



# Psykiatri i siffror

Kartläggning av vuxenpsykiatri 2023



# Innehåll

1. Förord.....	4
2. Nationell överblick.....	5
3. Introduktion och definitioner .....	7
4. Verksamhetsbeskrivning .....	14
5. Nyckeltalsgrafer .....	69
6. Nationellt kvalitetsregister för beroendevård – Bättre Beroendevård .....	100
7. Nyckeltalsgrafer – Individer inom LARO-verksamhet .....	108
Bilaga 1: Nyckeltalstabell.....	112
Bilaga 2: Infografik per region.....	122
Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande verksamheter.....	143

# 1. Förord

De flesta barn och vuxna i Sverige har en god självskattad hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt finns det mycket i vår samtid som kan bidra till att såväl barn som vuxna mår dåligt och behöver stöd av samhället för att hantera svårigheter och kriser. Har man redan under barn- och ungdomsåren börjat må psykiskt dåligt eller diagnostiserats med något psykiatriskt tillstånd kan det vara så att man behöver fortsatt kontakt med vuxenpsykiatri. För de individer som har allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd blir betydelsen av en välfungerande specialistpsykiatri i samverkan med andra aktörer särskilt viktig.

Tillgängligheten till specialistpsykiatri för såväl barn och unga som vuxna fortsätter att vara aktuell i samhällsdebatten. När det gäller den specialiserade vuxenpsykiatri visar kartläggningen från 2023 på att efterfrågan på vård för måttliga och svåra psykiatriska tillstånd alltjämt är stor. Tittar vi framåt några år står regionerna inför stora utmaningar när det gäller den specialiserade vuxenpsykiatri såväl inom öppenvården som heldygnsvården. Som exempel kan nämnas beroendevården och i synnerhet personer med samsjuklighet av skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd. Den aktuella samsjuklighetsutredningen och även narkotikautredningen har lämnat flera förslag som ska förbättra vården för personer dels med samsjuklighet och dels personer med narkotikaberoende t.ex. opioidberoende. Med syfte att ge en bredare bild av beroendevården finns i årets rapport ett fördjupningskapitel med kvalitetsdata och analys från det nationella kvalitetsregistret Bättre Beroendevård. Ett särskilt tack till Johan Franck, Härje Widing och Jeanette Westman för sammanställning av bakgrundsfakta, data och analys.

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 2024

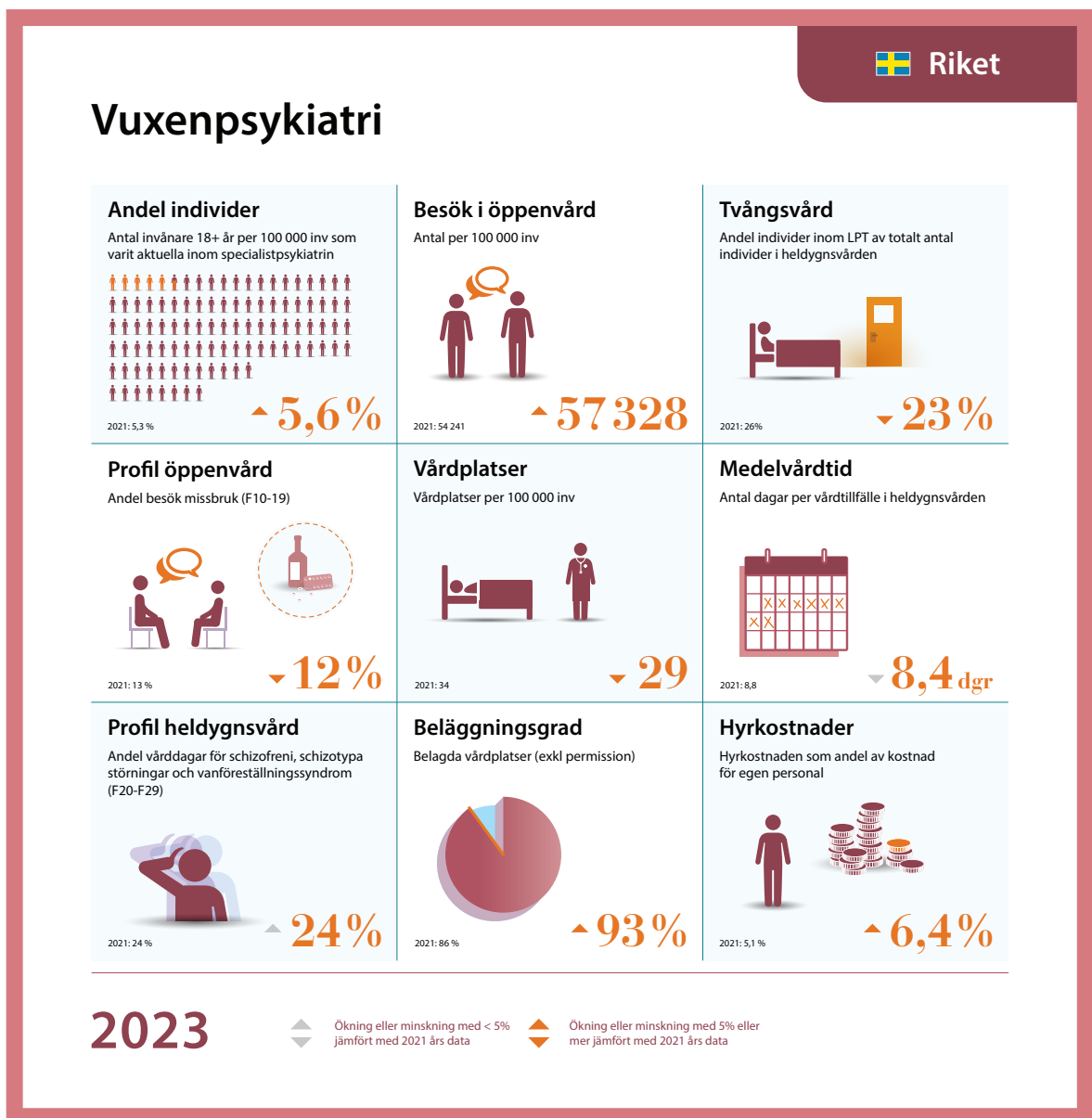
Kerstin Evelius

Sektionen för folkhälsa och psykiatri  
Avdelningen för vård och omsorg  
Sveriges Kommuner och Regioner

Mikael Malm

Sektionen för folkhälsa och psykiatri  
Avdelningen för vård och omsorg  
Sveriges Kommuner och Regioner

## 2. Nationell överblick



<b>Nyckeltal</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Antal individer (öppen- och heldygnsvård)	414 541	410 755	452 249	444 501	459 563	478 559	496 695
Antal individer heldygnsvård	60 612	58 810	62 010	57 787	58 409	59 153	59 765
Antal individer i öppenvård	393 745	404 636	438 796	431 286	441 822	455 568	478 737
Antal besök	4 317 302	4 213 377	4 652 702	4 614 795	4 603 208	4 557 016	4 973 570
Antal vårdtillfällen	101 498	101 502	105 982	99 633	99 424	101 780	103 546
Antal vård dagar	1 030 014	940 266	981 703	890 907	870 226	881 620	866 845
Antal fastställda vårdplatser	3 049	2 879	2 983	2 929	2 924	2 878	2 719
Antal årsarbetande läkare (öppen- och heldygnsvård)	1 907	1 710	1 962	1 969	2 020	2 032	2 029
Antal årsarbetande ST-läkare (öppen och heldygnsvård)	435	389	458	477	489	507	484
Antal årsarbetande sjuksköterskor (öppen- och heldygnsvård)	4 143	3 751	4 138	4 011	4 180	4 072	3 962
Antal årsarbetande psykologer (öppen- och heldygnsvård)	1 171	1 095	1 243	1 264	1 350	1 331	1 356

År 2023 saknas data för Umeå i Västerbotten.

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 2023.

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 89 vuxenpsykiatriska verksamheter i 21 regioner vars data har aggregerats och redovisas på regionnivå. Underlaget bygger på såväl regiondrivna 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. Till utomlänspatienter räknas också asylsökande.

Observera att Västerbotten redovisas exklusive Umeå då Umeå inte har rapporterat in data för 2023

### 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.

## Lagrum

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

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: 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: 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: 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.

## **Vård dag**

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

## **Vårdtillfälle**

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

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

## Vårdplats

För definition av vårdplats används Socialstyrelsens definition: Fastställd vårdplats är en vårdplats i sluten 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 = Möjliga - ej beläggningsbara vårddagar dividerad med 365. Exempel:

### Så beräknas disponibla vårdplatser

En klinik med 60 fastställda vårdplatser har under året

- haft 30 vårdplatser semesterstängda i 8 veckor = 1 680 vårddagar
  - reducerat för utbildning med 20 vårdplatser i 1 vecka = 140 vårddagar
  - hög vårdtyngd (intagningsstopp) av 5 vårdplatser i 10 dagar = 50 vårddagar
- 60 fastställda vårdplatser ger 21 900 möjliga vårddagar (60 x 365 = 21 900).

Antalet disponibla vårdplatser blir därmed

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

## Patienter över 18 år

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 anges i antal arbetade timmar, det vill säga det faktiska antal timmar som disponerats för produktion under året på kliniken. Antalet arbetade timmar omvandlas till årsarbetare vid databearbetningen.

(En årsarbetare = 1 760 arbetade timmar.)

Antalet arbetade timmar beräknas enligt nedanstående:

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

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

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

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

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

### **Så beräknas aktiv jour- och beredskap**

En anställd gör

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

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

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

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

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

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

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

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

Observera att arbete med egna patienter alltid räknas som arbete på kliniken oavsett var patienten befinner sig. Inom 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 förs tidsresursen 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 överförs deras tid och kostnader till öppenvården.

### **Att redovisa personalkostnader**

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

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

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

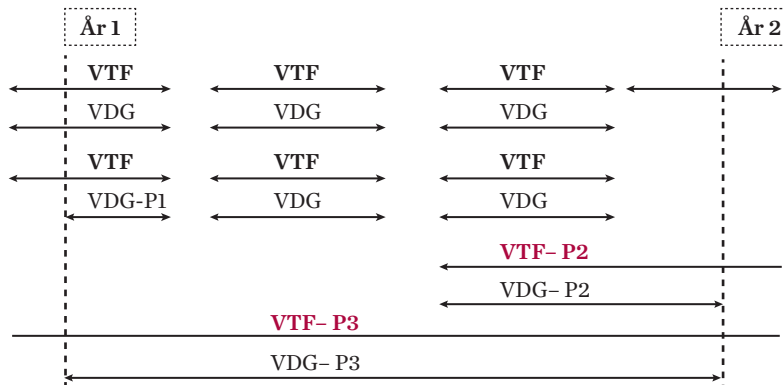
Ersättningen till så kallat bemanningsföretag redovisas i sin helhet som personalkostnad.

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

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

### **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 ineliggande både vid årets start och slut” (VTF-P3).



## Diagnosbenämningar

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

ICD-kod	Benämning	Benämning graf
F00-F09	Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar	Psykisk störning till följd av kroppslig sjukdom
F10-F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	Missbruks- och beroendesjukdomar
F20-F29	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	Psykossjukdomar
F30-F39	Förstämmningssyndrom	Förstämmningssyndrom
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 Profildatatabell

Län	Öppen- vårdsenhet	Sluten- vårdsenhet	Finns självald/ brukarstyrd inläggning?	Finns det mobila team?	Finns det en dagvårds- enhet?	Finns en tydligt definierad verksamhet med särskild kunskap som har uppdrag att erbjuda intensiva och samordnade insatser anpassade till personer som insjuknar i psykos första gången?
Blekinge	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken	Ja, 5 stycken	Ja - 18 år och äldre
Dalarna	Ja	Ja	Ja	Ja, 2 stycken	Nej	Mellersta/Västerberg- slagen: Ja - alla åldrar
Gotland	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej	Ja - alla åldrar
Gävleborg	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken	Nej	Nej
Halland	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Jämtland	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej	Ja - 18 år och äldre
Jönköping	Ja	Ja	Ja	Ja, 3 stycken	Nej	Ja - 18 år och äldre
Kalmar	Ja	Ja	Ja	Ja, 2 stycken	Nej	Nej
Kronoberg	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja, 1 stycken	Ja - 18 år och äldre
Norrbottnen	Ja	Ja	Ja/Nej	Ja, 2 stycken	Ja, 2 stycken	Ja - 18 år och äldre
Skåne	Ja	Ja	Ja	Ja, 12 stycken	Ja, 8 stycken	Ja - 18 år och äldre
Stockholm	Ja	Ja	Ja/Nej	Ja, 11 stycken	Ja, 10 stycken	Ja - 18 år och äldre
Sörmland	Ja	Ja	Ja	Ja, 3 stycken	Ja, 1 stycken	Ja - 18 år och äldre
Uppsala	Ja	Ja	Nej	Ja, 2 stycken	Ja, 2 stycken	Ja - 18 år och äldre
Värmland	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej	Nej
Västerbotten*	Ja	Ja	Ja	Ja, 2 stycken	Nej	Nej
Västernorrland	Ja	Ja	Ja	Ja, 3 stycken	Nej	-
Västmanland	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej	Nej
Västra Götaland	Ja	Ja	Ja	Ja, 15 stycken	Ja, 9 stycken	Ja - 18 år och äldre / Ja - alla åldrar
Örebro	Ja	Ja	Ja	Ja, 1 stycken	Nej	Nej
Östergötland	Ja	Ja	Ja	Ja, 4 stycken	Ja, 1 stycken	Ja - 18 år och äldre

\*Västerbotten exklusive Umeå

## **4.2 Verksamhetsbeskrivning med profilgrafer**

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

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

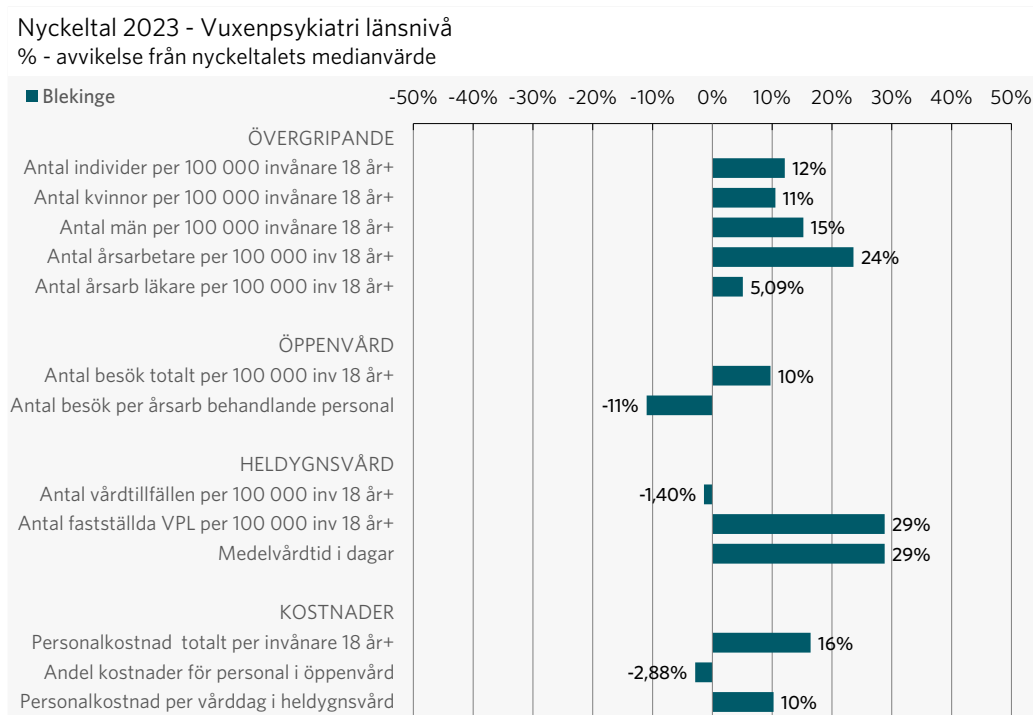
## Blekinge

### Organisation

Verksamheten har ett upptagningsområde som omfattar cirka 158 000 invånare, varav cirka 127 400 är 18 år och äldre. Vuxenpsykiatri består av tre basenheter. Vuxenpsykiatri Öst har mottagning och mellanvård (inklusive dagvård) i Karlskrona respektive Ronneby, samt en heldygnsavdelning med 15 vårdplatser i Karlskrona. Vuxenpsykiatri Väst har en heldygnsavdelning med 13 vårdplatser i Karlshamn, mottagning och mellanvård (inklusive dagvård) i Karlshamn samt Sölvesborg och en filialmottagning inklusive mellanvård i Olofström.

