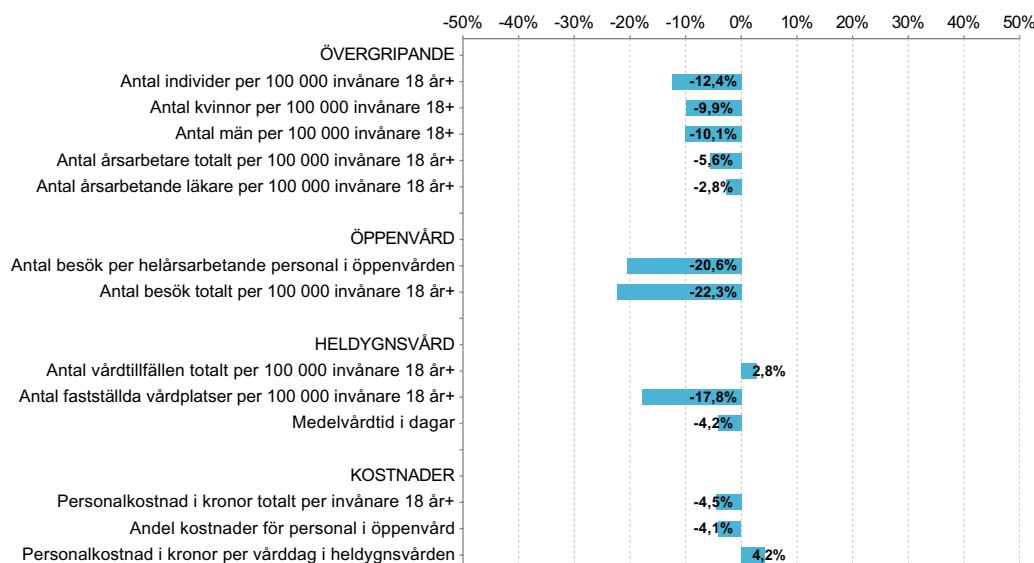
Den stora utmaningen under året har varit hanteringen av covid-19 och dess följd effekter. Verksamheten har lånat ut personal internt samt till somatisk sjukvård och har därför behövt prioritera ned många insatser. Smittorisken har satt stopp för olika grupp-baserad aktiviteter. Detta har lett till växande köer inom öppenvården.

För att hantera dessa köer genomfördes under hösten så kallade ”tillgänglighetsveckor”, där avsikten var att alla medarbetare skulle fokusera på vårdproduktion under 5 veckor och all övrig verksamhet pausades. Dock fick vi avbryta tillgänglighetsveckorna efter ca 3 veckor, då den andra Covidvågen kom.

Slutenvården har behövt ställa om för att kunna förebygga och hantera smitta på avdelningarna.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå % - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Gävleborg



Under året har verksamheten gått in i Journal på nätet och i samband med detta har ett större arbete kring journalföring genomförts tillsammans med alla medarbetare.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Ytterligare satsningar på tillgänglighetsveckor och liknande insatser planeras inom öppenvården. Satsningar på digital vård som inletts redan 2018 har i och med covid-19 fått ytterligare fart och fler medarbetare utbildas i att genomföra distanskontakter med patienter.

Inom slutenvården pågår en omfattande genomlysning för att komma fram till hur verksamheten bör organiseras i framtiden. Arbeta med mer ändamålsenlig schemaläggning pågår parallellt med detta.

Ett projekt för att tydliggöra insatserna för patienter med psykisk ohälsa inom hela regionen, från primärvårdsnivå till specialistnivå, har pågått under flera år, och är fortsatt i fokus.

Utöver detta har verksamheten ett fortsatt fokus på både verksamhetsnära uppföljning, patientsäkerhet och en utveckling av brukarinflytandet.

Halland

Organisation

Psykiatrin i Halland är en egen förvaltning indelad i tre områden: vuxenpsykiatri heldygnsvård, vuxenpsykiatrisk öppenvård och BUP. I Halland finns ett vårdval för specialistpsykiatri där privata vårdaktörer erbjuder vuxenpsykiatrisk öppenvård utifrån utvalda diagnosgrupper.

Personalsituation

Öppenvården har ett bra rekryteringsläge för alla yrkeskategorier och inga vakanser finns, med ett undantag: psykiatriker i Halmstadsområdet. Även heldygnsvården har under året haft en gynnsam trend när det gäller rekrytering, kostnader för inhyrd personal har fortsatt minskat.

Större förändringar/händelser under året

Vuxenpsykiatriens öppenvård

Har fortsatt arbeta ut ifrån den strategiska operationella agendan "Rätt vård, i rätt tid": En tillgänglighet kring 95 % för nybesök inom 90 dagar har upprätthållits under året. Tappet från tidigare nivå på 100 % är sannolikt pandemirelaterad. Under året har ett arbete gjorts så att verksamheten nu inte har kö till någon form av psykologisk utredning. Patienter får, med mycket få undantag, påbörja utredning inom 90 dagar. Verksamheten har fortsatt utvecklingen av appen "Psykiatrin i Fickan" både vad gäller innehåll och funktionalitet. Systemet stödjer behandlingsprocesserna på ett bra sätt. Under pandemin, speciellt i det mindre besöksintensiva inledande skedet av den,

har en satsning gjorts på internutbildning. Ett 20 tal seminarier och föreläsningar har arrangerats på Teams.

Vuxenpsykiatriens heldygnsvård

Verksamhetsåret 2020 inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård har präglats av rådande pandemi. Nya arbetssätt har arbetats fram och för att möta de utmaningar vi ställts inför. Vår personal har visat stort engagemang till att göra vården så bra som möjligt utifrån nya förutsättningar. Ledningen har ställt om till andra strukturer för att kunna hantera behovet av tydliga och snabbare beslut.

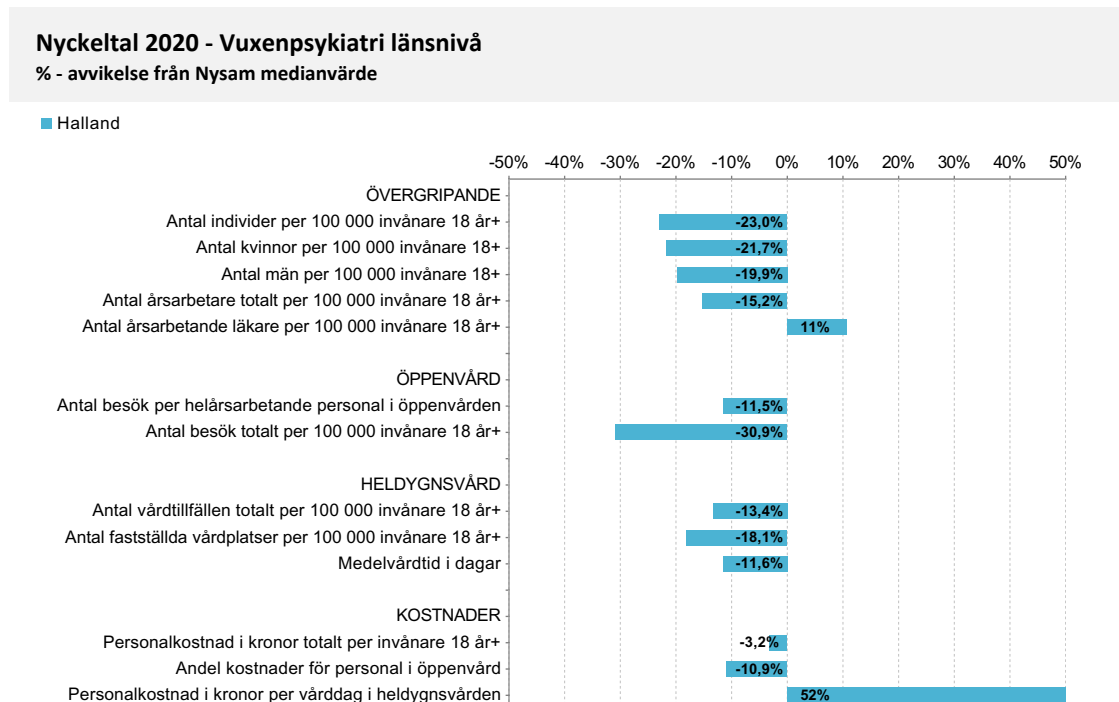
Patientantalet har under året varit i stort sätt oförändrat jämfört med föregående år. Vårddagarna har dock minskat i verksamheten. Detta ses som ett resultat av en medveten strategi för att minska vårdtiden på sjukhus som ett led i att minska smittspridning. Under sommaren har vi haft en PIVA avdelning stängd då vi har flyttat personal till Hallands sjukhus för att vara behjälpliga att bemanna en epidemiavdelning.

Trots detta annorlunda år har flera utvecklingsområden fortsatt. En av dessa har varit att vi startat upp Brukarstyrd inläggning (BI) på en av våra avdelningar. Detta skall under kommande år utvärderas men vi är redan mycket nöjda med resultatet och vi har fått mycket positiv återkoppling från våra patienter.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vuxenpsykiatriens öppenvård

Ett arbete har inletts med rubriken Psykoterapi, i rätt tid, där ett meningsfullt första steg är att kunna erbjuda insatsen inom 90 dagar. Vi har ett samarbete



med Stockholm och Bergen i syfte att upprätta ett B4DT-team för patienter med OCD. Vi kommer införa en länsövergripande enhet för behandling med rTMS. Vi kommer fortsätta utveckla Psykiatri i Fickan och förbättra dess kapacitet att göra löpande uppföljningar av behandlingseffekter. Vi spelar in flertalet patientorienterade filmer för att kompensera för och komplettera psykopedagogiska gruppbehandlingar.

Vuxenpsykiatrins heldygnsvård

Inom Haldygnsvården kommer under 2020 bland annat fokusera på följande utvecklingsområden:

- Brukarstyrd inläggning även i Halmstad
- Genomföra studiecirkel i suicidprevention för personalen
- Utveckla klinikens verksamhet för substitutionsbehandling
- Erbjuder fysisk aktivitet på avdelningarna där både patienter och personal har möjlighet att delta

Jämtland

Organisation

Psykiatrin Jämtland har slutenvård, öppenvård och ett specialiserat omvårdnadsteam som mellanvård. Upptagningsområdet omfattar hela länet i åldern 18 år och äldre. Verksamheten består av tre avdelningar med dygnetruntvård, på en avdelning finns två vårdplatser avsedda för barn- och ungdomspsykiatrin. Inom verksamheten utreds autismspektrum störning.

Personalsituation

Verksamheten har under 2020 varit högt belastat precis som hos många andra verksamheter. Trots att vi inte anställt fler medarbetare så ökar personalkostnaderna. Området arbetar med att utbilda och anställa egna läkare vilket minskar behovet av stafettläkare och nu ser vi ett ökat intresse för specialisttjänstgöring på kliniken bland regionens AT-läkare.

Större förändringar/ händelser under året

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat för 2020 visar för första gången på många år ett positivt

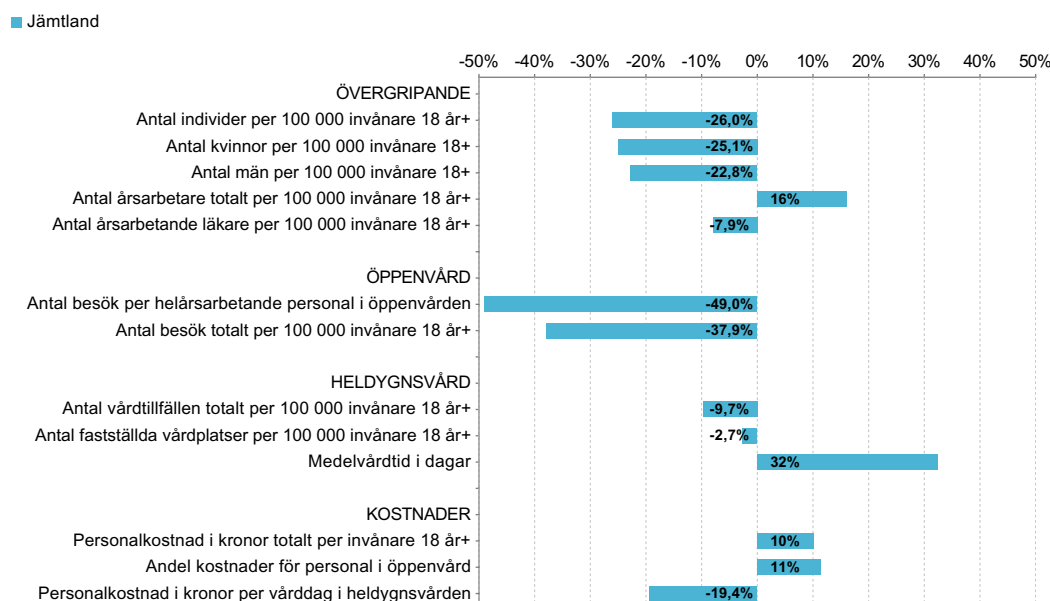
resultat. Det är svårt att analysera den ekonomiska situationen i regionen på grund av Coronakrisen, epidemin både driver och bromsar kostnader beroende på verksamhet. För psykiatris del har sjuklönekostnaderna ökat väsentligt mot föregående år. Under året har omorganisering inom öppenvården påbörjats med förändrade arbetssätt och digitalisering, utifrån detta ser vi att produktionen och tillgängligheten inte minskat inom verksamheten kopplat mot Covid-19. Heldygnsvården har haft likvärdig beläggning som föregående år. Utökning av samverkan med konsultation mot primärvård.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Pågående omfattande omorganisation sker inom öppenvården med fortsatt förändra arbetssätt och omställning mot nationella vårdförlopp. Införande av brukarstyrd inläggning. Planering för ombyggnation av heldygnsvård och öppenvård. Prioriterade utvecklingsområden är kopplat mot tillgänglighet, personcentrering och Nära Vård.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



Jönköping

Organisation

Vuxenpsykiatrien består av öppenvård och heldygnsvård som bedrivs i tre vuxen-psykiatriska kliniker, en klinik på respektive sjukhus i länet. Verksamheten har ett upptagningsområde som omfattar drygt 360 000 invånare, varav drygt 280 000 är 18 år och äldre. Akutmottagning finns i Eksjö dagtid alla dagar, i Värnamo dagtid alla vardagar. På Länssjukhuset Ryhov i Jönköping finns vissa länsresurser i form av psykiatrisk intensivvård, tillnyktringsenhet, beroende-medicinsk enhet liksom psykiatrisk akutmottagning 24/7/365. Neuropsykiatriska utredningar görs i hela länet. I verksamheten bedrivs inte någon mellanvård.

Personalsituation

För två av länets vuxenpsykiatriska kliniker gäller att rehabiliteringsresurser (arbetsterapeut och fysioterapeut) köps från regionens rehabiliteringscentrum. De egna rehabiliteringsresurserna är därmed små. Det är svårt att rekrytera inom flera yrkesgrupper. Läkare saknas och när det gäller psykologer, sjuksköterskor, socionomer och vårdadministratörer, finns vissa svårigheter att rekrytera. Detsamma kan inom en snar framtid också gälla skötare då färre utbildas och det finns flera verksamheter i regionen som konkurrerar om gruppen.

Större förändringar/händelser under året

Ett utvecklingsarbete för hela specialistpsykiatrien startade år 2017. Det berör en rad strategiska områden

och det fortsätter inom flera utvecklingsprojekt även under år 2021. I ett av projekten har man arbetat med utveckling av psykiatrisk vårdjour (mobila team) och stöd i hemmet som alternativ till slutenvård. Det har resulterat i att man nu har mobila psykiatriska team vid de tre vuxenpsykiatriska klinikerna. Parallellt med utvecklingen av dessa team har en reduktion av antalet slutenvårdsplatser genomförts. Samarbetsvård psykisk hälsa mellan psykiatri, primärvård och kommunerna utvecklades under år 2020 och fullföljs under år 2021. Patientstyrd inläggning för definierad målgrupp har utökats under året. Under år 2020 har det nationella arbetet med system för kunskapsstyrning kommit igång på allvar. Klinikerna bedriver utvecklingsarbete i länet i motsvarande kliniska programområden. En länsgemensam processtödare har tillsatts som också har i uppdrag att stödja länets 13 kommuner i införande av sk vård och insatsprogram. Under året har även en tillnyktringsenhet startats i samverkan med länets kommuner.

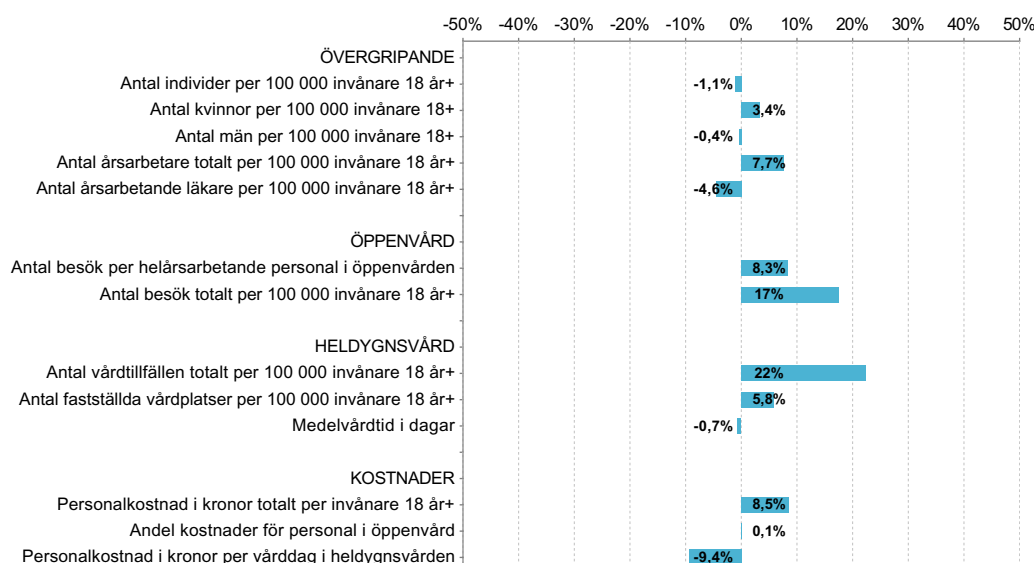
Framtidsplaner/utvecklingsområden

Fortsatt utveckling av personcentrerad vård och möjligheten att använda digitala kontaktvägar och telepsykiatri. Fortsatt utveckling av stöd i hemmet som alternativ till slutenvård. Arbete med att individualisera och effektivisera utredningsprocessen vid misstänkt neuropsykiatriskt tillstånd. Det görs för att svara upp mot den stora efterfrågan som leder till köer och långa väntetider.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Jönköping



Kalmar

Organisation

Vuxenpsykiatri i Kalmar län är indelad i tre geografiska områden: norr, mitt och söder.

Vuxenpsykiatri norr består av akutmottagning, tre avdelningar med heldygnsvård samt tre öppenvårdsmottagningar. Basenheten har cirka 150 medarbetare.

Vuxenpsykiatri mitt består av öppenvårdsmottagning med psykiatrisk bedömning och behandling samt rehabilitering. Basenheten har cirka 40 medarbetare.

Vuxenpsykiatri söder består av akutmottagning, tre avdelningar med heldygnsvård, tre öppenvårdsmottagningar och tre behandlingsenheter. Basenheten har cirka 230 medarbetare.

Personalsituation

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

Större förändringar/händelser under året

Specialistpsykiatri har under 2020 påverkas 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.

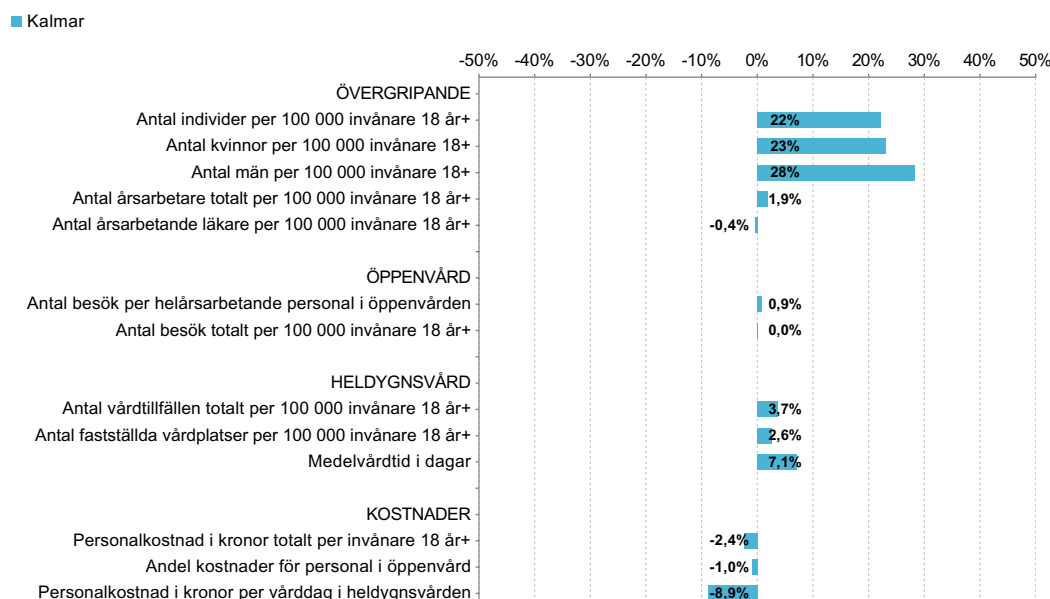
I SYLF:s (Sveriges Yngre Läkares Förening) årliga enkät 2020 rankas återigen psykiatri i Kalmar län högt som utbildningsort. Samtliga tre sjukhus i Kalmar län får ett högt betyg vad gäller det kollegiala stödet inom psykiatriblocket.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Verksamhetens förbättrings- och utvecklingsarbete med fokus på god patientsäkerhet, god arbetsmiljö och kontinuerlig kompetensutveckling fortsätter. Andra viktiga fokusområden är implementering av nationella vård- och insatsprogram, samverkan vid utskrivning, e-hälsa och digitalisering, delaktighet och bemötande. Därutöver fortskrider bygget av nya psykiatrilokaler i Kalmar och Västervik. I Kalmar beräknas inflyttning ske 2022. I Västervik beräknas byggnaden stå klar för inflyttning under 2024.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



Kronoberg

Organisation

Verksamheten har mellanvårdsfunktion och verksamheten utreder och behandlar autismspektrumstörningar.

Personalsituation

Vi har inom de kommande fem åren stora pensionsavgångar inom flera yrkeskategorier, specialistläkare, medicinska sekreterare, skötare och sjuksköterskor. Vi ser också att vi har svårt att rekrytera specialistläkare,

medicinska sekreterare, sjuksköterskor och behandlare, vilket leder till en vakanssituation på vissa tjänster.

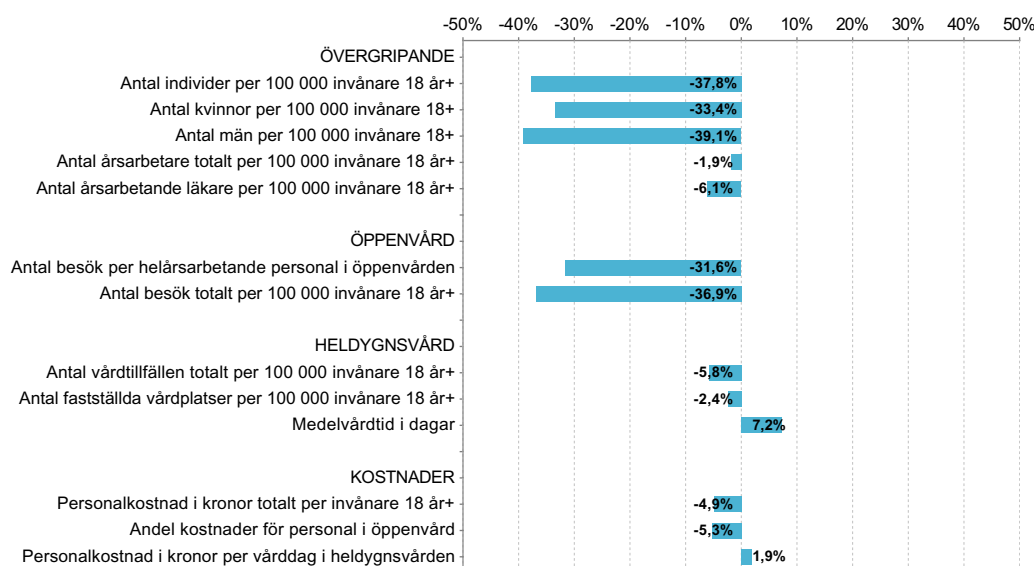
Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vuxenpsykiatrin kommer framför allt att satsa på arbete med vårdplaner, vilket innebär arbete med de administrativa systemen och arbetssätt. Andra prioriterade områden är samverkan med BUP och LRV, vårdutbudet, hälsomottagningar och interna utbildningar. Ett annat stort utvecklingsområde är digitaliseringen.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Kronoberg



Skåne

Organisation

Vuxenpsykiatri i Skåne erbjuder specialisterpsykiatrisk vård till drygt en miljon invånare från 18 år och uppåt. Vuxenpsykiatri i regionens egen regi är indelad i fyra verksamhetsområden, dessutom finns tre upphandlade verksamheter som bedriver specialisterpsykiatrisk öppenvård, en som driver dagsjukvård för personer med ätstörning och en mottagning för krigs- och tortyrskadade som bedrivs av Röda Korset genom ett idéburet offentligt partnerskap. Upphandlade leverantörer svarar för cirka 16 procent av besöken i den specialisterpsykiatriska öppenvården i Skåne. Det finns 329 heldygnsvårdplatser, alla i egen regi. Flera mottagningar är regionövergripande: könsidentitet, ätstörning, dövpsykiatri, ett team för vuxna med utvecklingsstörning och svåra beteendeproblem samt heldygnsvård för LARO finns numera fjorton privata mottagningar och sju i egen regi.

Det finns en framgångsrik forskningsenhet, Enheten för psykiatrforskning Skåne. Verksamheten har ett 20-tal professorer och docenter samt ett sextital disputerade medarbetare. Universitetssjukvård bedrivs inom vuxenpsykiatri i Lund, Helsingborg och Malmö.

Vuxenpsykiatri erbjuder mellanvård inom områdena psykos, ätstörning och allmänpsykiatri. Vuxenpsykiatri utreder autismspektrumstörningar, om diagnosen ställs ges den habiliterande behandlingen på habiliteringen. Vid psykiatrisk samsjuklighet sker behandlingen i samverkan mellan vuxenpsykiatri och habiliteringen.

Personalsituation

Det finns ca 2 300 anställda i vuxenpsykiatri. Under de närmaste fem åren beräknas drygt 290 medarbetare gå i pension, om de väljer att gå vid 65 års ålder. Rekryteringsvårigheterna för verksamheterna utmärker sig särskilt för yrkesgrupperna specialisterläkare, sjuksköterskor, psykologer och medicinska sekreterare.

Större förändringar/händelser under året

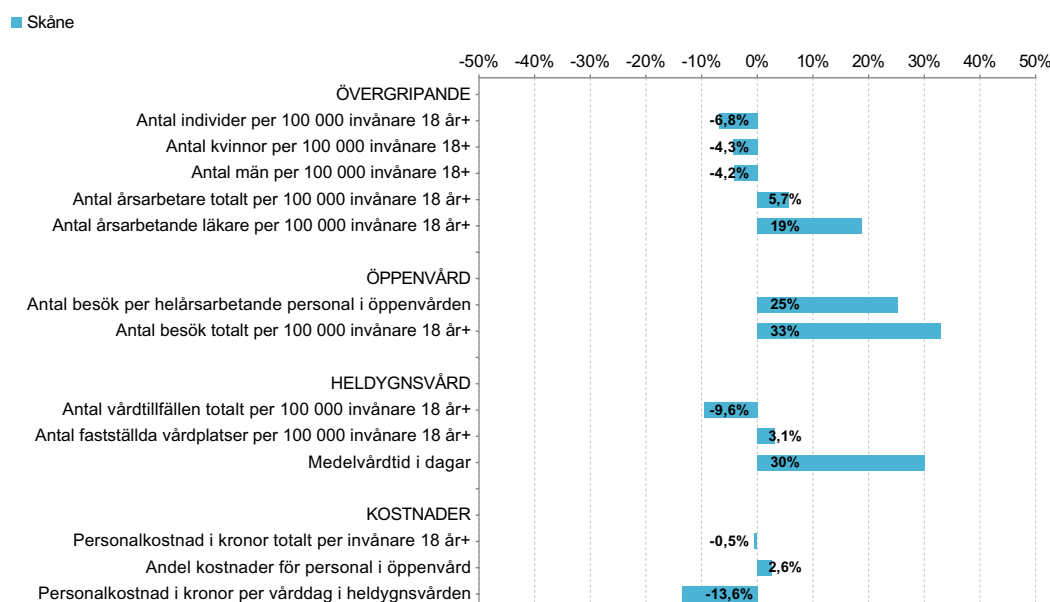
Den enskilt största förändringen under året är hur pandemin har påverkat oss och hur den har påskyndat den digitala utvecklingen och omställningen till framtidens hälso- och sjukvård. PAP-enheten (Prehospital Akut Psykiatri) eller psykiatriambulansen som den också kallas, har under 2020 fått ett utökat upptagningsområde och innefattar nu inte bara Malmö utan även Lund samt kommunerna mellan Malmö och Lund. Kvalitetssäkring och utvecklingsarbete med FACT har fortsatt under 2020 genom programtrottmätningar av sex team. De vårdnära suiciden har minskat med 37 procent jämfört med 2019.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Målområde 2021 har fokus på god vård, vilket innefattar personcentrerad, säker, effektiv, hälsoinriktad och tillgänglig vård. Förvaltningen arbetar för att forskning och kliniskt arbete ska gå hand i hand. Ett flertal standardiserade vårdprocesser har tagits fram och håller nu på att implementeras i förvaltningen. Införandet av Skånes digitala vårdssystem under 2022 genomsyrar alla förändringar i arbetssätt som ska göras.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



Stockholm

Organisation

Inom SLSO Psykiatri finns fem vuxenpsykiatriska verksamheter: Norra Stockholms psykiatri, Psykiatri Nordväst, Psykiatri Sydväst, Psykiatri Södra Stockholm och Psykiatricentrum Södertälje. Verksamheterna driver tillsammans cirka 120 öppenvårdsmottagningar dit patienter kan vända sig direkt och ett flertal mottagningar specialiserade för olika diagnosgrupper. Uppdraget omfattar även psykiatrisk heldygnsvård för större delen av länet samt två länsövergripande psykiatriska akutmottagningar, två akutbilar för omhändertagande av personer med akut psykisk ohälsa samt ett antal mobila team som gör hembesök vid behov.

Dessutom finns Beroendecentrum Stockholm som är Sveriges största beroendeklinik. Med hög medicinsk expertis erbjuds behandling och stöd till personer som är beroende av eller har problem med alkohol, droger, läkemedel eller spel. Stockholms centrum för ätstörningar är en av världens största specialiserade kliniker kring behandling av ätstörningar. Hit kommer patienter i alla åldrar, både de som blivit remitterade och de som själva söker hjälp.

Behandlingsformerna i alla de sju verksamheterna utgörs bland annat av psykologisk behandling, läkemedel, fysisk aktivitet, stöd till självhjälp och utbildning. För att öka tillgängligheten erbjuds patienterna också internetbaserad behandling vid vissa diagnoser och symptom och videobesök som alternativ till fysiska besök när så önskas. Även närstående kan få hjälp och stöd.

Vården bedrivs med stöd av standardiserade vårdprocesskartor för olika diagnoser. Syftet med standarderna är att vård enligt evidens och regionala vårdprogram ska erbjudas samtliga patienter jämligt över länet. I processkartorna finns information om åtgärder som är obligatoriska eller rekommenderade att erbjuda patienten, hur åtgärderna ska dokumenteras i journalen samt mätetal som regelbundet följs upp i syfte att mäta följsamhet till kartorna och vårdutveckling.

Patienternas delaktighet i beslut om den egna vården är en central del i arbetet. Både individuella synpunkter och patienternas samlade erfarenheter är avgörande för verksamhetsutvecklingen, liksom samverkan med patient-, brukar- och närståendeföreningar. SLSO Psykiatri bedriver också en omfattande forskningsaktivitet huvudsakligen tillsammans med Centrum för psykiatriforskning och Karolinska Institutet.

Bland de privata aktörerna finns Capio, Praktiker-tjänst, WeMind, Mandometer och Prima. De har avtal utifrån vissa patientgrupper eller geografiskt område.

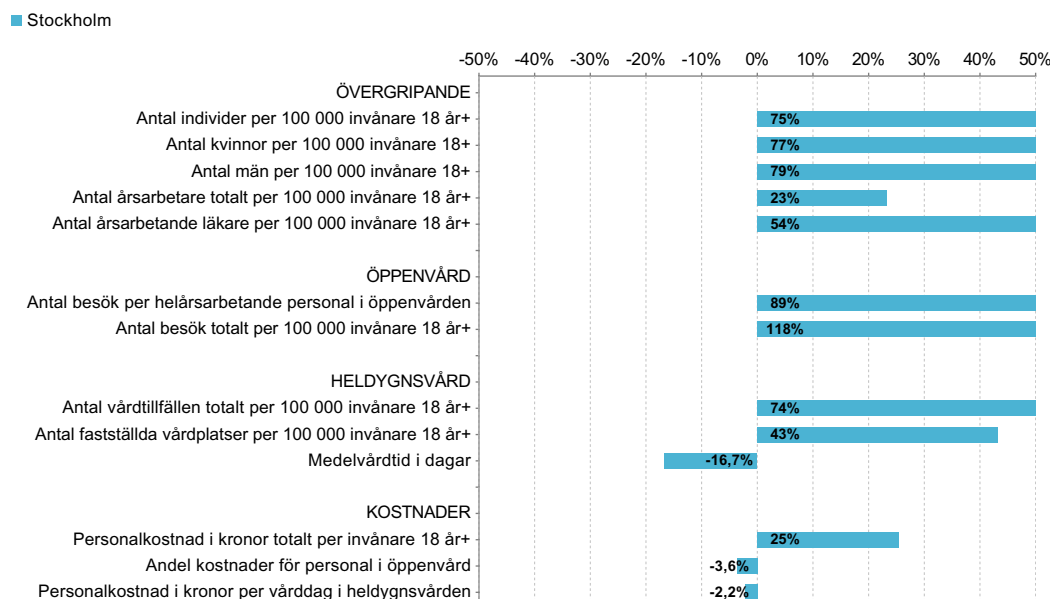
Personalsituation

I december 2020 hade Vuxenpsykiatrin 3 108 medarbetare jämfört med 3 186 medarbetare december 2019 (-78). Bemanningssituationen har varit mer ansträngd än normalt på grund av pandemin och den ökade korttidssjukfrånvaron. Det har varit fortsatt brist på sjuksköterskor och specialistläkare. Inhyrningen för sjuksköterskor ökade medan för läkarna låg den på ungefär samma nivå som året innan.