Både vuxenpsykiatri Öst och Väst utreder och behandlar autismspektrumstörning. Den tredje basenheten är länsövergripande och består av psykiatrisk akutmottagning, mottagningar för sexologi, ätstörning (inklusive dagvård) och beroende samt en minnesenhet med mottagning för demensutredningar och kognitiv svikt.

För heldygnsvård finns en avdelning med åtta vårdplatser för beroende, en med sex vårdplatser för psykiatrisk akutvård och en med fyra vårdplatser för psykiatrisk intensivvård.





## **Personalsituation**

Sammanlagt (år 2023) fanns 357 anställda varav 348 tillsvidareanställda. Personalerörligheten är fortfarande hög, men har minskat något jämfört med 2022. Svårigheterna kvarstår att rekrytera legitimerade psykologer, specialistutbildade sjuksköterskor och läkare. Behovet av hyrläkare kvarstår till viss del, men har minskat under 2023.

Det är fortsatt viktigt med långsiktig kompetensförsörjningsplan och aktiviteter för att attrahera och rekrytera samtliga yrkeskategorier. Sedan flera år erbjuder Region Blekinge utbildningsanställningar för att i viss mån tillgodose behovet av sjuksköterskor med psykiatrispecialitet.

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

Utvecklingsarbetet framtidens specialistpsykiatri (som startades 2022) har fortsatt under året, med fokus på vårdutbud och jämlik vård, samt möjlighet till samlad heldygnsvård. Inom öppenvården fortsätter patientgruppen unga vuxna 18-29 år att dominera. Den kraftigt ökande ADHD-gruppen är en fortsatt utmaning. Arbetet har genomförts med att tydliggöra den neuropsykiatriska processen, vilket har lett till förändrat arbetssätt. Två allmänpsykiatriska vårdplatser har använts till LRV-vård och öppenvårdens LRV-team har utökats.

## **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Fortsatt utvecklingsarbete inom framtidens specialistpsykiatri i Blekinge.

Övriga prioriterade utvecklingsområden är förbättring av vårdövergångar från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, utveckling av det suicidpreventiva arbetet, ett fortsatt arbete med att tydliggöra den neuropsykiatriska processen och förändra arbetssätt med stöd av vård och insatsprogram ADHD, implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp schizofreni, utveckling av samarbetet med brukarorganisationerna för att stärka brukarmedverkan och fortsatt arbete med Återhämtningsguiden.

Den reviderade vårdöverenskommelsen med primärvården ska implementeras.

Rehabkoordinering är under utveckling och arbetet med nya psykiatrilokaler fortgår.

## Dalarna

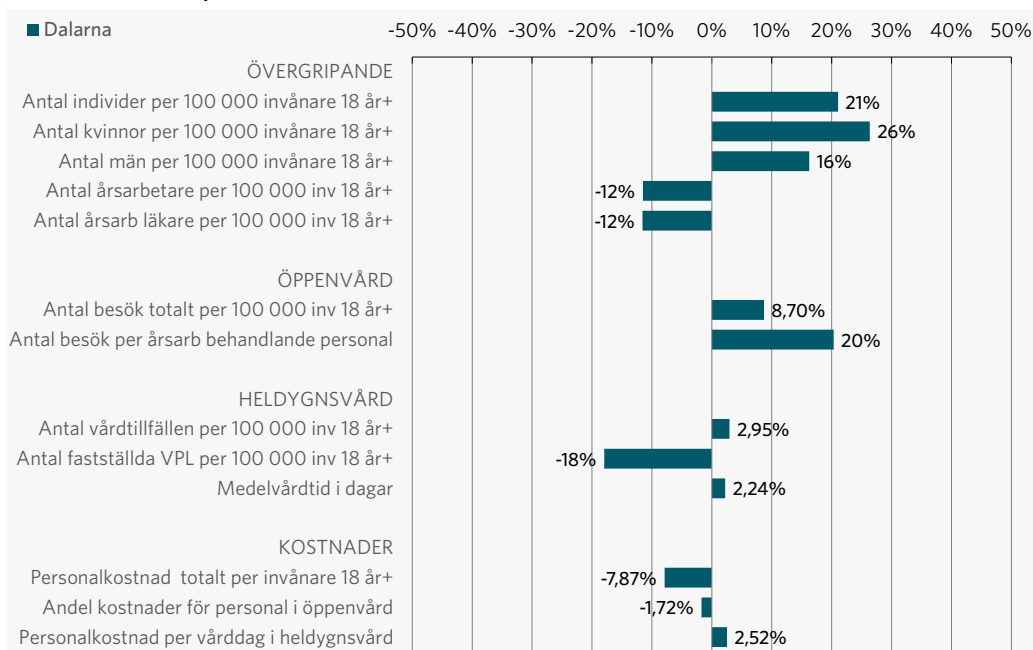
### Organisation

Falun/Säter: Öppenvård finns inom beroende/LARO, ätstörning, trauma, könsdysfori samt akutmottagning psykiatri samt beroende och 4 vårdavdelningar.

Falun/Södra: Basenhetens mål är att erbjuda vuxna befolkningen specialistpsykiatrisk öppenvård enligt gällande riktlinjer och vårdprogram. Ingen mellanvårdsfunktion finns utan de med lägre funktionsnivå till följd av psykiatrisk sjukdom hanteras i polikliniska mottagningsarbetet. Mobilt team finns för alla patienter i basenheten. Utredningar är en självklar del av utbudet, i praktiken rör det sig om neuropsykiatriska utredningar. Där ingår Autismspektrumstörningar. Behandlingsutbudet är dock begränsat, men är på väg att utökas. Psykoedukativa insatser/grupper finns redan. Budget är lagd för 7 specialister och 3 ST-läkare. Totalt antal tjänster förutom läkare 82,5 fördelat på närmare hundra individer. Vi har anställt läkare med distansavtal sen hösten 2021. Enheten har 2 mottagningar, Falun och Avesta. Bemanning med konsultläkare är fortsatt nödvändigt men målet är oberoende av ”hyrläkare”.

Norra/Västra: Verksamheten bedriver specialistvårdpsykiatri 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

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



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 samt rTMS. 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**

Falun/Säter: 200 tjänster. Vakanser främst avseende läkare och sköterskor. Svårt att rekrytera. Viss personalomsättning och generationsväxling. I divisionen finns ett klart uttalat mål att halvera kostnader för hyrpersonal och flera åtgärder är vidtagna för att arbeta med den frågan.

Falun/Södra: Rekrytering pågår av flera professioner. Ledningsgrupp är fulltalig och har ett förhållningssätt med öppenhet och framåtriktat kvalitetsarbete med täta uppföljningar. RAK-rätt använd kompetens pågår. Vakanta läkartjänster.

Mellersta/Västerbergslagen: Fokus under 2023 har fortsatt varit tillgänglighet. Vi klarar vårdgarantin till första besök däremot inte till utredning och behandling. Väntelistor till utredning har ökat något pga föräldralediga psykologer där vi inte kunnat ersätta med vikarier. Under året har vi arbetat hårt med rekrytering där vi nu är fullbemannade förutom på läkarsidan. Vi har dock mindre timmar hyrläkare än 2022 och arbetet med att bli oberoende av hyrläkare fortsätter framåt.

Norra/Västra: Vi har arbetat med rekrytering av flera viktiga professioner och har fullbemannat på läkarsidan. På sjuksköterskesidan samt skötare är det fortsatt svårt att rekrytera. Ej tillsatta tjänster påverka de team som i sin grundbemanning har få tjänster i hög utsträckning.

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

Falun/Säter: Kliniken har i sina olika delar utmanats även 2023. Det föreligger ett stort behov av akutpsykiatriska insatser och slutenvård. Men även vår öppenvård har märkt av ett stort tryck på verksamheterna. Öppenvårdsenheterna har hittills lyckats hantera detta med god kvalitet trots vissa vakanser hos nyckelkompetenser. Slutenvårdsenheterna har på grund av bristande personalresurser haft fortsatt neddragning av antalet vårdplatser, vilket inneburit stora utmaningar i arbetet med att göra prioriteringar av vårdbehoven. Brister i olika delar av vårdkedjan även utanför egen verksamhet har påverkat flödet negativt vilket bidragit till överbeläggningar. 11 timmars dygnsvila utmanar oss i vår planering av jourer samt att vi fått stramare regler för att ta in hyrpersonal. Kliniken har under året haft problem med att hålla sin budget, mycket beroende på personalbrist och då ökade kostnader för övertid samt hyrpersonal. →

Kommande år kommer vi att utmanas av ett betydligt stramare ekonomiskt utrymme vilket ställer krav på prioriteringar utifrån analyser och fortlöpande uppföljning.

Falun/Södra: Vi ser ett ökat inflöde från primärvården, särskilt patienter med neuropsykiatriska frågeställningar. Omställningen till mer digitala arbetssätt går framåt. Fortsatt arbete med samarbetet i Ledningsgruppen och följsamhet till nationella riktlinjer samt produktion, Digitalisering på alla nivåer.

Mellersta/Västerbergslagen: Personalsituationen har varit god. Vi har lyckats anställa arbetsterapeuter, sjuksköterskor och psykologer. Behovet av fler överläkare kvarstår. Vi har dock minskat våra kostnader och timmar för hyrläkare då vi lagt upp arbetet på ett annat sätt som skapar kontinuitet för hyrläkaren och verksamheten. Vi har anställt fler ST-läkare som på sikt leder till fler överläkare. Med andra ord så försöker vi hitta långsiktiga lösningar för verksamheten.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Falun/Säter: För verksamheten är det av stor betydelse att processen med flytten av delar av akutpsykiatrin tagit ännu några steg i riktning mot Falun. Viktiga beslut har fattats av politik och ledning och arbetet har satt igång för att se över lokalbehovet. Året inleds med ett starkt fokus på arbetsmiljöfrågorna då det är en grundförutsättning för att kunna rekrytera, behålla, kompetensutveckla och kvalitetssäkra vårt arbete och våra arbetsplatser. Det pågår även en stor genomlysning där förändringar i ledningsstruktur och vissa organisationsförändringar är att vänta under början av 2024. Införandet av Meningsfull heldygnsvård är beslutat för hela kliniken, samarbeten är upprättade med flera andra regioner i landet samt SKR och Socialstyrelsen. Andra utvecklingsområden är vårdprogram för EIPS och kliniska riktlinjer för suicid som beräknas bli färdigställda och implementerade under året.

Falun/Södra: Arbetet med vårdförlopp fortskrider och beräknas vara implementerat i början på 2024.

Mellersta/Västerbergslagen: Vår stora utmaning är personalförsörjning, framförallt på sjuksköterskesidan men även psykologer och läkare där vi behöver se över arbetssätt för att ändå kunna erbjuda vård och behandling trots minskade resurser. Personalomsättningen är stor där arbetstagarna har många arbetsgivare att välja mellan. Vi fortsätter arbetet med uppdraget att korta köer så patienterna får vård inom vårdgarantin. Vi behöver se över och standardisera våra vårdförlopp så det blir tydligt för både patient och personal. Arbetet med omställningen till God Nära Vård ska intensifieras i länet där vi kommer vara delaktig och bidra till utvecklingen.

Norra/Västra: Under 2023 och framåt sker stor förändringar inom verksamheten i riktning mot strategin för God Nära vård som innebär en stor förändring för hela hälso- och sjukvården inklusive psykiatrin. Hög grad av utveckling har skett med fokus på distansvård och vårdförlopp där implementering kommer ske under första halvan av 2024 i öppenvården. Förbättringsarbeten gällande tillgänglighet och effektivare flöden pågår. Utmaningar inför 2024 är att fortsatt arbeta med att förbättra flödet i vården och utveckling av nya mer effektiva arbetsätt och som en del i detta behöver kompetensutveckling hos olika personalgrupper kunna erbjudas. Vi kommer under 2024 starta upp kliniskt basår för sjuksköterskor med syfte att rekrytera och behålla personal.

## Gotland

### Organisation

Verksamhetsområde psykiatri på Gotland har öns 61 000 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 mobilt akutteam som ska utgöra ett alternativ till heldygnsvård och komplement till sedvanlig öppenvård. Vi delar åldersövergripande DBT-team med BUP och samarbetar kring ätstörningsteam. Vuxenpsykiatrins heldygnsvård bär alla kostnader för BUP-avdelningen (2 vpl).

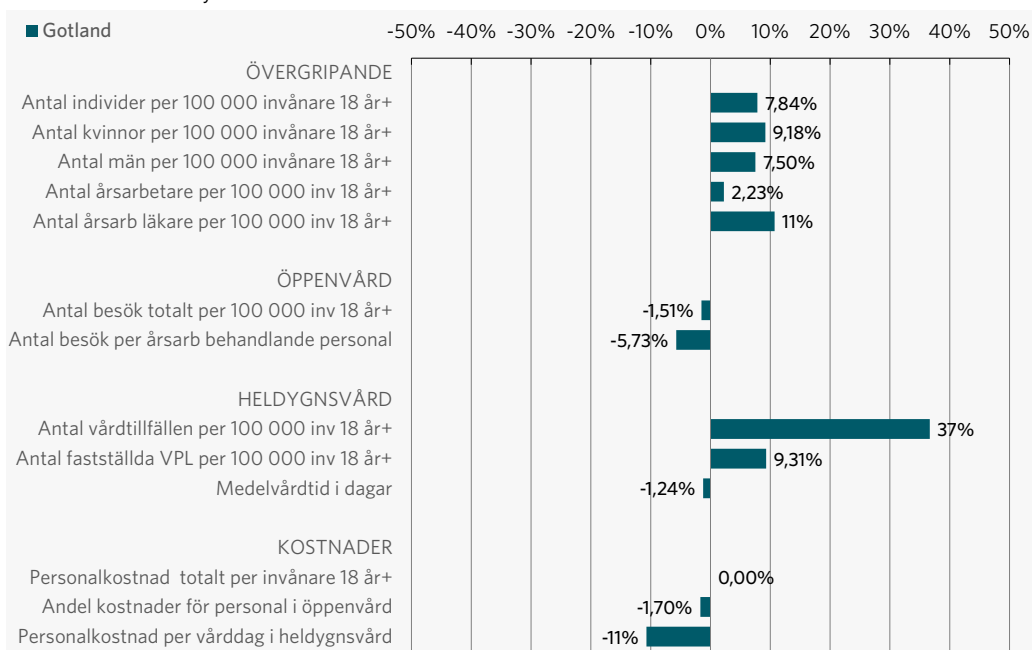
### Personalsituation

Vi har vakanser på sjuksköterskor och specialisläkare.

### Större förändringar/händelser under året

Fortsatt implementering av SVF, förberedelser för konsekvenser av samsjuklighetsutredningen.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



## Gävleborg

### Organisation

Öppenvård:

I länet finns psykiatriska öppenvårdsmottagningar på följande orter:

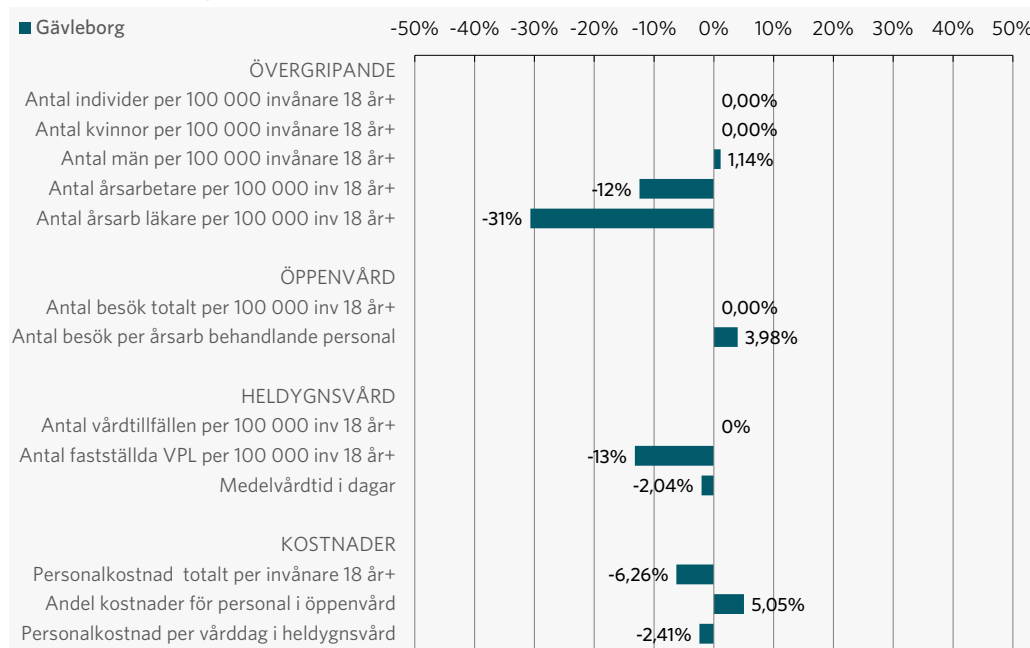
- Hudiksvall (med filialer i Bergsjö och Ljusdal)
- Bollnäs
- Söderhamn
- Gävle (en allmänpsykiatrisk mottagning, en subspecialiserad mottagning och en psykosmottagning)
- Sandviken

Öppenvårdsmottagningarna i länet utreder autismspektrumtillstånd.

Beroendevården har mottagningar i Hudiksvall/Nordanstig, Bollnäs, Söderhamn Ljusdal och Gävle. Substitutionsbehandling vid opiatmissbruk erbjuds i Söderhamn och Gävle, Lågtröskelmottagning finns i Gävle med filial i Hudiksvall.



Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



Slutenvård:

I länet finns slutenvårdsavdelningar på följande orter:

- Hudiksvall
- Gävle inklusive en avdelning med LRV-vård klass 3

Sammanlagt finns 58 vårdplatser varav 2 vårdplatser är definierade för patienter inom BUP. Beroendeverksamheten har inga egna slutenvårdsplatser.

I Gävle finns en psykiatrisk akutmottagning. I Hälsingland är det akutpsykiatriska omhändertagandet under utveckling och utgörs i nuläget av ett akutpsykiatriskt team.

### **Personalsituation**

Under 2023 var 483 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**

Beroendevården har utökat verksamheten med lågröskelmottagning i Gävle. Det här året har fokus varit på att återgå till de ordinarie vårdprocesserna efter flera år av en pandemi.

Ett akutpsykiatriskt mobilt team har startat sin verksamhet under 2024 i Gästrikland med fasta arbetstider alla dagar mellan kl 16.00-01.00.

Verksamheten har ett fortsatt ökat inflöde av nya patienter. Det totala antalet patienter som har kontakt med öppenvården har ökat de senaste åren.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Tillgänglighet till psykiatrisk öppenvård är även fortsatt en utmaning. Fortsatta förbättringsarbeten och satsningar för att förbättra tillgängligheten på enheterna kommer genomföras. En viktig riktning framåt utifrån detta är även fokus på prioriteringar.

Inom slutenvården pågår i Hudiksvall ett förbättringsarbete med uppdraget att utveckla slutenvården, se över och definiera processer och patienternas behov av kunskapsbaserade, nivåstrukturerade och effektiva insatser, samt anpassa enheternas utformning och skapa bättre förutsättningar för trygga vårdövergångar. Målsättningen är att motsvarande arbete skall genomföras i Gävle.



Arbete som påbörjats med att utveckla det prehospitala omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa kommer att fortsätta. Fortsatt planering för att införa självväld inläggning kommer ske.

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

Beroendevården i Hälsingland planerar för att ha två huvudmottagningar och två filialmottagningar. Förändringarna beräknas vara klara innan sommaren 2024.

## Halland

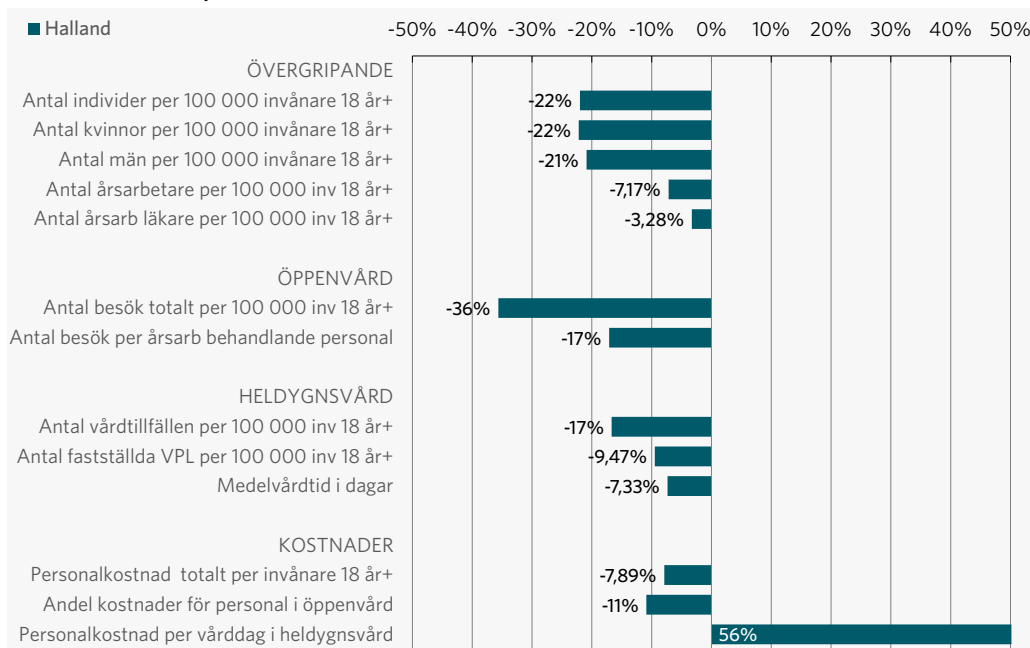
### Organisation

Psykiatrin i Halland är en egen förvaltning indelad i tre verksamhetsområden: vuxenpsykiatri heldygnsvård, vuxenpsykiatrisk öppenvård och BUP. I Halland finns ett vårdval för specialistpsykiatri där privata vårdaktörer erbjuder vuxenpsykiatrisk öppenvård utifrån utvalda diagnosgrupper. Dessa aktörer är inte med i denna redovisning förutom att de ligger med i grafen som redovisar köpt psykiatrisk vård för Hallandspatienter.

### Personalsituation

Medarbetarundersökning för 2023 visade på bra resultat gällande den organisatoriska arbetsmiljön och hållbart medarbetarengagemang vilket är glädjande. Öppenvården har ett bra rekryteringsläge för alla yrkeskategorier, med två undantag. Psykiatriker och psykologer i Halmstadsområdet. Inom vår heldygnsvård har vi under året sett en ökad svårighet att rekrytera sjuksköterskor, avgångar är på normala nivåer men vi har svårare att attrahera nyanställda. Svårigheten att rekrytera läkare och sjuksköterskor har bidragit till ökade konstanter för hyrpersonal under 2023.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



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

Vuxenpsykiatrins öppenvård arbetar utifrån den strategiska operationella agendan Rätt vård, i rätt tid som lägger ett skarpt fokus på utveckling av flöden. Arbetet resulterar till fortsatt god tillgänglighet till ett första besök inom verksamheten.

Produktiviteten i verksamheten har ökat under året och så även antalet patienter, där patienter med neuropsykiatrisk problematik står för den största ökningen.

Mottagningen för rTMS är i reguljär drift och erbjuder behandlingen länsövergripande. FitForLife, patientledd fysisk träning för patienter med psykosjukdom, är nu implementerad i ordinarie utbud. ASSIP som metod för suicidprevention är integrerad i verksamheten. Verksamhetens hälsosamordnare arbetar nu bredare med utveckling av fysisk aktivitet för våra patienter inom såväl öppenvård som heldygnsvård.

Under 2023 har vi sett en fortsatt minskning av beläggningsgraden inom heldygnsvården, framför allt i södra delen av länet. På vår rättspsykiatriska klinikdel ser vi en motsatt riktning och vi vårdar även patienter dömda till rättspsykiatrisk vård på allmänpsykiatriska vårdavdelningar i norra länsdelen.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Fortsatt arbete med att utveckla tillgänglighet till psykologisk utredning och psykoterapi, där vissa lokala problem kvarstår. Förberedelser för ett länsövergripande OCD-team har pågått och teamet startar upp 2024, i första hand som ett pilotprojekt. Med anledning av det ökande antalet patienter med ADHD-diagnos, kommer verksamheten att fokusera på arbete med att utvärdera och optimera ADHD-processen.

Vuxenpsykiatrins heldygnsvård kommer under 2024 bland annat fokusera på följande utvecklingsområden: Införa Peer support och Safewards på kliniken och utveckla kontakten med våra närstående och utveckla bra flöden med närliggande somatisk sjukvård.

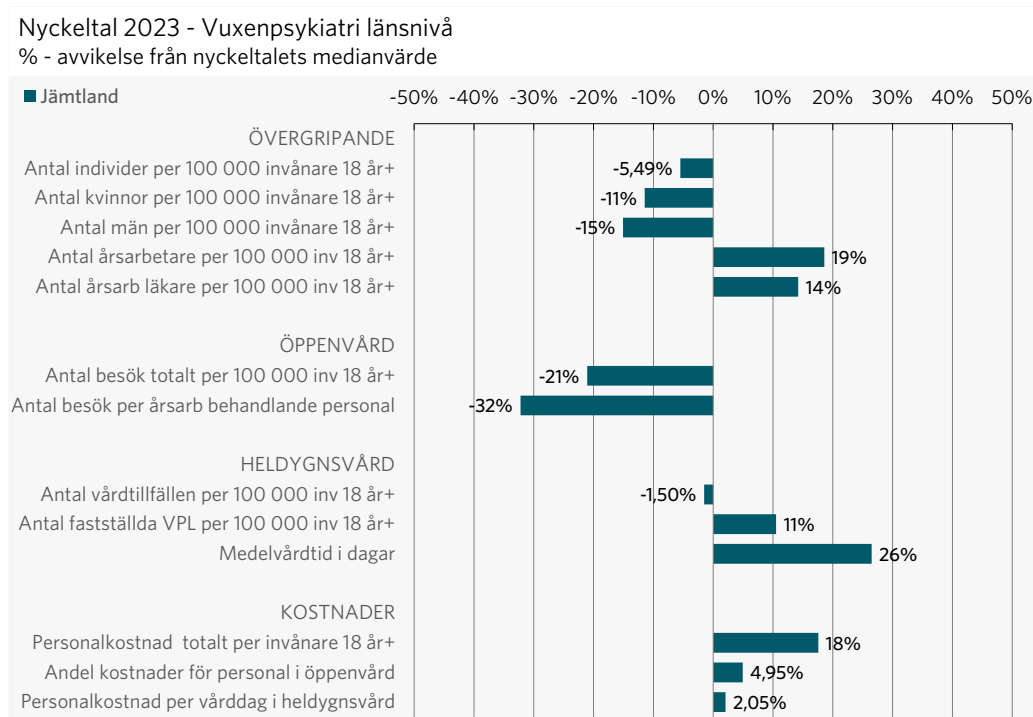
## Jämtland

### Organisation

Psykiatrin Region Jämtland/Härjedalen har slutenvård, öppenvård och ett specialiserat omvårdnadsteam (SPOT). Upptagningsområdet omfattar hela länet i åldern 18 år och äldre. Verksamheten består av tre vårdavdelningar med dygnetruntvård. På en utav vårdavdelningarna finns det två vårdplatser för brukarstyrda inläggningar. På en vårdavdelning finns det två vårdplatser avsedda för barn- och ungdomspsykiatrin. Psykiatrin Region Jämtland/Härjedalen bedriver rättspsykiatrisk vård både i slutenvård och öppen vårdform. Klinikens säkerhetsklass är tre, det vill säga lägsta säkerhetsklass, där vi vid behov av vård för patienter med säkerhetsklass två eller ett är hänvisade till rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall i första hand.

### Personalsituation

Område Psykiatri har ca 30 fler medarbetare (inkl. visstidsanställda) anställda 2023 jämfört med 2022. Framgångsrika rekryteringar inom yrkeskategorier som ex psykologer och undersköterskor/skötare inom heldygnsvård men även inom viss öppenvård. Ökningen av antal anställda är främst relaterad till rekrytering till vakanta tjänster och inte utökning av verksamhet. Utmaning med rekryteringsläget för speciallistläkare, medicinska sekreterare och



sjuksköterskor främst inom heldygnsvård men även inom viss öppenvård. Bristen på specialistläkare och sjuksköterskor inom heldygnsvården gör att målet om stafettoberoende ej kan nås. Satsning på utökat antal ST-läkartjänster har genomförts för att säkra framtida kompetensförsörjning.

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

Öppenvården: Behovsanalys för lokalanpassningar har upprättats. Uppstartat samverkansmöten med kommunerna. Utbildningsinsats genom ett flertal ”suicidworkshop” har genomförts. Suicidworkshopen är en utbildningsinsats för suicidprevention som utgår från ett material utformat av Region Uppsala. Neuropsykiatrisk utbildning framtagen för kompetenshöjning. Patient- och närståendeutbildning (PNU) i fysisk format har tagits fram och genomförts. Utökat och utvecklat SPOT. Arbete har genomförts tillsammans med somatiska vården gällande projekt “mångbesökare”.

Heldygnsvården: Implementering av ”Meningsfull heldygnsvård” på en psykiatrisk vårdavdelning. Barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvårdsplatser – utvärdering av verksamhet har genomförts som påvisar behov av utökning av vårdplatser för barn- och unga, beslutsprocess kommer fortlöpa in under 2024. Metod ”Gröna korset” infört på alla vårdavdelningar. Tillsättning av sjuksköterska med verksamhetsutvecklaruppdrag har genomförts. Rekrytering har genomförts kopplat till beslut att utöka bemanningsnormen inom samtliga heldygnsvårdsavdelningar.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Verksamheten har i arbetet med verksamhetsplan planerat för aktiviteter kopplade mot personcentrerad vård, nära vård, attraktiv arbetsplats med mera. Arbete fortlöper kring planering av åtgärder för att korta väntetider för neuropsykiatrisk utredning och psykologisk behandling. Arbetet kring ”Prehospital akutsjukvård” fortlöper. Arbete pågår med utveckling av SPOT. Behov finns att skapa vårdplatser för beroendepatienter, idag vårdas beroendepatienter på avdelningar med andra diagnosgrupper. Vi har ansökt om medel under 2024 för en koordinator relaterat till samsjuklighetsutredningen. Behov finns att utveckla innehållet i den Rättspsykiatriska vården (utifrån säkerhetsklass 3). Patient- och närståendeutbildning (PNU) ADHD till digital form. Implementering av ny metod kring säkerhetsplanering (suicidprevention). För att minska kostnaderna för hyrbemanning gällande sjuksköterskor och specialistläkare så behöver vi aktivt arbeta med aktiviteter kopplat mot “attraktiv arbetsplats” och kompetensförsörjning.