32 % av specialistsjuksköterskorna är 60 år eller äldre.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



För att få fler specialistutbildade sjuksköterskor finns det en särskild satsning inom Region Stockholm, vilket innebär att verksamheterna får bidrag för löne-kostnad för medarbetaren under utbildning. 27 % av specialisläkarna är 60 år eller äldre. Sedan ett par år tillbaka har verksamheterna ökat antal ST-läkare. Den största yrkesgruppen är skötare, 26 % är under 40 år medan 20 % är över 60 år. Det har varit en generationsväxling för yrkesgruppen psykologer, ca 49 % av psykologerna är under 40 år. Det är viktigt att arbeta med behållarperspektivet.

Inom Region Stockholm finns det framtagna kompetensstegar för flera yrkesgrupper. Kompetensstegarna kan skapa bättre förutsättningar för en mer kontinuerlig och systematisk kompetensutveckling. Kompetensstegen för sjuksköterskor har implementerats. Psykologernas kompetensstege har implementerats i några av verksamheterna och arbetet fortsätter för övriga under våren 2021.

De privata vårdgivarna anger över lag att bemanningen på deras kliniker är god. Personalen representerar ett flertal olika yrkesgrupper med hög kompetens och lång erfarenhet. Verksamheterna har haft relativt lätt för att rekrytera rätt kompetens.

Större förändringar/händelser under året

SLSO Psykiatri har under 2020 fortsatt arbetet med att skapa en mer sammanhållen vårdkedja för alla patienter. Syftet är att utforma vården så att den i än högre utsträckning sker utifrån patienternas komplexa behov och att samverkan mellan våra olika verksamheter ökar.

Numera finns vårdprocesskartor för alla åldrar framtagna och processägare från barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevården arbetar tillsammans med att definiera vilka bedömningsinstrument som ska användas i utredningsfasen, vilka behandlingar som rekommenderas, vilket informationsmaterial som ska erbjudas och hur vården ska följas upp. Det gemensamma arbetet har lett till ett ökat fokus på komplexa situationer som när psykisk ohälsa manifesterar sig hos flera generationer i samma familj eller när flera psykiatriska tillstånd finns hos samma patient.

De standardiserade processerna utgör ett stöd i den personcentrerade vården där patientens individuella vårdplanering sker i delat beslutsfattande mellan patient och vårdpersonal. För att upprätthålla jämlik vård med hög kvalitet har vårdprocesskartorna uppdaterats och följsamheten till dem har, liksom tidigare år, följts upp.

Det gångna året har starkt präglats av de utmaningar som pandemin fört med sig. Mycket utvecklingsarbete har fått stå tillbaka till förmån för att snabbt finna former för smittsäker vård och planering för att upprätthålla patientsäkerheten även vid stor sjukfrånvaro hos personalen.

Det hot- och våldspreventiva arbetet (Bergenmodellen) har fortsatt i heldygnsvården under de speciella former som användandet av skyddsutrustning och rekommendationer om fysisk distansering fört med sig.

Omställningen till att erbjuda vård på distans gick mycket snabbt. Ersättningsvillkoren i våra avtal är sedan ett par år lika oberoende av om vård ges via fysiska möten eller digital kommunikation. Det arbete som påbörjats redan före pandemin, med syfte att öka tillgängligheten genom videobesök, telefonbesök och andra e-tjänster, gjorde att vi på mindre än två veckor kunde öka andelen distanskontakter i öppenvården från ca 20 % till mer än 50 %.

Under det gångna året har också kraft lagts på att etablera snabba informations- och beslutsvägar samt att hantera medarbetares oro inför förändringar i arbets-situation och -uppgifter. Under perioder i pandemin har vi i psykiatri avlastat regionens hårt belastade somatiska heldygnsvård genom att ta emot geriatriska patienter. Trots dessa utmaningar har vi klarat det psykiatriska kärnuppdraget väl och vårdproduktionen ligger på årstotalen högre än budgeterat.

Bland de privata vårdgivarna har den stora utmaningen under 2020 precis som för de flesta utgjorts av Covid-19 pandemin. Verksamheterna har snabbt behövt ställa om från mottagningsbesök till att kunna erbjuda distansbesök via video respektive telefon. Fokus har varit att erbjuda kontinuerlig vård enligt vårdplanering trots pandemin och att tillgängligheten ska vara fortsatt hög.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Pandemin har fört med sig nya patientgrupper – de som har fortsatta symtom av covid även efter lång tid, de som fått intensivvård under påfrestande former och behöver olika typer av rehabilitering samt anhöriga till drabbade och döda. Här ser vi ett tydligt behov av samverkan med den somatiska vården och en stärkt förmåga till ömsesidiga konsultationer och gemensam kunskapsutveckling.

Hur den psykiska hälsan i allmänhet kommer att påverkas av de åtgärder som genomförs i samhället utifrån pandemin är viktigt att följa, kanske särskilt när det gäller unga och äldre, vars salutogena stödstrukturer i högsta grad kommit att försvagas. I Region Stockholm görs nu satsningar på en utbyggnad av →

primärvården när det gäller psykisk hälsa för alla åldrar och detta kommer att leda till förändringar även för oss som vårdgivare på specialistnivå. I detta sammanhang är utvecklingen av den digifysiska vården central, både för att kunna ge patienter stöd till egenvård och för att utveckla möjligheterna till samverkan mellan vårdnivåerna kring en enskild patient.

Utökning av antalet psykiatriska vårdplatser i Regionen fortsätter och möjliggör en ökad differentiering i heldygnsvården. Arbetet med att, i tätt samarbete med kommunala verksamheter, utveckla vård för patienter med beroende och andra psykiatriska tillstånd i kombination med social utsatthet går nu in i ett mer konkret skede. Även arbetet med att utveckla heldygnsvården för tonåringar och unga vuxna genom

att samlokalisera vuxenpsykiatrisk och barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens fortsätter. Målet är att kunna erbjuda en vård som är mer flexibel runt åldersgränser och bättre anpassad utifrån den unges individuella situation och mognad.

Vårt arbete med patientdelaktighet genom patientföra i heldygnsvård och öppenvård kommer att fortsätta med kraft. Den struktur vi etablerat för brukarsamverkan är guld värd när vi nu ska kvalitetssäkra och fortsätta utveckla digifysiska arbetssätt som tar till vara patientkraften i den psykiatriska vården.

De privata vårdgivarna fokuserar på att digitalisera lämpliga vårdprocesser, bland annat genom att breddinföra digitala besök.

Sörmland

Organisation

Vuxenpsykiatri i Sörmland består av två geografiska områden. I norra delen av länet finns öppenvård i Strängnäs och Eskilstuna och slutenvård i Eskilstuna. Den psykiatriska kliniken i länets södra och västra del består av öppenvård på tre olika orter och slutenvård i Nyköping. Mobil omvårdnad i hemmet är ett etablerat tredje behandlingsalternativ som kompletterar öppenvården och slutenvården.

I norra länsdelen finns slutenvård med 40 vpl. Det finns två allmänpsykiatriska mottagningar samt en psykosmottagning samt beroendecentrum. Gemensamt med kommunen drivs en utrednings/svikt enhet. Organisatoriskt ingår de båda vuxenpsykiatriska klinikerna i division psykiatri och funktionshinder tillsammans med habiliteringsverksamheten samt BUP och Damsdalsskolan. Det finns en dagverksamhet för grupper av patienter med ådstörning 4 dgr/v i perioder. Mobila team finns anslutna till psykiatriska akut-mottagningen samt psykosmottagningen. En form av brukarstyrd inläggning finns för patienter med självskadebeteende. Autismutredningar för vuxna görs både inom VUP samt habiliteringen.

Psykiatriska kliniken i länets södra och västra del består av öppenvård som är placerad på två geografiska platser samt slutenvård som är lokaliserad på en plats i länets södra del. Organisatoriskt finns två vuxenpsykiatriska verksamheter i samma division som habiliteringsverksamheten som idag ansvarar för att utreda autismspektrumstörningar. En utredning för patienter

där den enhet som påbörjat utredningen också slutför den. Medicinsk behandling sker inom den psykiatriska öppenvården.

Personalsituation

Kompetensförsörjning är en högt prioriterad fråga. Under föregående år har det inte funnits behov av hyr-skk men väl av läkare där ca hälften av specialisttjänsterna är vakanta. Framgång gällande ST rekrytering gör att återväxten är god.

Psykiatriska kliniken i södra och västra länsdelen har precis som många andra delar av landet behov av att rekrytera. I dagsläget är behovet störst gällande specialistläkare och sjuksköterskor. Även psykologer är svårrekryterade men i dagsläget har kliniken lyckats relativt bra och bristen är inte så stor som tidigare. Kliniken har god tillväxt genom antalet ST-läkare, men alla specialisttjänster är inte tillsatta och under året har ytterligare tjänster blivit vakanta. Ett divisionsövergripande arbete har påbörjats för att rekrytera specialister till regionen. Inom den psykiatriska öppenvården har efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar ökat markant. Ett gemensamt arbete i divisionen är påbörjat.

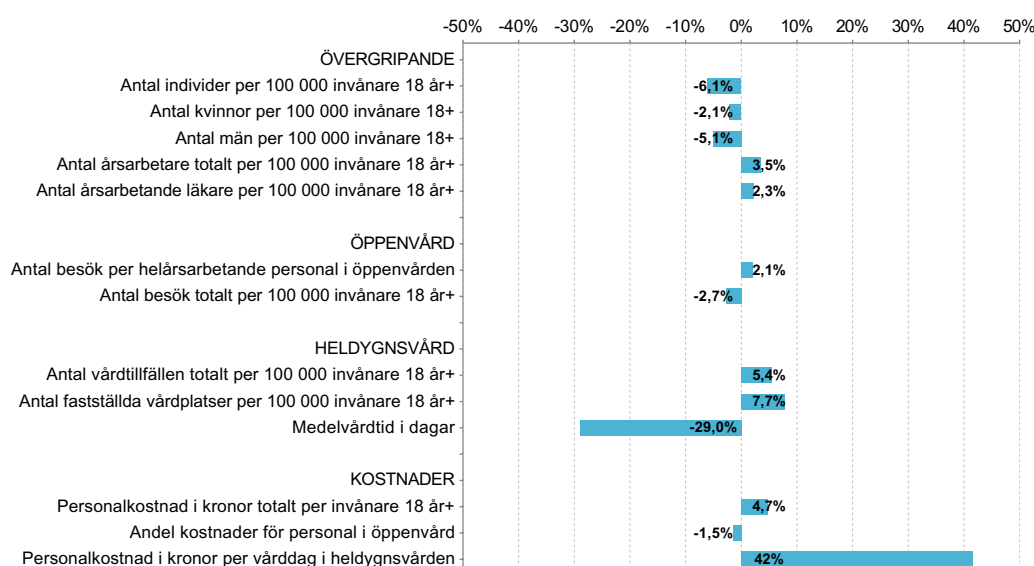
Större förändringar/händelser under året

Covid 19 har påverkat verksamheten i stor utsträckning ffa under våren 2020 då man reducerat vårdplatser för att kunna skicka psykiatrisk personal till somatik för vård av covidpatienter. Söktrycket till slutenvården har varit lägre än tidigare. Digitala arbetssätt har införts i öppenvården. En organisationsförändring pågår i allmänpsykiatrisk öppenvård till en tydliga-

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Sörmland



re teamindelning av en stor mottagning. Ett flertal utvecklingsprojekt pågår inom divisionen bla gällande NP utredningar. Remissinförandet för utredning som infördes 2019 har resulterat i besparingar och aktivt arbete pågår för att möta efterfrågan på utredningar. Etablerade samverkansformer med kommunerna finns vilket har varit betydelsefullt bla för att klara påfrestningar under pandemin.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Hantering av den ökande efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar är ett fortsatt utvecklingsområde. Antalet remisser till verksamheten har ökat. Verksamheten räknar dock med att bättre kunna klara

utredningsbehovet under kommande år i och med framgångsrik rekrytering av psykologer. Flera utvecklingsprojekt är påbörjade i syfte att öka patientsäkerhet och kvalitet. Exempelvis utveckling av beroendevården i både länsdelarna samt samorganisering av administrativa resurserna inom funktionsområde slutenvård i södra länsdelen.

Hantering av den stora efterfrågan på NP utredningar är ett fortsatt fokusområde men även kompetensförsörjning, införande av digitala arbetssätt, samverkan med primärvård och andra vårdgrannar är pågående utvecklingsområden. Organisationsförändring pågår inom allmänpsykiatrisk öppenvård.

Uppsala

Organisation

Verksamhetsområde psykiatri är ett av de största verksamhetsområdena inom Akademiska sjukhuset och består av fem sektioner:

- Affektiva sjukdomar
- Akut- och konsultpsykiatri
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Beroende- och neuropsykiatri
- Psykosvård och rättspsykiatrisk vård

Verksamhetsområdet ansvarar för nästan all psykiatrisk vård i länet. Vård för patienter med psykossjukdom och affektiv sjukdom i norduppland (fyra kommuner) är upphandlad och drivs av privat aktör.

Personalsituation

Personalförsörjningen inom sjukvården är en stor utmaning, inte minst vad gäller sjuksköterskor. Även psykologer är en yrkeskategori som verksamheten ser vissa svårigheter att rekrytera och behålla.

Positivt är att kostnaden för hyrpersonal har under året minskat med 36 % och fler söker ST-tjänstgöring än vi kan ta emot.

Större förändringar/händelser under året

Under våren och höstens Covid-19 utbrott har verksamheten periodvis haft dagliga möten för uppföljning av personalfrånvaro och isolerade patienter samt samordning för att klara optimal verksamhet inom både öppen- och slutenvård.

Övergång till digitala vårdmöten, enskilda patientbesök sker via videolänk liksom att nätverksmöten eller SIP hålls digitalt.

Verksamhetsområdet har fått ett kostnadsanpassningskrav på ca 50 mkr (6 %) under 2021.

Enheten för transkulturell psykiatri har upphört och arbetet fortsätter på mottagningar inom Affektiva sektionen genom utbildning om transkulturella aspekter i specialistsykiatrien.

Vuxenpsykiatrins primärjournlinje har slagits samman med BUP:s.

Sammanslagning till gemensam ST-avdelning för vuxenpsykiatri och BUP.

Psykiatrimottagningarna i Bålsta och Enköping har blivit en mottagning och samlokaliseras i Enköping.

Team Maria fortsätter pilotprojektet med ytterligare ett team för Håbo och Enköpings kommun.

Projekt Köfri vård har genomförts på BUP vilket har förbättrat tillgängligheten avsevärt.

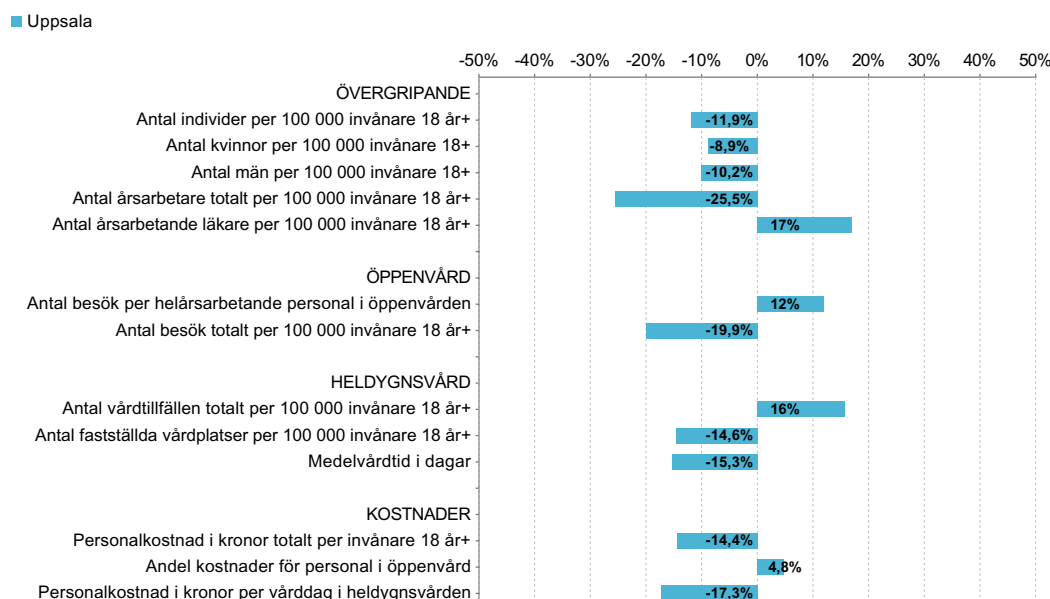
Levnadsvaneprojektet har integrerat levnadsvanearbetet inom VO psykiatri. Modellen har varit att utgå från motiverande samtal med 8 veckors träningsperiod med uppföljande samtal. Resultatet har blivit ökad livskvalitet och förbättrad kroppslig hälsa hos patienter med allvarliga psykisk sjukdom.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Som ett led i att bli en attraktiv arbetsgivare och att behålla personal är det viktigt med fortbildning, →

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



introduktion och mentorskap. Verksamhetsområdet tittar på olika lösningar för att skapa bästa möjliga introduktion och att erbjuda kontinuerlig fortbildning för personalen. Psykiatrin arbetar aktivt med vårdprocessarbeten med ambitionen att alla enheter ska ha tydliggjort detta.

Arbetet med personcentrerad vård fortsätter, framför allt inom heldygnsvården.

Utvecklingen av vårdprocesser och datadriven verksamhetsutveckling fortsätter, ca 50 vårdprocesser finns beskrivning. Nästa steg är att arbeta med ständiga förbättringar och kopplingen till riktlinjer, VIP och andra styrande rekommendationer.

Ambitionen att hålla i den digitala utveckling som fått en skjuts under pandemin fortsätter med bla digitala gruppmöten.

Värmland

Organisation

Region Värmlands psykiatri erbjuder akut psykiatrisk vård, utredning och behandling för patienter med psykosjukdomar, bipolära tillstånd, anorexi, personlighetsstörningar, svåra ångest- och depressionstillstånd, komplex PTSD/dissociativa störningar, gravt missbruk av alkohol och narkotikamissbruk.

Inom vuxenpsykiatri erbjuds:

Öppenvård – vård och behandling enligt ovan som i huvudsak inte behöver akut bedömning eller där behov av heldygnsvård föreligger. Vården ges vid de psykiatriska öppenvårdsmottagningar i länet.

Slutenvård – vård och behandling vid akut psykisk sjukdom där akut bedömning krävs och behov av heldygnsvård föreligger till akut psykiskt sjuka som behöver specialiserad psykiatrisk vård, dygnet runt.

I Region Värmland finns också en privat aktör som har avtal för ätstörningsvård. Verksamheten arbetar utifrån KBT-E (Eng. CBT-E Cognitive behavioral treatment for eating disorder) som är en evidensbaserad KBT-metod särskilt anpassad för ätstörningar. Samtliga medarbetare är utbildade i metoden. Patienter med samsjuklighet behandlas inom samma metod inkluderat autismspektrumstörningar.

Personalsituation

Rekryteringssvårigheter föreligger inom flera yrken, särskilt specialistläkare, psykologer och sjuksköterskor. Hyrläkarberoendet är relativt omfattande men ett intensivt arbete för hyrläkarberoende pågår. Positivt är

också ett ökat antal ST-läkare i psykiatri som nu börjar bli färdiga specialister. Det ses även en förbättring vad gäller rekryteringen av psykologer, detta framför allt då Karlstad universitet nu tillhandahåller psykologutbildning.

Den privata aktören Capio uppger att verksamheten har en stabil medarbetargrupp där personalen stannar och trivs. Inom verksamheten finns kompetenser som psykologer, psykoterapeuter, läkare, sjuksköterskor samt undersköterskor. Vidare finns tillgång till dietist.

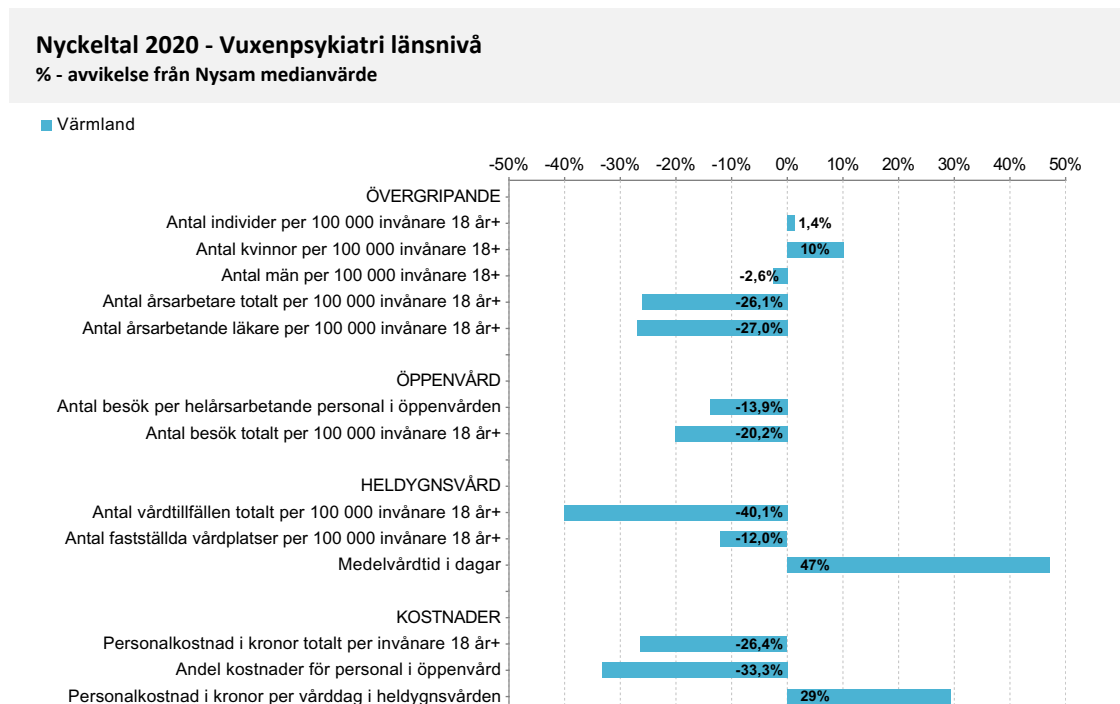
Större förändringar/händelser under året

Den nya organisationen baserad på områdesindelning som infördes 2016 och innebar en sammanslagning av psykiatri, allmänmedicin och hälsa, habilitering och rehabilitering har sedan hösten 2019 förändrats. Den specialiserade psykiatrien har åter igen blivit mer samlad, verksamhetsområdena har blivit färre och innefattar inte allmänmedicin.

Capio har under föregående år genom upphandling fått förnyat avtal med Region Värmland.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Inom Regionen pågår ett stort arbete för att möta upp den nationella kunskapsstyrningen både på ett mer övergripande organisatoriskt plan men också i det direkt vårdnära implementeringsarbetet. Arbetet inom programområde psykisk hälsa är pågående i nära samverkan med berörda verksamheter, kommun och brukare för implementering av de vård- och insatsprogram som lanserats samt personcentrerade vårdförlopp allteftersom dessa fastställs.



Det har också inom den psykiatriska heldygnsvården i samverkan med Region Örebro startats upp ett arbete i syfte att skapa en trygg, meningsfull och personcentrerad vård. Utgångspunkt i utvecklingsarbetet är

modellen Star wards samt erfarenheter från Safewards och svenska projekt som Återhämtningsguiden och Patientforum.

Västerbotten

Organisation

Vuxenpsykiatri i Västerbotten består av tre kliniker som finns i Umeå (universitetssjukvårdsenhet), Skellefteå och Södra Lappland. Varje klinik ingår i ett närsjukvårdsområde där primärvården ingår. I Umeå finns länets rättspsykiatriska vård. I länet finns all sedvanlig psykiatri och utredningsmöjligheter. Skillnader i klinikernas storlek och upptagningsområden medför olika grad av specialisering. Dagverksamhet för personer med psykosjukdom, rehabilitering och en behandlingsenhet med femdygnsvård för personer med svåra självskaadebeteenden finns i länet. Slutenvård och öppenvård finns i de flesta fall i samma byggnad, undantaget kliniken i Södra Lappland, vilket möjliggör fortsatt kontakt med inskrivna patienter och fysiskt nära samarbete.

Personalsituation

Specialistpsykiatri har minskat behovet av hyrläkare. Intresset för psykiatri är fortfarande stort bland underläkare. Sjuksköterskor har varit svårt att rekrytera vilket medfört att ett antal vårdplatser varit stängda under 2020. Rekryteringssvårigheter märks framför allt i inlandet/glesbygd. Nya arbetssätt, utredning och behandling med stöd av virtuell plattform har lockat kompetenta sökande till tjänster. Generationsväxling sker kontinuerligt vilket innebär stort behov av utbildning för nya medarbetare.

Större förändringar/händelser under året

Pandemin har präglat 2020. En omställning till ökad digital uppföljning och behandling har skett. Det

ekonomiska läget i regionen innebar stora besparingar i budget 2020. I Umeå och i Skellefteå har det sedan ett antal år varit stora problem med sjuka hus. Medarbetare har blivit sjuka, vårdavdelningar och mottagningar har renoverats och även i vissa fall flyttats till nya lokaler. I Umeå sjösattes en större omorganisation under hösten som syftar till samordnad resursanvändning och förbättrad tillgänglighet.

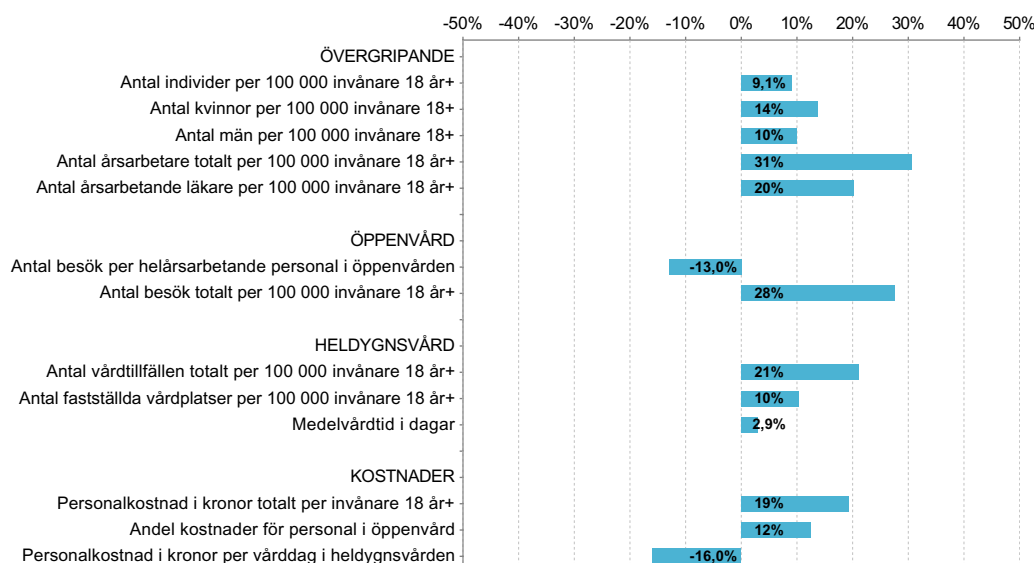
Framtidsplaner/utvecklingsområden

Närsjukvård innebär förväntningar på ökat samarbete mellan aktörerna inom närsjukvårdsområdena. I Skellefteå pågår planering för ny psykiatribyggnad vilket är välkommet. Man lägger också mycket tid på det nya vårdinformationssystemet. I Umeå kommer nytt psykiatrihus att vara klart för inflyttning 2022. En organisation för RPO psykisk hälsa Norra regionen har bildats och arbetet med implementering av Vård och insatsprogram fortgår. Strukturen förväntas ge goda möjligheter till samverkan och gemensam vårdutveckling i alla led. Innefattar även en fortsatt utveckling av brukarmedverkan på flera nivåer. Ett omfattande arbete kring produktions- och kapacitetsstyrning för slutenvården pågår. Metoder och arbetsätt för att öka självvald inläggning utvecklas i länet. Fler forskare har rekryterats till enheten för psykiatri i Umeå. Diskussionsforum pågår för att öka intresset för forskning, villkor, möjligheter och förutsättningar. Region Västerbotten har aviserat stora besparingar även för kommande år. Det är oroande för utvecklingen av specialistpsykiatri.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västerbotten



Västernorrland

Organisation

Länskliniken har sitt kansli i Sundsvall, med lokala administratörer på sjukhusorterna Örnsköldsvik och Kramfors/Sollefteå. Allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar finns i Örnsköldsvik, Sollefteå, Kramfors och Härnösand. I Sundsvall finns det fem specialiserade öppenvårdsmottagningar: NPA neuropsykiatrisk/affektiv/bedömningsenhet, affektiva enheter, LARO och psykosenhet. En länsgemensam akutmottagning finns i Sundsvall. Den är bemannad dygnet runt med psykiatrisköterska, skötare, läkare med primärberedskap och specialist med sekundär beredskap. Ingen mellanvård finns i form av dagvårdsverksamhet. Mobila akutteam finns i Kramfors och Sollefteå, dagtid och kvälltid. Ett mobilt omvårdnadsteam finns i Sollefteå och en slutenvårdsavdelning i Örnsköldsvik med 13 vårdplatser. Andra delåret 2020 påbörjades ett planeringsarbete för att införa SPOT också i Örnsköldsvik. Planen är att verksamheten ska starta under våren 2021 efter att politiska beslut om nedstängning av vårdplatserna i Örnsköldsvik fattats. I Sundsvall finns fem specialiserade avdelningar: en avdelning för missbruk och korttidsvård/observation som under 2020 varit tillfälligt stängd på grund av bemanningssvårigheter, en för psykoser, två för affektiva tillstånd och en PIVA med huvudsakligen LPT-vård. Under våren 2021 är planen att den tillfälligt stängda missbruks/observationsavdelningen ska återöppna som en renodlad beroendeavdelning.

Personalsituation

Stora svårigheter med läkarbemanningen i norra delen av länet sedan många år. Vi har de senaste åren dock lyckats rekrytera flera läkare men beroendet av hyrläkare kvarstår om än i mindre grad än tidigare. Något lättare att rekrytera ST-läkare och specialister till Sundsvall, många utlandsrekryteringar inom EU under de senaste åren. Verksamheten har också stor brist på sjuksköterskor i såväl öppen- som slutenvård och svårigheterna att rekrytera sommarvikarier gör att antalet vårdplatser måste reduceras.

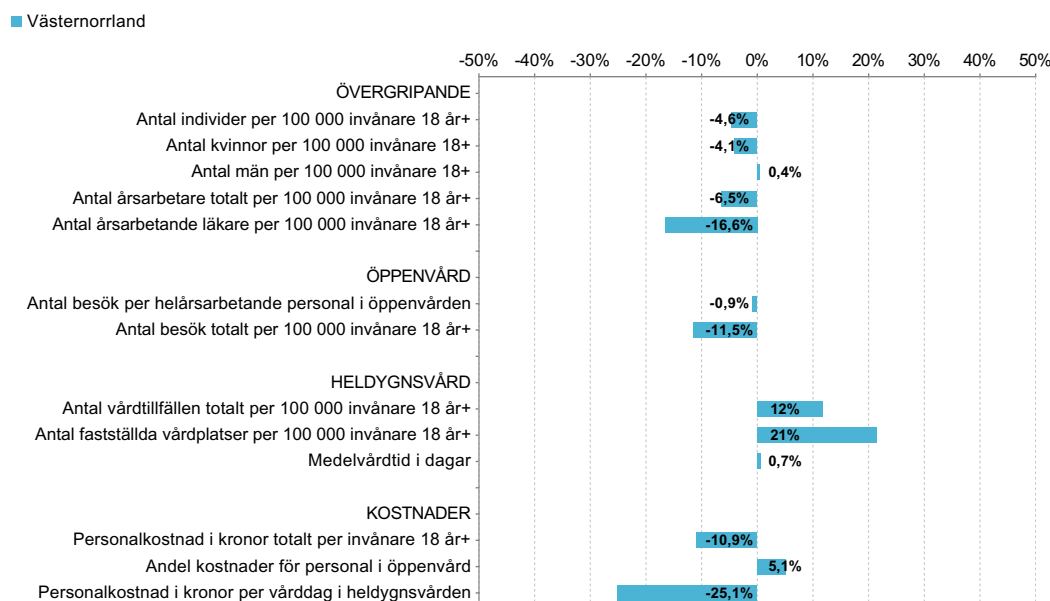
Större förändringar/händelser under året

Kliniken har behov av att fortsätta minska kostnaderna för stafettläkare och att omfördela resurser från slutenvård till öppenvård. Jämfört med riket i övrigt har Västernorrland en relativt hög slutenvårdskonsumtion i förhållande till befolkningens mängden och en låg bemanning i öppenvården. Trots relativt högt antal vårdplatser i förhållande till befolkningens mängden, har kliniken periodvis överbeläggningar. Brukarstyrda inläggningar erbjuds i Sundsvall och Örnsköldsvik för gruppen självskadepatienter. Verksamheter har utvecklat "Vård på distans" eller telepsykiatri för att lösa läkarbristen i norra delen av länet. rTMS finns i Sundsvall och utförs av ECT-verksamheten som idag är en välfungerande verksamhet med fast läkare och erfarna sjuksköterskor och behandlare.

Under de senaste åren har antalet registreringar i psykiatrins olika kvalitetsregister ökat men behöver fortsätta öka. Under 2020 har verksamheten anslutit sig till SibeR och har börjat registrera i registret.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



Planeringsarbete för att implementera VIP (vård- och insatsprogram) för att nå likvärdig och kunskapsstyrd vård, pågår i länet. Den första mars 2020 infördes remisstvång för neuropsykiatriska utredningar i region Västernorrland och vi har i slutet av året börjat se positiva ekonomiska effekter av remissinförandet.

Region Västernorrland inför en ny organisation från den 1 januari 2021 som kommer att bestå av både länssjukvård och närsjukvård. Psykiatrin fortsätter att vara organiserad som länssjukvård men bildar tillsam-

mans med Habilitering och Barn -och ungdomspsykiatri ett vårdområde.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Det pågår för närvarande en utredning gällande beroendenvårdens utformning i regionen. Utredningen genomförs i samverkan mellan regionen och kommunerna och förslag ska läggas under hösten 2021. Länsverksamhet Psykiatri är aktiv i implementeringen av den nationella kunskapsstyrningen och håller på att bygga upp den regionala och lokala organisationen.

Västmanland

Organisation

Vuxenpsykiatri: Vuxenpsykiatrin ska tillhandahålla psykiatrisk utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering till befolkningen som är 18 år och äldre. Vuxenpsykiatrin ska erbjuda såväl öppen- som slutenvård. Vuxenpsykiatrens organisering ska främja samverkan med samhällets andra aktörer och ska ha tillgång till ett differentierat vårdutbud med kapacitet för både akuta och planerade insatser även för patienter i behov av varaktiga och kontinuerliga insatser.

Heldygnsvården och akutmottagning är läns gemensam och bedrivs i Västerås. Insatserna i heldygnsvården betraktas som episodiska och kontakt ska snabbt etableras med psykiatriska öppenvården och/eller andra aktörer för vårdplanering vid behov av mer varaktiga insatser.

Öppenvårdsmottagningar ska finnas i Västerås, Köping, Sala och Fagersta.