## Jönköping

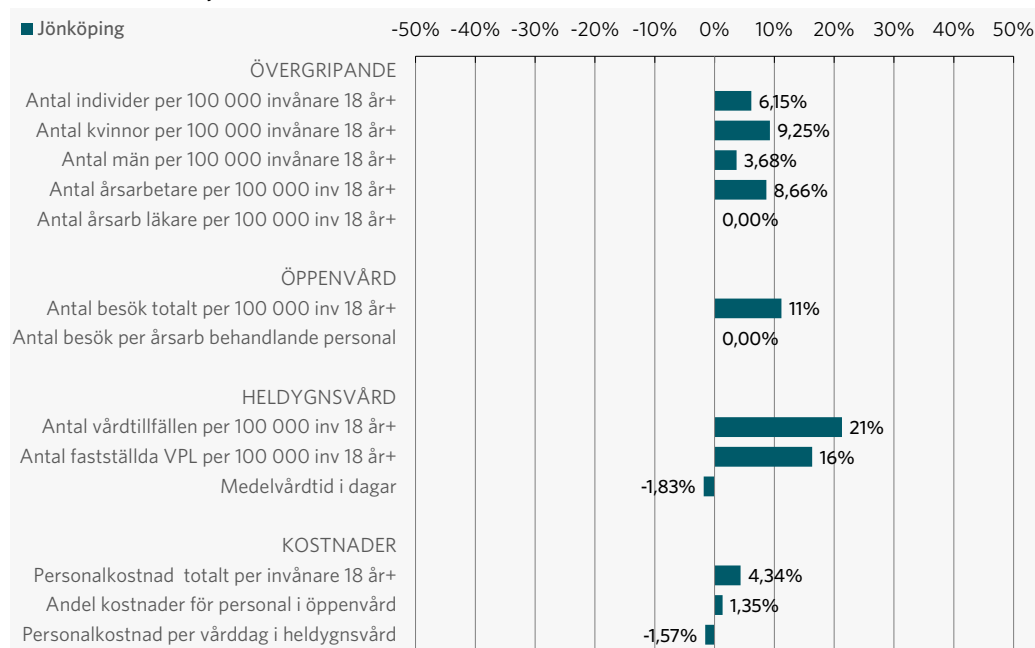
### Organisation

Region Jönköping har ca 370 000 invånare varav 290 000 är 18 år eller äldre. Specialistpsykiatri, både öppen och heldygnsvård bedrivs vid länets tre sjukhus och är organiserad inom verksamhetsområde Psykiatri, Rehabilitering och Diagnostik. Vid länsjukhuset Ryhov i Jönköping finns länsresurser i form av akut- och intensivvård, beroendemedicinsk enhet samt psykiatrisk akutmottagning som är öppen dygnet runt. På Höglandssjukhuset är akutmottagningen öppen alla dagar dagtid och på Värnamo sjukhus öppet dagtid helgfri vardag. Utredning och insatser vid neuropsykiatriska tillstånd, inklusive autismspektrumstörning görs i hela länet. Ett särskilt öppenvårdsteam finns i Jönköping för patienter med låg funktionsnivå (VOSS, Vård och stödsamordningsteam). Alla tre klinikerna tillämpar brukarstyrda inläggningar samt har mobila team (vårdjourer).

### Personalsituation

Sammanlagt (år 2023) fanns 745 anställda varav 688 tillsvidareanställda. Klinikerna har en tvärprofessionell sammansättning men det finns skillnader mellan klinikerna avseende bemanning och rekryteringsmöjligheter. För två av länets psykiatriska kliniker tillhör arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



annan klinik. Kompetensförsörjning är ett prioriterat område då det fortsatt är svårt att rekrytera inom flera yrkesgrupper, främst specialistläkare, sjuksköterskor och psykologer. Alla tre klinikerna har behov av hyrläkare som leder till höga kostnader för inhyrd personal. En positiv återväxt av ST-läkare är en del av att minska behovet av hyrläkare. Det har varit svårt att bemanna heldygnsvården och vårdplatser har varit reducerade under året. Klinikerna arbetar kontinuerligt med introduktion samt intern och extern kompetensutvecklingsmöjlighet för att skapa möjligheter till ökad kompetens och god arbetsmiljö.

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

Under året har de tre psykiatriska klinikerna lagt ett stort fokus på tillgänglighetsuppföljning med regelbundna uppföljningar, analyser och åtgärder. Klinikerna har även deltagit i det nationella arbetet med utvecklad uppföljning av tillgängligheten i den specialiserade psykiatrivården.

Utvecklingsarbetet av länets specialistpsykiatri fortsätter i strategiska områden. Ett område stämmer väl överens med den nationella kunskapsstyrningen där lokala kliniska programområden har skapats sedan flera år tillbaka. För att ta tillvara på uppbyggd struktur har läns gemensamt programområde (LPO) psykisk hälsa bildats och arbetet med personcentrerat och standardiserat vårdförlopp schizofreni har påbörjats. Inflödet av patienter med neuropsykiatrisk problematik har fortsatt att öka.

Arbetet med implementering av utredning och insatser utifrån vård- och insatsprogrammet ADHD samt Socialstyrelsens riktlinjer har intensifierats, där samverkan med kommun och primärvård sker i hela länet. För att möta framtidens utmaningar med kompetensförsörjning har bland annat arbete med stegvis vård startats för att ge en tydlig struktur för vilka utrednings- och/eller behandlingsinsatser som erbjuds. Fram till 2023 fanns sprututbytesprogram enbart i Jönköping men har under året utvidgas till hela länet. Digitalisering är ett tydligt uppdrag där digitala formulär, digitala vårdmöten och digital kommunikation är under ständig utveckling genom klinikernas förbättringsarbete.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Fortsatt arbete inom kliniska programområden och LPO i enlighet med den nationella kunskapsstyrningen. Alla tre psykiatriska klinikerna behandlar patienter med svår beroendesjukdom och samsjuklighet. Utredning inför LARO genomförs inom beroendevården i Jönköping, men kommer under 2024 att flyttas ut i respektive länsdel. För att möta behovet av vårdplatser och brukarstyrda inläggningar kommer alternativa bemanningsmöjligheter att ses över. Syftet är att kunna belägga vårdplatser som har varit reducerade på grund av rekryteringssvårigheter. Nya lokaler planeras för delar av psykiatriska kliniken i Värnamo och förväntas vara färdigställda våren 2026.

## Kalmar

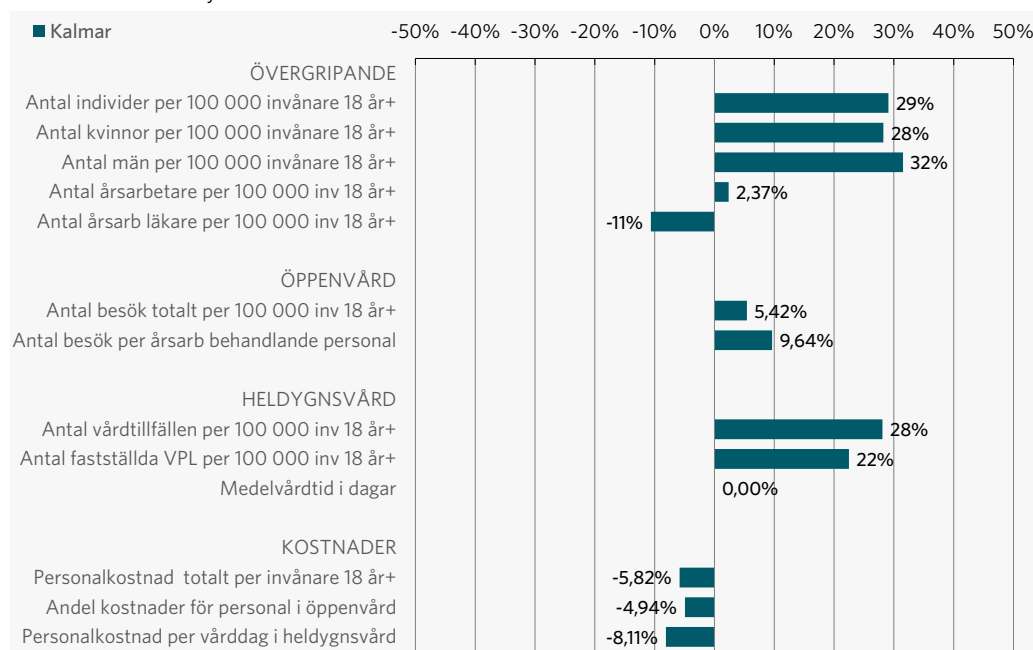
### Organisation

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. 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.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde





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

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

Samordnade vårdförlopp, ökad tillgänglighet och användning av tjänster via 1177.se, internetbaserad KBT, digitala vårdmöten, egenmonitorering genom digitala skattningsverktyg är några exempel på kort- och långsiktiga insatser som görs för ökad tillgänglighet samt ökad digitalisering. Vidareutveckling av vårdens utformning utifrån patientens behov och erfarenheter sker bland annat genom psykiatrisk rehabilitering och bemötandebildningar.

Omställningen till en nära och personcentrerad vård pågår inom ramen för till exempel självvald inläggning, patient- och anhörigutbildningar, motiverande samtal samt genom ett utvecklingsarbete inom integrerad beroendevård. Samordnade individuella planer samt vårdplaner är viktiga verktyg i arbetet.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser ingår som en del i den psykiatriska vården och behandlingen. Detta prioriteras i form av till exempel motionsaktiviteter för inlagda patienter, motiverande samtal, färdighetsträning samt patient- och anhörigutbildningar. För fortsatt utveckling av en jämlik vård implementeras kunskapsstyrning med stöd av vård- och insatsplaner och samordnade vårdförlopp.

2022 flyttade vuxenpsykiatrien samt barn- och ungdomspsykiatrien i Kalmar in i nya gemensamma lokaler intill Länssjukhuset i Kalmar. I Västervik fortsätter byggnationen av nya lokaler samt förberedelser inför inflyttning 2025.

## **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Förbättrings- och utvecklingsarbetet som beskrivs ovan fortsätter även under 2024. Inom arbetsmiljö och kompetensförsörjning fortsätter arbetet med förbättrade utbildningsmöjligheter och karriärutvecklingsmodeller, digital utveckling samt möjligheten till utbildningsanställning för sjuksköterskor under specialistutbildning. Vid sidan av detta fortsätter utvecklingen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

## Kronoberg

### Organisation

För vuxna finns akutmottagning, slutenvård, öppenvård och dagsjukvård och verksamheten har en integrerad missbruk- och beroendemottaning tillsammans med länets kommuner.

### Personalsituation

Personalläget är stabilt och psykiatri är fortsatt utan hyrlinjer. Det är svårt att rekrytera viss kompetens och kunna behålla, framförallt sjuksköterskor inom 24/7 verksamhet.

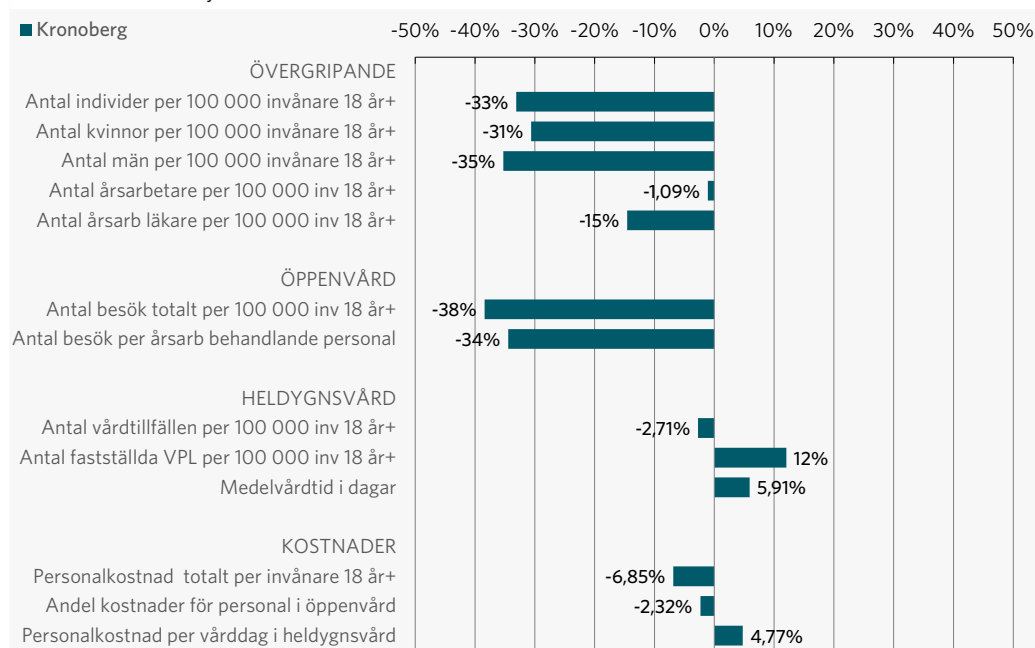
### Större förändringar/händelser under året

Flera åtgärder pågår för att öka tillgängligheten. Fortsatt arbete med vårdplaner och samverkan mellan delarna inom psykiatri för att minska sårbarhet gällande bemanning.

### Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vuxenpsykiatri arbetar aktivt med vårdplaner tillsammans med patient och närstående. Andra prioriterade områden är samverkan med BUP och vårdgrannar, vårdutbud, hälsomottagningar och interna utbildningar. Ett annat stort utvecklingsområde är digitaliseringen som bland annat möjliggör uppgiftsväxling från vårdpersonal.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



## Norrbotten

### Organisation

Vuxenpsykiatri i Norrbotten är samlad i en division med tre geografiskt indelade verksamhetsområden (VO:n); VO Allmänpsykiatri Sunderbyn, VO Allmänpsykiatri Piteå, VO Allmänpsykiatri Gällivare samt VO Läns gemensam rättspsykiatri.

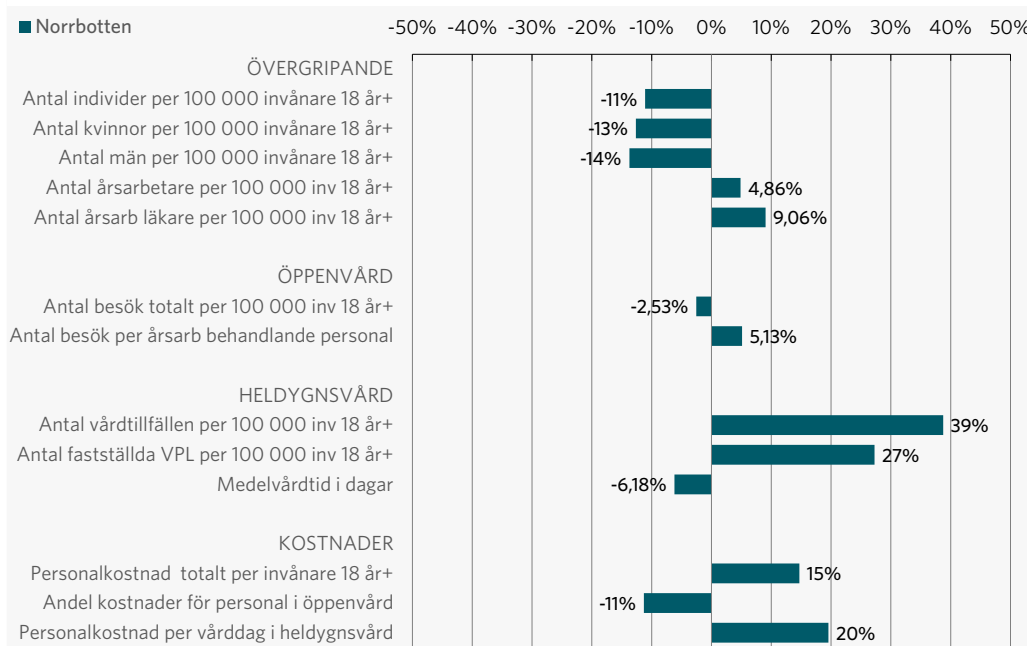
VO Vuxenpsykiatri Sunderbyn har akutmottagningsjour dygnet runt. Öppenvården bedrivs i Boden, Luleå och Kalix. Det finns ingen mellanvård men däremot dagvård vid ätstörningsmottagningen som är länsenhet. Inom verksamheten i Sunderbyn organiseras även Beroendecentrum.