Beroendesektionen är en del av vuxenpsykiatrin och är en högspecialiserad beroendevård med inriktning på behandling av personer med beroendesjukdom avseende alkohol, narkotika och läkemedel samt personer med samtidig annan psykisk sjukdom/störning.

Beroendesektionen ska ta ansvar för särskilt vårdkrävande patienter med flera diagnoser, och bistå med konsultinsatser till BUP.

Vuxenpsykiatri Västmanland har ansvar för patienter med en lägre funktionsnivå. Beroende på funktions-

nivå så delar vi ansvaret med socialpsykiatrin. Har patienten ett särskilt boende utifrån sin funktionsnedsättning har Vuxenpsykiatrin ett ansvar på läkarnivå i övrigt står kommunerna för hälso- och sjukvård. Vuxenpsykiatri Västmanland har däremot inte en särskild mellanvårdsfunktion i egen regi. Vuxenpsykiatri Västmanland utreder och behandlar autismspektrumstörningar.

Personalsituation

Vuxenpsykiatri Västmanland har ungefär 450 medarbetare, rekryteringsläget är besvärligt avseende flertalet yrkeskategorier. Vi har särskilt svårt att rekrytera psykologer till vår öppenvård, sjuksköterskor till vår slutenvård och psykiatriker till både öppen och slutenvård. Det finns nu ett beroende av inhyrda resurser inom slutenvården avseende sjuksköterskor. Vi har också inhyrda psykiatriker i både öppen och slutenvård. Vi lägger i dagsläget ett stort jobb på att rekrytera bristkompetenser och ser att en minskning av behovet av inhyrda resurser kommer ses under året. Bland annat har vår tidigare satsning på att öka antalet st-läkare gett resultat. Flera egna st-läkare blir färdiga specialister under 2020 och kommer att ta anställning som psykiatriker vid Vuxenpsykiatri Västmanland.

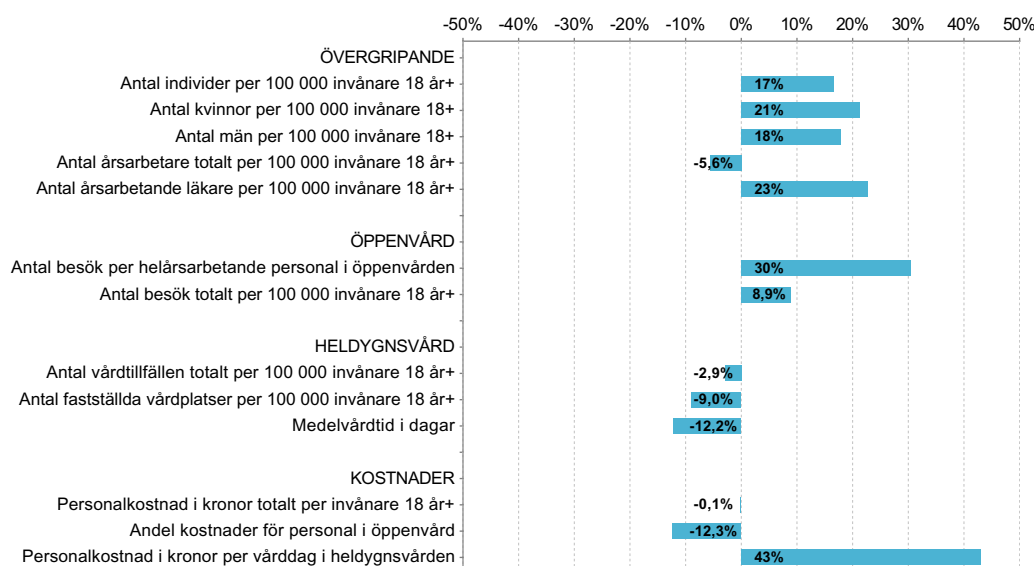
Större förändringar/händelser under året

Vuxenpsykiatrens verksamhets har precis som alla andra verksamheter varit starkt påverkade av Covid pandemin under 2020. Vi har sett minskade inflöden av patienter och färre besök inom såväl öppen som slutenvård. Vi har fått ställa om verksamheten radikalt och införa nya arbetssätt och öppna nya flöden som

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västmanland



skall minska risk för smittspridning. Under hela våren 2020 har dessutom sjuktalet varit mycket höga bland medarbetarna då rekommendationerna har inneburit att man skall stanna hemma vid minsta symtom på förkylning etc. Sjuktalet har dock normaliserats under hösten 2020.

Från och med 2020 har Vuxenpsykiatri varit organiserad och jobba mot Nära Vård. Denna omställning på går fortfarande. Vuxenpsykiatriens lokaler är inte optimala, vi är trångbodda och det är svårt att erbjuda alla en bra lokallösning. En lösning med moduler för administrativ personal har ordnats under 2019.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Under 2020 har ett beslut kommit från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att vi skall utreda och förbereda för en äldrepsykiatrisk verksamhet. Den skall innehålla såväl specialiserad öppenvård och slutenvård. Denna verksamhet planeras starta tidigt 2022. Platser för självmald inläggning har också öppnat under 2019 inom den slutna vården.

En större utredning avseende slutenvårdens dimensionering har utförts under 2020, beslut har tagits under januari 2021 om en viss förtätning.

Västra Götaland

Organisation

Västra Götalandsregion (VGR) har drygt 1,6 miljoner invånare. Specialistpsykiatri bedrivs vid fem sjukhusförvaltningar och med öppenvårdsmottagningar på flertalet orter i regionen, vid Kungälv's sjukhus (numera del av Sjukhusen i Väster), NU-sjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus. Inom regionen finns WeMind och Capio Lundby Närsjukhus som bedriver öppensykiatrisk mottagning med avtal med Västra Götalandsregionen.

Klinikerna erbjuder diagnostik och behandling inom såväl öppen- som heldygnsvård samt vid flera av förvaltningarna dessutom dagsjukvård och mobila resurser.

Personalsituation

Det finns svårigheter med att rekrytera personal, främst specialitläkare, specialistsjuksköterskor, psykologer men även övriga personalkategorier så som medicinska sekreterare. Det pågår generationsväxling

och omsättningen av nyanställda är hög. Primärvårdens ökande arbete för patienter med psykisk ohälsa/sjukdom gör att de har ett stort behov av att rekrytera ffa psykologer och leg psykoterapeuter. Detta ger ett totalt ökat behov i regionen.

Större förändringar/händelser under året

Såväl sluten- som öppenvård påverkats direkt och indirekt av covid-19-pandemin. Inflödet av patienter till slutenvård har varit minskat, vilket i kombination med förstärkningsbehov inom andra delar av sjukhuset har medfört tillfällig stängning av avdelningar och omfördelning av personal.

Restriktioner i samhället har mötts med ändrade arbetssätt bland annat i form av ökad andel digitala vårdmöten.

Anpassningsbeting/ekonomiska nedskärningar tillsammans med organisationsförändringar och nya förutsättningar har medfört behov av utveckling av nya arbetssätt.

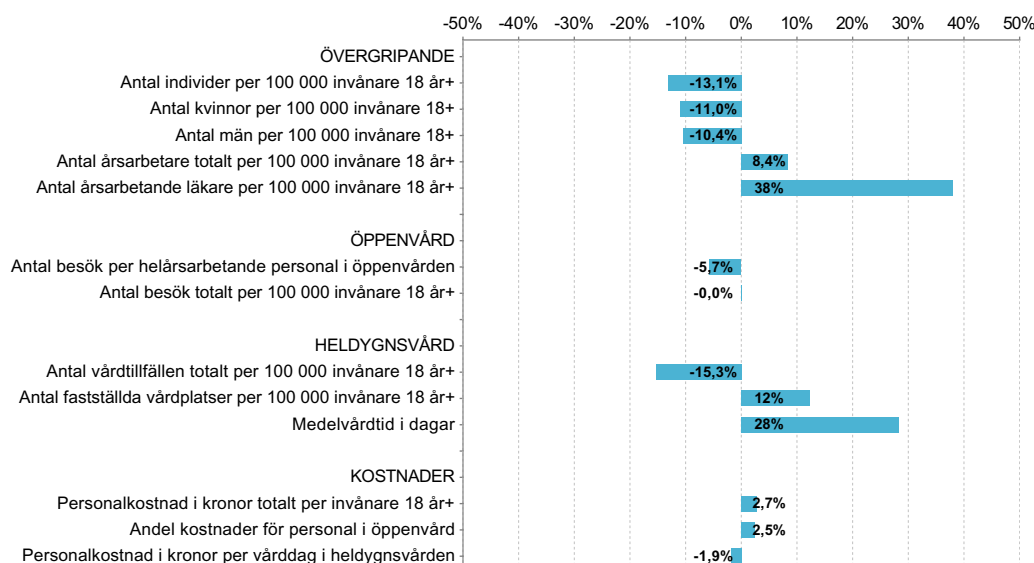
Framtidsplaner/utvecklingsområden

Ett fortsatt arbete med att nå full bemanning pågår.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Västra Götaland



Örebro

Organisation

Allmänpsykiatrisk öppenvård i Örebro län bedriver mottagningsverksamhet i Örebro, Karlskoga, Hallsberg och Lindesberg. Öppenvård för patienter 18 år och äldre erbjuds dels inom en allmänpsykiatrisk verksamhet, bestående av allmänmottagningar, mottagning för affektiva sjukdomar, rehab-enheter, enhet för hjärnstimulering, mottagning för unga vuxna samt mottagning för döva, dels inom en specialiserad verksamhet som framförallt behandlar patienter med psykosjukdom. Det finns också mobila team som kan ge stöd i nära samarbete med kommunal verksamhet.

Allmänpsykiatrisk heldygnsvård bedrivs i Örebro, Karlskoga och Lindesberg och det finns också en avdelning i Örebro med inriktning psykos och förstämning samt en avdelning med inriktning beroende där det också finns platser för tillnyktring.

Beroendevården har helgmottagning utifrån att verksamheten har LARO-mottagning. Inom beroende verksamheten finns också SMADIT, öppenvård, Maria ungdom, neuropsykiatrisk enhet samt en egen psykolog- och psykoterapienhet som arbetar med behandling och utredning.

Personalsituation

Bemanningsituationen är ansträngd framför allt gällande läkare, sjuksköterskor och utbildade skötare. Verksamheterna har minskat beroendet av hyrläkare och fortsatt arbete med att behålla och rekrytera nya medarbetare pågår. Ett framgångsrikt arbete med att öka antalet ST läkare har genomförts.

Större förändringar/händelser under året

En organisationsförändring har genomförts som trädde i kraft årsskiftet 2020/21. Förändringen syftar till att stärka arbetet med sammanhållna vårdprocesser och minska gap vid vårdövergångar. Från att ha varit sex områden så har nu psykiatrin fyra områden: allmänpsykiatrin, specialistpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin samt rättspsykiatrin. I varje verksamhetsområde finns både öppen och slutenvård där vårdprocessen hålls samman tillsammans med övriga samarbetspartners.

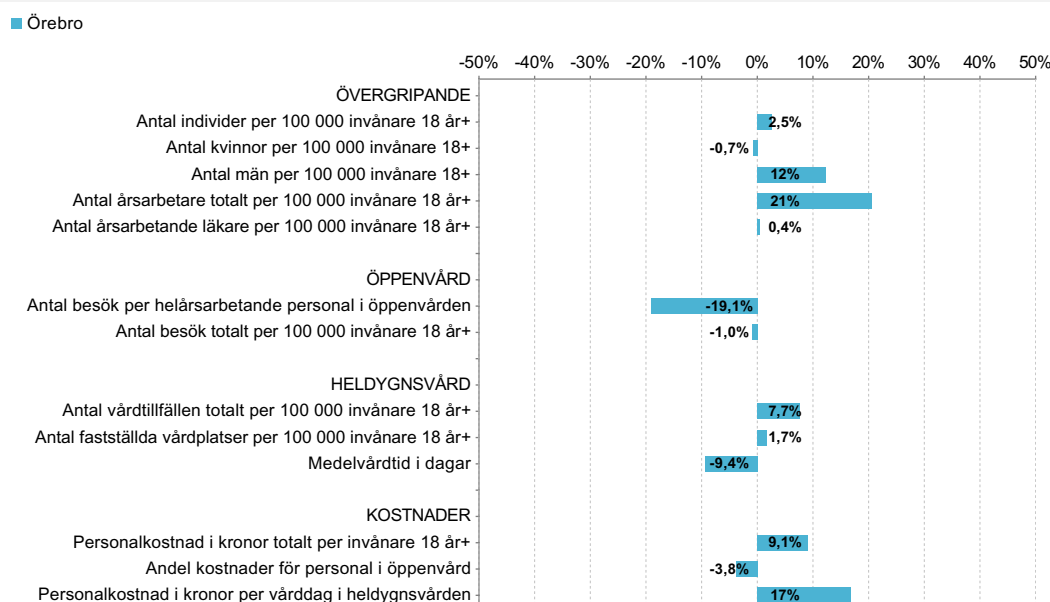
Kunskapsstyrningsstrukturen har också fått en stark plattform där vi har ett välfungerande programområde för psykisk hälsa med flera lokala arbetsgrupper som arbetar med implementering av de vård- och insatsprogram som lanserats.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

- Implementering av standardiserat vårdförlopp för förstagångsinsjuknade i psykos både vad gäller öppen- och slutenvård.
- Uppdraget för traumamottagningen kommer att förändras under året och ett standardiserat vårdförlopp med evidensbaserade behandlingar kommer att införas för att ge en mer jämlik och effektiv vård för patienter med PTSD i hela länet.
- Utveckling av samarbete i linje med samsjuklighetsutredningens intentioner.
- Handlingsplan för digitalisering.
- Fortsatt arbete med kompetensförsörjning.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde



Östergötland

Organisation

Upptagningsområdet omfattar 13 kommuner och ca 371 000 invånare som är 18 år och däröver. Länet vuxenpsykiatriska verksamheter bedrivs idag enligt auktorisation för vårdval inom öppenvårdspsykiatri för vuxna. Länet har en geografisk fördelning till de tre länsdelarna (centrala, östra och västra), men utifrån avtal och patientens fria vårdval tas patienter emot från hela länet oavsett geografisk placering. Öppenvårdsverksamhet bedrivs av både regionens egna verksamheter (tre stycken) såväl som av auktoriserade privata vårdleverantörer (två stycken). Mottagningar finns i 6 av länets kommuner. Beroendevård drivs enbart av regionens egna verksamheter och finns i alla tre länsdelar. All slutenvård och akutvård bedrivs enbart av Region Östergötlands egna verksamheter och återfinns i Linköping, Norrköping och Motala. Slutenvården i länet har en generellt hög beläggningsgrad.

Samtliga psykiatriska öppenvårdsverksamheter bedömer, utreder och behandlar alla typer av medelsvår/svår psykisk sjukdom inklusive autism. Gränsdragning mot habiliteringen är graden av ev samtidig utvecklingsstörning. Alla öppenvårdsmottagningar erbjuder individuell behandling och gruppbehandling. Vid samtliga beroendemottagningar utreds och behandlas personer med svår beroendesjukdom och/eller sam-sjuklighet. Även LARO program samt särskilda mottagningar för unga personer erbjuds. I östra länsdelen finns sprutbytesprogram med målsättning att utvidga detta även till resterande delar av länet.

Vid två av regionens psykiatriska kliniker ingår även beroendeverksamhet. Mobila insatser erbjuds i varierande omfattning. Möjlighet till självvald inläggning finns vid samtliga kliniker med heldygnsvård.

Personalsituation

Det finns vissa skillnader mellan verksamheterna avseende bemanning och rekryteringsmöjligheter. Samtliga verksamheter har en tvärprofessionell sammansättning. Generellt svårare med rekrytering till heldygnsvård än öppenvård. De yrkeskategorier där störst rekryteringsbehov föreligger är främst läkare, psykologer och sjuksköterskor. Viss hyrläkarebemanning och hirsjuksköterskebemanning finns. Samtliga verksamheter arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling och för att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö.

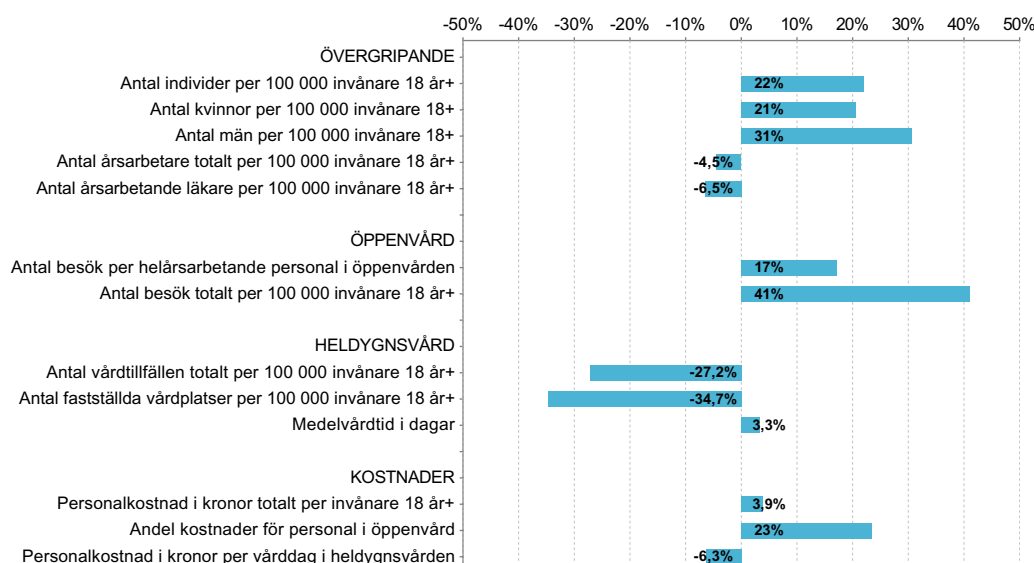
Större förändringar/händelser under året

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 synergivinst 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.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från Nysam medianvärde

■ Östergötland



Beslut har också tagits om att vårdvalet ska upphöra och ersättas med upphandlad öppenvårdspsykiatri samt specialistpsykiatrisk samtalsbehandling. Planerad start för de nya avtalen är 21-12-01. Även i de nya upphandlingarna ingår ansvar för bedömning, utredning och behandling. Dock omfattar den nya upphandlingen en mindre andel privat vård jämfört med dagens vårdval. Under året har verksamheterna påverkats av pandemins effekter med uteblivna och avbokade besök. Det har också inneburit en omställning mot mer digitala besöksformer.

I Linköping sker inflyttning i ett nytt hus för psykiatri och habilitering vid Universitetssjukhuset.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

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

- Arbete för att rekrytera och behålla personal.
- Fortsatt arbete utifrån nationell modell för kunskapsstyrning anpassas befintligt regionalt programområde för psykiatri (RPO) till de nya formerna.

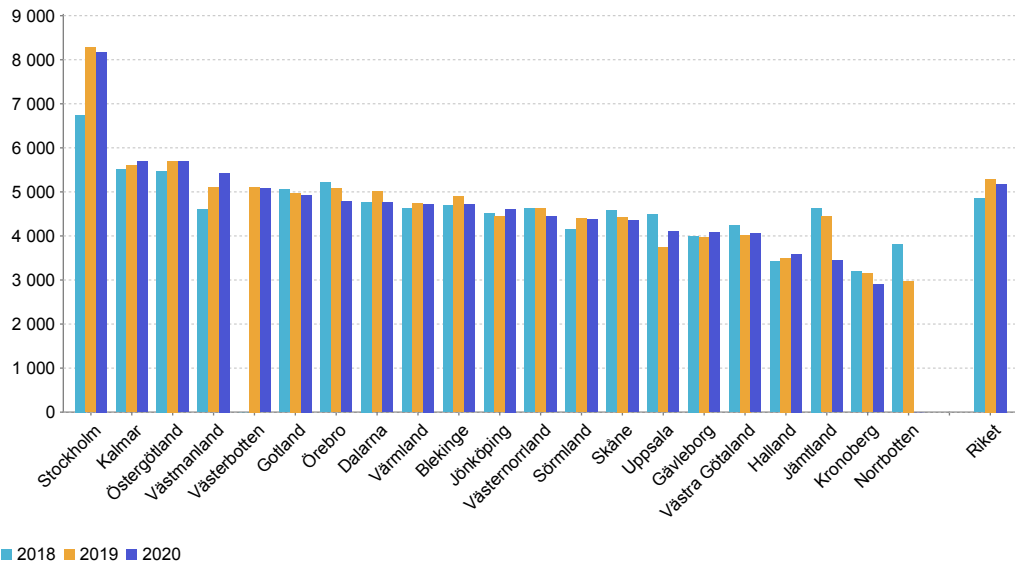
- E-tjänster: utveckla former för olika e-tjänster såsom webbokningar, internetbaserad behandling, webbesök etc.
- Hälsofrämjande: fortsatt arbete för att minska de somatiska riskerna och följsjukdomarna vid psykisk sjukdom.
- Tvångsvård: fortsatt utvecklingsarbete kring tvångsvård.
- Utveckla det mobila arbetsformerna vid både akuta och planerade insatser så att de erbjuds mer jämlikt i länet.
- Utveckla samarbetsformer med primärvården utifrån metoden Collaborative Care/Samarbetsvård.
- Säkerställa en god tillgång till psykiatrisk vård för personer äldre än 70 år.
- Översyn kring länets ätstörningsvård.

Linköpings psykiatriska klinik är av Socialstyrelsen bedömd och godkänd universitetssjukhusklinik. Det pågår en intensiv forskningsverksamhet i samarbete med CSAN (Centre of Social and Affective Neuroscience). Inriktningen på den kliniska forskningen är affektiv sjukdom, beroendesjukdom samt uppmärksamhetsstörning.

5. Nyckeltalsgrafer

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Unika patienter per 100 000 invånare 18 år och äldre



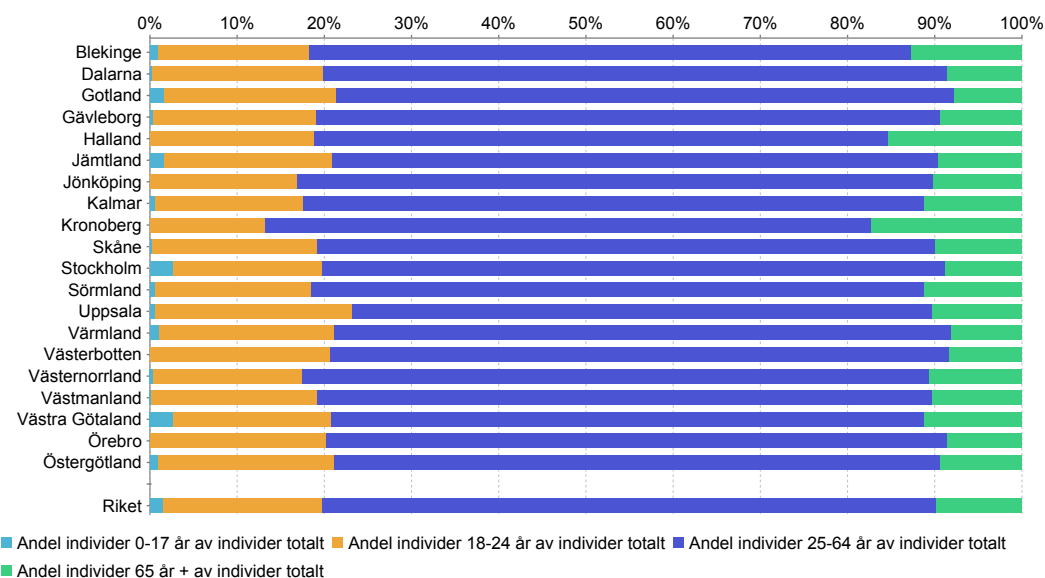
Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 3465

Graf 3465 visar totala antalet unika patienter per 100 000 invånare i åldersgruppen 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Fördelning unika patienter per åldersgrupp



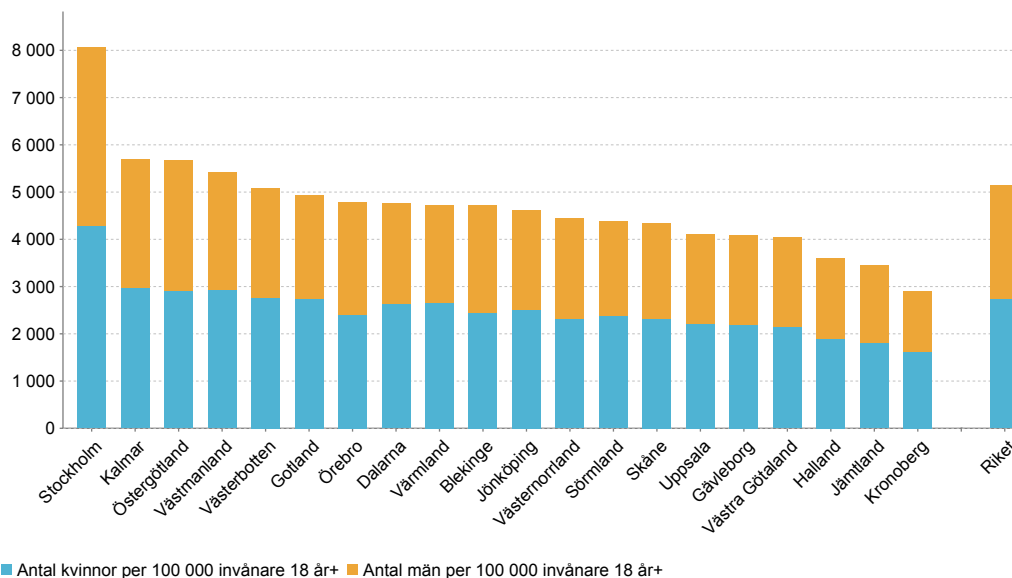
Norrboten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3466

Graf 3466 visar fördelningen av andelen unika patienter per åldersgrupp i intervallerna 0-17 år, 18-24 år, 25-64 år och 65 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per åldersgrupp i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Unika patienter per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre



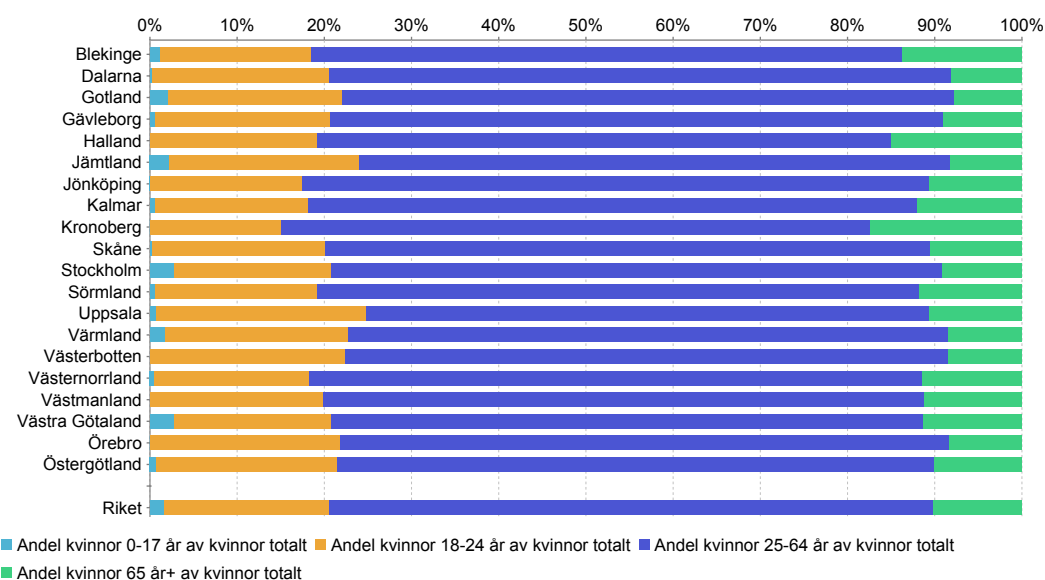
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 3467

Graf 3467 visar antalet individer uppdelat på kön per 100 000 invånare i åldersgruppen 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per kön i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Fördelning kvinnor per åldersgrupp



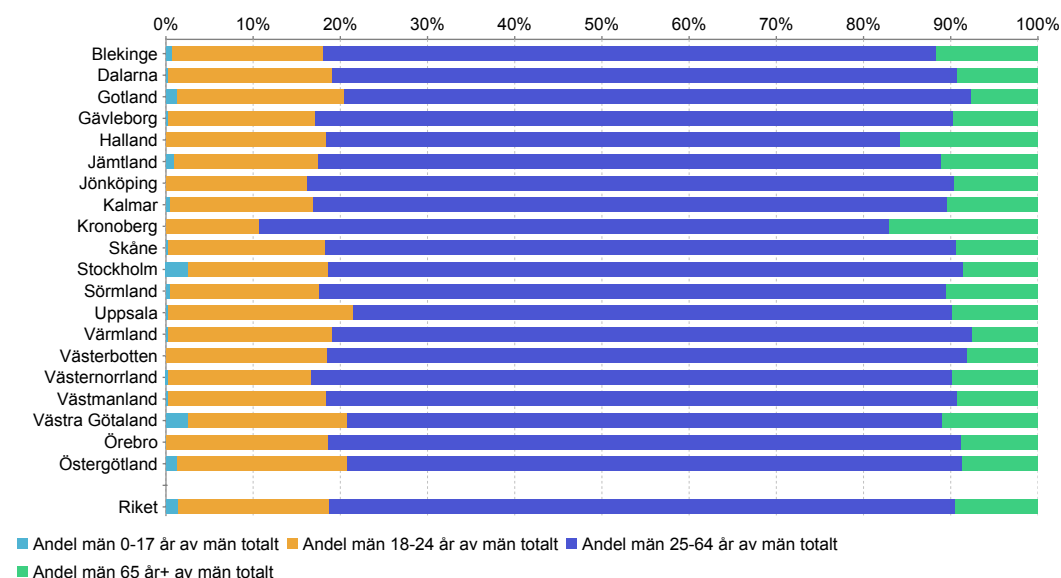
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 3468

Graf 3468 visar fördelningen av andelen kvinnor i respektive åldersgrupp av det totala antalet kvinnor. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel kvinnor per åldersgrupp i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Fördelning män per åldersgrupp



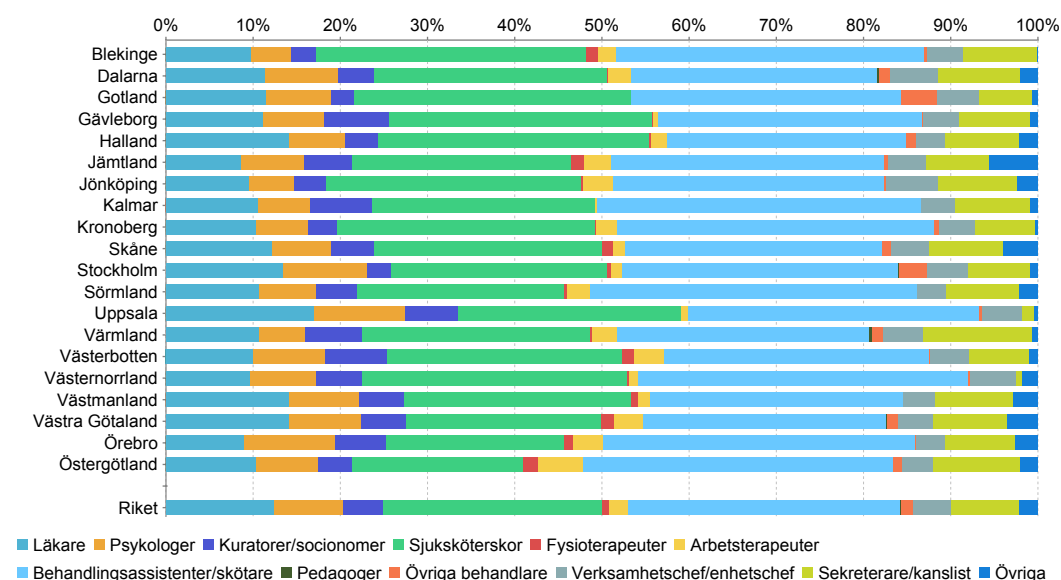
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3469

Graf 3469 visar fördelningen av andelen män i respektive åldersgrupp av det totala antalet män. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andelen män per åldersgrupp i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Personalsammansättning (andel årsarbetare)



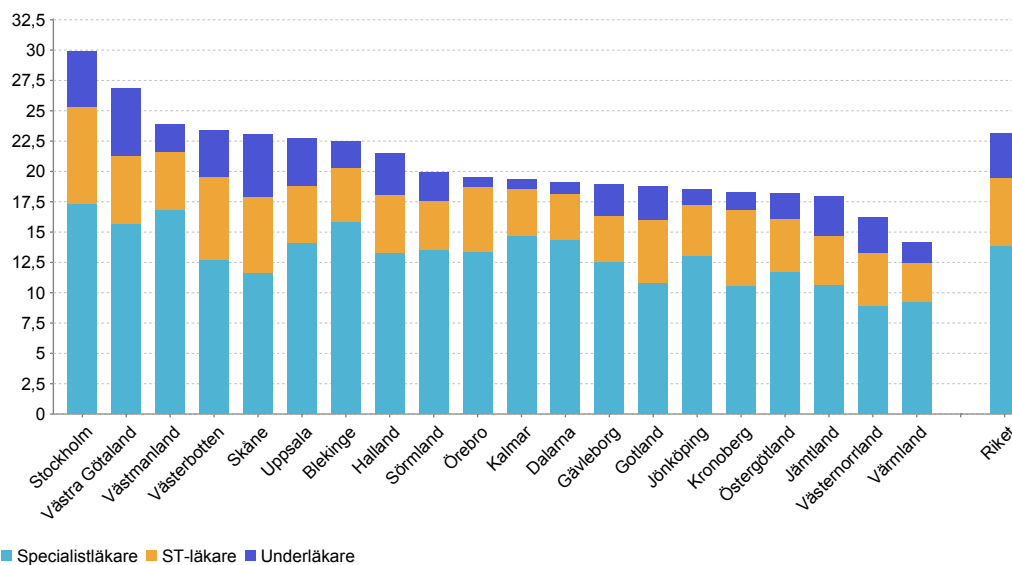
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3470

Graf 3470 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre



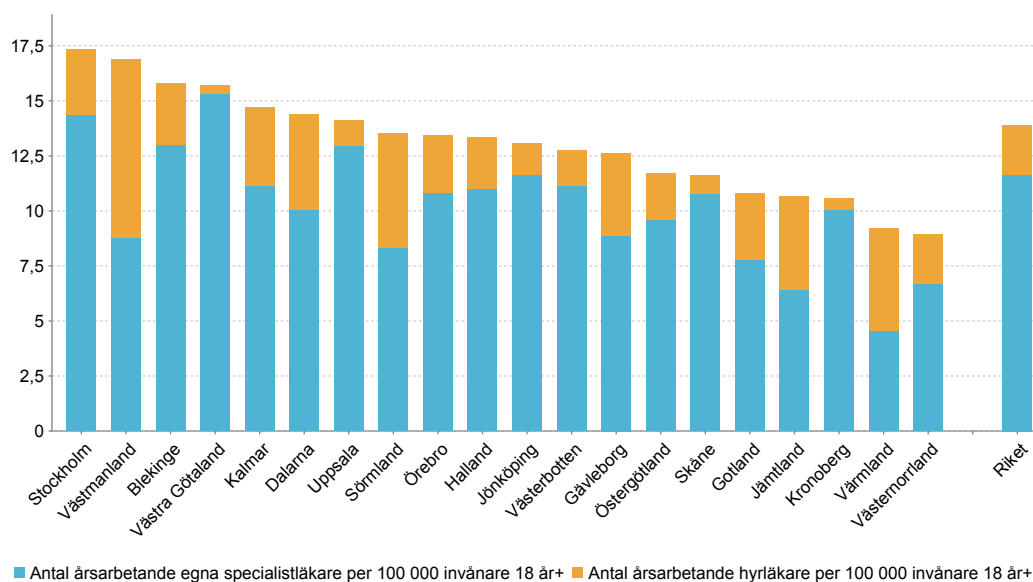
Inkluderar hyrläkare
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 4120

Graf 4120 visar antal årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande specialistläkare per 100 000 inv 18 år+ fördelat på fast anställda resp inhyrda läkare



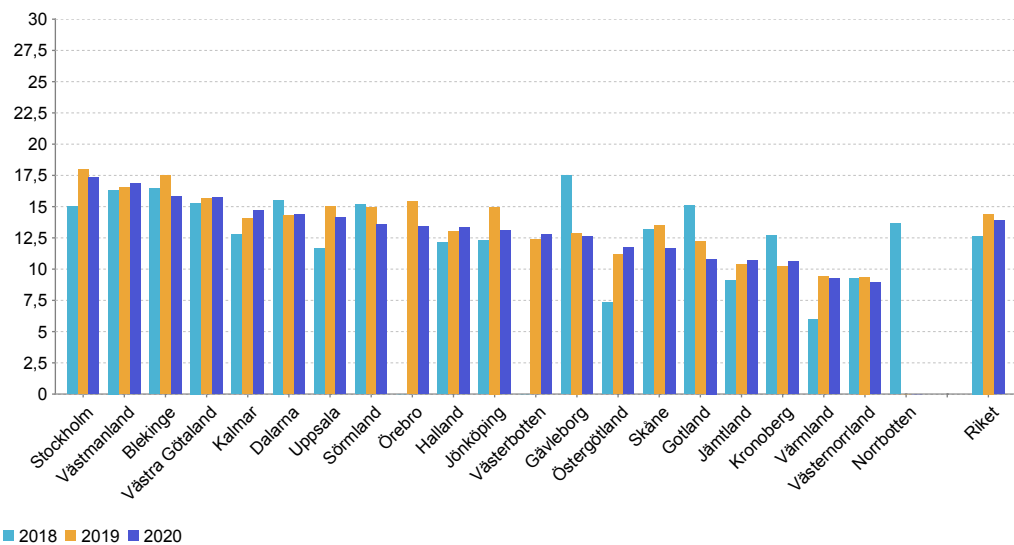
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 1993

Graf 1993 visar antalet årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande specialtläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid



Inkluderar hyrläkare

Data för Uppsala exkluderar privat vårdgivare 2018

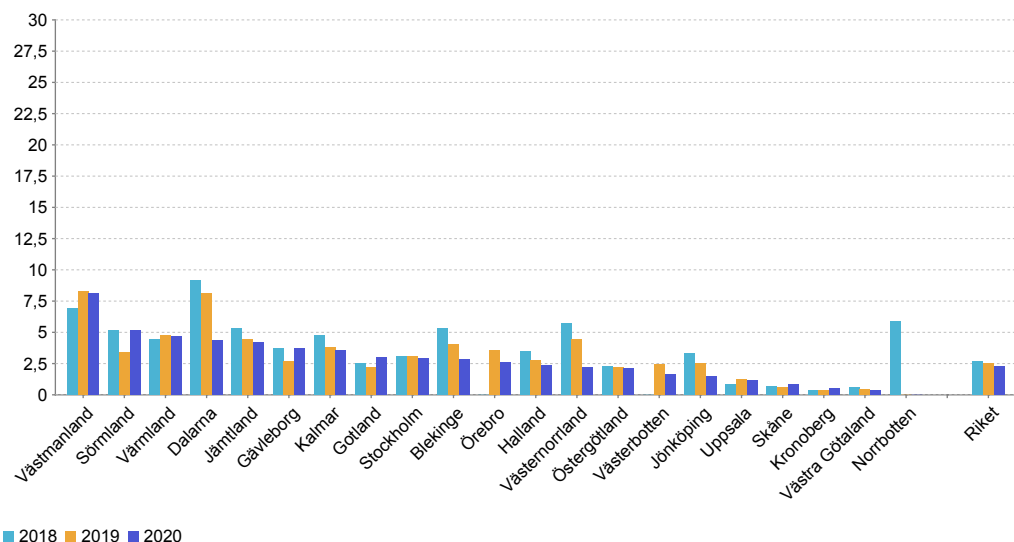
Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2019 och 2020.

Graf ID: 4158

Graf 4158 visar antalet årsarbetande specialtläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid



Data för Uppsala exkluderar privat vårdgivare 2018

Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018

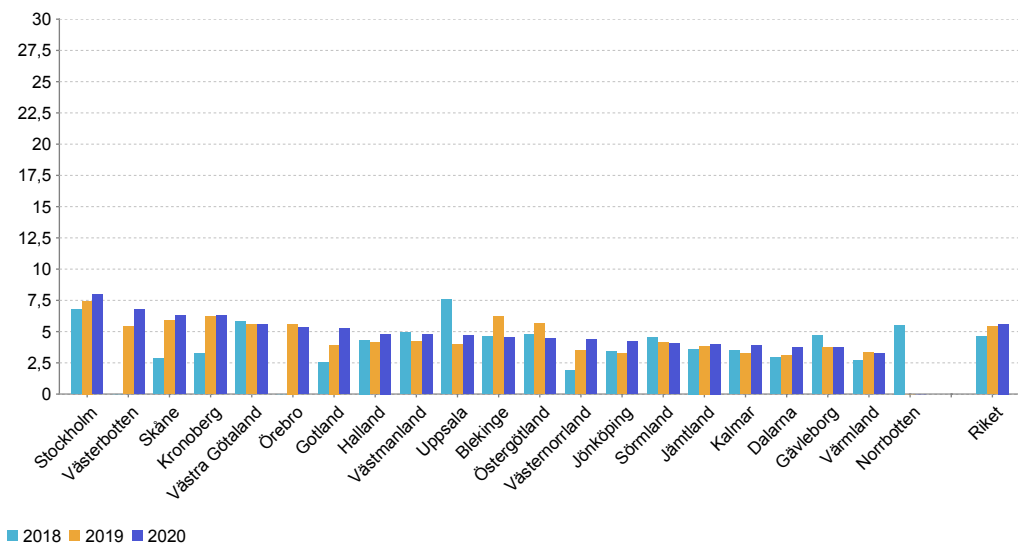
Norrbottn kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 4159

Graf 4159 visar antalet årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid



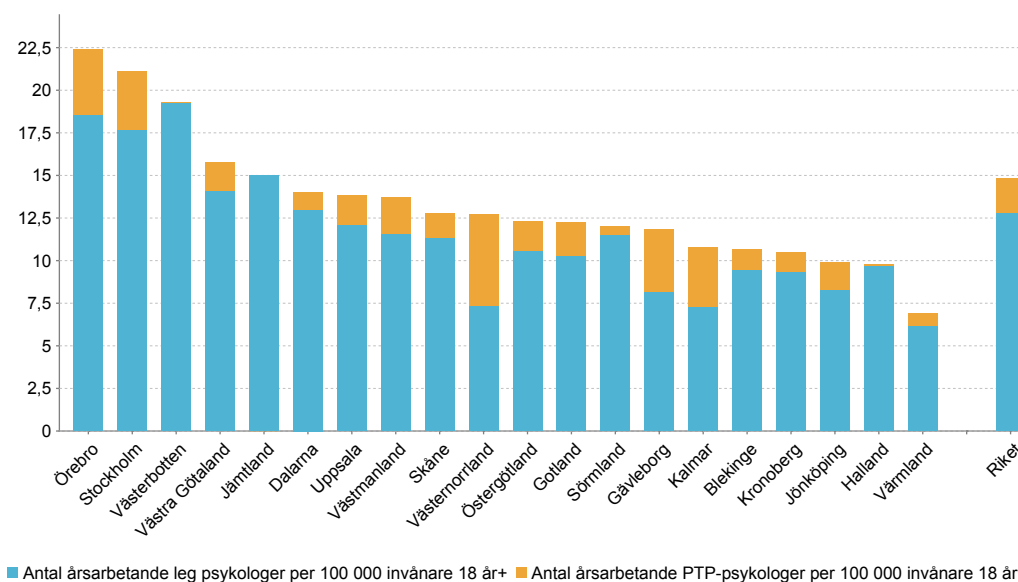
Data för Uppsala exkluderar privat vårdgivare alla år
Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018
Norrbottn kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 4119

Graf 4119 visar antalet årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på PTP-psykologer och leg psykologer



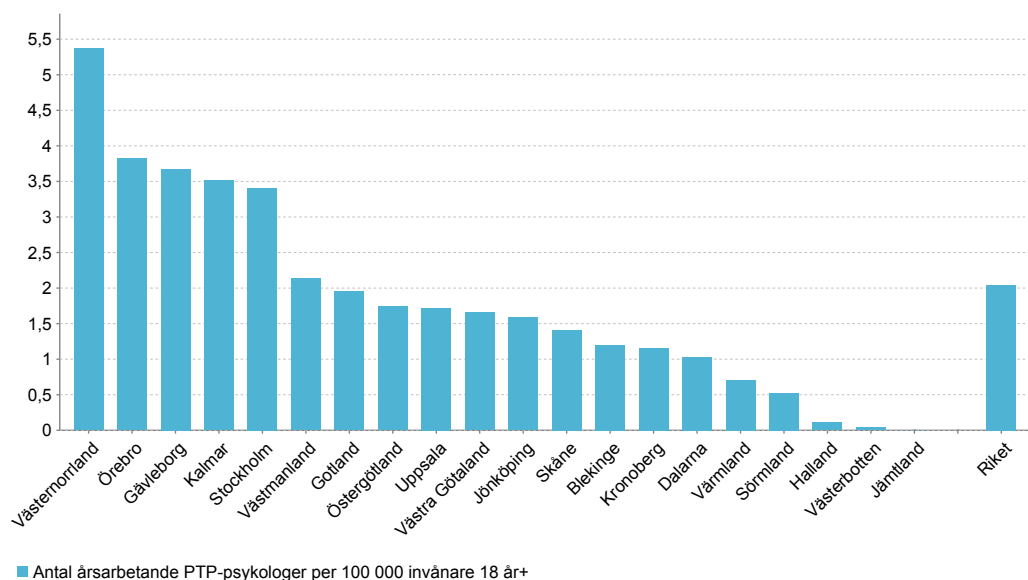
Norrbottn kan inte rapportera in data

Graf ID: 2031

Graf 2031 visar antalet årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre



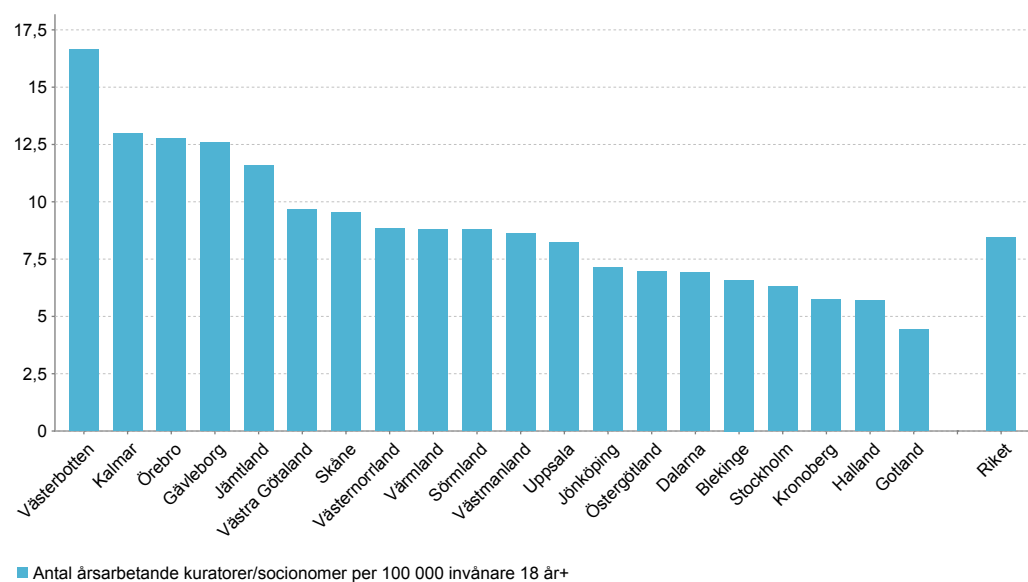
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 4155

Graf 4155 visar antalet årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre. 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande kuratorer/socionomer per 100 000 invånare 18 år och äldre



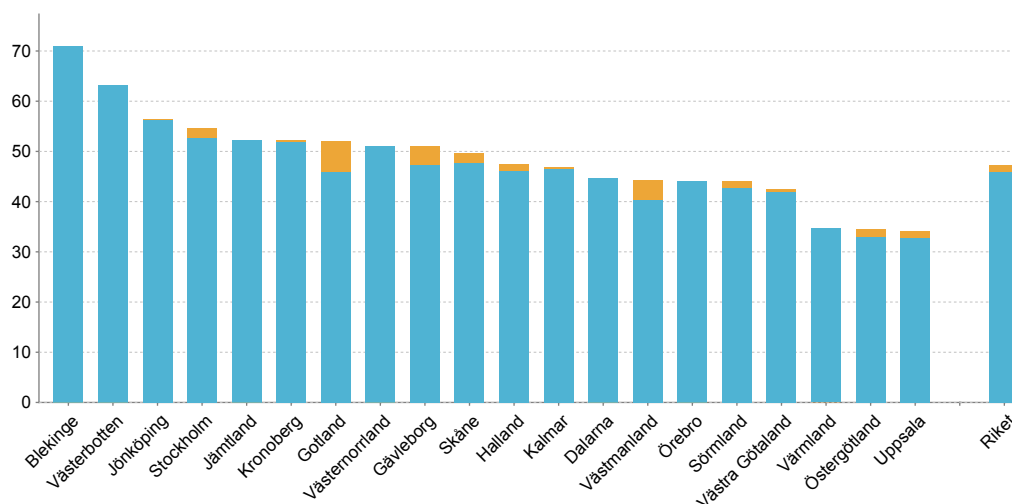
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 2032

Graf 2032 visar antalet årsarbetande kuratorer och socionomer per 100 000 invånare 18 år och äldre. 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 inv 18 år+ fördelat på fast anställda resp inhyrda ssk



■ Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+
 ■ Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+

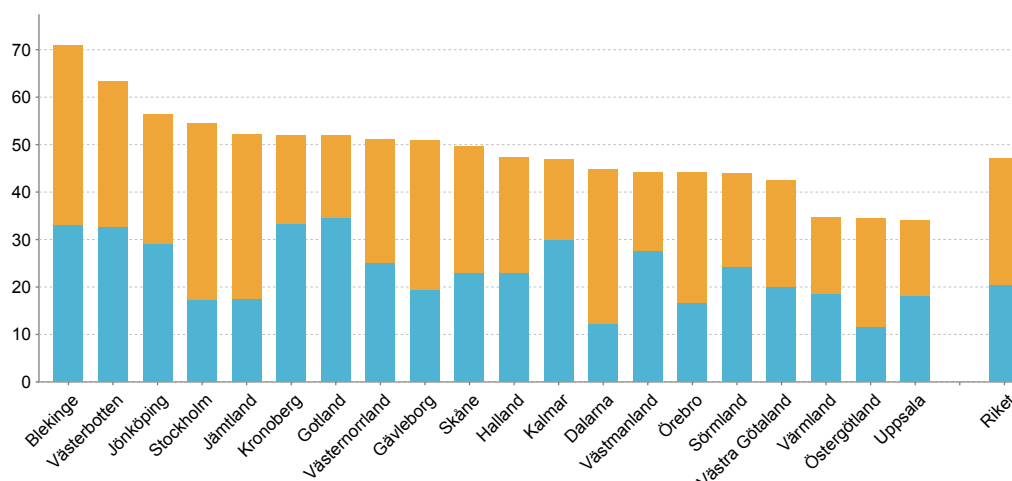
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 2034

Graf 2034 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 inv 18 år+ fördelat på specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor



■ Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+
 ■ Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialistutbildning per 100 000 invånare 18 år+

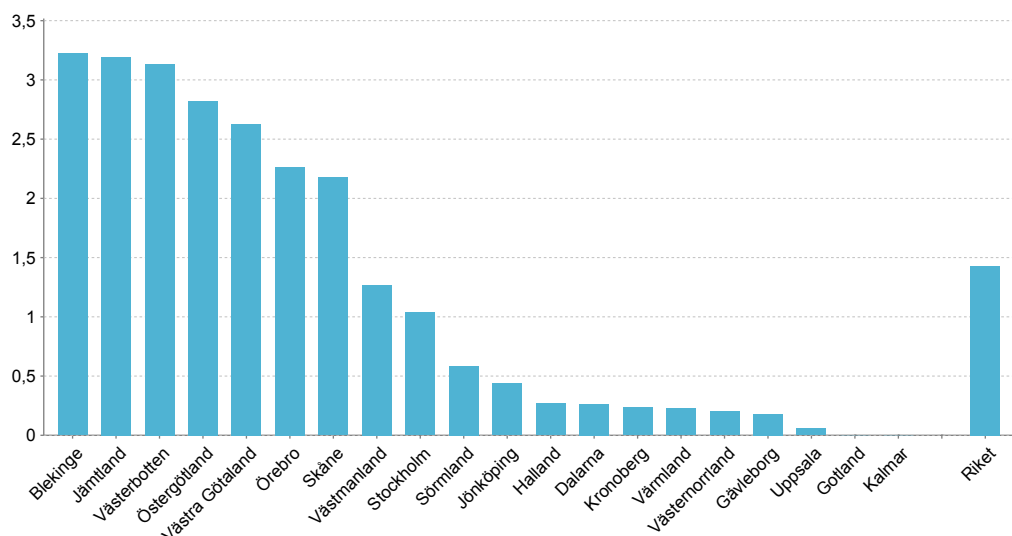
Inkluderar hyrsjuksköterskor
 Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 4121

Graf 4121 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre



■ Antal årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år+

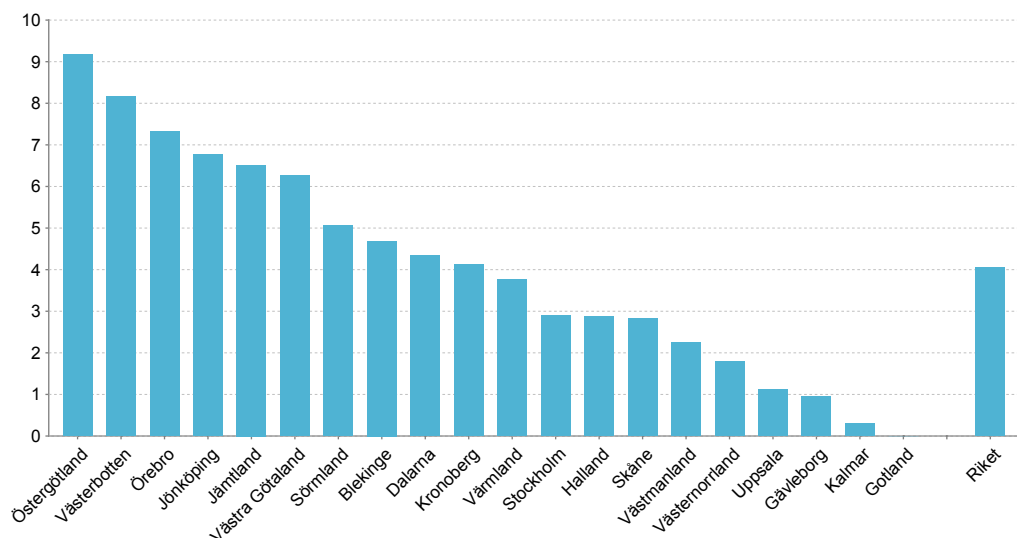
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 2035

Graf 2035 visar antalet årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre. 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre



■ Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år+

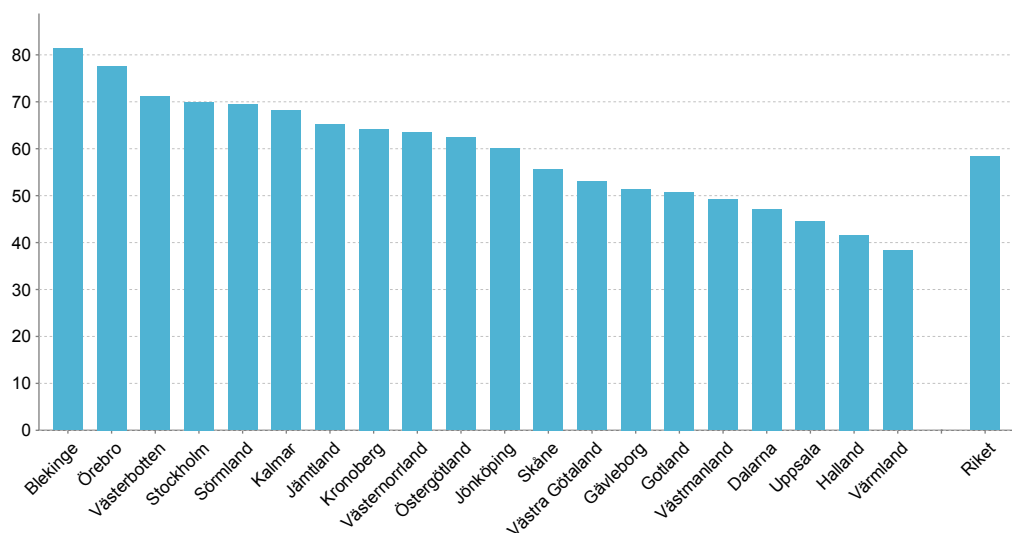
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 2036

Graf 2036 visar antalet årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre. 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 100 000 invånare 18 år och äldre



■ Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 100 000 invånare 18 år+

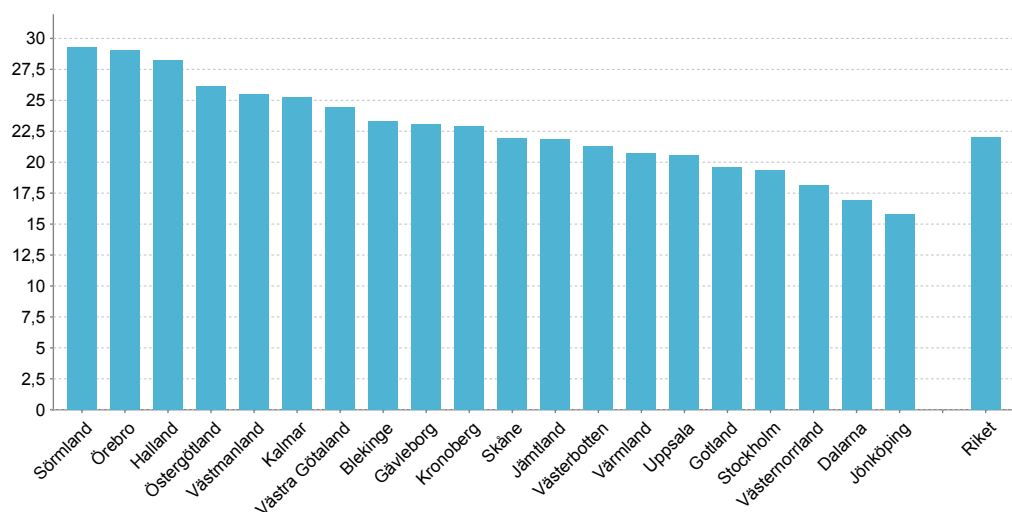
Norrboten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3471

Graf 3471 visar antalet årsarbetande behandlingsassistenter och skötare per 100 000 invånare 18 år och äldre. 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Årsarbetande personal per årsarbetande chef



■ Antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef

Data för Stockholm exkluderar privat vårdgivare
Norrboten kan inte rapportera in data

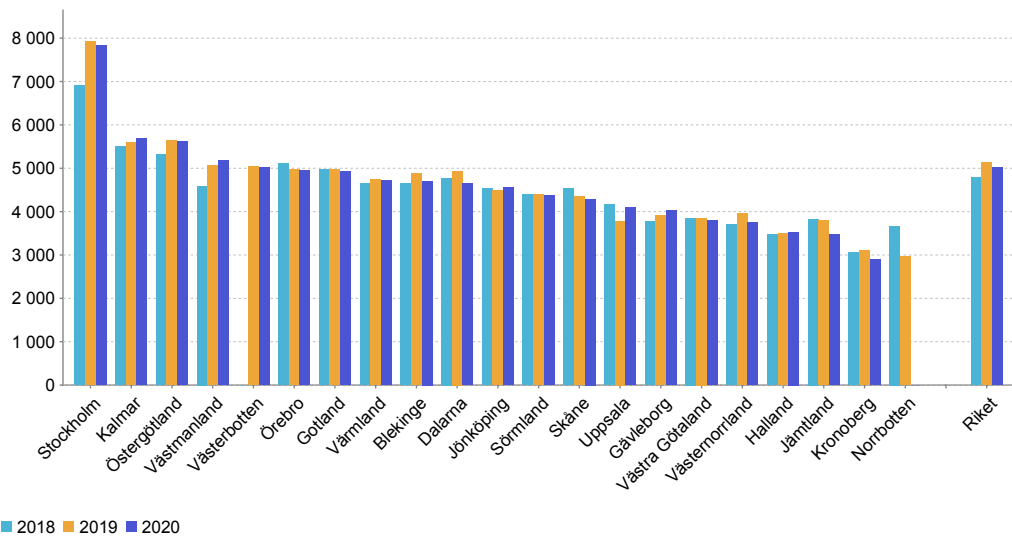
Graf ID: 4150

Graf 4150 visar antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetande chefer per årsarbetande personal i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Unika patienter i öppenvård per 100 000 invånare 18 år och äldre



Data för Stockholm och för Uppsala exkluderar privat vårdgivare för 2017
Västerbotten kan inte rapportera data 2018

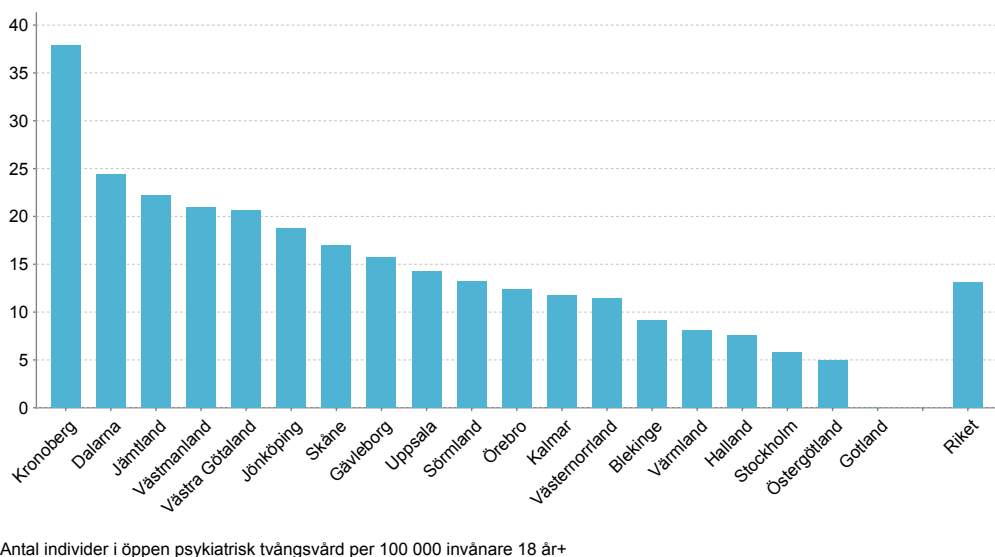
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 3477

Graf 3477 visar antalet unika patienter i öppenvården per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per 100 000 invånare 18 år och äldre i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Unika patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år och äldre



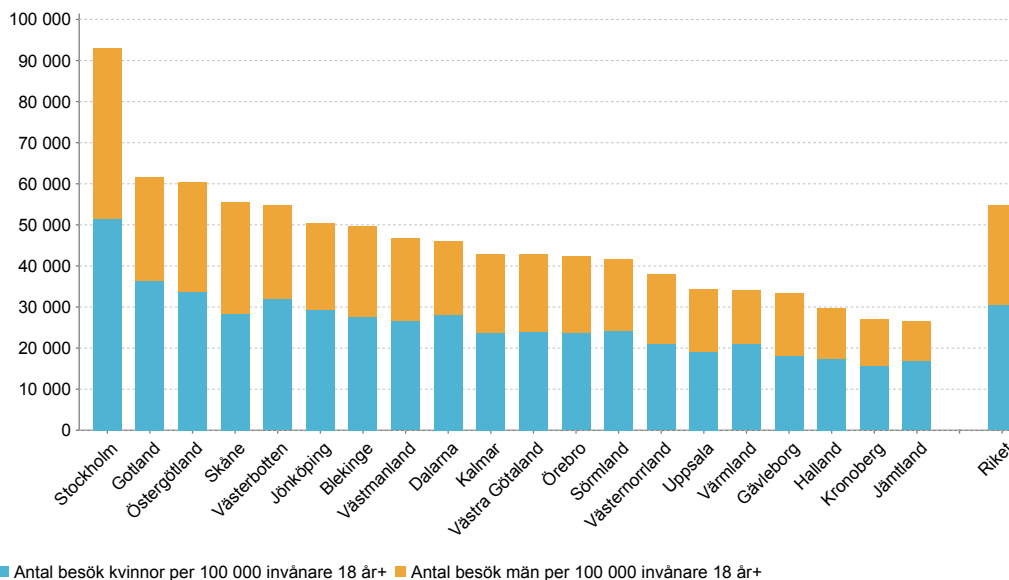
■ Antal individer i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år+

Västerbotten kan inte rapportera data
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 4123

Graf 4123 visar antalet unika patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Besök i öppenvård per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre

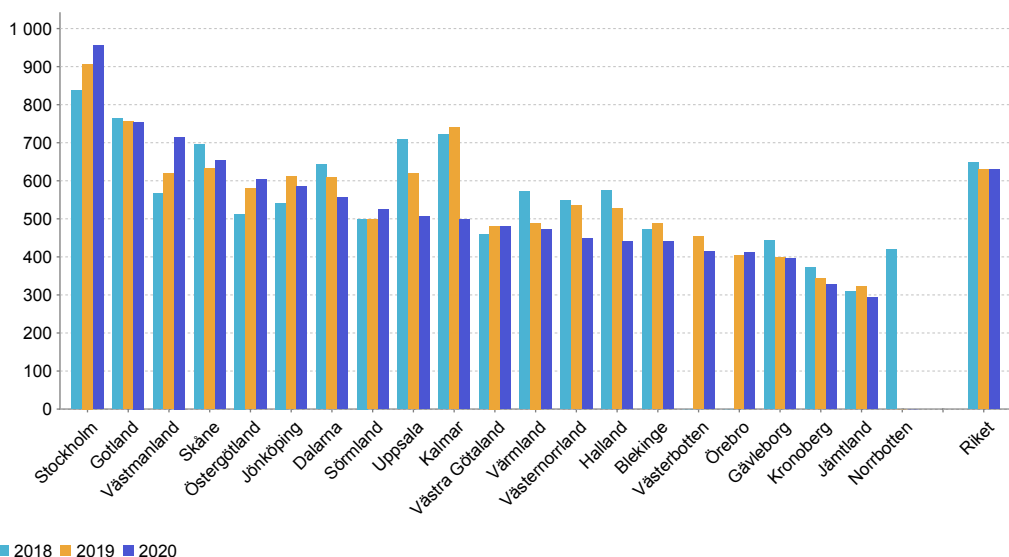


Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 3479

Graf 3479 visar antalet besök för kvinnor respektive män per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Besök i öppenvård per helårsarbetande behandlande personal



Data för Uppsala exkluderar privat vårdgivare alla år

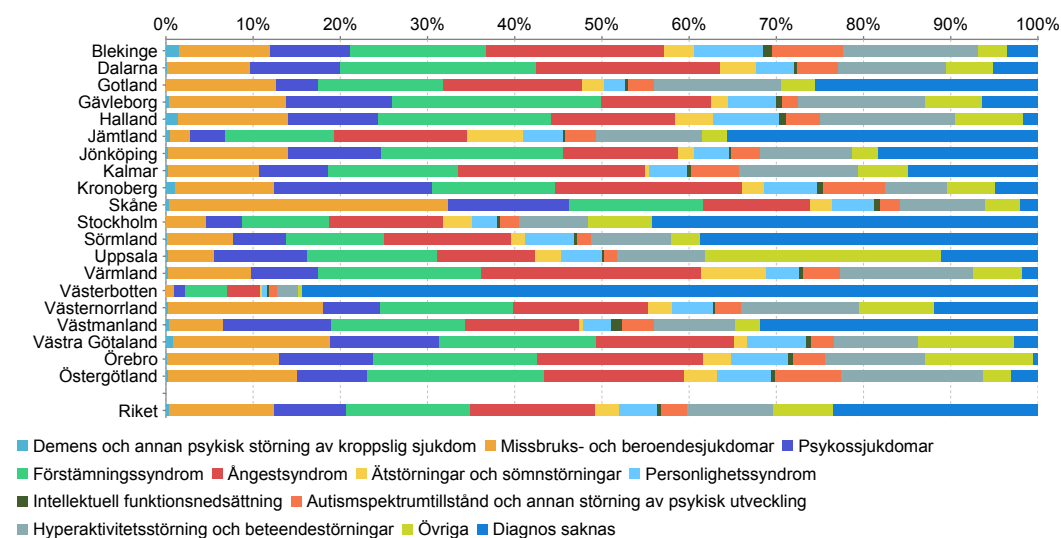
Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 4185

Graf 4185 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 2020 visar att det genomsnittliga antalet besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård per dag är 2,4 besök år.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Andel besök fördelat på huvuddiagnos i öppenvård