VO Vuxenpsykiatri Gällivare har akutmottagningsjour dygnet runt för kommunerna Jokkmokk, Pajala, Kiruna och Gällivare. Öppenvården bedrivs i Gällivare och Kiruna, resor görs till Jokkmokk och Pajala. Distansteknik används sedan 2011 inom samtliga yrkeskategorier.

VO Vuxenpsykiatri Piteå består av en akutmottagningsjour dagtid för kommunerna Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog. Öppenvården bedrivs i Piteå men resor kan göras till övriga orter i upptagningsområdet.



Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



## **Personalsituation**

Precis som vården i hela landet har Psykiatri i Norrbotten brist på personal inom de flesta yrkeskategorier. Störst är bristen på specialistsjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter och läkare. Divisionen är beroende av inhyrd personal för att klara verksamheten och det är både läkare och sjuksköterskor som hyrs in.

I Gällivare har en satsning på arbetsmiljön gjort att trenden med minskande antal anställda har brutits och bemanningsläget börjar se bättre ut, till exempel är nu kliniken fulltalig vad gäller läkare.

Sunderby sjukhus har successivt ökat antalet läkare de senaste åren, men är inte oberoende av inhyrda än. I Piteå är bristen på egna läkare fortsatt stor och man är även beroende av inhyrda sjuksköterskor till slutenvården.

Antal anställda inom vuxenpsykiatri har varit nästan oförändrat under 2023. Sjukfrånvaron har minskat under året och tillgången på vikarier har varit bättre, vilket möjliggjort en minskning av övertidsarbete.

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

Införande av Safeward pågår på alla slutenvårdsavdelningar.

Inom samtliga verksamhetsområden har samverkan med primärvården utökats under 2023. Samtliga verksamhetsområden erbjuder psykiatrikerkonsult till delar av primärvården. Inom ramen för nära vård har flertalet hälsocentraler startat psykosociala team där ett nära samarbete med psykiatri byggs upp.

En psykologiskt ledningsansvarig (PLA) har tillsatts för länsövergripande uppdrag i division Psykiatri och en PLA ska utses för respektive klinik. PLA-gruppen har bl a i uppdrag att ta fram divisionsgemensamt arbetssätt och metoddokument för uppföljning och utvärdering av psykologisk behandling- och utredningsarbete som samstämmer med nationella arbetssätt och kvalitetskrav.

Fortsatt utveckling av mobila arbetssätt har pågått under året och beslut om fortsatt inriktning kommer att tas under nästa år.

## **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Kompetensförsörjning, minskat beroende av inhyrd personal samt förbättrad tillgänglighet är stora fokusområden under kommande år.

Region Norrbotten ska byta journalsystem under 2024 vilket kommer påverka verksamheten i stor omfattning.

Utredning om ett eventuellt införande av SPOT-team pågår och beslut ska tas under året. Fortsatt implementering av de nationella vård- och insatsprogrammen i området psykisk hälsa.

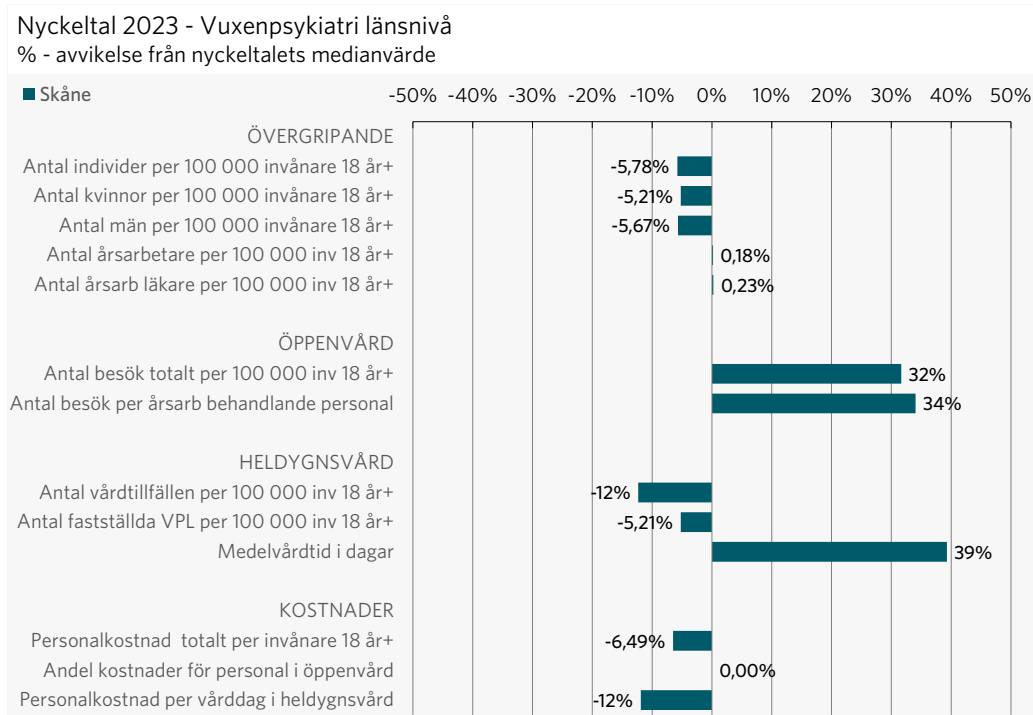
Förberedelser och omställning för Samsjuklighetsutredningens införande pågår.  
RTMS ska upphandlas och köpas in under 2024 till klinikerna i Piteå och  
Sunderbyn.

## Skåne

### Organisation

Vuxenpsykiatri i Skåne erbjuder specialistpsykiatrisk vård till drygt en miljon invånare från 18 år och uppåt. Vuxenpsykiatri i regionens egen regi är indelad i fyra verksamhetsområden. Det finns sju upphandlade verksamheter. Fyra bedriver specialistpsykiatrisk öppenvård, två utför neuropsykiatriska utredningar och behandlingar och en bedriver dagsjukvård för personer med ätstörning. Upphandlade leverantörer svarar för cirka 18 procent av besöken i den specialistpsykiatriska öppenvården i Skåne. Därtill finns en mottagning för krigs- och tortyrskadade som bedrivs av Röda Korset genom ett idéburet offentligt partnerskap. Med anledning av stor sjuksköterskebrist har antalet vårdplatser inom psykiatrisk heldygnsvård stegvis reducerats, det finns nu 273 heldygnsvårdplatser öppna, alla i egen regi. Flera mottagningar är regionövergripande: konsidentitet, ätstörning, team för vuxna med utvecklingsstörning och svåra beteendeproblem samt heldygnsvård för ätstörning och opioidberoende. I vårdvalet för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, LARO, finns 21 privata mottagningar och sex i egen regi.

Vuxenpsykiatri erbjuder dagvård inom områdena psykos, ätstörning och allmänpsykiatri. Vuxenpsykiatri utreder autismspektrumstörningar, om diagnos



ställs ges den habiliterande behandlingen vid habiliteringen, vid psykiatrisk samsjuklighet sker behandlingen i samverkan.

Psykiatrin i Skåne har ett tjugotal professorer och docenter samt ett sextiototal disputerade och affilierade medarbetare. Flera av dessa medarbetare är nationellt, och även internationellt, framstående inom sina respektive områden, och deras forskargrupper täcker ett brett spann av ämnen inom det psykiatriska fältet. Universitetssjukvård bedrivs inom vuxenpsykiatrin i Lund, Helsingborg och Malmö.

### **Personalsituation**

Det finns ca 2 200 anställda i vuxenpsykiatrin. Under de närmaste fem åren beräknas 58 till 298 medarbetare att gå i pension beroende på i vilken ålder de väljer att sluta. Rekryteringssvårigheterna för verksamheterna utmärker sig särskilt för yrkesgrupperna specialisläkare, sjuksköterskor, psykologer och medicinska sekreterare. Vi börjar dock se svårigheter även inom flera andra yrkesgrupper. Vi ser det som väsentligt att arbeta med helheten och erbjuda ett gott ledarskap, god arbetsmiljö, konkurrenskraftiga villkor och en arbetsplats där vi trivs och känner arbetsglädje. Kompetensförsörjning, kompetensutveckling och utbildningsfrågor är en naturlig del i förvaltningens verksamhetsplanering och utvecklings- och förändringsarbete.

Region Skåne beslutade att från den 1 oktober 2023 fick sjuksköterskor endast hyras in på kvällar, nätter och helger. Från den 15 januari 2024 är det stopp för inhyrning av sjuksköterskor.

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

Akutmottagningen vid vuxenpsykiatri Kristianstad har hållits stängd kvällar och nätter och patienter har hänvisats till övriga akutmottagningar i Skåne. Neddragningar av antalet vårdplatser har gjorts inom både vuxenpsykiatri Kristianstad och vuxenpsykiatri Helsingborg.

Psykiatrin har fått i uppdrag att i samverkan med Region Östergötland bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) inom området könsdysfori. Region Skåne har lång erfarenhet och hög kompetens inom könsdysfori. Sedan tidigare bedriver vi NHV inom självskada och ätstörning.

Verksamheten med psykiatriambulans i nordöstra och nordvästra Skåne har permanentats och finns nu i nästan alla kommuner. Psykiatriambulansen är ett samarbete mellan ambulanssjukvården och psykiatrin.

En ny regional strategi för att motverka suicid har tagits fram, vilken tar ett samlat grepp om det suicidpreventiva arbetet i Skåne.



I flera av vuxenpsykiatrins verksamheter har FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) etablerats. Dessa kan, på ett flexibelt sätt, snabbt utöka sina insatser till en instabil patient.

Arbetet med ökad delaktighet för patienter och närstående fortsätter och utvecklas i samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne (NSPH Skåne), Funktionsrätt Skåne och enskilda föreningar. Under året startade ett kunskapscentrum för peersupport. Centrumet ska bland annat bistå med stöd och kunskap till chefer som har, eller har ambitionen att anställa, en peersupporter.

Vuxenpsykiatrien har 2023 tilldelats tolv fyraåriga universitetssjukvårdsenhetstjänster med forskningsutrymme där Malmö, Lund och Helsingborg vardera tilldelats två läkartjänster och två övriga professioner. Tjänsterna startar 2024.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Förvaltningen arbetar för att forskning och kliniskt arbete ska gå hand i hand. Införandet av Skånes digitala vårdssystem under 2025 genomsyrar alla förändringar i arbetssätt som ska göras.

Inom heldygnsvården pågår ett förberedande arbete med att utöka antalet platser för brukarstyrda inläggningar (BI).

Ett av förvaltningens mål är att patienten ska uppleva att vården samordnas utifrån behov. Arbetet pågår för att utveckla än mer samverkan mellan verksamheter inom förvaltningen men också med vårdgrannar, kommun, skola och andra aktörer som möter våra patienter.

Framtidens hälsosystem är Region Skånes strategi för omställningsarbetet i syfte att nå det långsiktiga målet bättre hälsa för fler. Förvaltningen har goda förutsättningar att fortsatt utveckla arbetet i riktning mot Framtidens hälsosystem.




## Stockholm

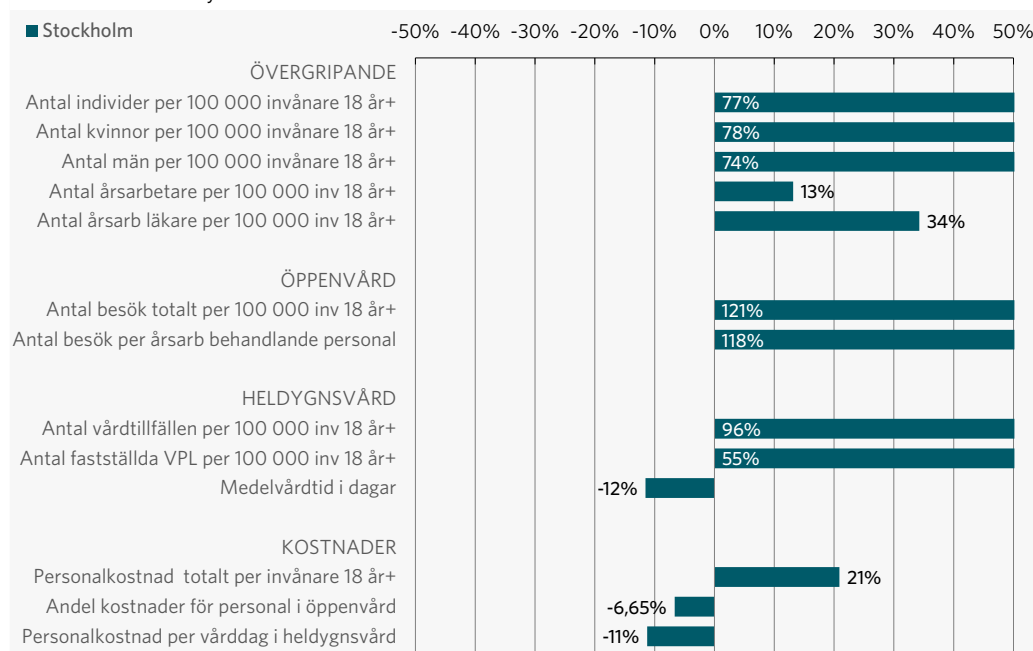
### Organisation

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 och 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 

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



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 jämnt 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 Aleris, Capiro, Mandometer, Prima och WeMind. De har avtal utifrån vissa patientgrupper eller geografiskt område.

### **Personalsituation**

I december 2023 hade vuxenpsykiatri 3874 medarbetare jämfört med 3894 medarbetare december 2022, en minskning med 20 medarbetare. Bemanningssituationen har fortsatt varit ansträngd och sjukfrånvaron har legat på liknande nivåer som under 2022.

Det har fortsatt varit brist på sjuksköterskor och specialistläkare och drygt hälften av verksamheterna har varit beroende av inhyrningspersonal. Kostnaderna för inhyrning har ökat något för läkare och minskat en del för sjuksköterskor.

28 % av specialistjuksköterskorna är 60 år eller äldre. För att få fler specialistutbildade sjuksköterskor finns fortsatt en särskild satsning inom Region Stockholm. Satsningen innebär att verksamheterna får bidrag för del av lönekostnaderna för medarbetarna under deras utbildning.

19 % av specialistläkarna är 60 år eller äldre. Antalet ST-läkare har även 2023 minskat något från föregående år.

Den största yrkesgruppen är skötare och undersköterskor där 25% av medarbetarna är under 40 år och 23 % som är över 60 år.

52% av psykologerna är under 40 år och 9 % är över 60 år. Det är viktigt att arbeta med behållarperspektivet.

Särskilt fokus under 2023 har varit på skötare och undersköterskor och de tillsvidareanställda medarbetare som saknar formell kompetens för att kunna

söka bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska hos Socialstyrelsen. Från och med 1 juli 2023 krävs bevis om skyddad yrkestitel för att inneha titeln undersköterska. Övergångsregler finns.

Arbetet med validering av berörda medarbetares kompetens och efterföljande stödinsatser avseende kompetenshöjande åtgärder fortlöper under 2024.

Inom Region Stockholm finns det framtagna kompetensstegar för flera yrkesgrupper. Kompetensstegarnas syfte är att skapa bättre förutsättningar för en mer kontinuerlig och systematisk kompetensutveckling samt att attrahera, inspirera och behålla medarbetare.

Kompetensstegen för sjuksköterskor har implementerats. Även psykologernas kompetenssteg har implementerats. Arbetet med kompetensstegar inom verksamheterna fortsätter under 2024.

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. De flesta verksamheterna har haft relativt lätt för att rekrytera rätt kompetens.