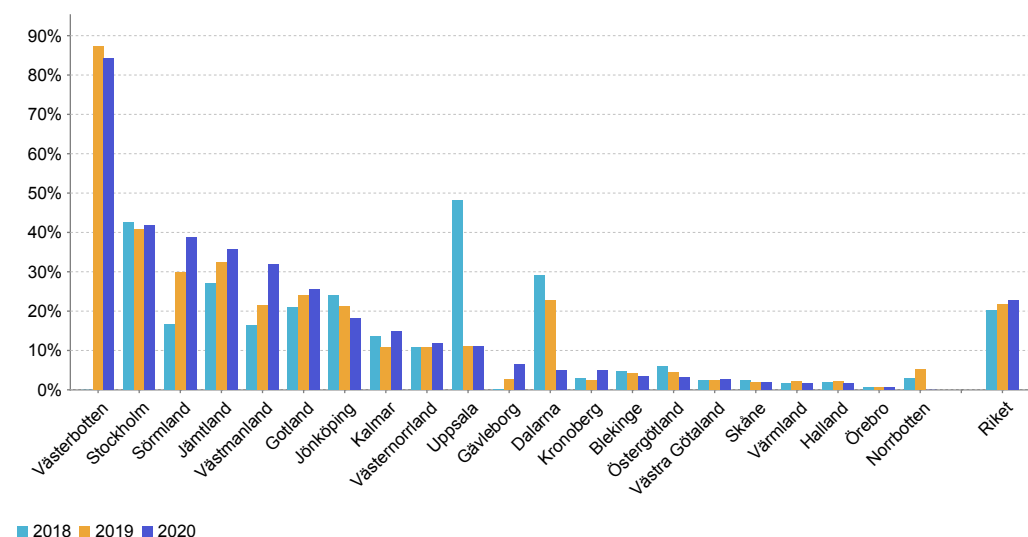


Graf ID: 3812

Graf 3812 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Andel besök som inte har diagnossatts

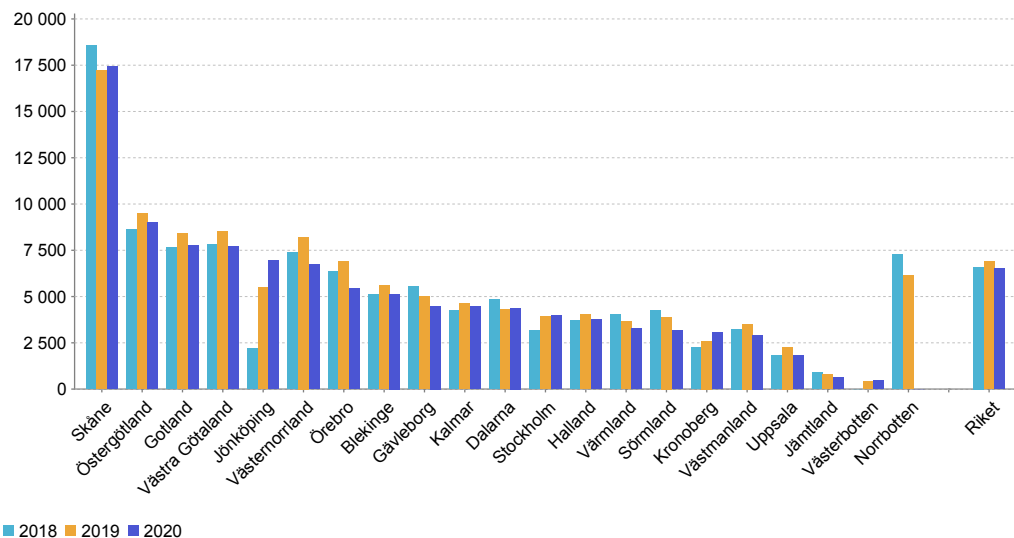


Graf ID: 4124

Graf 4124 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Besök för missbruks- och beroendesjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre



Uppsala började diagnosätta övriga besök from juni 2018

Västerbotten kan inte rapportera data för alla huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas; Västerbotten kan inte rapportera data 2018

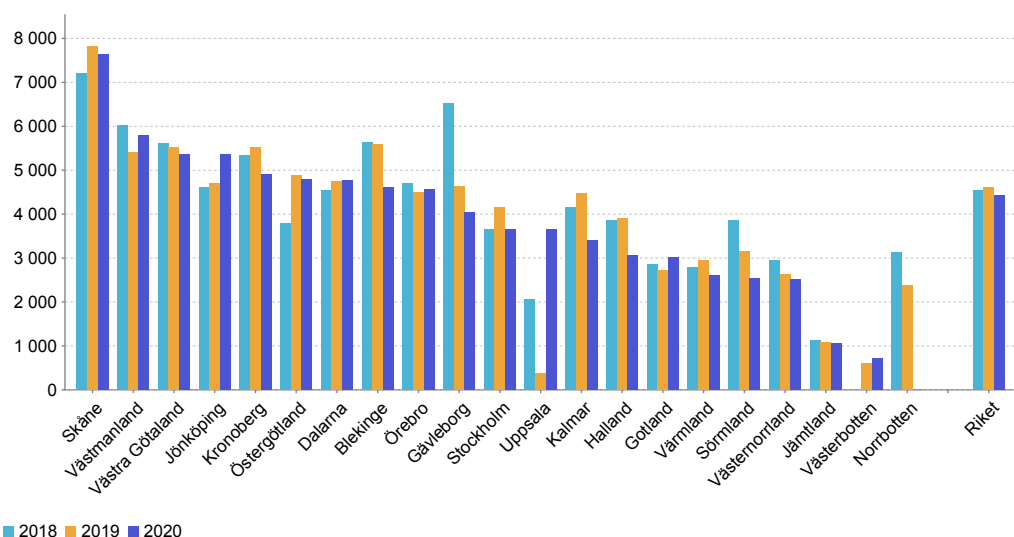
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4141

Graf 4141 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 i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Besök för psykossjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre



Uppsala började diagnosätta övriga besök from juni 2018

Västerbotten kan inte rapportera data för alla huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas; Västerbotten kan inte rapportera data 2018

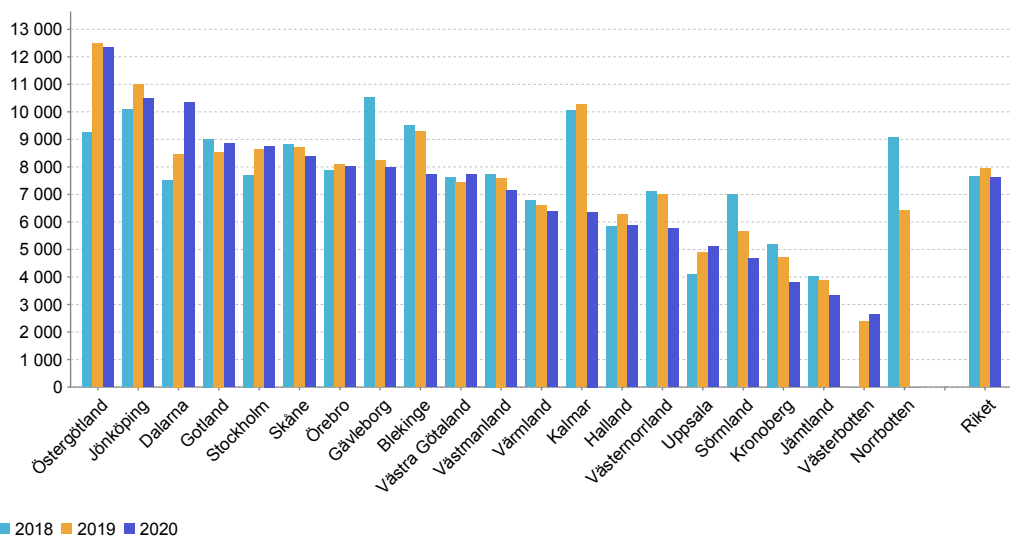
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4160

Graf 4160 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Besök för förstämningssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre



Uppsala började diagnosätta övriga besök from juni 2018

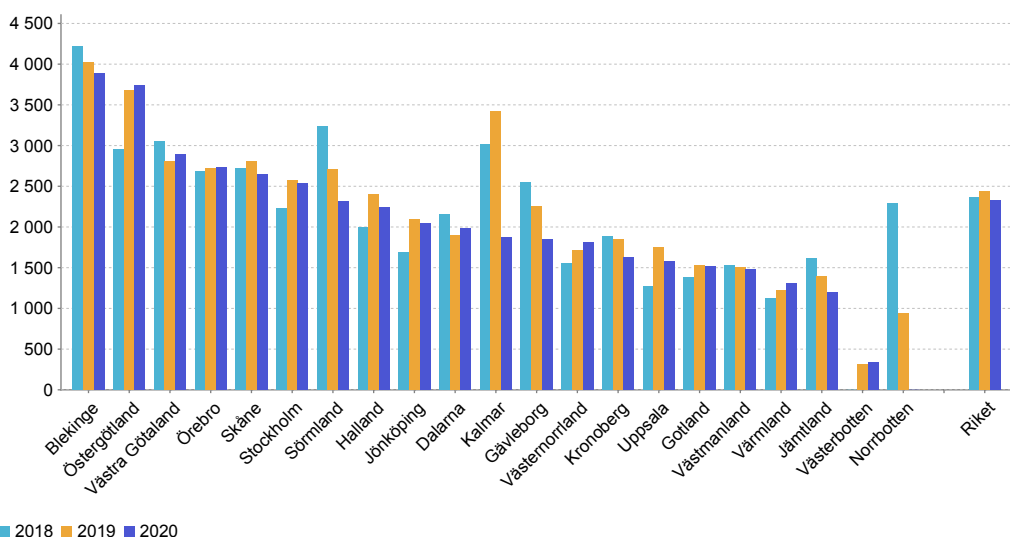
Västerbotten kan inte rapportera data för alla huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas; Västerbotten kan inte rapportera data 2018
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4161

Graf 4161 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Besök för personlighetssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre



Uppsala började diagnosätta övriga besök from juni 2018

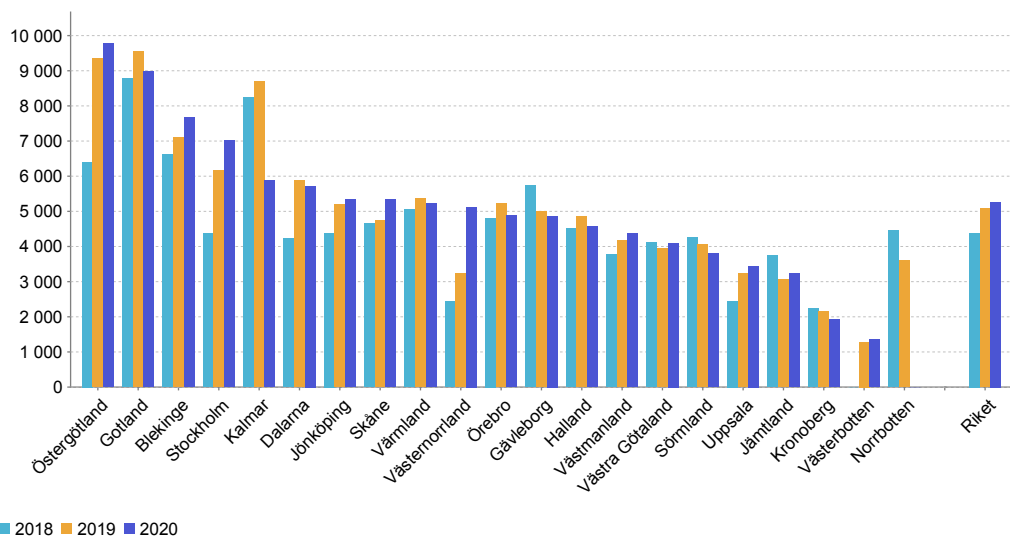
Västerbotten kan inte rapportera data för alla huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas; Västerbotten kan inte rapportera data 2018
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4142

Graf 4142 visar andelen besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för personlighetssyndrom (F60-F69 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Besök för hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar per 100 000 invånare 18 år+



Uppsala började diagnosätta övriga besök from juni 2018

Västerbotten kan inte rapportera data för alla huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas; Västerbotten kan inte rapportera data 2018

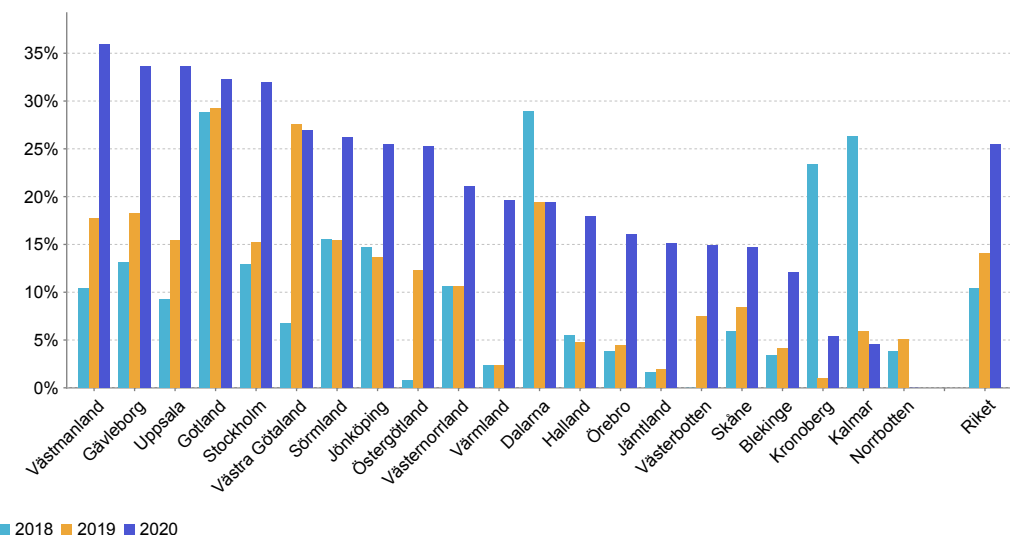
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4143

Graf 4143 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 i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Distanskontakter av totalt antal besök i öppenvård



Västerbotten kan inte rapportera data 2018

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

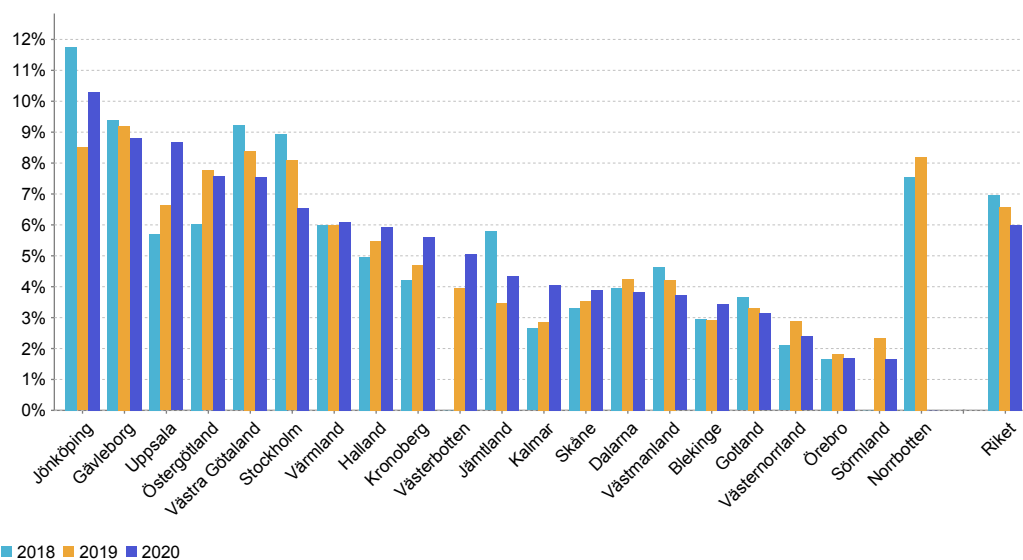
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 3814

Graf 3814 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Uteblivna besök av totalt antal besök i öppenvård



Västerbotten kan inte rapportera in data för 2018

Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

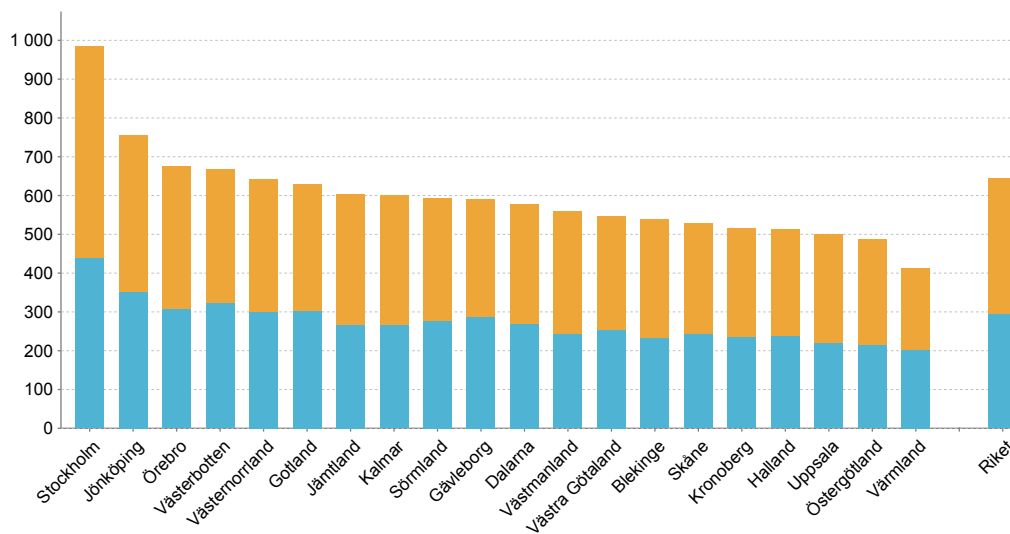
Graf ID: 3815

Graf 3815 visar andelen uteblivna av totalt antal planerade besök över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige. Ett uteblivet besök är när individen har uteblivit från sitt besök.

5.3 Haldygnsvård

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Kvinnor och män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år och äldre



■ Antal kvinnor i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+ ■ Antal män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+

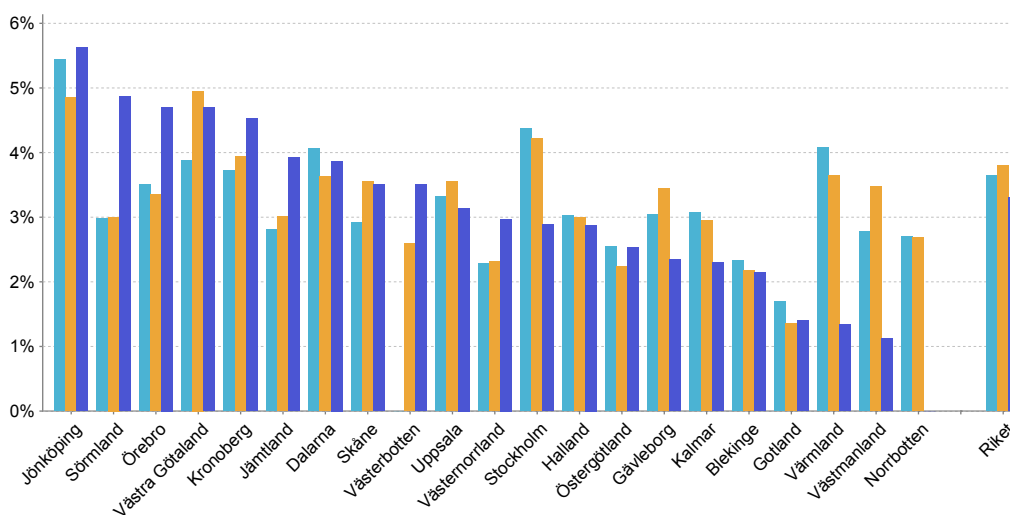
Norrboten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3816

Graf 3816 visar antal kvinnor respektive män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Andel LPT av totalt antal unika patienter



■ 2018 ■ 2019 ■ 2020

Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

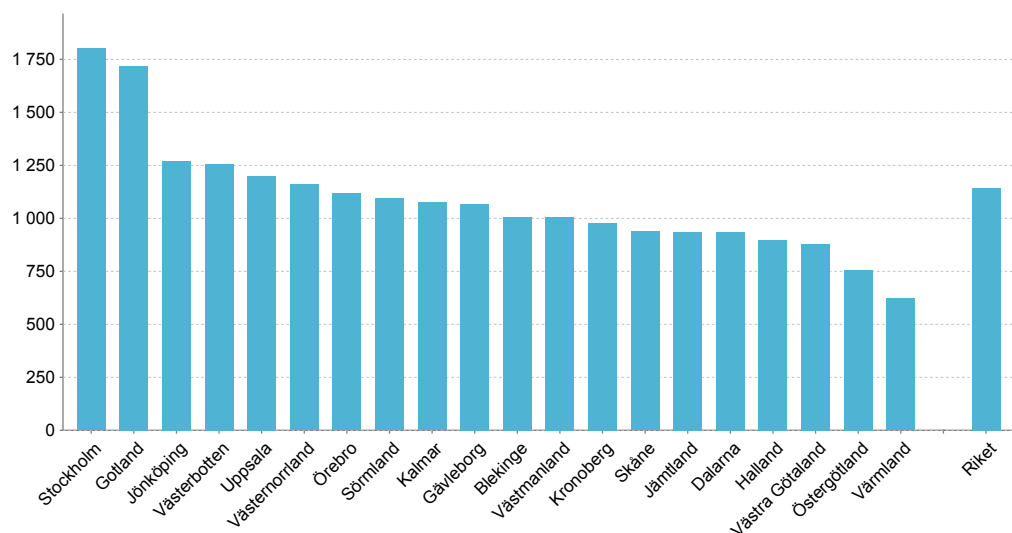
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4125

Graf 4125 visar andelen patienter som har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) av totalt antal patienter. Grafen visar data för de tre senaste åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vårdtillfällen per 100 000 invånare 18 år och äldre



■ Antal vårdtillfällen totalt per 100 000 invånare 18 år+

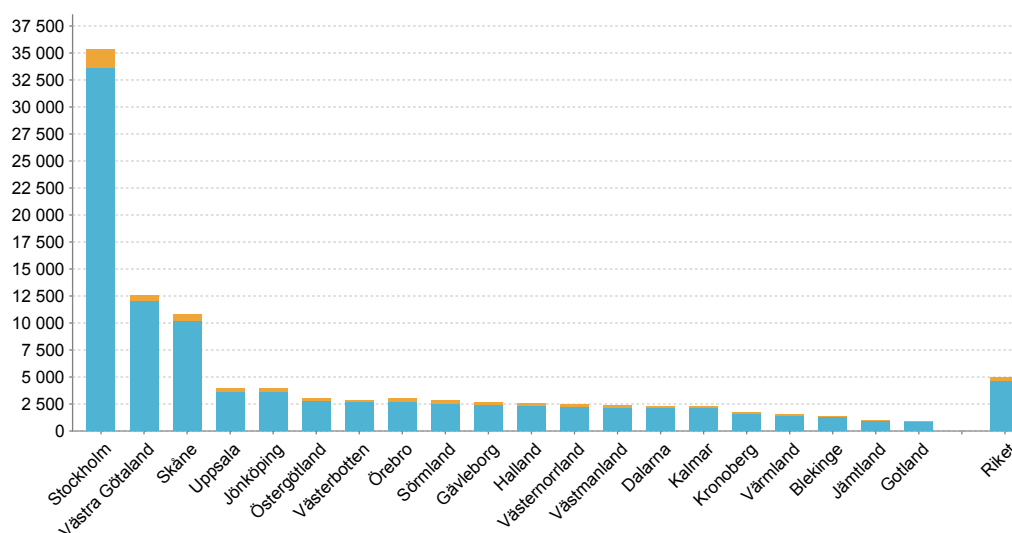
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 3819

Graf 3819 visar antal vårdtillfällen i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige. Med vårdtillfälle avses en vårdkontakt i sluten vård. Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhhet/motsvarande).

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vårdtillfällen inkl utomlänspatienter



■ Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter ■ Antal vårdtillfällen utomlänspatienter

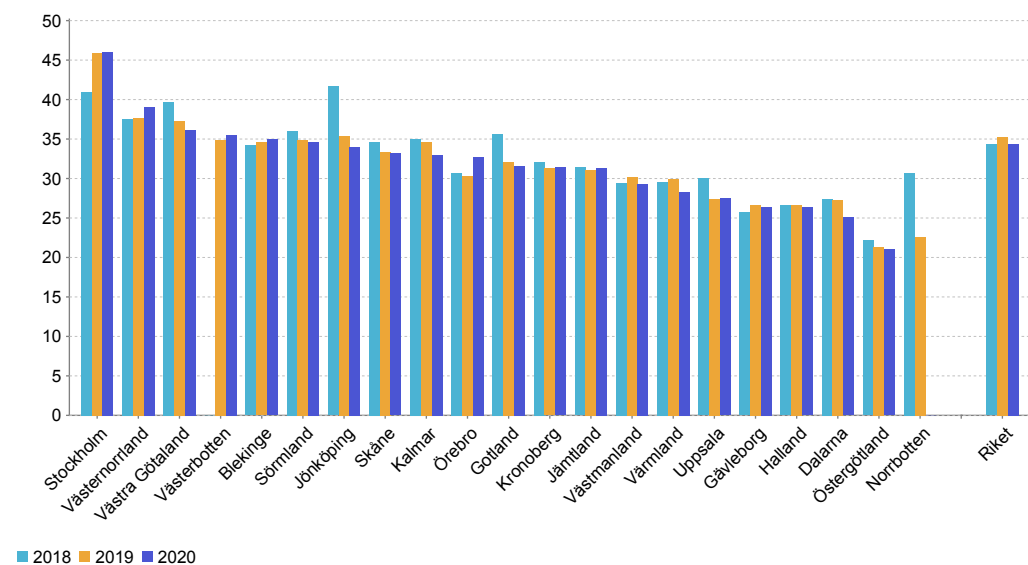
Norrbottnen kan inte rapportera in data

Graf ID: 3821

Graf 3821 visar antal vårdtillfällen fördelat på patienter skrivna i det egna landstinget och utomlänspatienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige. Utomlänspatienter är patienter som har fått vård och som inte är skrivna i det inrapporterande landstinget. Asylsökande räknas som utomlänspatienter.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre



Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

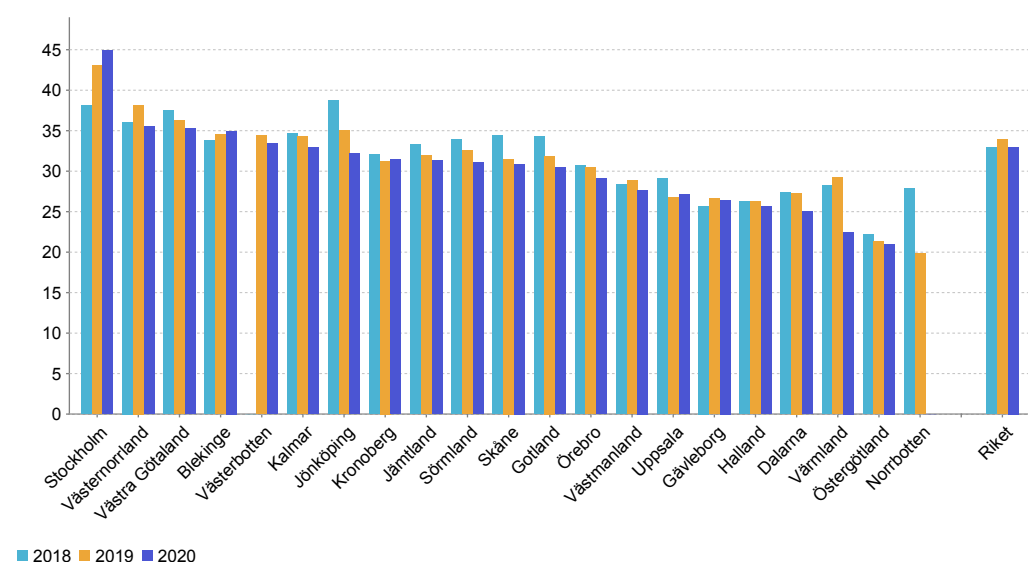
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 3822

Graf 3822 visar antalet fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. En fastställd vårdplats är en vårdplats i sluten vård beslutad av huvudman. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Disponibla vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre



Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

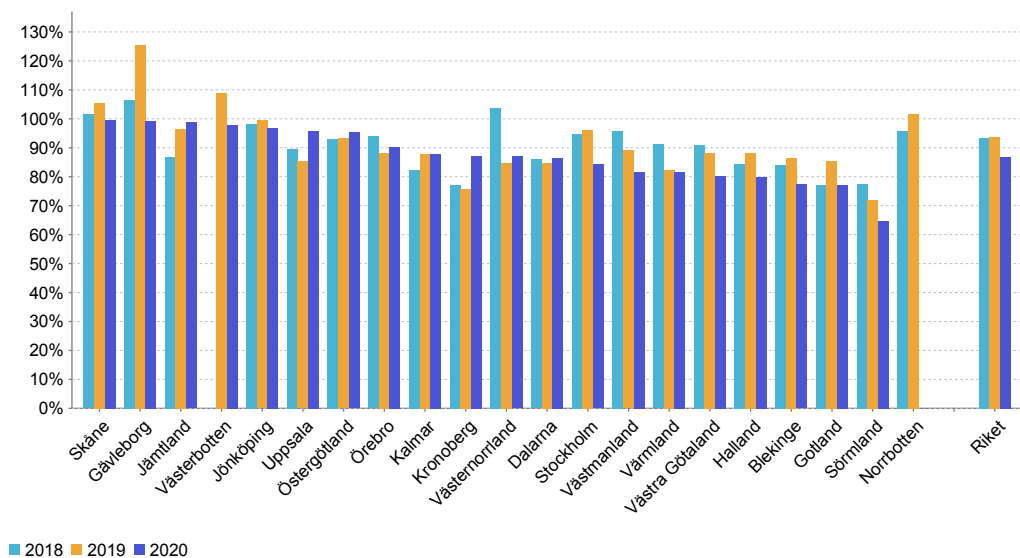
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 3830

Graf 3830 visar antalet disponibla vårdplatser per invånare 18 år och äldre 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 värddagar, dra bort antalet ej beläggningsbara värddagar och dividera med 365.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året



Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

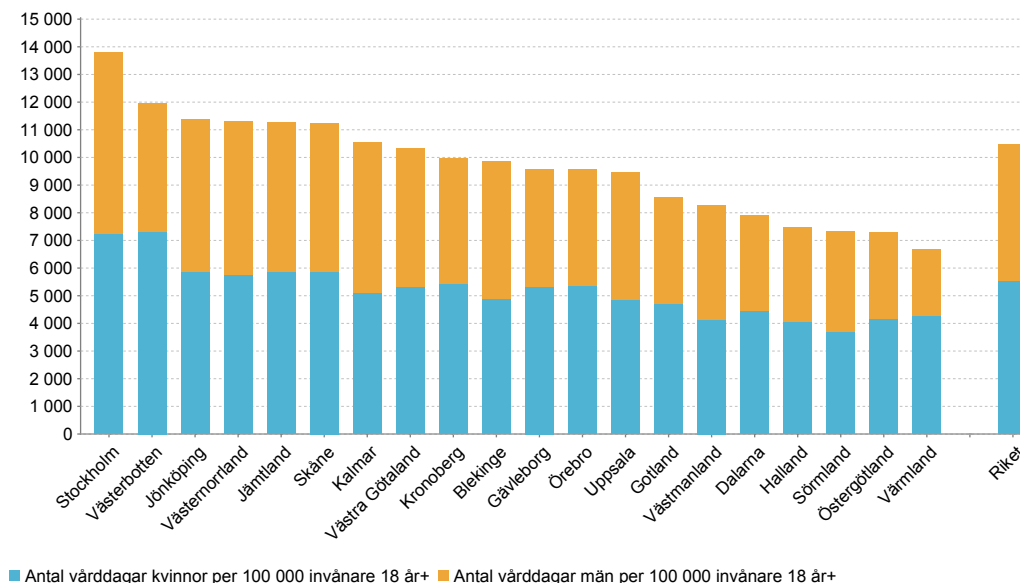
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4127

Graf 4127 visar en form av beläggingsgrad, beräknat på andelen av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vård dagar kvinnor resp män per 100 000 invånare 18 år och äldre



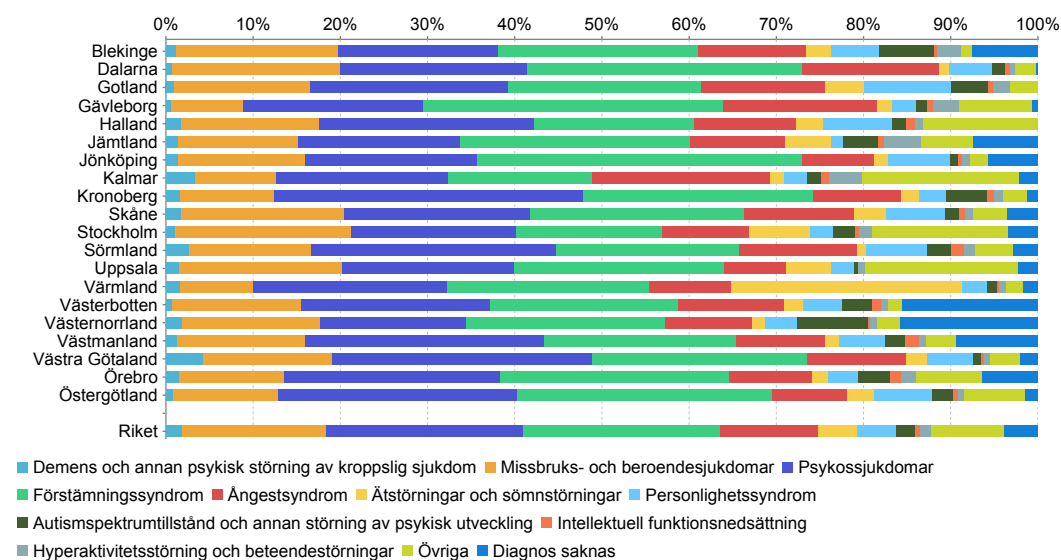
Norrbottn kan inte rapportera in data

Graf ID: 3823

Graf 3823 visar antalet vård dagar för kvinnor respektive män per 100 000 invånare 18 år och äldre. 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 inskrivnings dag och utskrivnings dag ska ingå. Hela permissions dygn exkluderas från antalet vård dagar.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Andel vård dagar fördelat på huvuddiagnos i heldygnsvård

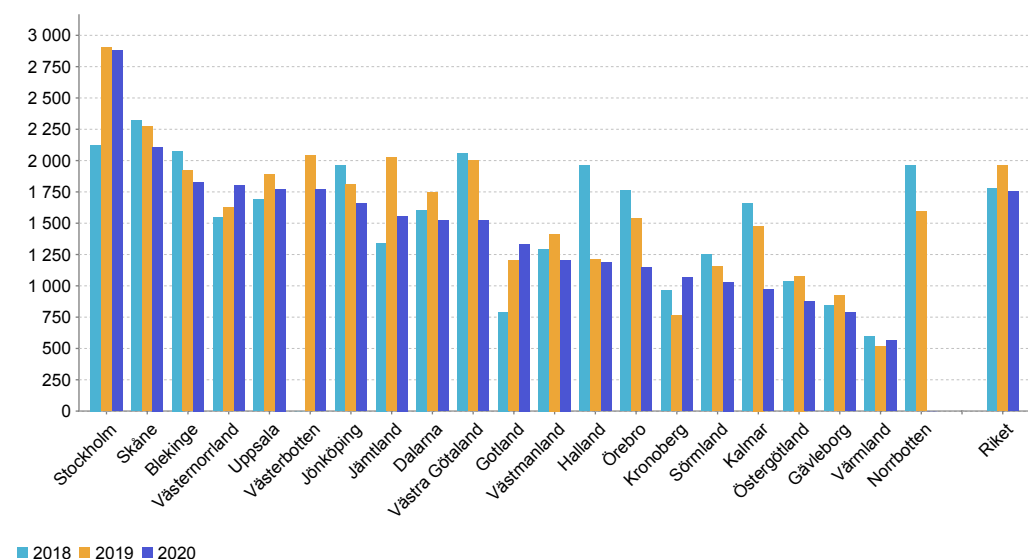


Graf ID: 3824

Graf 3824 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre

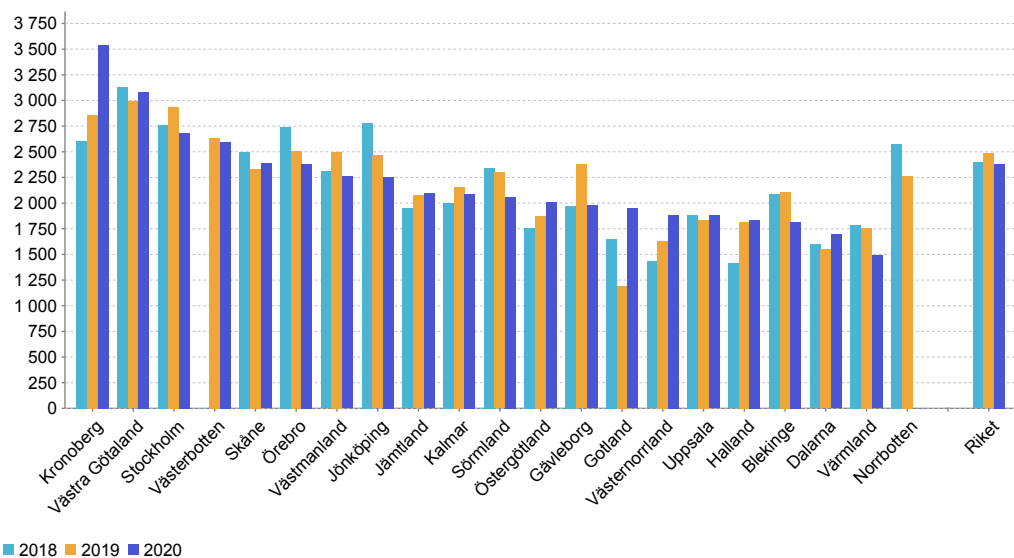


Graf ID: 3825

Graf 3825 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 i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vård dagar för psykosjukdomar per 100 000 invånare 18 år+



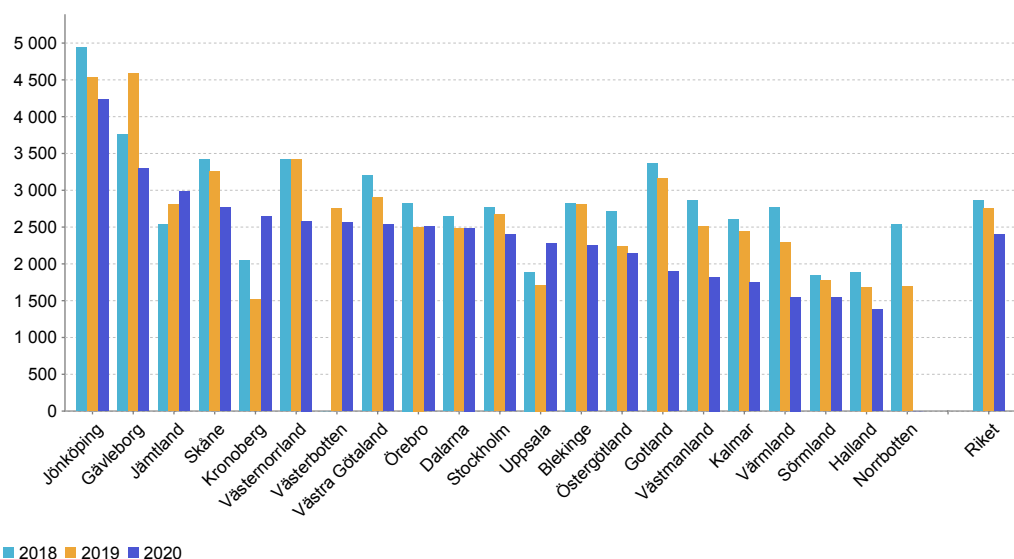
Västerbotten kan inte rapportera data för 2018
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4162

Graf 4162 visar andelen vård dagar för diagnoser inom ramen för psykosjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vård dagar för förstämningssyndrom per 100 000 invånare 18 år+



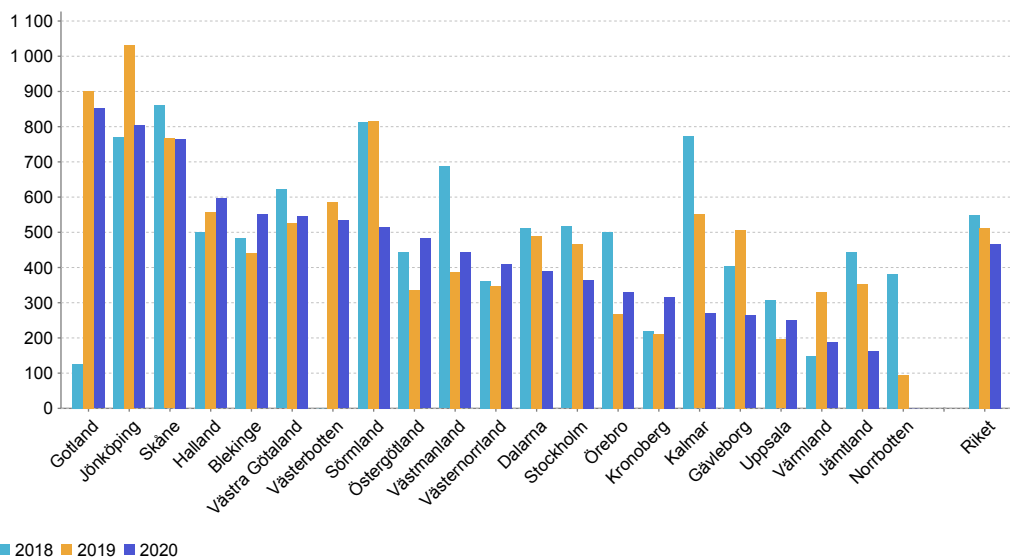
Västerbotten kan inte rapportera data för 2018
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4163

Graf 4163 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Vård dagar för personlighetssyndrom per 100 000 invånare 18 år+



Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

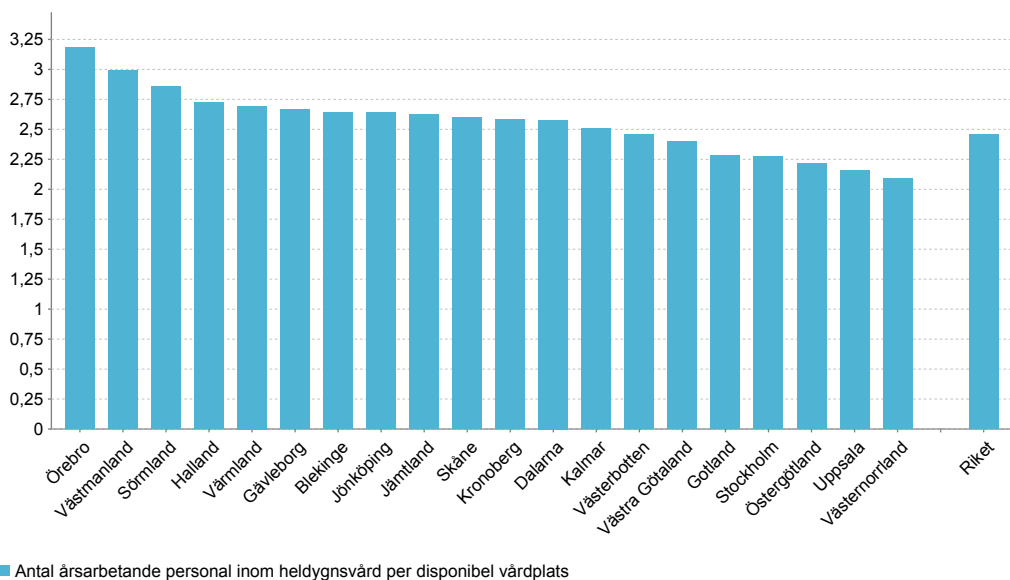
Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 4144

Graf 4144 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 i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Antal årsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats

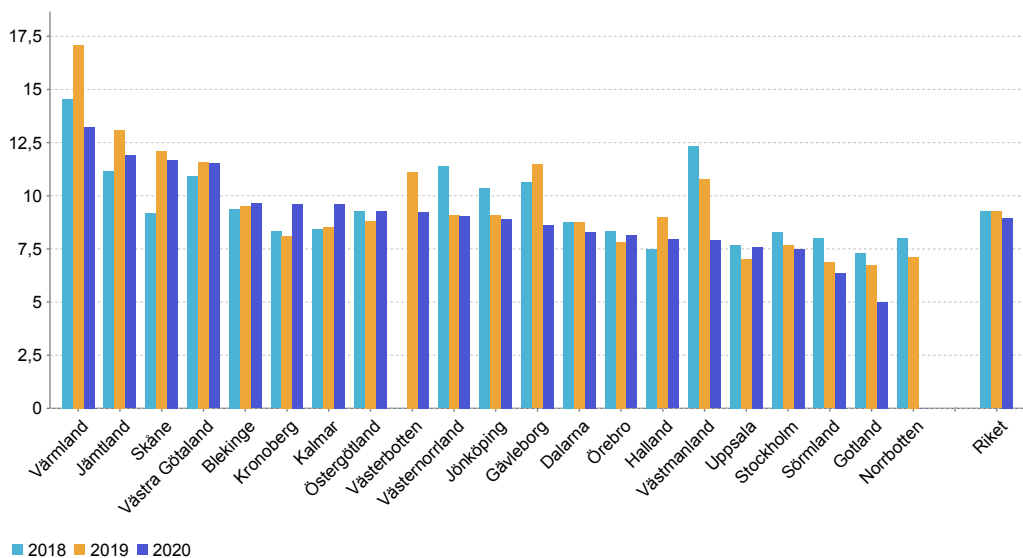


Norrboten kan inte rapportera in data

Graf ID: 4186

Graf 4186 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 - Vuxenpsykiatri länsnivå Medelvårdtid i heldygnsvård: Antal vård dagar per vårdtillfälle



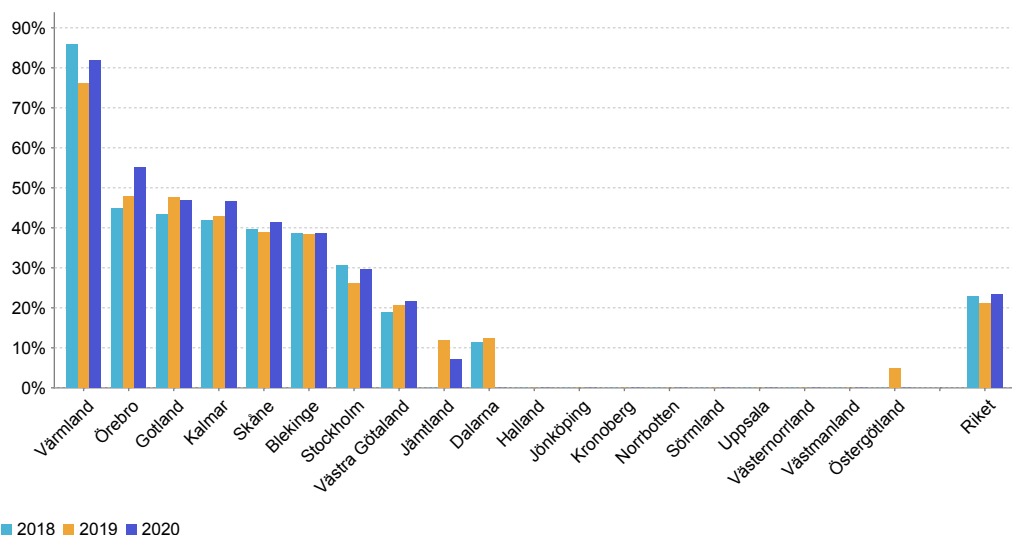
Västerbotten kan inte rapportera data för 2018

Data är inte representativt för Norrbotten år 2019 endast två enheter har rapporterat in; Norrbotten kan inte rapportera in data för 2020

Graf ID: 3831

Graf 3831 visar medelvårdtiden i dagar beräknat på antal vård dagar per vårdtillfälle. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri 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

Regioner som inte syns i grafen har inte kunnat rapportera data

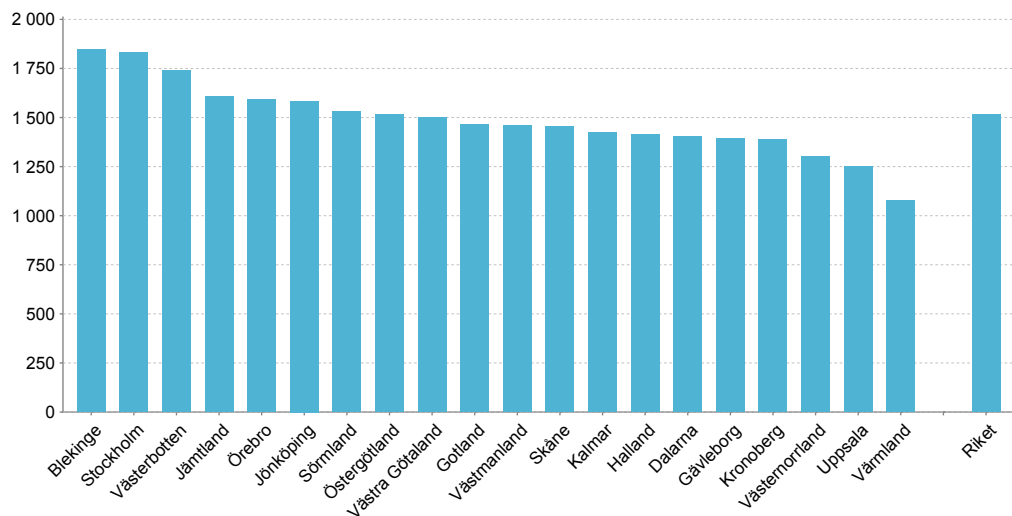
Gävleborg rapporterar andelen som följts upp inom 3 arbetsdagar i enlighet med lokalt arbetssätt

Graf ID: 3810

Graf 3810 visar andelen individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4 Kostnader

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Personalkostnader i kronor per invånare 18 år och äldre



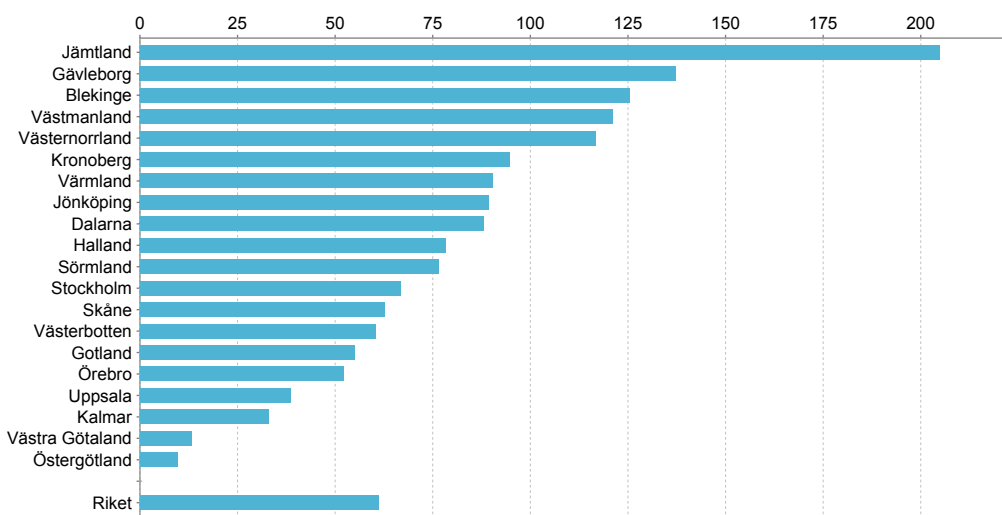
■ Personalkostnad i kronor totalt per invånare 18 år+

Inkluderar kostnader för hyrpersonal
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 1988

Graf 1988 visar de totala personalkostnaderna per invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 18 år och äldre



■ Köpt vård per invånare 18 år+

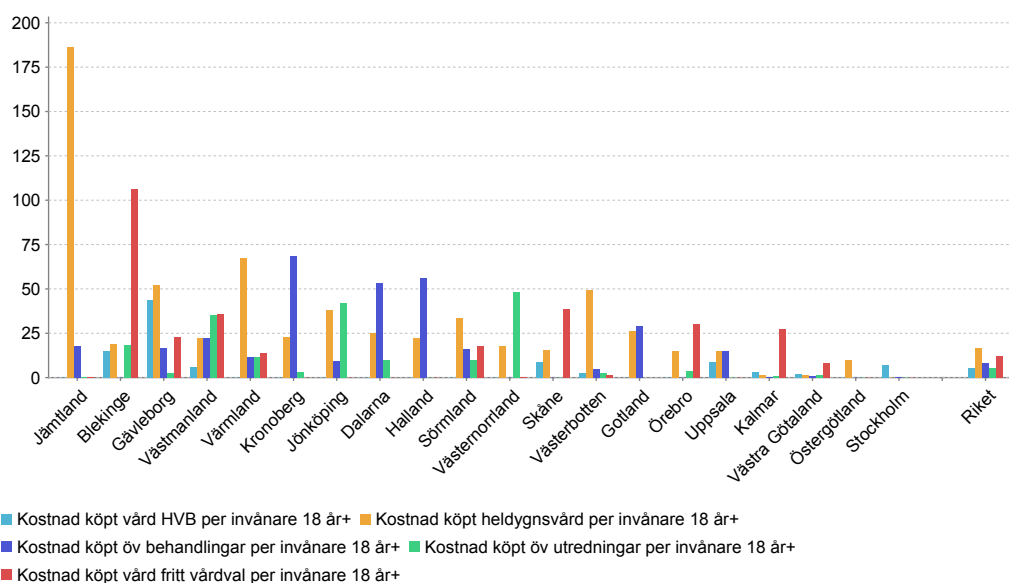
Alla regioner har inte rapporterat in eller kan inte särredovisa av patienten initierad men av regionen betald vård
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3473

Graf 3473 visar den totala kostnaden för köpt vård per invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 18 år och äldre



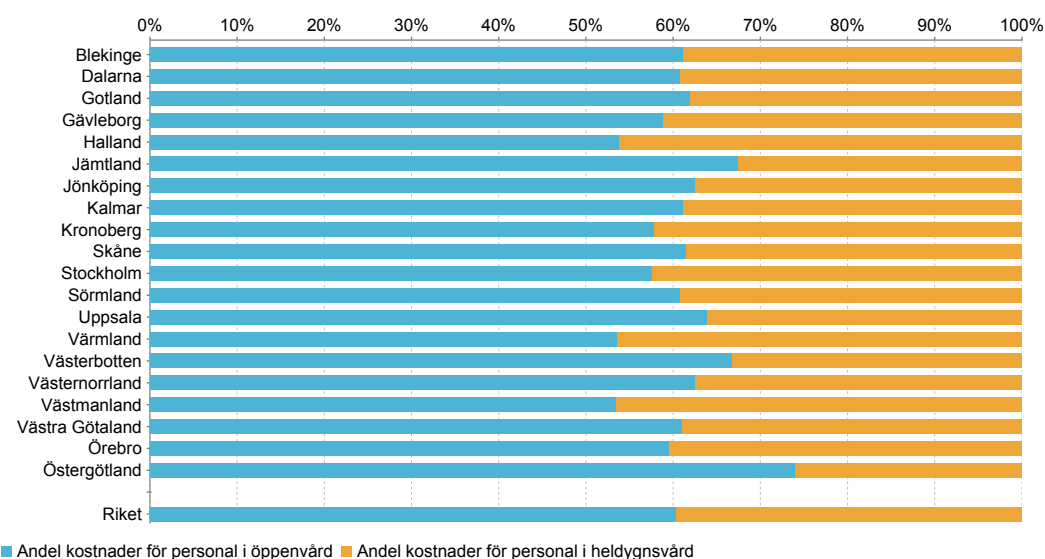
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 4164

Graf 4164 visar fördelningen av kostnaden för köpt vård per invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Fördelning kostnader i kronor för personal i öppenvård resp heldygnsvård

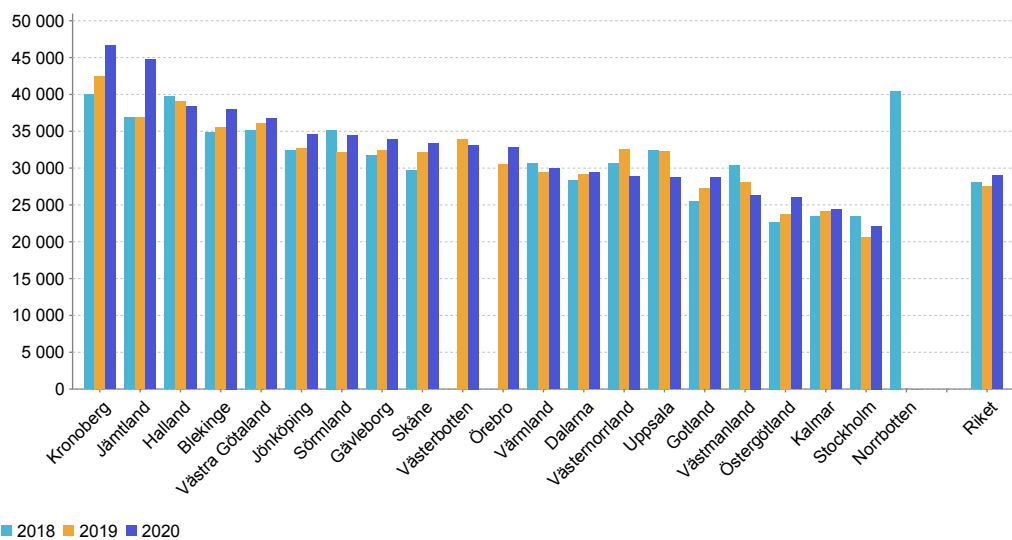


Inkluderar kostnader för hyrpersonal
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 3474

Graf 3474 visar fördelningen av andelen kostnader i kronor för personal i öppenvård respektive heldygnsvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Personalkostnad (öppen- och heldygnsvård) i kronor per patient

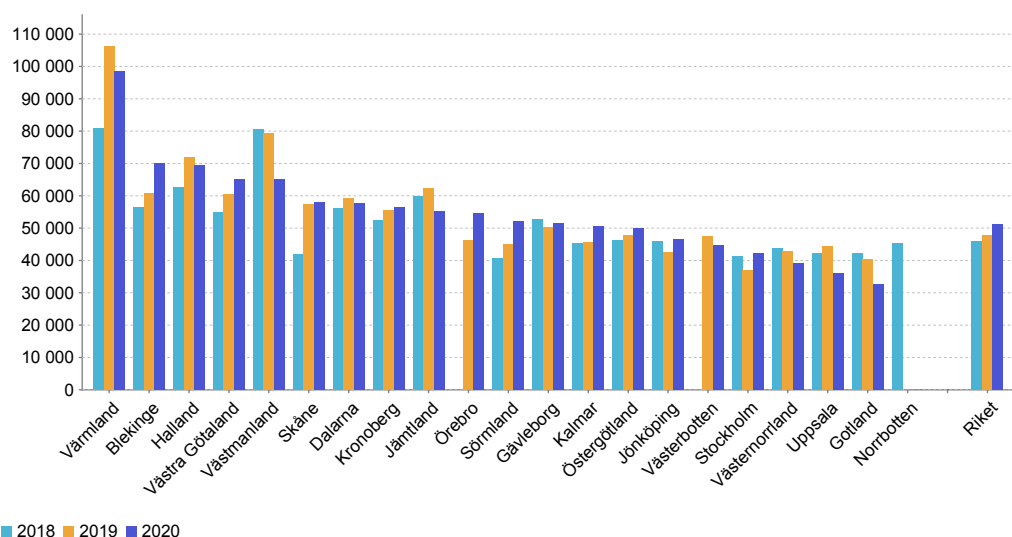


Inkluderar kostnader för hyrpersonal
Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 3475

Graf 3475 visar personalkostnaden i kronor per patient. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Personalkostnader i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården

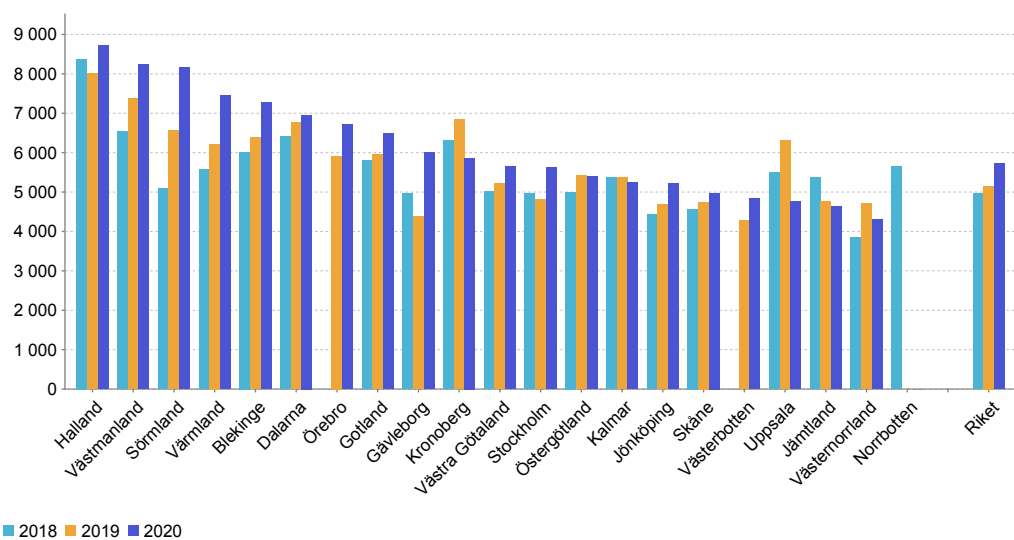


Inkluderar kostnader för hyrpersonal
Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 3826

Graf 3826 visar personalkostnaden för slutenvård i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Personalkostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården

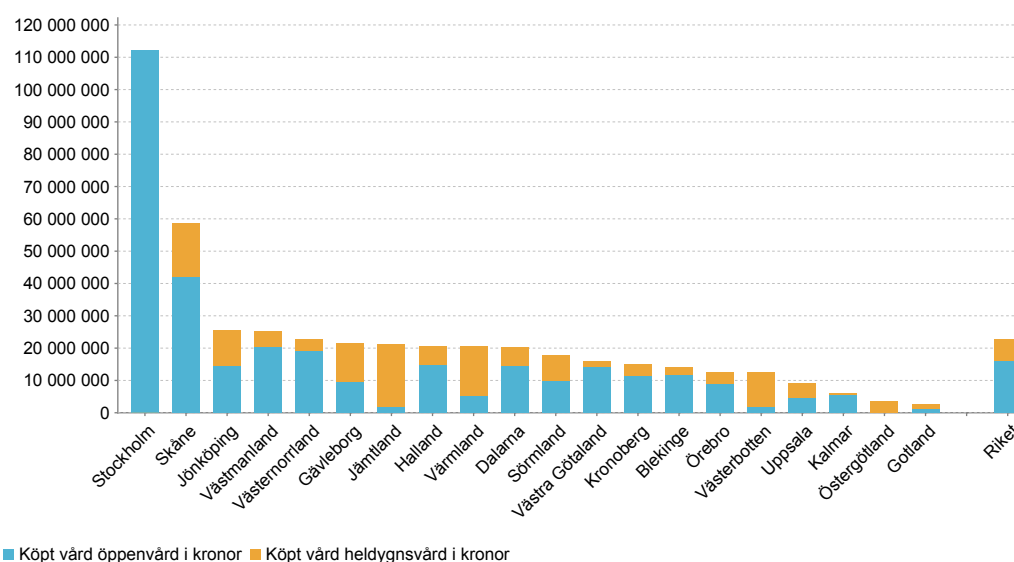


Inkluderar kostnader för hyrpersonal
Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018
Norrbotten kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 3827

Graf 3827 visar personalkostnaden för slutenvård i kronor per vård dag i slutenvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Köpt öppen- och heldygnsvård i kronor

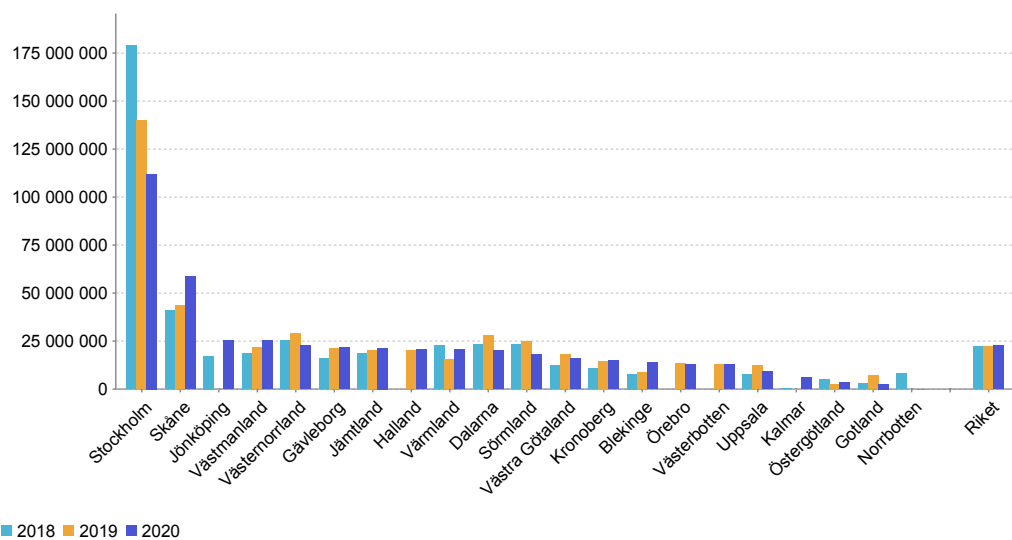


Alla regioner har inte rapporterat in eller kan inte särredovisa av patienten initierad men av regionen betald vård
Norrbotten kan inte rapportera in data

Graf ID: 4129

Graf 4129 visar köpt vård i kronor fördelat på köpt öppenvård och köpt slutenvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Köpt vård (öppen- och heldygnsvård) i kronor

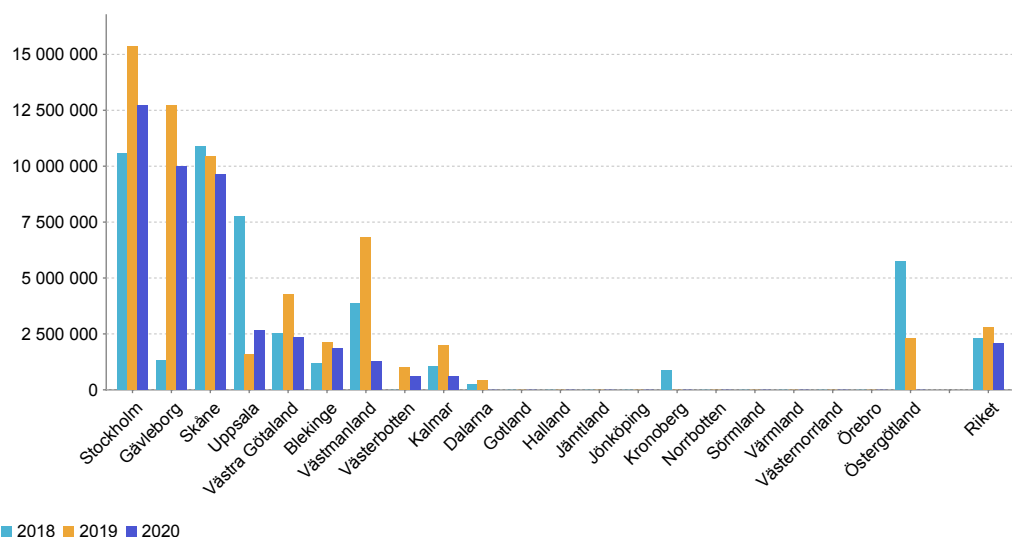


Alla regioner har inte rapporterat in eller kan inte särredovisa av patienten initierad men av regionen betald vård
Halland, Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018
Norrbottn kan inte rapportera in data för 2019 och 2020

Graf ID: 4152

Graf 4152 visar kostnaden för köpt vård i kronor över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2020 - Vuxenpsykiatri länsnivå Köpt vård HVB i kronor



Alla regioner har inte rapporterat in eller kan inte särredovisa av patienten initierad men av regionen betald vård
Halland, Västerbotten och Örebro kan inte rapportera data för 2018
Norrbottn kan inte rapportera data

Graf ID: 4128

Graf 4128 visar köpt vård i kronor för HVB över tid. Jämförelsen sker mellan 2016 och 2017. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

6. Psykisk hälsa under covid-19-pandemin

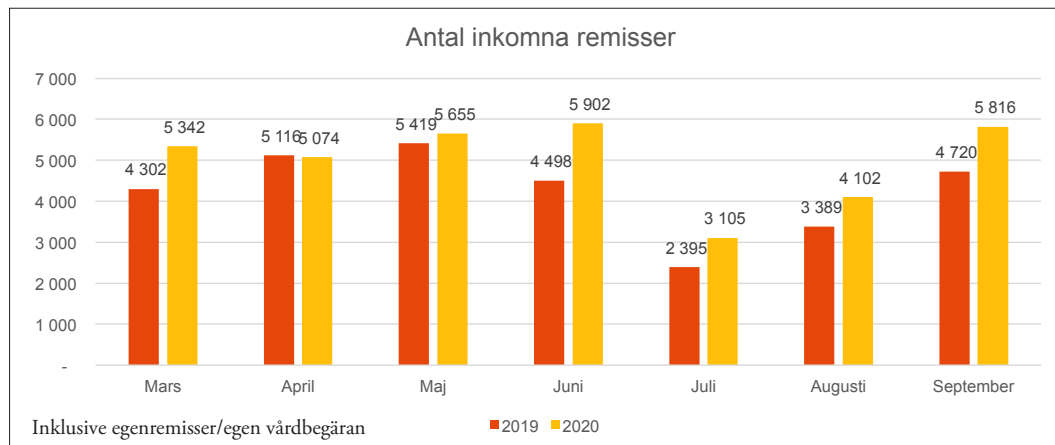
Psykisk hälsa – risker med nedstängning

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.