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

SLSO Psykiatri har under 2023 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 liksom året innan starkt präglats av de utmaningar som pandemin fört med sig. Mycket utvecklingsarbete har tidigare 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. Under 2022 har dock ett utvecklingsarbete kallat ”Psykiatri 2025” kunnat startas och innefattar hela den regionalt drivna psykiatrin som i samverkan arbetar med en rad olika utvecklingsprojekt bland annat utveckling av vårdprocessarbete, brukarsamverkan, konsultationsarbete, tillgänglighet och utveckling av psykosvården. Nationell högspecialiserad vård inom områdena självskadebeteende och ätstörningar för både barn och vuxna har startats upp i regionen under 2023.

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 har skett 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 under den tidiga pandemiperioden kunde öka andelen distanskontakter i öppenvård och vi har även i stort sett kunna behålla denna ökning under senare delar av pandemin.

Bland de privata vårdgivarna har digitaliseringsgraden ökat och är nu en integrerad del av verksamheterna. Arbete med standardisering och effektivisering av vårdprocesser pågår.

### **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.

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 patientfora 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 effektiva vårdflöden och fortsatt arbete med att utveckla det digitala tjänsteutbudet.

## Sörmland

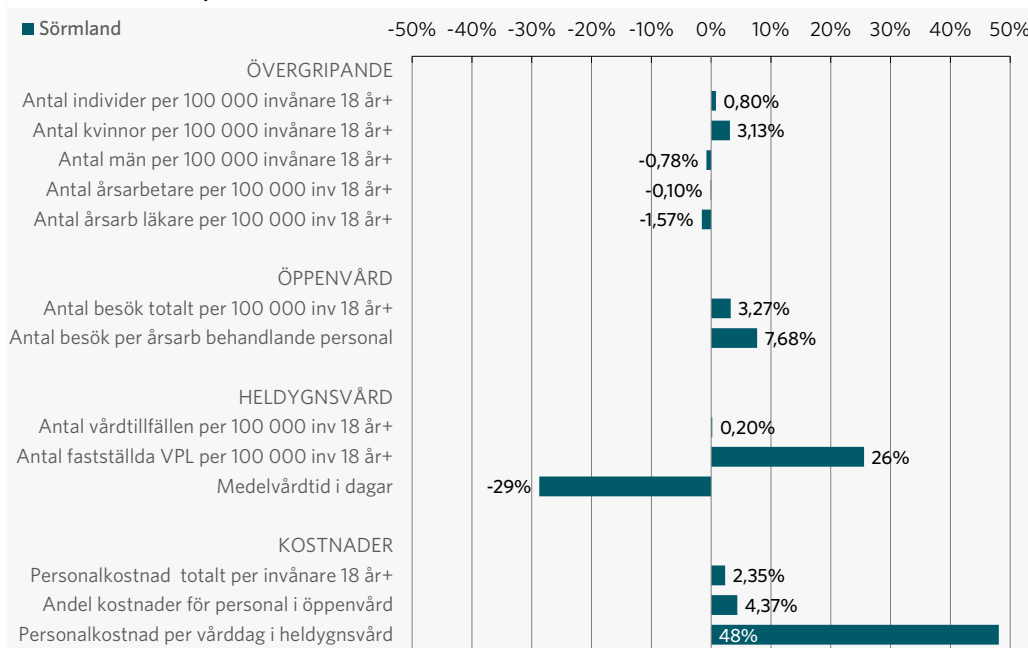
### Organisation

Vuxenpsykiatri i Sörmland består av två kliniker med olika geografiska områden och de ingår organisatorisk i en gemensam division.

I norra länsdelen finns slutenvård med 40 vpl. Det finns två allmänpsykiatriska mottagningar, en psykosmottagning och en beroendemottagning vilken är samlokaliserad med kommunens motsvarande verksamhet. Beroendemottagningen är dock inte regionsövergripande för hela länet. Kliniken driver även en gemensam sviktenhet tillsammans med Eskilstuna kommun. Kliniken har även tre slutenvårdsavdelningar: Allmänpsykiatrisk avdelning, Psykosavdelning och en Beroende/PIVA avdelning. Till detta kommer även en dagvårdsavdelning riktad till patienter med ätstörningsproblematik. Angående mobila insatser finns Mobilt team knutet till den Psykiatriska akutmottagningen och mobila insatser för patienter inom psykosmottagningen, vilket avlastat det mobila teamet de senaste åren. Arbetssätt med stegvis vård är under utveckling och i detta arbetar man även med så kallad ”en utredning för patienten” i detta kan ingå utredning angående tex autism.

Den vuxenpsykiatriska kliniken i länets södra och västra del består av öppenvård som är placerad på två geografiska platser samt slutenvård som är lokaliserad

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



på en plats i länets södra del. Med anledning av regionens ekonomiska läge och oberoende av hyrsjuksköterskor så tvingades verksamheten att dra ner på antalet vårdplatser från 41 till 25 vårdplatser. Neddragningen skedde den 1 februari 2023. Kliniken har omvårdnadsteam i respektive länsdel för att trygga patienter, teamen arbetar mobilt. I den södra länsdelen har ett mobilt akut team skapats med förarbete under 2023. Det mobilt akuta teamet ska kunna åka ut både akut och planerat och startar sin verksamhet den 1 januari 2024. Organisatoriskt finns två vuxenpsykiatriska kliniker i samma division som habiliteringsverksamhet som tillsammans ansvarar för att utreda autismspektrumstörningar, den enhet som påbörjar utredning slutför den. Behandling sker sedan inom den psykiatriska öppenvården.

### **Personalsituation**


Kompetensförsörjning är fortsatt en prioriterad fråga på båda klinikerna. Klinikerna använder i dagsläget inte hyrsjuksköterskor men har fortsatt behov av att anlita hyrläkare, utifrån vakanta tjänster. Positiv är dock att det finns en ökad tillgång till fast anställda specialistläkare och behovet av inhyrda läkare förväntas minska. Tillgången till ST-läkare är fortsatt god på båda klinikerna. Södra och västra länsdelen påverkades av det inriktningsbeslut om hyroberoende som fattades i november 2022 och som från och med februari 2023 omfattade sjuksköterskor. Då kliniken hade inhyrda sjuksköterskor inom heldygnsvården blev en konsekvens att verksamheten tvingats dra ner på slutenvårdsplatser.

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

Tillgänglighet till första besök inom verksamheten har under året varit god. Utvecklingen av distanskontakter har ökat och andra digitala möjligheter till kontakt har utvecklats vilket är positivt.

Arbete med att hitta digitala lösningar fortgår, liksom arbete med att utveckla arbetssätt inom exempelvis NP-området, en patientgrupp som stadigt ökar. Psykiatriska kliniken i norra länsdelen har ett stort behov av nya lokaler både för öppen- och slutenvård då vi snabbt växer ur våra otidsenliga. Arbete med att äska om nya större lokaler är initierat.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Gemensamt: Även detta år är hanteringen av den stora efterfrågan på NP-utredningar ett fortsatt fokusområde liksom kompetensförsörjning, införande av digitala arbetssätt, samverkan med primärvård och andra vårdgrannar pågående utvecklingsområden. Arbetssätt med stegvis vård vid neuropsykiatriska utredningar är under utveckling. Vi fortsätter även inflytanderåden och samverkan med brukarsamhället i våra utvecklingsfrågor. Forummodellen har 

implementerats inom psykosvården på kliniken i norra länsdelen. På kliniken i södra länsdelen finns ett paramedicinskt team nu integrerat i slutenvården och verksamhetens administrativa resurser inom funktionsområde slutenvård är nu samlokaliserade och utveckling pågår av beroendevården. Arbetet med utveckling av de mobila insatser som verksamheten kan erbjuda har lett till att verksamheten från och med den 1 januari 2024 har ett mobilt akut team som kan ta sig an både uppdrag både akut och planerat, utvecklingen sker i riktning mot nära vård. Beslutet om hyroberoende vård har påverkat verksamhetens slutenvård där vårdplatser ännu inte kunnat återöppnas. Inför 2024 ska verksamheten i projektform starta upp en behandlingsenhet i dagvårdsform för att därigenom kunna erbjuda vård på en för verksamheten ny vårdnivå.



## Uppsala

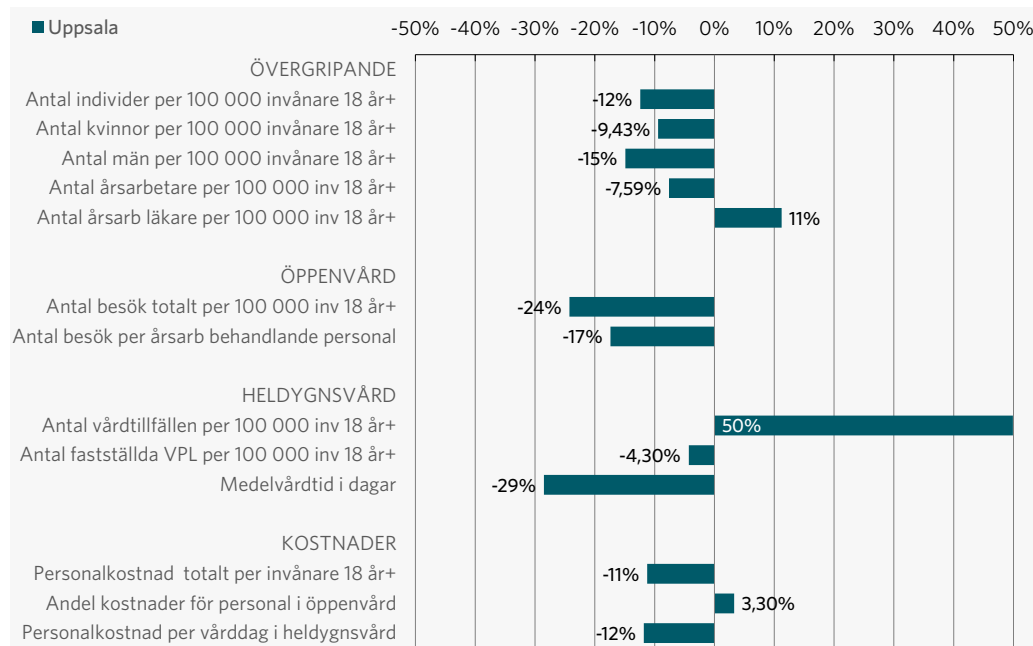
### Organisation

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

Det finns inga tydliga riktlinjer om vem som tar emot vuxna för utredning gällande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Habilitering utreder huvudsakligen vid misstanke om autismspektrumstörning och psykiatri vid misstanke om ADHD. På indikation i samband med utredning av specialistpsykiatrisk samsjuklighet där man misstänker autism görs utredningar av autism även inom psykiatri. →

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



## **Personalsituation**

Det finns generella svårigheter både att rekrytera och behålla personal, framför allt sjuksköterskor. Verksamheten har, i likhet med resten av Sverige, sett skenande kostnader för hyrpersonal för 2023. De svårigheter som SKR varnat för vad gällande både kompetensbrist och faktisk arbetskraftsbrist blir synliggjort vid rekrytering.

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

Verksamheten har under 2023 fokuserat mycket på att utveckla ett processbaserat arbetssätt. Akademiska sjukhuset har påbörjat en utvecklingsmodell med kliniska processledare för utvalda kliniska processer. VO psykiatri har under året utsett tio prioriterade vårdprocesser för vuxenpsykiatri och åtta prioriterade vårdprocesser för barn- och ungdomspsykiatri. Kliniska processledare har utsetts och arbetet med att ta fram vårdprocesser utifrån nationella riktlinjer, nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vård- och insatsprogram och annat kunskapsunderlag har påbörjats under hösten 2023. Under 2024 fortsätter utvecklingsarbetet med framtagande av kvalitetsindikatorer.

## *Den ekonomiska situationen*

Regionernas ekonomiska läge 2023 var bekymmersamt i hela landet och även så i Uppsala. Även om regionen hanterat ett akut underskott genom utjämningsreserven så kvarstår ett strukturellt underskott. Fokus 2023 och 2024 har varit och kommer vara, liksom i resten av landet, utfasning av inhyrd personal.

## *Nationell högspecialiserad vård*

Under 2023 arbetade verksamheten för att införa Nationell högspecialiserad vård. VO psykiatri har tilldelats tillstånd för NHV för svårbehandlade ätstörningar för både vuxna och barn. Arbetet med rekrytering av personal och iordningsställande av lokaler har bedrivits under hela året. Psykiatri i Uppsala är också samarbetsregion till Stockholms tillstånd för nationell högspecialiserad vård för könsdysfori.

## **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Utveckling mot en processbaserad psykiatri fortsätter, där målet är mer jämlik, kunskapsbaserad och resurseffektiv vård. Processbaseringen inkluderar även utvecklandet av strukturer för att säkerställa att inga patienter ”faller mellan stolarna” utan får rätt vård. I samband med processbaseringen skapas strukturer som ligger till grund för utvecklingen av ett kvalitetsledningssystem.

Arbetet med verksamhetsövergången för specialistpsykiatri i Norduppland, från privat aktör till regionen har pågått under hela 2023.

PAM-enheten med psykiatriambulansen driftsattes i september 2023.

Framöver blir det viktigt att samordna all mobil verksamhet för mesta möjliga resurseffektivitet.

Verksamhetsområdet har ett fortsatt aktivt samarbete med universitetet genom FoUU-rådet, där frågor som rör verksamhetsområdets forskning, utbildning och utveckling tas upp.

## Värmland

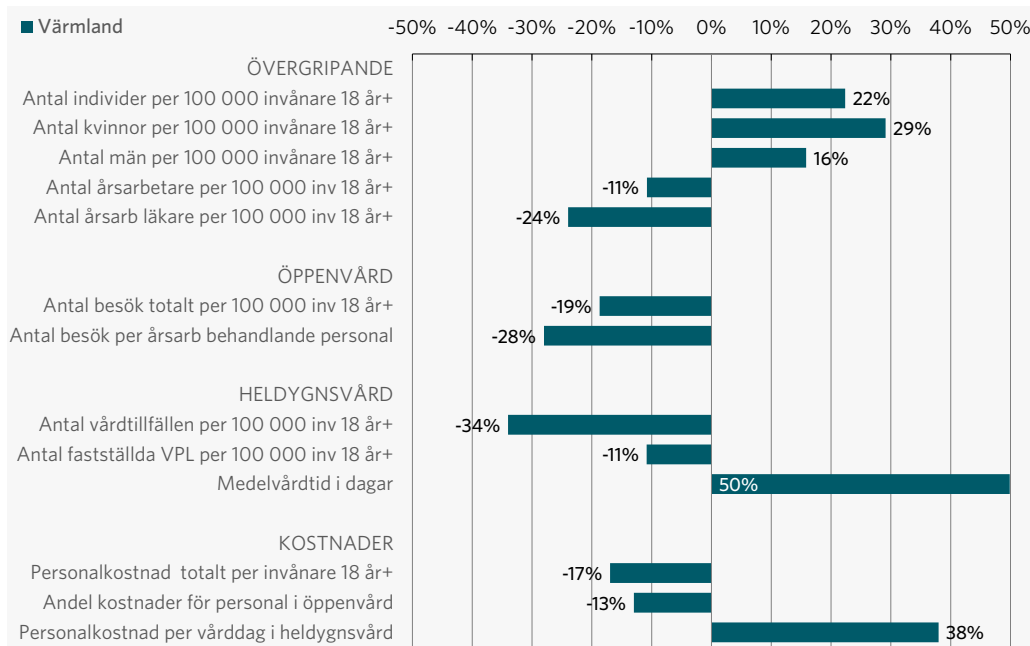
### Organisation

Den specialistpsykiatriska vården för Värmlands invånare över 18 år bedrivs inom två verksamhetsområden, psykiatrisk öppenvård och psykiatrisk slutenvård. Öppenvårdsmottagningar finns i Karlstad, Kristinehamn, Hagfors, Torsby, Arvika (Årjäng) och Säffle/Grums.

Centrum för emotionell instabilitet, Centrum för ätstörning, Centrum för traumarelaterad stress, NP-mottagningen och Laro-mottagningen är subspecialiserade enheter med länsövergripande uppdrag, lokaliserade i Karlstad.

Den psykiatriska slutenvården i Värmland är förlagd till Karlstad och består av sex vårdavdelningar samt en psykiatrisk akutmottagning som har dygnet-runt verksamhet. Vårdavdelningarna består av två psykosavdelningar, två förstärkningsavdelningar där en av avdelningarna även vårdar patienter med svår ätstörningsproblematik och en avdelning ansvarar för ECT-behandling både inläggande och viss poliklinisk behandling, en subakut vårdavdelning samt att en av vårdavdelningarna, Beroendecentrum, är ett integrerat HVB där inriktningen är medicinsk abstinensbehandling samt psykiatriska och psykosociala bedömningar. Till verksamhetsområdet finns även en resursavdelning där kuratorer, arbetsterapeuter, servicemedarbetare, medarbetare

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



med egen brukarerfarenhet, administratör och instruktörer i bemötande och säkerhet arbetar som en resurs för hela verksamhetsområdet psykiatrisk slutenvård.

### **Personalsituation**

Utifrån personalsituation så har psykiatrin i Värmland sedan flera år låg bemanning i förhållande till riket och hamnar inom de lägsta bemanningstalen för specialistläkare, psykologer och sjuksköterskor.

Det har över tid varit svårt att rekrytera och behålla personal inom nämnda yrkesgrupper, vilket påverkar vårdkvalitet och arbetsmiljö negativt. Exempelvis har brist på specialistläkare lett till höga kostnader för inhyrd personal, brist på psykologer till väntetider för utredning och psykologisk behandling och brist på sjuksköterskor att heldygnsvården inte har kunnat ha alla fastställda vårdplatser öppna.

Under 2023 har också psykiatrisk öppenvård haft utmaningar med arbetsmiljö i form av brister i fysiska lokaler som inneburit att flera medarbetare inte kunnat utföra arbete i lokalerna på grund av byggnadsrelaterad ohälsa samt att visst arbete har behövt utföras i tillfälliga lokaler vilket till viss del också påverkat möjligheten att kunna ta emot patienter. På vissa mottagningar har även stora personalvakanser lett till hög arbetsbelastning och sjukskrivning som även det påverkar antalet patientbesök.

Sedan januari 2023 har dock lyckade rekryteringar av sjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården bidragit till att alla slutenvårdsavdelningar kunnat vara öppna sedan januari 2023 med sammanlagt 51 disponibla slutenvårdsplatser och 12 HVB-platser (undantaget sommaren då antalet vårdplatser uppgick till 40 slutenvårdsplatser och 12 HVB-platser). Brist råder fortsatt på specialistläkare inom området medan det finns en god tillströmning gällande ST-läkare både inom öppen- och slutenvård.

### **Större förändringar under året**

Inom öppenvården har strukturerad psykiatrisk bedömning ”basal diagnostisk bedömning” fortsatt implementerats på alla allmänpsykiatriska mottagningar men även här har lokala undantag från rutinen behövt göras för att förenkla processen med anledning av otillräckliga personella resurser.

Inom den psykiatriska heldygnsvården har stort fokus under 2023 utgått från arbetet med en Meningsfull heldygnsvård, ett nationellt framtaget material som grund för personcentrerat arbete i heldygnsvården med målet att göra vården trygg och meningsfull samt minska behovet av tvångsåtgärder. Fokus har legat på fortsatt implementeringsarbete utifrån komponenterna i en meningsfull



heldygnsvård med bland annat ett strukturerat arbetet gällande den psykiatriska omvårdnaden och processer samt dokumentation kopplat till detta.

Arbetet med Safewards har vidareutvecklats och börjat implementeras utifrån framtagna plan, fokus på utbildning i bemötande och säkerhet samt omarbete av utbildningsupplägg har genomförts och brukarmedverkan på olika nivåer från individnivå till en strukturell nivå med patientsamtal, patientforum och uppstart av brukarorganisationsråd som även innefattar den psykiatriska öppenvården har varit prioriterat under 2023.

Intern och extern samverkan har fortsatt varit centrala utvecklingsområden utifrån ett patientperspektiv med fokus på övergångar i vården både i enskilda patientärenden och på en övergripande nivå.

En stor förändring i verksamheten var att Tillnyktringsenheten (TNE) stängdes under våren 2023 då beläggningsgraden varit låg och lokalerna behövdes för att kunna genomföra en ombyggnation till en högriskavskiljningsenhet utifrån uppkomna behov.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Fortsatt arbete med implementering av insatser enligt kunskapsstöd, så som vård- och insatsprogram och vårdförlopp, för att öka vårdkvalitet. Utveckling av stegvis vård för alla områden, men framför allt gällande ADHD. Ökat samarbete mellan specialistpsykiatri och primärvård för utveckling av arbetssätt och samverkan som leder till god och nära vård vid psykisk ohälsa. Under 2024 planeras satsningar på personcentrerad vård och samarbete med brukare, närstående och brukarorganisationer. Ett strategiskt utvecklingsarbete pågår för att tydliggöra vilka större satsningar som behöver genomföras för att utveckla den specialistpsykiatriska vården i Värmland. I arbetet ingår en GAP-analys av grundläggande arbetssätt för att åtgärda eventuella brister i nuläget, framtagande av en bild av framtidens psykiatri, samt klargörande av vilka satsningar som behöver göras inom olika områden, för att vi ska nå vår målbild.

Inom psykiatriska heldygnsvården fortsätter fokus att utgå från en meningsfull heldygnsvård med fokus på den psykiatriska omvårdnaden och utveckling av arbetssätt. Ytterligare fokusområden är förbättrad dokumentation och fortsatt ökad samverkan mellan öppen och slutenvård för förbättrad sammanhållen vård för våra gemensamma patienter. Utifrån verksamhetens behov görs ombyggnationer där en högriskavskiljning färdigställs under våren 2024 samt en ombyggnation av psykiatriska akutmottagningens entré. Planer på att göra ombyggnationer på psykosavdelningarna finns utifrån uppkomna brister. För att säkerställa kompetensförsörjningen i verksamheten kommer ett aktivt strategiskt arbete att ske kopplat till långsiktig kompetensförsörjning.

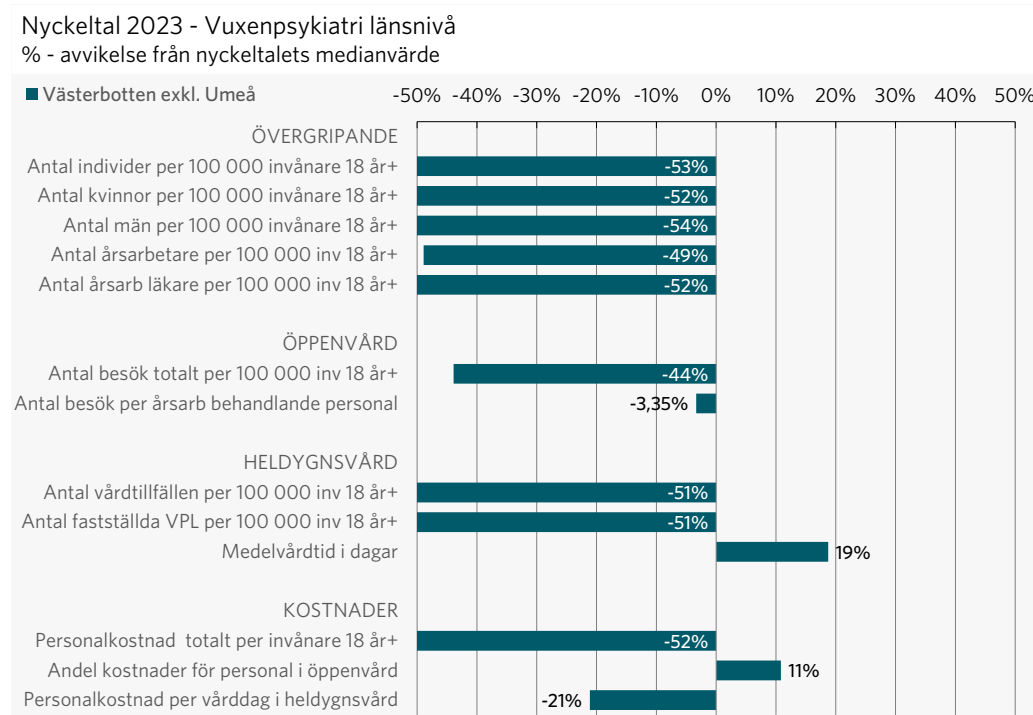
## Västerbotten

### Organisation

Vuxenpsykiatri i Västerbotten består av tre kliniker som finns i Umeå (universitetssjukvårdsenhet), Skellefteå och Södra Lappland. I Umeå och Skellefteå finns allmänpsykiatrisk slutenvård. I Umeå finns länets rättspsykiatriska vård. I länet finns all sedvanlig psykiatri och utredningsmöjligheter, exempelvis öppenvård för patienter med lägre funktionsnivå samt utredning och behandling vid autismspektrumstörningar. 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 självskadebeteenden 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. Under 2023 har Skellefteåkliniken tillsammans med socialpsykiatrien vid Skellefteå kommun planerat för uppstart av ett gemensamt SPOT-team under 2024.

### Personalsituation

Psykiatriska kliniken i Skellefteå har ca 250 medarbetare. Generationsväxling sker kontinuerligt vilket innebär stort behov av fortbildning för nya medarbetare. →



Trots aktiviteter gällande bemanning ser vi fortfarande stora svårigheter i Skellefteå när det gäller rekrytering, det är hög konkurrens om arbetskraft i Skellefteå. Framför allt sjuksköterskor/psykiatrisjuksköterskor är svårt att rekrytera. Det genererar vakanser inom slutenvården vilket medför att ett antal vårdplatser varit stängda under 2023. SPOT införande under 2024 är ett av sätten att möta de rekryteringsutmaningar vi står i.

I Södra Lappland gjordes under 2022 ett gediget arbete med att revidera bemanningsplan utifrån patienters behov, tillgång på kompetens och Rätt använd kompetens (RAK). Verksamheten hade under flera år haft flera vakanser, huvudsakligen sjuksköterskor. Efter arbetet med bemanningsplanen är vi i dag näst intill fullbemannade med endast en vakant psykologtjänst. Alla yrkesgrupper finns vid kliniken och vi är ca 45 anställda.

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

Regionen är i ett ekonomiskt läge som påverkar alla verksamheter. Vi ser över verksamheten för att säkerställa likvärdig vård samt ett patientsäkert och effektivt arbetssätt.

Psykiatriska kliniken i Skellefteå har ett välfungerande samarbete med socialpsykiatrin inom Skellefteå kommun, och bedriver tillsammans både projekt och verksamheter. Inom närsjukvårdsområdet pågår ett arbete kring samverkansplattform som ytterligare ska underlätta samarbete mellan huvudmännen. Lokaler har renoverats inom kliniken och i vissa fall har verksamhet flyttats till nya lokaler. Den fleråriga planen med förbättringar gällande fysisk arbetsmiljö har följts tack vara månatliga planeringsmöten med fastighetsrådet.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Hela regionen inför nytt journalsystem som kommer leda till förändrade arbetssätt. Detta kommer även påverka tillgängligheten och produktion under en införandeperiod.

Närsjukvård innebär förväntningar på ökat samarbete mellan aktörerna inom närsjukvårdsområdet, dvs mellan specialistvård, primärvård och kommunerna. I Skellefteå pågår planering för ny psykiatribyggnad. Prioriterade utvecklingsområden är att fortsätta införa kunskapsstyrning inom verksamheten vilket kommer leda till förändrade arbetssätt. Även prioriterat att se över flöden inom öppenvården så att de optimeras och resurser används optimalt.

Verksamheten i Södra Lappland är inne i ett förändringsarbete där vi ser över flöden, gruppinsatser och säkerställer att rätt insats ges till rätt patient i rätt tid. Verksamheten har under flera år jobbat med digitala vårdmöten något vi fortsätter utveckla och erbjuda patienter, vilket är mycket uppskattat i den geografi vi verkar.



## Västernorrland

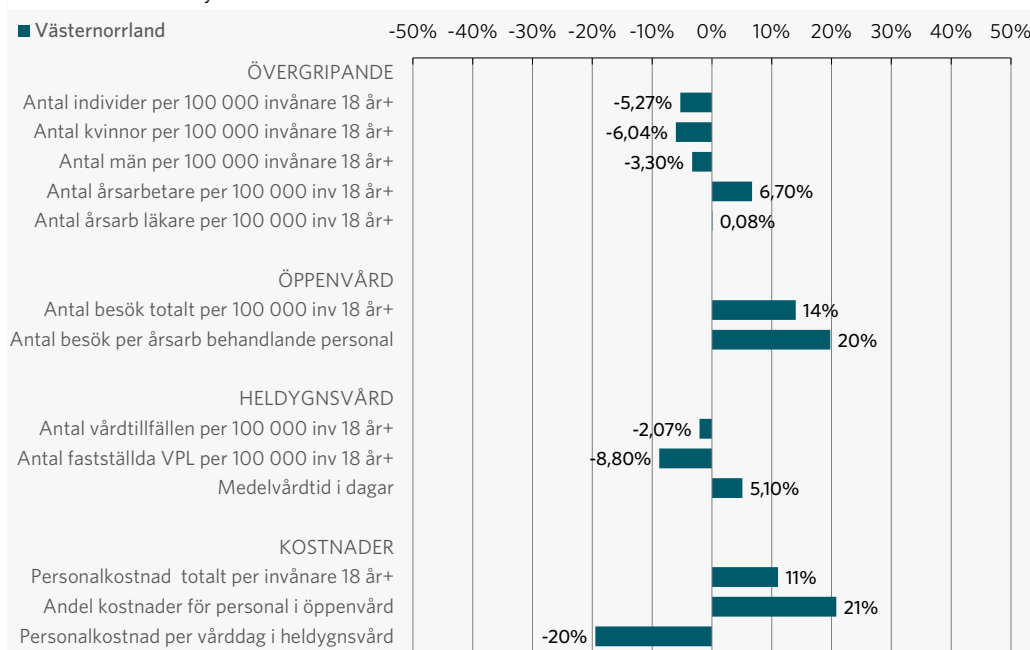
### Organisation

Region Västernorrland införde en ny organisation från den 1 januari 2021 och består idag av både länssjukvård och närsjukvård. Psykiatri är organiserad som länssjukvård men bildar tillsammans med Habilitering, Barn -och ungdomspsykiatri och Högspecialiserad vård åtstörningar ett vårdområde med en gemensam områdesdirektör och varsin verksamhetschef.

Länsverksamhet Psykiatri har verksamheter på de tre sjukhusorterna Sundsvall, Örnsköldsvik och Sollefteå samt på orterna Kramfors och Härnösand. Allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar finns i Örnsköldsvik, Sollefteå, Kramfors och Härnösand.

I Sundsvall finns det fem specialiserade öppenvårdsmottagningar: Psykiatrisk mottagning A, B, C vilka numera är allmänpsykiatriska mottagningar (neuropsykiatrisk/affektiv/bedömningsenhet, affektiva enheter) samt LARO-mottagning och en 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 kvällstid. Specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT) finns i Sollefteå, Örnsköldsvik och i Sundsvall. →

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



I Sundsvall finns fyra specialiserade avdelningar för patienter med behov av heldygnsvård, en avdelning för beroendesjukdomar, en för psykoser, en för affektiva tillstånd och en PIVA-Avd (psykiatrisk intensivvårdsavdelning) där bedrivs i huvudsak LPT-vård.

Efter politiskt beslut om utveckling av beroendevården i länet har ett beroendeteam införts och startat upp.

Under 2022 godkändes regionens ansökan om att bedriva nationell högspecialiserad vård för ätstörningar. Enheten planerade att starta upp december 2023 men fick flyttas fram till efter årsskiftet. Enheten kommer bedriva heldygnsvård, med 12 vårdplatser, var av 4 platser är inriktade mot elitidrott samt även en öppenvårdsmottagning. Arbetet med att rekrytera personal och starta upp verksamheten har pågått under 2023.