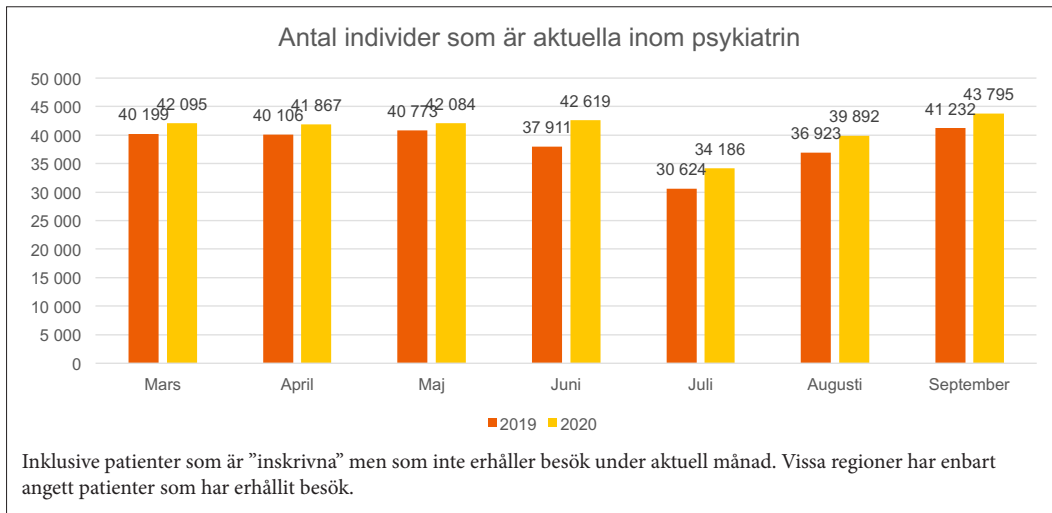
Påverkan på barn- och ungdoms- samt vuxenpsykiatri

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.

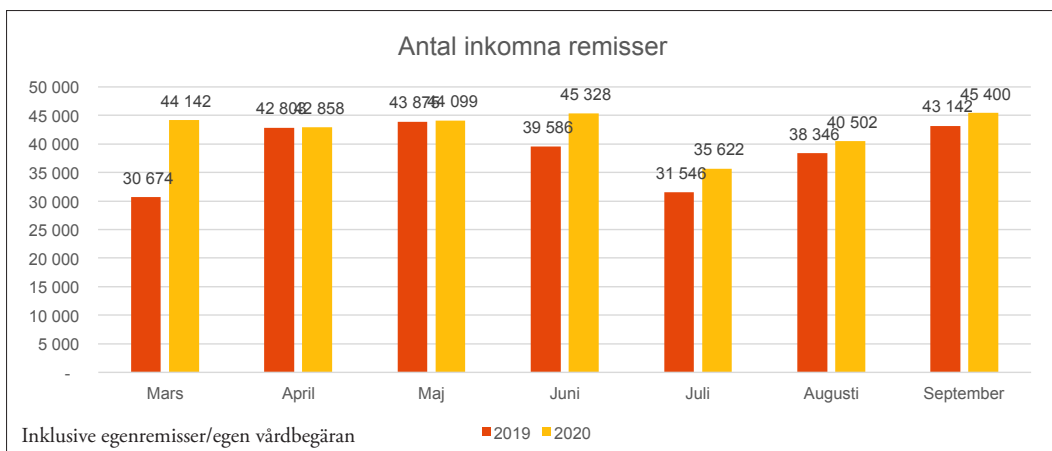


Figur 1. Antal remisser till BUP i 12 regioner mars – september 2019 och 2020.

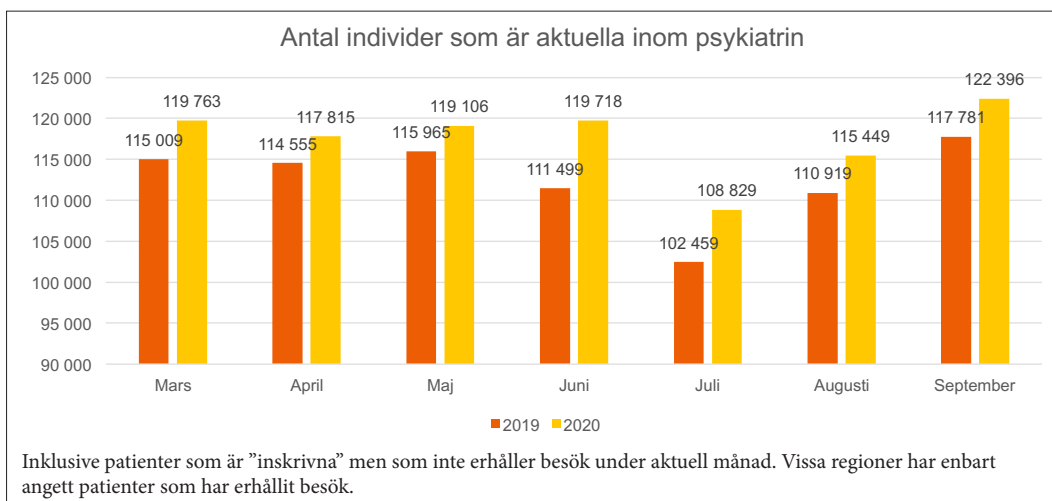
Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa (2020).



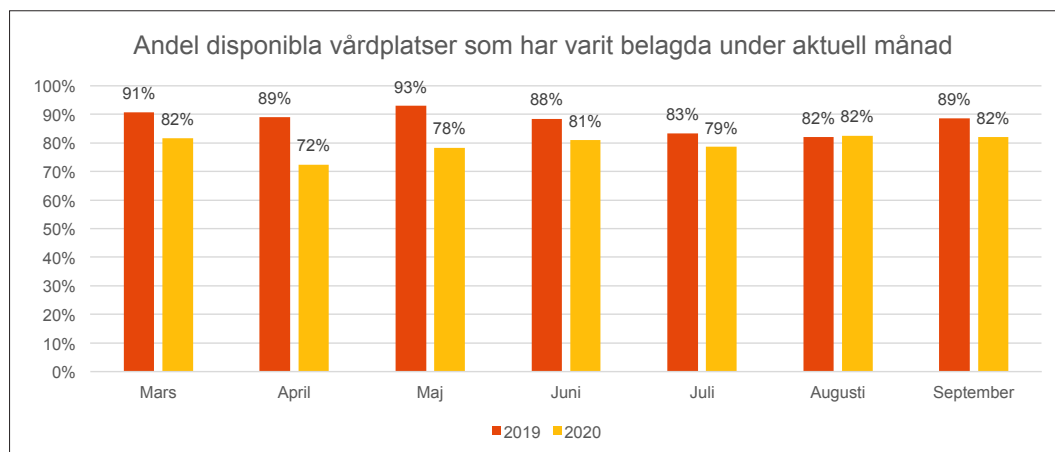
Figur 2. Antal pågående patienter inom BUP i 12 regioner mars – september 2019 och 2020. Källa: Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2020).



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).

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.

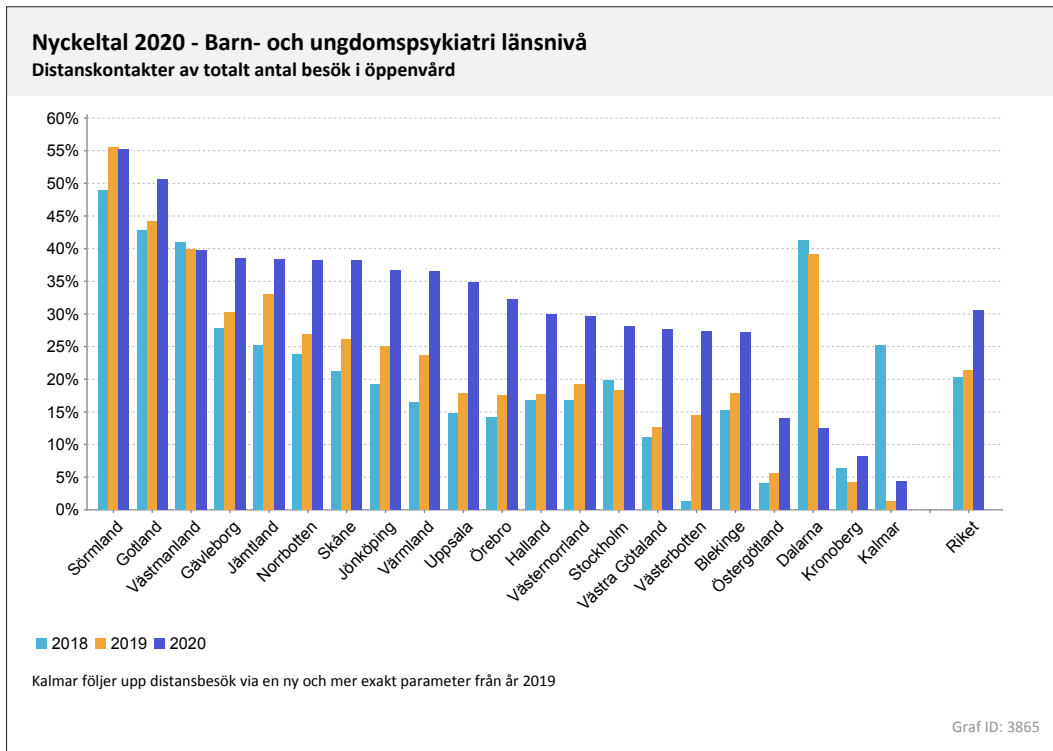
För helåret 2020 jämfört med 2019 ökade andelen distanskontakter från 21 procent till 31 procent för BUP respektive från 14 procent till 26 procent i vuxenpsykiatri för riket totalt, se Figur 6 och 7. Distanskontakterna utgörs även här till största delen av telefonbesök.

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.

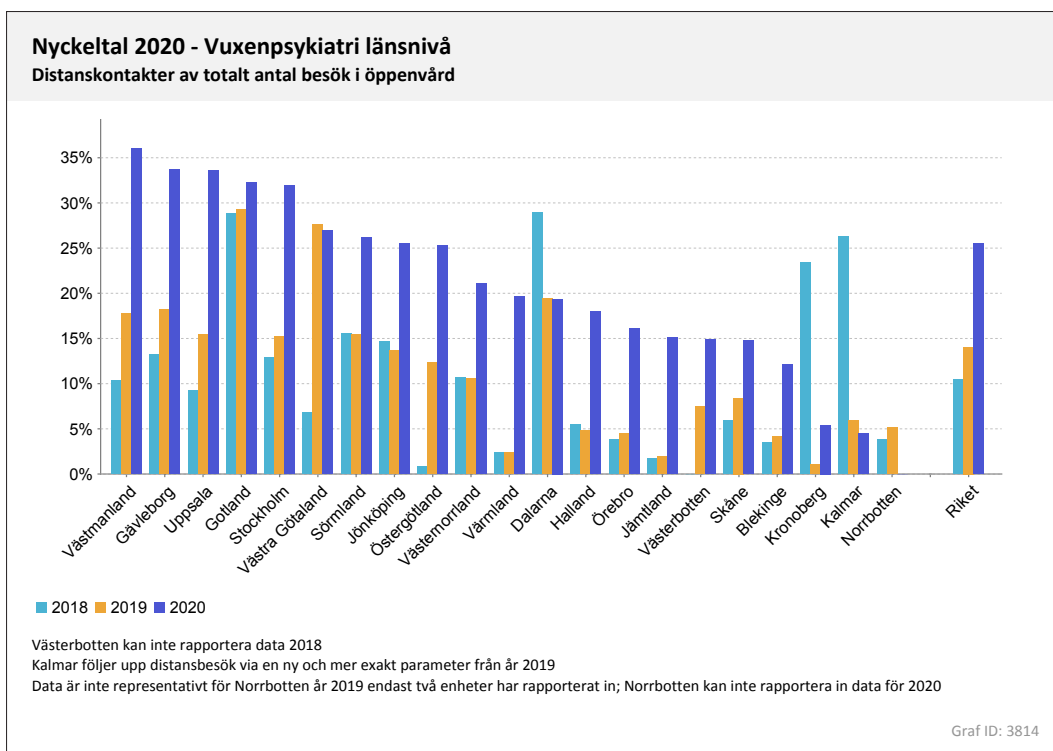
Socialstyrelsen om postcovid

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

¹ 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).



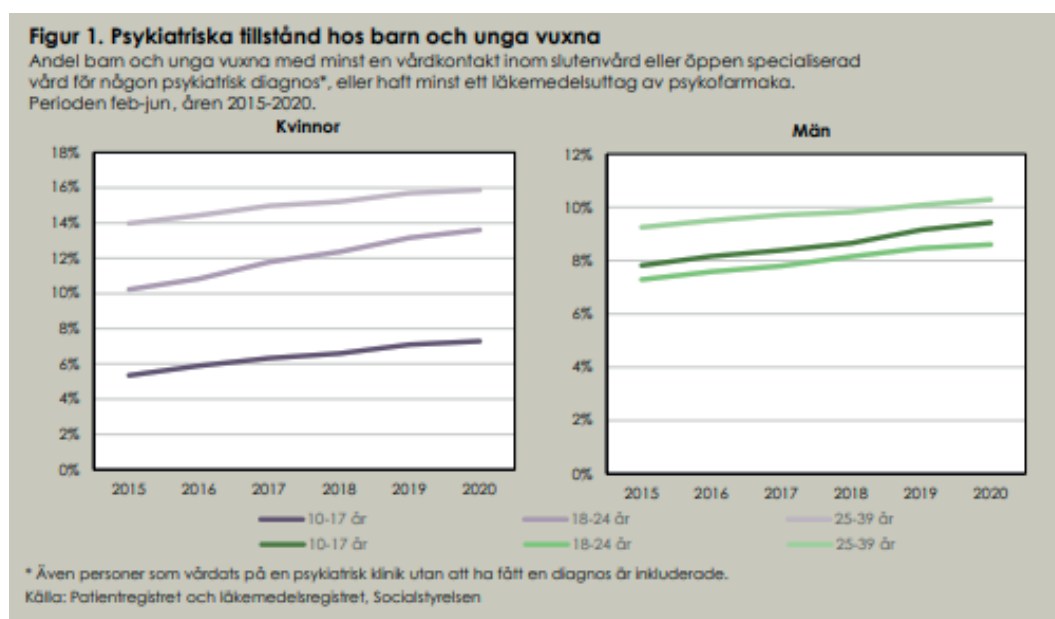
Figur 7. Distanskontakter av totalt antal besök inom vuxenpsykiatrin.
Källa: Psykiatrin i siffror, Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2021).

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*² (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 symptom 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.

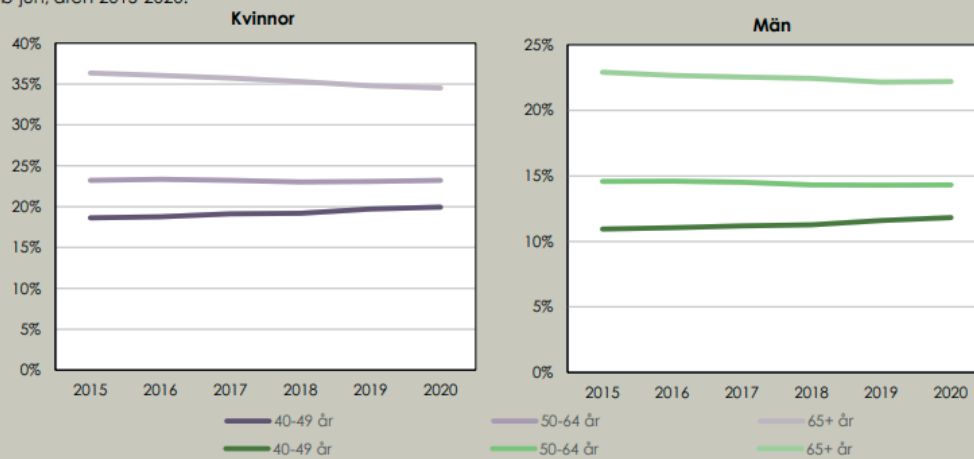


Figur 8. Psykiatriska tillstånd hos barn och unga vuxna. Källa: Socialstyrelsen (2020).

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.

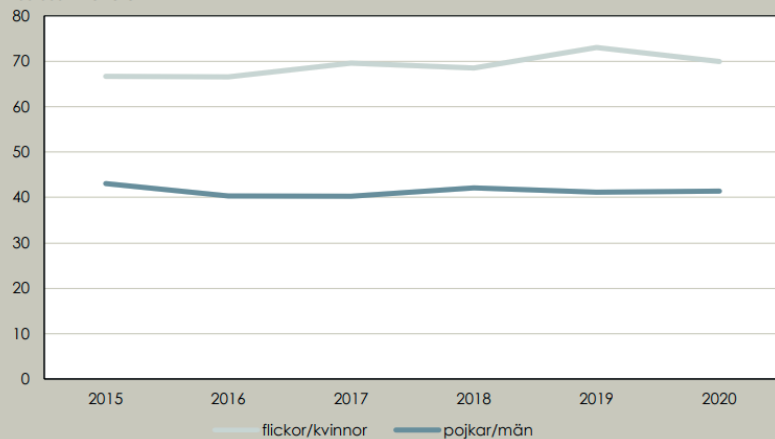
För det psykiatriska verksamhetsområdet uppskattar Socialstyrelsen att den digitala vården eller telefonkontaktarna har fördubblats sedan motsvarande period förra året. Orsaker som anges är att exempelvis återbesök eller receptförnyelse kan ske digitalt eller via telefon.

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 vårdats 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 primärvård psykiatri

Specialistpsykiatri och primärvård psykiatri

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 ”primärvård psykiatri” 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 primärvård psykiatri 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 paragraf: 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 primärvård psykiatrin. 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*¹ 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*.² 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*.³ 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.

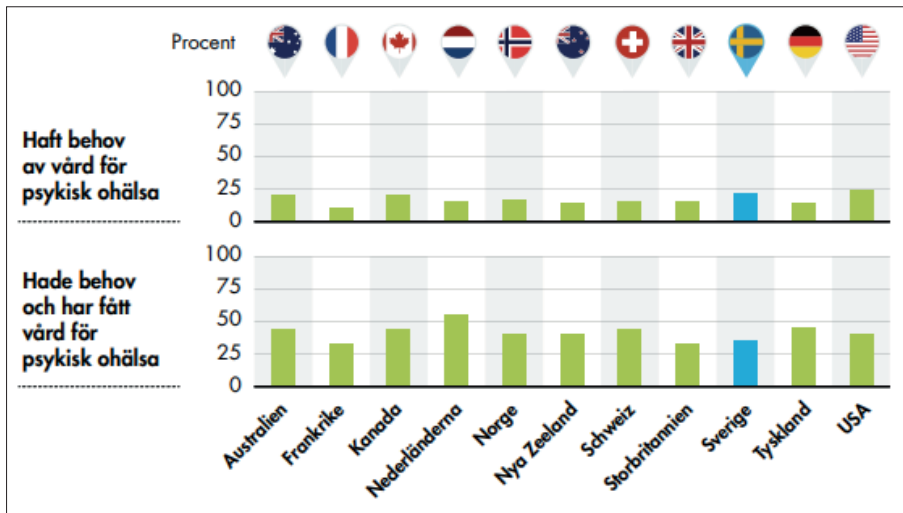
Det är inte klarlagt varför allt fler barn och unga vuxna diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom. Ökningen kan delvis bero på ett tidigare mörkertal som nu synliggörs genom exempelvis ökad medvetenhet bland unga och inom vården, nya behandlingar samt bättre tillgänglighet till vård men också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



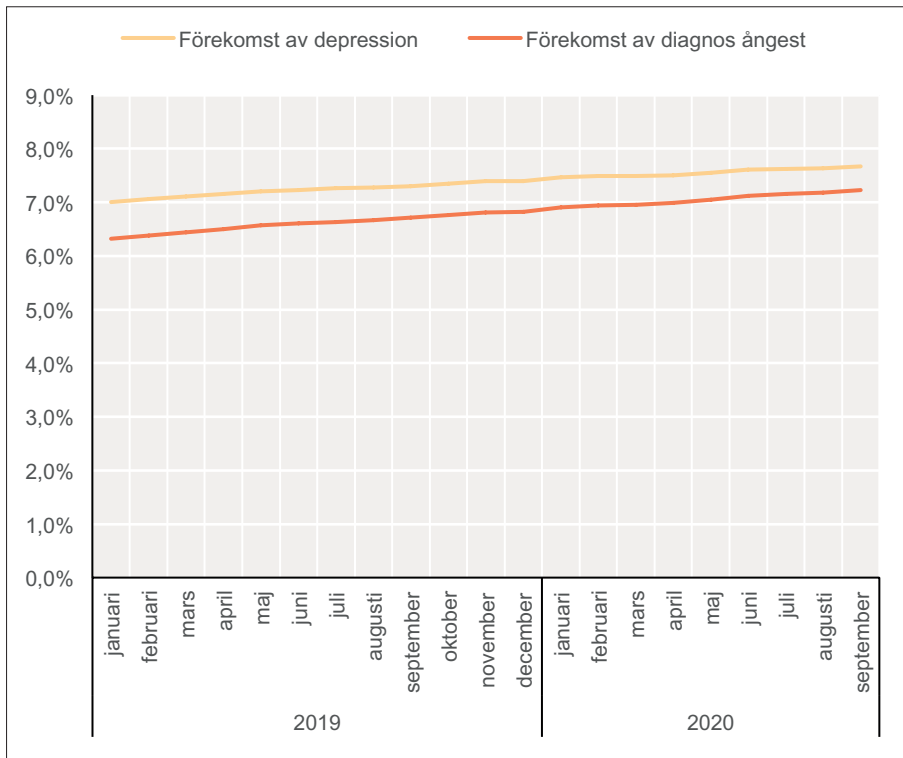
Figur 1. Andel som har fått vård vid behov för sin psykiska ohälsa.
 Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020)
 Vården ur befolkningens perspektiv.

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.

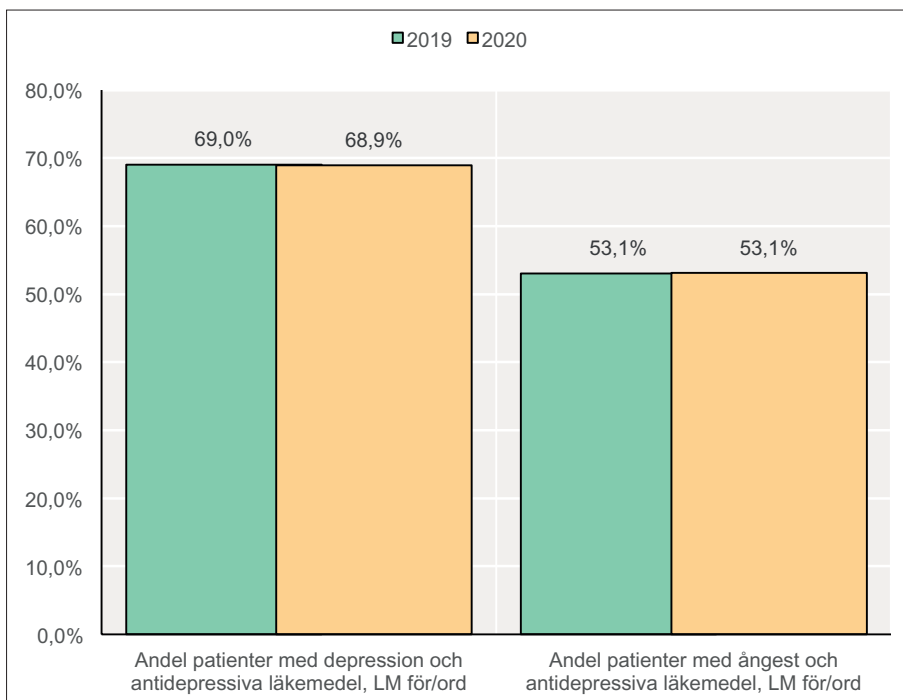
Inom området psykisk hälsa finns ett antal definierade indikatorer av vilka vi fokuserat på förekomst och behandling av depression och ångestsyndrom. Nedanstående resultat i Figur 2–4 baseras på ett datauttag utfört av SKR i oktober 2020 gällande utvecklingen från januari 2019 till och med september 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.



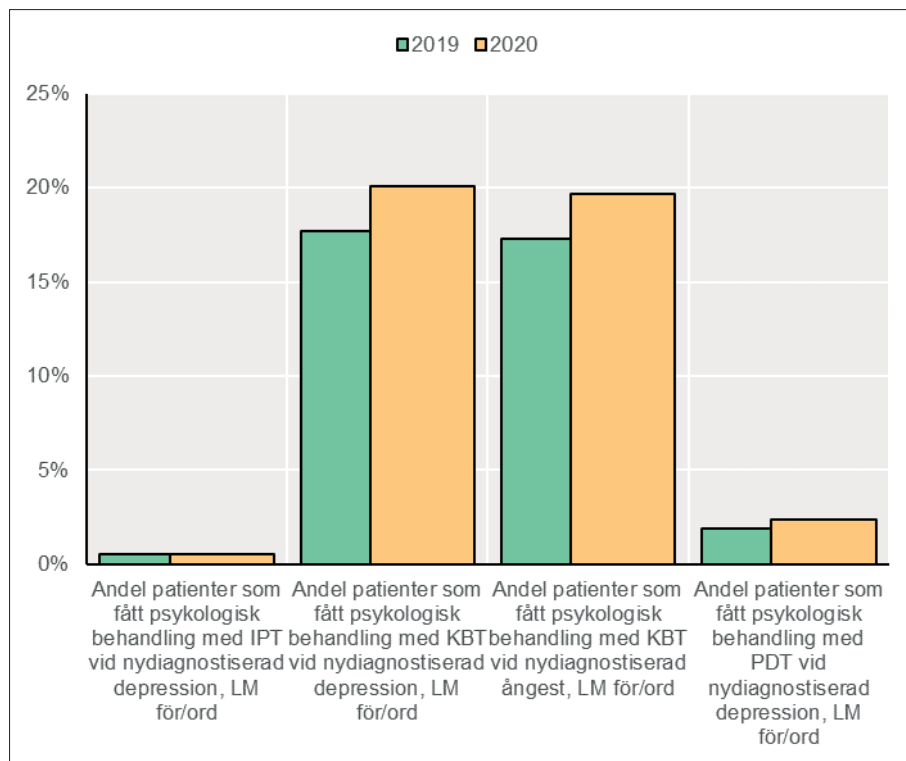
Figur 2. Förekomst av depression respektive ångestsyndrom i primärvård som andel av alla listade patienter på enheter som rapporterar till PrimärvårdsKvalitet. Källa: SKR (2020).

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 successivt under motsvarande tid. Kognitiv beteendeterapi (KBT) stod för den allra största andelen med cirka 20 procent av patienterna, se Figur 4.

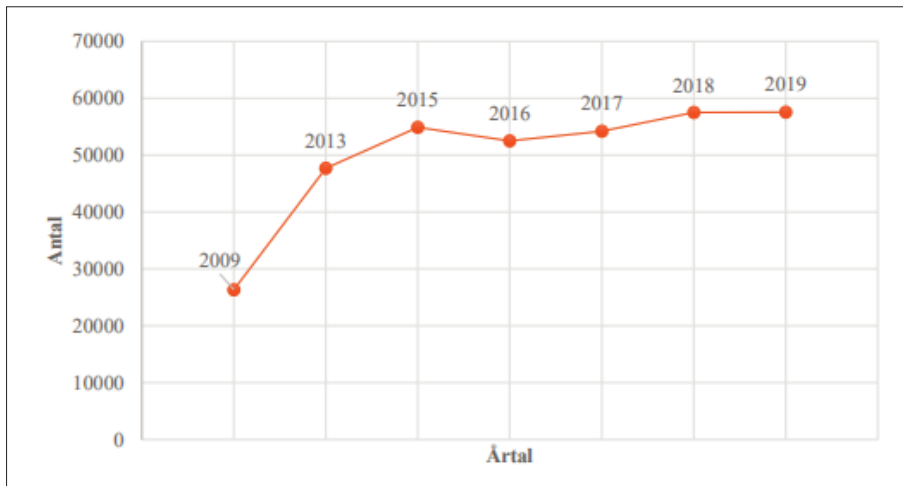


Figur 4. Andel patienter med nydiagnostiserad depression respektive ångestsyndrom som fått olika typer av psykologisk behandling i primärvård. Källa: SKR (2020).

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 år⁴ 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.

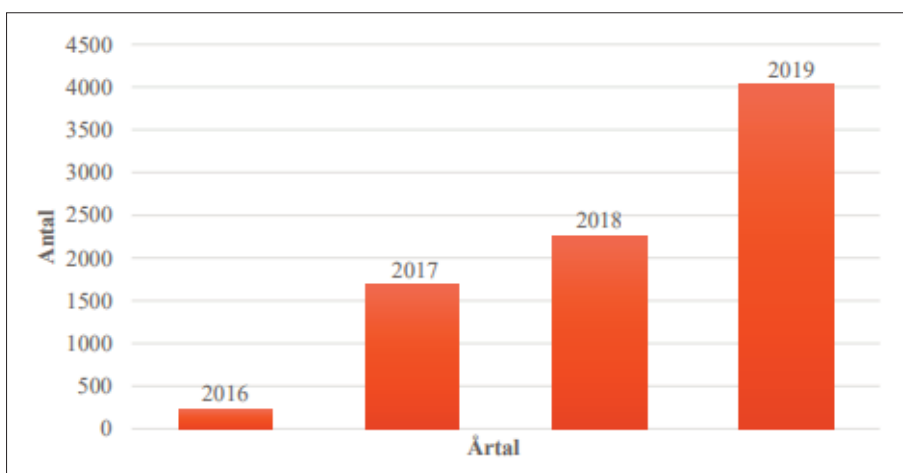
⁴ Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta. Socialstyrelsen, 2019.



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.

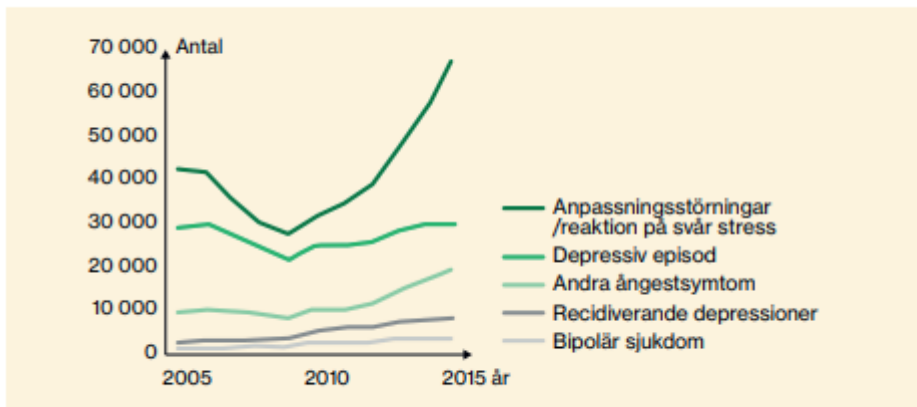
Region	KBT	IPT	KBT/ IPT per 1000 inv.	I-KBT	PDT	EMDR	Annan psykologisk behandling
Blekinge	439	0	4,5	0	0	0	0
Dalarna	848	0	4,8	297	0	0	0
Gotland	621	0	16,8	1	89	0	0
Gävleborg	1 078	16	6,2	76	189	0	0
Halland	1 549	36	7,6	0	287	0	0
Jämtland Härjedalen	111	0	1,4	24	13	16	6
Jönköping	1 333	26	5,9	359	0	0	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
Hela riket	56 403	1 164	8,7	4 043	13 808	192	557

Analys från Försäkringskassan

I Försäkringskassans rapport Korta analyser 2016:2 redovisas en sammanfattning av antal startade sjukfall 2010–2015⁵, 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.

⁵ 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.

Bilaga 1. Nyckeltalstabell

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	
ÖVERGRIPANDE										
Antal individer per 100 000 invånare 18 år+	4 714	4 766	4 930	4 082	3 590	3 447	4 609	5 694	2 900	
Andel individer 0-17 år av individer totalt	0,97 %	0,25 %	1,71 %	0,43 %	0,04 %	1,64 %	0,03 %	0,60 %	0,04 %	
Andel individer 18-24 år av individer totalt	17 %	20 %	20 %	19 %	19 %	19 %	17 %	17 %	13 %	
Andel individer 25-64 år av individer totalt	69 %	71 %	71 %	72 %	66 %	70 %	73 %	71 %	70 %	
Andel individer 65 år + av individer totalt	13 %	8,58 %	7,69 %	9,31 %	15 %	9,59 %	10 %	11 %	17 %	
Antal kvinnor per 100 000 invånare 18 år+	2 439	2 641	2 731	2 182	1 895	1 814	2 503	2 979	1 612	
Antal män per 100 000 invånare 18 år+	2 274	2 125	2 199	1 900	1 695	1 633	2 106	2 715	1 287	
Andel kvinnor 0-17 år av kvinnor totalt	1,24 %	0,28 %	2,03 %	0,56 %	0,04 %	2,19 %	0,01 %	0,66 %	0,00 %	
Andel kvinnor 18-24 år av kvinnor totalt	17 %	20 %	20 %	20 %	19 %	22 %	17 %	17 %	15 %	
Andel kvinnor 25-64 år av kvinnor totalt	68 %	71 %	70 %	70 %	66 %	68 %	72 %	70 %	67 %	
Andel kvinnor 65 år+ av kvinnor totalt	14 %	8,06 %	7,78 %	9,01 %	15 %	8,24 %	11 %	12 %	17 %	
Andel män 0-17 år av män totalt	0,68 %	0,20 %	1,31 %	0,28 %	0,04 %	1,03 %	0,05 %	0,55 %	0,09 %	
Andel män 18-24 år av män totalt	17 %	19 %	19 %	17 %	18 %	16 %	16 %	16 %	11 %	
Andel män 25-64 år av män totalt	70 %	72 %	72 %	73 %	66 %	71 %	74 %	73 %	72 %	
Andel män 65 år+ av män totalt	12 %	9,23 %	7,57 %	9,65 %	16 %	11 %	10 %	10 %	17 %	
Antal årsarbetare totalt per 100 000 invånare 18 år+	230	167	164	169	152	208	193	183	176	
Antal årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år+	23	19	19	19	22	18	19	19	18	
Antal årsarbetande egna specialisläkare per 100 000 invånare 18 år+	13	10	7,77	8,86	11	6,43	12	11	10	
Antal årsarbetande specialisläkare per 100 000 invånare 18 år+	16	14	11	13	13	11	13	15	11	
Antal årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år+	2,81	4,35	3,04	3,73	2,32	4,23	1,45	3,56	0,53	
Antal årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år+	4,51	3,74	5,25	3,73	4,81	4,01	4,20	3,87	6,26	
Antal årsarbetande underläkare per 100 000 invånare 18 år+	2,16	0,94	2,73	2,59	3,40	3,24	1,29	0,80	1,41	
Antal årsarbetande leg psykologer per 100 000 invånare 18 år+	9,47	13	10	8,17	9,67	15	8,28	7,30	9,37	
Antal årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år+	1,20	1,03	1,95	3,67	0,11	0,00	1,59	3,51	1,16	
Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 100 000 invånare 18 år+	6,59	6,90	4,42	13	5,68	12	7,15	13	5,75	
Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	71	45	46	47	46	52	56	47	52	
Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	0,00	0,00	6,17	3,73	1,21	0,00	0,08	0,35	0,24	
Antal årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	71	45	52	51	47	52	56	47	52	
Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	33	12	35	19	23	18	29	30	33	
Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialistutbildning per 100 000 invånare 18 år+	38	33	17	32	24	35	27	17	19	
Antal årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år+	3,22	0,26	0,00	0,18	0,27	3,19	0,44	0,00	0,23	
Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år+	4,69	4,34	0,00	0,96	2,87	6,52	6,77	0,30	4,13	
Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 100 000 invånare 18 år+	81	47	51	51	42	65	60	68	64	
Antal årsarbetande pedagoger per 100 000 invånare 18 år+	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Östgötaland	Riket
	4 343	8 179	4 378	4 106	4 727	5 083	4 447	5 432	4 049	4 779	5 684	5 181
	0,28 %	2,68 %	0,56 %	0,55 %	1,10 %	0,05 %	0,36 %	0,12 %	2,64 %	0,00 %	0,98 %	1,52 %
	19 %	17 %	18 %	23 %	20 %	21 %	17 %	19 %	18 %	20 %	20 %	18 %
	71 %	71 %	70 %	67 %	71 %	71 %	72 %	71 %	68 %	71 %	70 %	70 %
	10 %	8,71 %	11 %	10 %	8,03 %	8,31 %	11 %	10 %	11 %	8,54 %	9,38 %	10 %
	2 317	4 293	2 371	2 206	2 667	2 756	2 322	2 937	2 154	2 404	2 920	2 747
	2 026	3 788	2 007	1 900	2 060	2 327	2 125	2 494	1 895	2 376	2 764	2 412
	0,29 %	2,77 %	0,62 %	0,73 %	1,77 %	0,03 %	0,47 %	0,04 %	2,72 %	0,00 %	0,69 %	1,58 %
	20 %	18 %	19 %	24 %	21 %	22 %	18 %	20 %	18 %	22 %	21 %	19 %
	69 %	70 %	69 %	65 %	69 %	69 %	70 %	69 %	68 %	70 %	68 %	69 %
	11 %	9,07 %	12 %	11 %	8,47 %	8,46 %	11 %	11 %	11 %	8,30 %	10 %	10 %
	0,27 %	2,64 %	0,49 %	0,34 %	0,22 %	0,07 %	0,23 %	0,21 %	2,55 %	0,00 %	1,28 %	1,46 %
	18 %	16 %	17 %	21 %	19 %	18 %	16 %	18 %	18 %	19 %	19 %	17 %
	72 %	73 %	72 %	69 %	73 %	73 %	74 %	72 %	68 %	73 %	71 %	72 %
	9,31 %	8,53 %	10 %	9,77 %	7,47 %	8,12 %	10 %	9,18 %	11 %	8,77 %	8,67 %	9,49 %
	190	221	186	134	133	234	168	169	195	216	171	187
	23	30	20	23	14	23	16	24	27	20	18	23
	11	14	8,35	13	4,57	11	6,71	8,77	15	11	9,61	12
	12	17	14	14	9,24	13	8,94	17	16	13	12	14
	0,84	2,95	5,19	1,14	4,68	1,62	2,23	8,12	0,40	2,60	2,09	2,26
	6,31	7,98	4,04	4,66	3,24	6,76	4,36	4,74	5,57	5,31	4,42	5,61
	5,16	4,54	2,31	3,95	1,70	3,84	2,92	2,25	5,56	0,80	2,06	3,64
	11	18	12	12	6,17	19	7,36	12	14	19	11	13
	1,41	3,41	0,53	1,72	0,71	0,04	5,37	2,13	1,66	3,82	1,74	2,04
	9,53	6,30	8,78	8,22	8,81	17	8,83	8,64	10	13	6,97	8,43
	48	53	43	33	35	63	51	40	42	44	33	46
	1,88	1,93	1,26	1,38	0,00	0,00	0,00	3,96	0,53	0,00	1,50	1,23
	50	55	44	34	35	63	51	44	43	44	34	47
	23	17	24	18	19	33	25	28	20	17	12	21
	27	37	20	16	16	31	26	17	22	28	23	27
	2,18	1,04	0,58	0,06	0,23	3,14	0,20	1,27	2,63	2,26	2,82	1,43
	2,83	2,90	5,07	1,12	3,76	8,17	1,80	2,25	6,26	7,33	9,18	4,06
	56	70	69	44	38	71	64	49	53	78	62	58
	0,00	0,14	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,08

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	
Antal årsarbetande övriga behandlare per 100 000 invånare 18 år+	0,72	2,03	6,73	0,14	1,70	0,86	0,31	0,00	0,82	
Antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef	23	17	20	23	28	22	16	25	23	
Andel årsarbetande läkare	10 %	11 %	11 %	11 %	14 %	8,60 %	10 %	11 %	10 %	
Andel årsarbetande psykologer	4,64 %	8,37 %	7,47 %	6,99 %	6,43 %	7,21 %	5,11 %	5,91 %	5,98 %	
Andel årsarbetande kuratorer/socionomer	2,87 %	4,12 %	2,70 %	7,44 %	3,73 %	5,57 %	3,70 %	7,11 %	3,27 %	
Andel årsarbetande sjuksköterskor	31 %	27 %	32 %	30 %	31 %	25 %	29 %	26 %	30 %	
Andel årsarbetande fysioterapeuter	1,40 %	0,16 %	0,00 %	0,10 %	0,18 %	1,53 %	0,23 %	0,00 %	0,13 %	
Andel årsarbetande arbetsterapeuter	2,04 %	2,59 %	0,00 %	0,57 %	1,89 %	3,13 %	3,50 %	0,16 %	2,34 %	
Andel årsarbetande behandlingsassistenter/skötare	35 %	28 %	31 %	30 %	27 %	31 %	31 %	37 %	36 %	
Andel årsarbetande pedagoger	0,00 %	0,22 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Andel årsarbetande övriga behandlare	0,31 %	1,22 %	4,11 %	0,08 %	1,12 %	0,42 %	0,16 %	0,00 %	0,47 %	
Andel årsarbetande verksamhetschef/enhetschef	4,12 %	5,57 %	4,85 %	4,15 %	3,42 %	4,38 %	5,95 %	3,81 %	4,18 %	
Andel årsarbetande sekreterare/kanslist	8,52 %	9,39 %	6,05 %	8,12 %	8,43 %	7,23 %	9,12 %	8,61 %	6,85 %	
Andel årsarbetande övriga	0,05 %	2,02 %	0,65 %	0,88 %	2,16 %	5,59 %	2,34 %	0,90 %	0,33 %	
ÖPPENVÅRD										
Antal individer i öppenvård per 100 000 invånare 18 år+	4 706	4 640	4 930	4 018	3 531	3 477	4 554	5 693	2 900	
Antal individer i öppenvård exkl ÖPT per 100 000 invånare 18 år+	4 697	4 615	4 930	4 002	3 523	3 454	4 534	5 681	2 860	
Antal individer i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år+	9,2	24	0	16	7,6	22	19	12	38	
Antal besök kvinnor per 100 000 invånare 18 år+	27 621	28 133	36 514	18 154	17 337	16 994	29 325	23 674	15 815	
Antal besök män per 100 000 invånare 18 år+	22 033	17 913	25 174	15 154	12 285	9 627	21 024	19 205	11 231	
Antal besök totalt per 100 000 invånare 18 år+	49 654	46 046	61 688	33 308	29 622	26 621	50 349	42 879	27 046	
Antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården	440	556	754	395	441	293	585	498	328	
Andel besök: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	1,54 %	0,15 %	0,05 %	0,33 %	1,39 %	0,50 %	0,24 %	0,27 %	1,09 %	
Andel besök: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psychoaktiva substanser	10 %	9,51 %	13 %	13 %	13 %	2,31 %	14 %	10 %	11 %	
Andel besök: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	9 %	10 %	4,87 %	12 %	10 %	3,97 %	11 %	7,93 %	18 %	
Andel besök: Förstämningssyndrom	16 %	22 %	14 %	24 %	20 %	12 %	21 %	15 %	14 %	
Andel besök: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	20 %	21 %	16 %	13 %	14 %	15 %	13 %	22 %	21 %	
Andel besök: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	3,50 %	4,06 %	2,51 %	1,96 %	4,35 %	6,44 %	1,77 %	0,39 %	2,57 %	
Andel besök: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	7,82 %	4,32 %	2,46 %	5,54 %	7,56 %	4,49 %	4,06 %	4,37 %	6,03 %	
Andel besök: Psykisk utvecklingsstörning	1,11 %	0,44 %	0,29 %	0,60 %	0,87 %	0,29 %	0,17 %	0,55 %	0,70 %	
Andel besök: Störningar av psykisk utveckling	8,12 %	4,65 %	3,04 %	1,91 %	3,92 %	3,56 %	3,31 %	5,40 %	7,10 %	
Andel besök: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	15 %	12 %	15 %	15 %	15 %	12 %	11 %	14 %	7,10 %	
Andel besök: Diagnos saknas	3,49 %	5,08 %	25 %	6,41 %	1,66 %	36 %	18 %	15 %	4,92 %	
Andel besök: F00-F09 och F99	2,03 %	0,20 %	0,05 %	0,64 %	1,41 %	0,50 %	0,24 %	0,29 %	1,24 %	
Andel besök: F00-F09, F99 samt övriga diagnoser	2,24 %	1,14 %	0,66 %	0,88 %	2,52 %	1,02 %	0,33 %	0,67 %	2,10 %	
Andel besök: F00-F09, F99, övriga diagnoser och diagnoser saknas	5,74 %	6,22 %	26 %	7,29 %	4,18 %	37 %	19 %	16 %	7,02 %	
Andel besök: Övriga	3,39 %	5,43 %	3,94 %	6,45 %	7,86 %	2,89 %	3,05 %	5,72 %	5,48 %	
Antal besök för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19) per 100 000 invånare 18 år+	5 138	4 379	7 746	4 493	3 742	614	6 956	4 483	3 068	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Östgötaland	Riket
	2,04	7,25	0,16	0,46	1,63	0,22	0,39	0,00	2,51	0,12	1,70	2,70
	22	20	29	21	21	21	18	25	24	29	26	22
	12 %	14 %	11 %	17 %	11 %	9,98 %	9,67 %	14 %	14 %	9 %	11 %	12 %
	6,72 %	10 %	6,48 %	10 %	5,19 %	8,24 %	7,59 %	8,11 %	8,10 %	10 %	7,20 %	7,92 %
	5,02 %	2,85 %	4,73 %	6,15 %	6,64 %	7,11 %	5,26 %	5,10 %	4,97 %	5,89 %	4,07 %	4,50 %
	26 %	25 %	24 %	26 %	26 %	27 %	30 %	26 %	22 %	20 %	20 %	25 %
	1,15 %	0,47 %	0,31 %	0,04 %	0,17 %	1,34 %	0,12 %	0,75 %	1,35 %	1,05 %	1,65 %	0,76 %
	1,49 %	1,31 %	2,73 %	0,84 %	2,84 %	3,49 %	1,07 %	1,33 %	3,22 %	3,39 %	5,36 %	2,17 %
	29 %	32 %	37 %	33 %	29 %	30 %	38 %	29 %	27 %	36 %	36 %	31 %
	0,00 %	0,06 %	0,00 %	0,00 %	0,45 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,05 %	0,00 %	0,00 %	0,04 %
	1,08 %	3,28 %	0,08 %	0,34 %	1,23 %	0,10 %	0,23 %	0,00 %	1,29 %	0,06 %	0,99 %	1,44 %
	4,36 %	4,71 %	3,30 %	4,65 %	4,61 %	4,49 %	5,23 %	3,78 %	3,93 %	3,33 %	3,69 %	4,35 %
	8,47 %	7,05 %	8,36 %	1,38 %	12 %	6,87 %	0,78 %	8,88 %	8,27 %	8,05 %	10 %	7,80 %
	3,96 %	0,91 %	2,16 %	0,39 %	0,68 %	1,01 %	1,75 %	2,86 %	3,41 %	2,60 %	2,10 %	2,09 %
	4 293	7 831	4 378	4 095	4 724	5 027	3 753	5 175	3 803	4 949	5 616	5 021
	4 276	7 825	4 365	4 080	4 716		3 741	5 153	3 782	4 936	5 610	5 008
	17	5,8	13	14	8,1		11	21	21	12	5,0	13
	28 332	51 377	24 242	19 025	21 158	31 857	21 135	26 693	23 976	23 836	33 717	30 416
	27 079	41 541	17 462	15 295	13 045	22 845	16 806	19 970	18 879	18 615	26 753	24 326
	56 995	93 277	41 704	34 320	34 203	54 702	37 942	46 663	42 855	42 452	60 470	55 034
	654	955	524	506	473	415	448	715	481	411	603	629
	0,32 %	0,07 %	0,13 %	0,22 %	0,28 %	0,06 %	0,26 %	0,32 %	0,83 %	0,19 %	0,23 %	0,30 %
	31 %	4,28 %	7,61 %	5,34 %	10 %	0,86 %	18 %	6,26 %	18 %	13 %	15 %	12 %
	13 %	3,92 %	6,07 %	11 %	7,64 %	1,30 %	6,62 %	12 %	13 %	11 %	7,94 %	8,05 %
	15 %	9,39 %	11 %	15 %	19 %	4,83 %	15 %	15 %	18 %	19 %	20 %	14 %
	12 %	12 %	15 %	11 %	25 %	3,75 %	16 %	13 %	16 %	19 %	16 %	14 %
	2,39 %	3,14 %	1,66 %	3,06 %	7,44 %	0,23 %	2,64 %	0,50 %	1,43 %	3,31 %	3,70 %	2,68 %
	4,65 %	2,72 %	5,54 %	4,61 %	3,81 %	0,62 %	4,76 %	3,16 %	6,75 %	6,45 %	6,18 %	4,24 %
	0,68 %	0,24 %	0,34 %	0,20 %	0,39 %	0,19 %	0,27 %	1,24 %	0,56 %	0,64 %	0,52 %	0,44 %
	2,21 %	2,13 %	1,69 %	1,55 %	4,26 %	0,91 %	2,93 %	3,65 %	2,69 %	3,67 %	7,60 %	2,88 %
	9,35 %	7,52 %	9,10 %	10 %	15 %	2,47 %	14 %	9,39 %	9,56 %	11 %	16 %	9,57 %
	1,97 %	42 %	39 %	11 %	2 %	84 %	12 %	32 %	2,69 %	0,53 %	3,06 %	23 %
	0,74 %	0,22 %	0,54 %	0,41 %	0,36 %	0,06 %	0,32 %	0,37 %	6,15 %	0,20 %	0,82 %	1,17 %
	1,72 %	1,33 %	0,73 %	0,62 %	0,96 %	0,25 %	2,99 %	0,64 %	6,61 %	0,58 %	1,10 %	1,96 %
	3,70 %	43 %	39 %	12 %	2,72 %	85 %	15 %	32 %	9,30 %	1,11 %	4,17 %	25 %
	3,74 %	6,83 %	3,37 %	27 %	5,63 %	0,46 %	8,63 %	2,85 %	11 %	12 %	3,23 %	6,80 %
	17 444	3 995	3 172	1 832	3 262	472	6 722	2 922	7 706	5 436	8 992	6 499

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	
Antal besök för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 100 000 invånare 18 år+	4 606	4 767	3 007	4 040	3 067	1 057	5 357	3 398	4 905	
Antal besök för förstämningssyndrom (F30-39) per 100 000 invånare 18 år+	7 716	10 341	8 837	7 983	5 881	3 326	10 497	6 364	3 810	
Antal besök för personlighetsstörningar (F60-F69) per 100 000 invånare 18 år+	3 885	1 988	1 517	1 846	2 238	1 195	2 042	1 872	1 632	
Antal besök för hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar (F90-F98) per 100 000 invånare 18 år+	7 663	5 720	8 986	4 865	4 566	3 222	5 333	5 871	1 919	
Andel distanskontakter av totalt antal besök	12 %	19 %	32 %	34 %	18 %	15 %	25 %	4,5 %	5,4 %	
Andel uteblivna besök av antal planerade besök	3,5 %	3,8 %	3,1 %	8,8 %	5,9 %	4,3 %	10 %	4,0 %	5,6 %	
HELDYGNSVÅRD										
Antal kvinnor i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+	234	270	305	286	240	266	352	267	236	
Antal män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+	304	309	326	304	274	337	403	333	280	
Andel LPT-individer av totalt antal individer	2,1 %	3,9 %	1,4 %	2,3 %	2,9 %	3,9 %	5,6 %	2,3 %	4,5 %	
Antal vårdtillfällen totalt per 100 000 invånare 18 år+	1 008	936	1 719	1 067	898	936	1 270	1 075	978	
Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter	1 279	2 145	843	2 453	2 369	979	3 621	2 121	1 546	
Antal vårdtillfällen utomlänspatienter	69	140	21	239	205	51	281	172	172	
Antal fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år+	35	25	32	26	26	31	34	33	31	
Antal disponibla vårdplatser per 100 000 invånare 18 år+	35	25	30	26	26	31	32	33	31	
Andel av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året	77 %	86 %	77 %	99 %	80 %	99 %	97 %	88 %	87 %	
Antal vård dagar kvinnor per 100 000 invånare 18 år+	4 910	4 441	4 704	5 315	4 075	5 885	5 880	5 115	5 442	
Antal vård dagar män per 100 000 invånare 18 år+	4 957	3 458	3 866	4 257	3 401	5 398	5 507	5 439	4 546	
Andel VDG: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	1,19 %	0,73 %	0,99 %	0,63 %	1,78 %	1,40 %	1,42 %	3,41 %	1,68 %	
Andel VDG: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	19 %	19 %	16 %	8,25 %	16 %	14 %	15 %	9,18 %	11 %	
Andel VDG: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	18 %	21 %	23 %	21 %	25 %	19 %	20 %	20 %	35 %	
Andel VDG: Förstämningssyndrom	23 %	32 %	22 %	34 %	18 %	26 %	37 %	17 %	26 %	
Andel VDG: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	12 %	16 %	14 %	18 %	12 %	11 %	8,30 %	20 %	10 %	
Andel VDG: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	2,80 %	1,18 %	4,50 %	1,77 %	2,99 %	5,20 %	1,60 %	1,71 %	2,06 %	
Andel VDG: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	5,58 %	4,93 %	9,94 %	2,75 %	7,97 %	1,45 %	7,06 %	2,56 %	3,17 %	
Andel VDG: Psykisk utvecklingsstörning	0,38 %	0,64 %	0,55 %	0,67 %	1,03 %	0,69 %	0,57 %	0,89 %	0,80 %	
Andel VDG: Störningar av psykisk utveckling	6,23 %	1,46 %	4,29 %	1,23 %	1,59 %	3,92 %	0,89 %	1,61 %	4,64 %	
Andel VDG: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	2,71 %	0,48 %	1,91 %	3,06 %	0,98 %	4,26 %	0,86 %	3,81 %	1,11 %	
Andel VDG: Diagnos saknas	7,54 %	0,17 %	0,00 %	0,65 %	0,00 %	7,41 %	5,62 %	2,07 %	1,20 %	
Andel VDG: Övriga	1,30 %	2,48 %	3,21 %	8,35 %	13,08 %	5,98 %	2,16 %	18 %	2,77 %	
Antal vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19) per 100 000 invånare 18 år+	1 829	1 522	1 334	790	1 185	1 558	1 657	969	1 070	
Antal vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 100 000 invånare 18 år+	1 819	1 695	1 947	1 976	1 837	2 094	2 253	2 092	3 542	
Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39) per 100 000 invånare 18 år+	2 253	2 489	1 899	3 293	1 379	2 979	4 234	1 746	2 641	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östgötaland	Riket
	7 636	3 655	2 533	3 652	2 614	714	2 513	5 797	5 370	4 557	4 804	4 432
	8 389	8 761	4 682	5 118	6 386	2 640	5 766	7 129	7 716	8 009	12 340	7 619
	2 653	2 540	2 311	1 582	1 304	338	1 808	1 476	2 893	2 739	3 739	2 334
	5 331	7 013	3 797	3 445	5 226	1 350	5 127	4 381	4 099	4 876	9 786	5 267
	15 %	32 %	26 %	34 %	19,6 %	15 %	21 %	36 %	27 %	16 %	25 %	26 %
	3,9 %	6,5 %	1,7 %	8,7 %	6,1 %	5,1 %	2,4 %	3,7 %	7,5 %	1,7 %	7,6 %	6,0 %
	244	440	276	221	203	322	300	244	254	309	216	294
	285	544	317	279	211	345	341	316	294	367	272	350
	3,5 %	2,9 %	4,9 %	3,1 %	1,3 %	3,5 %	3,0 %	1,1 %	4,7 %	4,7 %	2,5 %	3,3 %
	938	1 801	1 093	1 199	621	1 256	1 160	1 007	878	1 117	755	1 143
	10 218	33 667	2 559	3 674	1 415	2 745	2 267	2 203	12 040	2 698	2 796	93 638
	569	1 676	297	324	177	133	226	188	530	323	202	5 995
	33	46	35	27	28	35	39	29	36	33	21	34
	31	45	31	27	22	33	36	28	35	29	21	33
	100 %	84 %	65 %	96 %	82 %	98 %	87 %	82 %	80 %	90 %	95 %	87 %
	5 858	7 237	3 712	4 863	4 275	7 305	5 762	4 123	5 324	5 369	4 181	5 543
	5 381	6 566	3 628	4 624	2 418	4 646	5 537	4 123	5 000	4 200	3 127	4 925
	1,73 %	1,05 %	2,63 %	1,50 %	1,65 %	0,77 %	1,80 %	1,32 %	4,28 %	1,55 %	0,87 %	1,85 %
	19 %	21 %	14 %	19 %	8,39 %	15 %	16 %	15 %	15 %	12 %	12 %	17 %
	21 %	19 %	28 %	20 %	22 %	22 %	17 %	27 %	30 %	25 %	27 %	23 %
	25 %	17 %	21 %	24 %	23 %	21 %	23 %	22 %	25 %	26 %	29 %	23 %
	13 %	10 %	14 %	7,17 %	9,38 %	12 %	10 %	10 %	11 %	9,60 %	8,59 %	11 %
	3,65 %	7,22 %	1,04 %	5,13 %	27 %	2,22 %	1,59 %	1,61 %	2,33 %	1,84 %	3,09 %	4,57 %
	6,81 %	2,64 %	7,01 %	2,65 %	2,80 %	4,47 %	3,62 %	5,36 %	5,30 %	3,44 %	6,60 %	4,45 %
	0,66 %	0,58 %	1,45 %	0,07 %	0,21 %	1,00 %	0,31 %	1,61 %	0,34 %	1,33 %	0,61 %	0,62 %
	1,60 %	2,58 %	2,75 %	0,43 %	1,21 %	3,44 %	8,10 %	2,20 %	0,92 %	3,63 %	2,40 %	2,20 %
	0,88 %	1,44 %	1,27 %	0,75 %	0,81 %	0,84 %	0,78 %	0,79 %	0,73 %	1,64 %	0,69 %	1,24 %
	3,53 %	3,45 %	2,85 %	2,29 %	1,65 %	16 %	16 %	9,37 %	2,02 %	6,42 %	1,48 %	3,83 %
	3,93 %	16 %	4,34 %	18 %	1,97 %	1,62 %	2,69 %	3,48 %	3,43 %	7,57 %	6,97 %	8,53 %
	2 109	2 879	1 030	1 773	561	1 770	1 801	1 206	1 521	1 144	877	1 753
	2 386	2 685	2 058	1 878	1 489	2 592	1 886	2 259	3 084	2 378	2 005	2 378
	2 767	2 399	1 547	2 276	1 550	2 563	2 583	1 823	2 538	2 505	2 138	2 398

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	
Antal vård dagar för personlighetsstörningar (F60-F69) per 100 000 invånare 18 år+	550	389	852	264	596	164	804	270	316	
Antal årsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats	2,64	2,58	2,28	2,66	2,73	2,63	2,64	2,50	2,58	
Antal vård dagar per vårdtillfälle	9,6	8,3	5,0	8,6	7,9	12	8,9	9,6	9,6	
Andel patienter i heldygnsvård som följs upp sju dagar efter utskrivning	39 %		47 %			7,0 %	0 %	47 %	0 %	
KOSTNADER										
Personalkostnad i kronor totalt per invånare 18 år+	1 845	1 404	1 462	1 394	1 413	1 608	1 584	1 425	1 389	
Andel kostnader för personal i öppenvård	59 %	58 %	60 %	56 %	52 %	65 %	58 %	58 %	55 %	
Andel kostnader för personal i heldygnsvård	37 %	37 %	37 %	39 %	45 %	31 %	35 %	37 %	40 %	
Personalkostnad i kronor per patient	38 012	29 437	28 720	33 941	38 366	44 783	34 602	24 345	46 691	
Personalkostnad i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården	69 970	57 578	32 507	51 611	69 330	55 183	46 501	50 453	56 455	
Personalkostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården	7 265	6 954	6 477	5 995	8 729	4 639	5 214	5 246	5 863	
Köpt vård heldygnsvård i kronor	2 396 663	5 755 454	1 279 033	11 979 328	5 864 838	19 490 595	10 905 324	319 257	3 583 300	
Köpt vård öppenvård i kronor	11 645 668	14 400 689	1 411 847	9 588 174	14 769 733	1 936 663	14 558 055	5 594 734	11 389 100	
Köpt vård (öppen- och heldygnsvård)	14 042 331	20 156 143	2 690 880	21 567 502	20 634 571	21 427 258	25 463 379	5 913 991	14 972 400	
Köpt vård HVB i kronor	1 864 193	0	0	10 007 306	0	0	0	583 930	0	

	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Östgötaland	Riket
	765	364	515	251	187	534	409	442	547	329	482	466
	2,60	2,27	2,86	2,16	2,69	2,45	2,09	2,99	2,40	3,18	2,22	2,46
	12	7,5	6,4	7,6	13	9,2	9,0	7,9	12	8,1	9,3	8,9
	41 %	30 %	0 %	0 %	82 %		0 %	0 %	22 %	55 %	0 %	23 %
	1 453	1 832	1 529	1 250	1 075	1 742	1 301	1 458	1 500	1 593	1 518	1 515
	60 %	56 %	57 %	61 %	39 %	66 %	61 %	51 %	60 %	56 %	72 %	58 %
	37 %	41 %	37 %	35 %	34 %	33 %	37 %	45 %	38 %	38 %	25 %	38 %
	33 292	22 130	34 373	28 745	29 912	33 136	28 920	26 338	36 770	32 846	26 030	29 006
	58 121	42 120	52 004	36 182	98 403	44 707	39 001	64 958	65 068	54 664	50 053	51 209
	4 974	5 629	8 153	4 758	7 444	4 837	4 311	8 232	5 648	6 720	5 393	5 727
	16 662 803	0	7 862 439	4 540 000	15 284 000	10 748 056	3 440 000	4 810 000	1 834 942	3 602 338	3 573 337	133 931 707
	42 053 934	112 090 203	10 053 639	4 628 000	5 279 000	1 854 293	19 356 000	20 428 000	14 025 388	9 000 219	0	324 063 339
	58 716 737	112 090 203	17 916 078	9 168 000	20 563 000	12 602 349	22 796 000	25 238 000	15 860 330	12 602 557	3 573 337	457 995 046
	9 634 556	12 706 428	0	2 679 000	0	600 000	0	1 256 000	2 360 484	0	0	41 691 897

Bilaga 2. Infografik per region

Blekinge

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



49 654

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



2,1%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



35,0

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,6 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

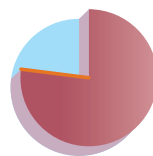


18%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



77%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



4,2%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



46 046

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



3,9%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



25,1

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,3 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

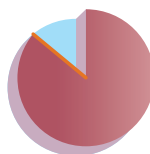


21%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



86%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



8,0%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



61 688

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



1,4%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



30,4

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



5,0 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

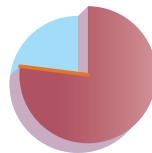


23%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



77%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



14%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



33 308

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



2,3%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



26,4

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,6 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

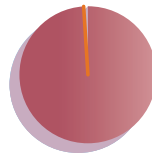


21%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



99%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



12%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



29 622

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



2,9%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



25,7

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,9 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

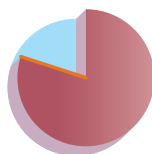


25%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



80%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



5,3%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



3,4%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



26 621

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



3,9%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



2%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



31,3

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



11,9 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

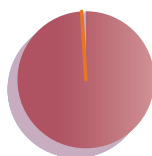


19%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



99%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



8,0%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



4,6%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



50 349

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



5,6%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



14%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



32,2

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,9 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

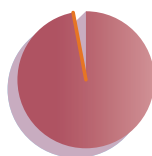


20%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



97%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2,2%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



42 879

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



2,3%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



32,9

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,6 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

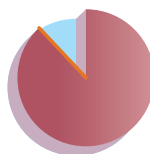


20%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



88%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



7,5%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



2,9%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



27 046

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



4,5%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



11%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



31,4

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,6 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

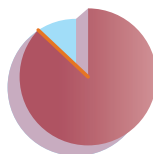


35%

Riket = 23 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



87%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



1,8%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



4,3%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



56 995

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



3,5%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



31%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



30,9

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



11,7 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

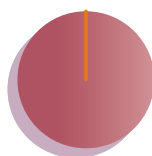


21%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



100%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,1%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



93 277

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



2,9%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



44,9

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,5 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

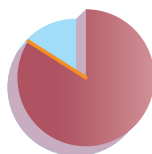


19%

Riket = 23 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



84%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



5,5%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



4,4%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



41 704

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



4,9%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



8%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



31,1

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



6,4 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

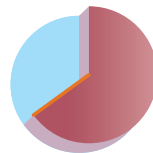


28%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



65%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



9,1%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



4,1%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



34 320

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



3,1%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



5%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



27,1

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,6 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

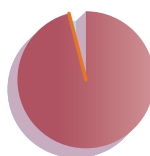


20%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



96%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,9%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



34 203

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



1,3%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



22,5

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



13,2 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

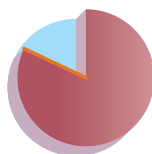


22%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



82%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



13,3%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



54 702

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



3,5%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



33,4

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,2 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

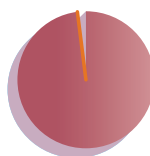


22%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



98%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,4%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



4,4%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



37 942

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



3,0%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



18%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



35,6

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,0 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

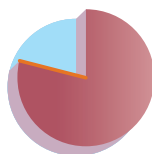


17%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



79%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,0%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



46 663

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



1,1%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



27,7

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,9 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

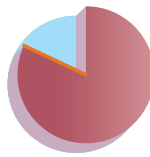


27%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



82%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



18%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



4,0%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



42 855

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



4,7%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



18%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



35,3

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



11,5 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

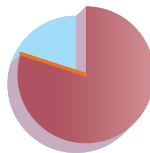


30%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



80%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



1,1%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatri



4,8%

*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



42 452

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



4,7%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



13%

Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



29,0

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,1 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

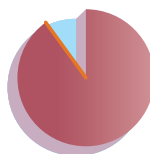


25%

Riket = 23 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



90%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



4,0%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Vuxenpsykiatri

Kapacitet

Andel invånare 18 år och äldre som varit aktuella inom specialistpsykiatrin



*Riket = 5,2 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



60 470

Riket = 55 034

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer



2,5%

Riket = 3,3 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



21,0

Riket = 33,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,3 dgr

Riket = 8,9 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)

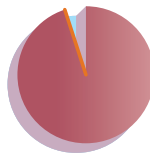


27%

Riket = 23 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



95%

Riket = 87 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



5,6%

Riket = 5,1 %

2020

* Riket - Nationella siffror 2020

Bilaga 3. Förteckning över inrapporterande enheter

Region	Inrapporterande enhet
Blekinge	Vuxenpsykiatri Blekinge
Dalarna	Allmänpsykiatriska kliniken Falun-Säter VUP
	Falun södra psykiatriska klinik
	Mellersta psykiatriska sektorn
	Norra-västra psykiatriska sektorn
Gotland	Vuxenpsykiatri
Gävleborg	Gävleborg vuxenpsykiatri
Halland	Vuxenpsykiatri
Jämtland	Vuxenpsykiatri
Jönköping	Psykiatriska kliniken Eksjö VUP
	Psykiatriska kliniken Jönköping VUP
	Psykiatriska kliniken Värnamo VUP
Kalmar	Psykiatriförvaltningen
Kronoberg	Vuxenpsykiatri
Norrbotten	Vuxenpsykiatri i Gällivare
	Vuxenpsykiatri i Sunderbyn
Skåne	INM (Integrerad Närpsykiatri Malmö)
	INM LARO
	INM LARO Psykiatri Kristianstad
	INM LARO Psykiatri Ystad
	LARO BeFeM
	Solstenen i Skåne
	Skåne Resund behandling
	VO vuxenpsykiatri Helsingborg
	VO vuxenpsykiatri Kristianstad
	VO vuxenpsykiatri Lund
	VO vuxenpsykiatri Malmö-Trelleborg
	WeMind Helsingborg
	WeMind Lund

Region	Inrapporterande enhet
Stockholm	Aleris Psykiatri Järva
	Aleris Psykiatri Nordost
	Aleris Psykiatri Trauma och stress
	Beroendecentrum Stockholm (inkl Maria Ungdom)
	Capio Pelarbacken
	Capio Psykiatri Jakobsberg
	Capio Psykiatri
	Capio Psykos Kungsängen
	Capio Stress och Trauma
	Capio ÅDM
	Länsakut Stockholm
	Mandometerkliniken
	Nordvästra Stockholms psykiatri
	Norra Stockholms psykiatri
	PRIMA Liljeholmen
	PRIMA Maria
	Psykiatri Sydväst
	Psykiatri Södra Stockholm
	Psykiatricentrum Södertälje
	Stockholms Centrum för Ätstörningar
WeMind Sydost	
WeMind Ängest och Depression	
Sörmland	Vuxenpsykiatri: Psyk. Klin Mälarsjukhuset Eskilstuna
	Vuxenpsykiatri: Psyk. Klin Nyköping/Katrineholm
Uppsala	Vuxenpsykiatri
	WeMind Norduppland
Värmland	Allmän- och rättspsykiatri (allmänpsykiatri)
	Capio Ätstörningscenter
Västerbotten	VUP Skellefteå
	VUP Södra Lappland
	VUP Umeå
Västernorrland	Länklinik Västernorrland
Västmanland	Vuxenpsykiatri
Västra Götaland	Capio Lundby Närsjukhus
	Psykiatriska kliniken Sjukhusen i väster
	Vuxenpsykiatri NU-sjukvården
	Vuxenpsykiatri Skaraborgs sjukhus
	Vuxenpsykiatri SU - Beroende
	Vuxenpsykiatri SU - Neuropsykiatri
	Vuxenpsykiatri SU - Psykiatri Affektiva
	Vuxenpsykiatri SU - Psykiatri Psykos
	Vuxenpsykiatri Södra Älvsborgs sjukhus
	WeMind Göteborg

Region	Inrapporterande enhet
Örebro	Beroendecentrum
	Vuxenpsykiatri
Östergötland	Beroendekliniken i Norrköping
	Beroendekliniken Linköping
	Capio Psykiatri Linköping och Norrköping
	Psykiatripartners Linköping
	Psykiatriska kliniken i Linköping
	Psykiatriska kliniken i Norrköping
	Vuxenpsykiatri/beroende Motala och Mjölby



U P P D R A G

Psykisk Hälsa

- uppdragpsykiskhalsa.se -