Kliniken behöver minska kostnader för stafettläkare och stafett-sjuksköterskor. Jämfört med riket i övrigt har Västernorrland en relativt hög slutenvårdskonsumtion i förhållande till befolkningens mängd och en låg bemanning i öppenvården även om siffrorna stadigt går åt rätt håll. Verksamheten erbjuder nu SPOT-insatser på samtliga länets sjukhusorter och kliniken ser det som en del i att erbjuda länets invånare en mer och nära vård och på sikt en förhoppning om att minska på slutenvårdskonsumtion. Brukarstyrda inläggningar erbjuds i Sundsvall för gruppen självskadepatienter. Verksamheter fortsätter utveckla ”Vård på distans” eller telepsykiatri för att lösa läkarbristen i norra delen av länet.

Magnetstimulering - 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. Arbetet med Implementering av VIP (vård- och insatsprogram) och vårdförlopp för att nå likvärdig och kunskapsstyrd vård är ett arbete som ständigt pågår inom verksamheten.

## Västmanland

### Organisation

All specialiserad vuxenpsykiatrisk vård i Västmanland är organiserad i en klinik, med totalt fyra utbudspunkter i länet. Vuxenpsykiatrin erbjuder såväl öppen- som heldygnsvård, sammanlagt 16 mottagningar/avdelningar. Heldygnsvården 5 avdelningar och akutmottagningen ligger i Västerås. Öppenvårdsmottagningar finns i Västerås, Köping, Sala och Fagersta.

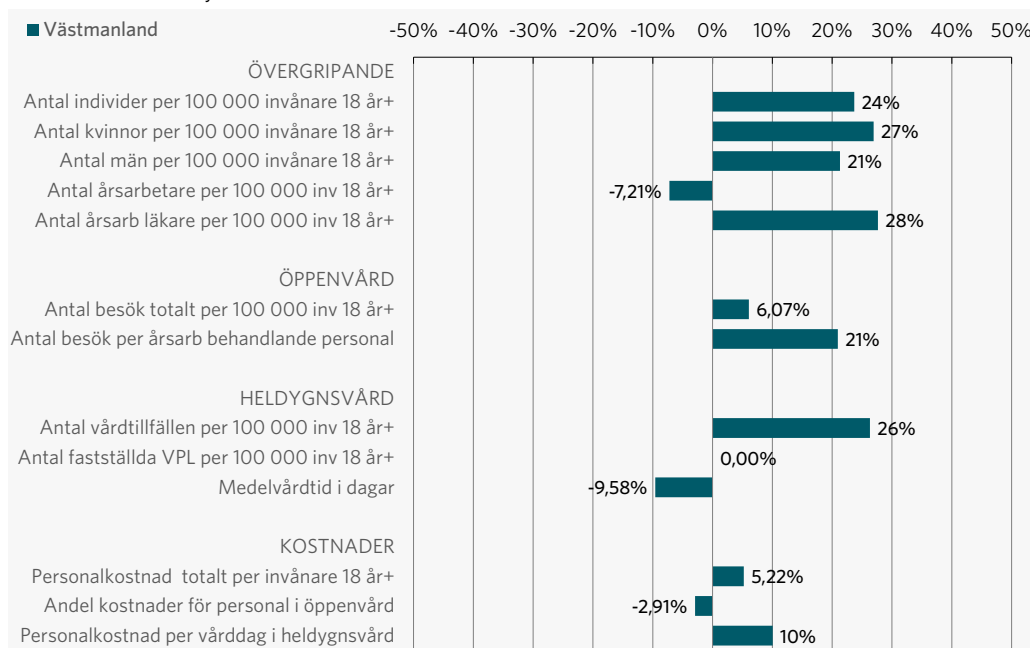
Vuxenpsykiatrin ansvarar för att tillhandahålla psykiatrisk utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering till den delen av befolkningen som är 18 år och äldre. Kliniken tillhandahåller också specialiserad beroendevård. Vuxenpsykiatri Västmanland har ingen mellanvårdsfunktion, däremot ett ansvar att ta hand om patienter med lägre funktionsnivå. Ofta då i nära samarbete med kommunernas socialpsykiatri. Kliniken utreder autismspektrumstörning. Insatser till patienter med autism ges av habiliteringen, vuxenpsykiatrin ansvarar för att behandla eventuell samsjuklighet.

### Personalsituation

Vuxenpsykiatri Västmanland har ungefär 430 medarbetare, rekryteringsläget är besvärligt avseende flertalet yrkeskategorier. Det är särskilt svårt att rekrytera



Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



psykologer till öppenvård, sjuksköterskor till heldygnsvård och psykiatriker till öppen- och heldygnsvård.

I heldygnsvården finns ett beroende av inhyrda sjuksköterskor. Inhyrda psykiatriker finns i både öppen- och heldygnsvård. För att reducera behovet av inhyrd personal görs satsningar för att attrahera nya medarbetare och behålla befintliga. Det görs en särskild satsning på ST-läkare, där verksamheten har fått beviljat att utöka antalet ST-tjänster.

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

I september införde Region Västmanland ett direktiv, med syftet att reducera antalet inhyrda sjuksköterskor. Direktivet har inneburit en stor påfrestning för klinikens heldygnsvård. Även om verksamheten har lyckats nyrekrytera är det fortfarande brist på sjuksköterskor och tidvis är bemanningssituationen ansträngd.

För att klara bemanningen framöver arbetar vuxenpsykiatrien med kompetensväxling. I första hand handlar det om att utbilda skötare så att de kan utföra en del av de kvalificerade uppgifter som idag görs av sjuksköterskor. Under året har skötare genomgått utbildning i somatisk och psykiatrisk sjukdomslära, omvårdnad och bemötande.

Ett arbete med att inrätta ett mobilt akutpsykiatriskt team har påbörjats. Arbetet finansieras med statsbidrag, och görs i nära samarbete med ambulanssjukvården. Syftet med teamet är att undvika mindre nödvändiga inskrivningar i heldygnsvård, förkorta vårdtider, säkra övergången från heldygnsvård till öppenvård för de patienter som har mer komplexa problem och lägre funktionsnivå samt stärka patienters förmåga till egenomhändertagande.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Antalet patienter i vuxenpsykiatrien i Västmanland ökar stadigt, resurstilldelningen ökar inte i samma utsträckning och det är därtill svårt att rekrytera. Detta ställer krav på förändrade arbetssätt. Ett projekt har initierats, med syftet att syna öppenvårdens arbetssätt och organisation. Utreda om verksamheten kan ändra arbetssätt och på så vis bättre möta patienternas behov och samtidigt tillvarata personalens kompetenser bättre.

På lite längre sikt finns behov av att utveckla den psykiatriska vården för gruppen unga vuxna, där det i nuläget inte finns någon särskild enhet. Det finns också önskemål om att vidga arbetet med självvald inläggning, med fler platser som drivs av skötare.

## Västra Götaland

### Organisation

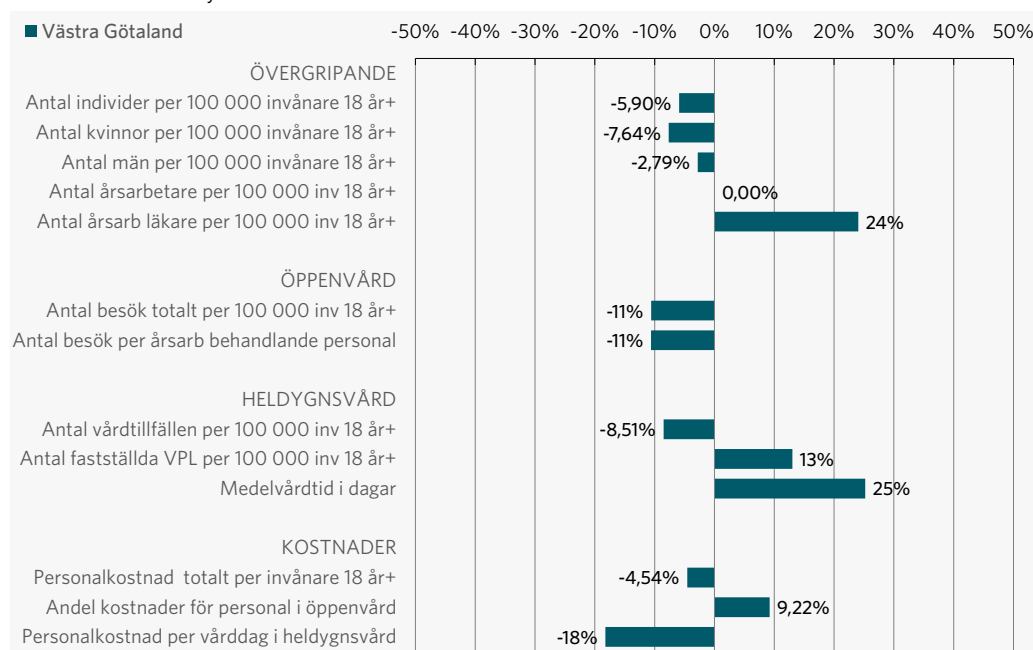
Västra Götalandsregion (VGR) har drygt 1,6 miljoner invånare. Specialistpsykiatri bedrivs vid fem sjukhusförvaltningar och med öppenvårdsmottagningar på flertalet orter i regionen, vid Kungälvssjukhus (del av Sjukhusen i Väster), NU-sjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus. Inom regionen finns flera verksamheter 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 specialistläkare, 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 framför allt psykologer och leg psykoterapeuter. Detta ger ett totalt ökat behov i regionen.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



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

Situationen beskrivs som ansträngd på grund av långa köer, hög efterfrågan och resursbrist med brister på tillgänglighet som följd men variationerna kring detta är stor inom VGR. Rådande ekonomiska situation leder till omstruktureringar och organisationsförändringar.

Under året har ett arbete skett med koppling till vuxenpsykiatrins regionala handlingsplan för att möta utmaningen med tillgängligheten för att tillskapa ett digitalt resurscentrum. Detta för att komma till rätta med svårigheterna att erbjuda evidensbaserad psykologisk behandling på ett regionalt likvärdigt sätt. Förslaget har presenterats men vid årsskiftet fanns ännu inte beslut kring de ekonomiska delarna.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Under 2024 kommer ett fortsatt arbete att ske kring den Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Samordningsrådet, ihop med KPH, fick ansvar för att ta fram årliga handlingsplaner kopplat mot RUS där bland annat tillskapandet av en så kallad Power-BI för att kunna följa tillgängligheten regionalt samt ett digitalt resurscentrum är delar.

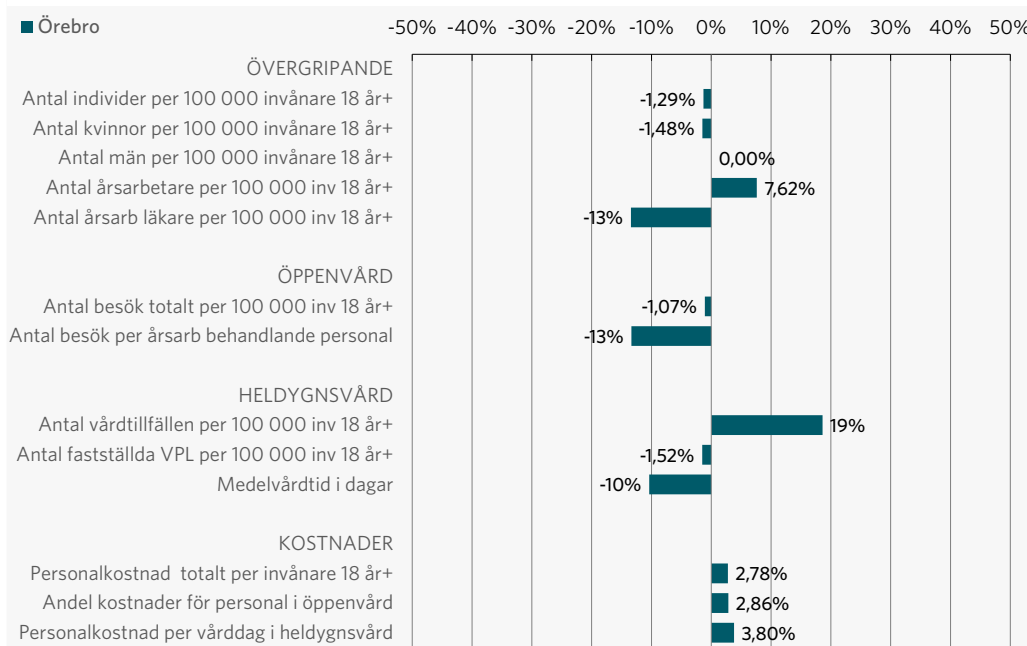
## Örebro

### Organisation

Region Örebro län har drygt 300 000 invånare och innefattar 12 kommuner. De specialistpsykiatriska verksamheterna är organiserade i Område Psykiatri. Området är uppdelat i fyra verksamhetsområden: Barn- och ungdomspsykiatri, Rättspsykiatri, Specialistpsykiatri och Allmänpsykiatri. Samtliga verksamhetsområden har både heldygnsvård och öppenvård i sina uppdrag. BUP och Specialistpsykiatri (beroendevård och psykosvård) har heldygnsvård och öppenvård i Örebro. Allmänpsykiatri har heldygnsvård på universitetssjukhuset i Örebro, samt lasaretten i Karlskoga och Lindesberg. Platser för brukarstyrd inläggning finns i Karlskoga. Allmänpsykiatri har också Psykiatrisk akutmottagning på USÖ och mottagningar i Örebro, Hallsberg, Karlskoga och Lindesberg, samt Enheten för hjärnstimulering där ECT, rTMS och Ketaminbehandlingar utförs både i heldygnsvård och polikliniskt.

Psykiatri i Region Örebro län erbjuder specialistpsykiatrisk bedömning, utredning och behandling samt rehabilitering vid funktionsnedsättning på grund av psykisk sjukdom. Verksamheten erbjuder individuella kontakter och insatser i grupp, samt digitala besök och behandlingar. →

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



## **Personalsituation**

Verksamheterna har i olika utsträckning och med variation över tid och enhet svårigheter att rekrytera främst specialisläkare, sjuksköterskor, specialistjuksköterskor, psykologer och medicinska vårdadministratörer. Hyrläkarbemanning finns i Allmänpsykiatri och det är främst i länsdel verksamheten har stora svårigheter med kompetensförsörjning (specialisläkare och sjuksköterskor).

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

På grund av sjuksköterskebrist har heldygnsvården i både Allmänpsykiatri och Specialistpsykiatri både periodvis behövt stänga vårdplatser samt sänka vårdnivån på vissa avdelningar.

Inom Område psykiatri har tillgänglighetsuppföljning (nybesök, behandling, utredning, samt vårdplatsbeläggning) varit ett växande fokus under året med regelbundna uppföljningar, analyser och åtgärder. Strukturerade tidböcker har implementerats som ett led i tillgänglighetsarbetet. Inom Allmänpsykiatri har nya arbetssätt kring neuropsykiatriska utredningar införts, som dessvärre inte gett väntat resultat på antal väntande till utredning. Beslut har fattats om utveckling av vårdnivåer i heldygnsvården, införande av processkartor. Allmänpsykiatri startade under hösten 2023 SPOT, Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam, i projektform i Norra länsdelen. Under projektiden har därför slutenvårdsplatserna på lasarettet i Lindesberg tillfälligt stängts ned. Lokalfrågor har påverkat Allmänpsykiatri verksamhet och varit i fokus under året. Specialistpsykiatri har arbetat med att bygga upp system för att följa upp behandlingsresultat. Dels att öka inrapportering till kvalitetsregister (Bättre Beroendevård, Riksät och SibeR), dels förarbete för anslutning av psykosvården till det nya/utökade registret BIPSY. Vi har också byggt upp egna uppföljningssystem.

## **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Ekonomi, prioriteringar och strukturella förändringar kommer att vara ett fokusområde under kommande år. Fortsatt arbete kring lokaler anpassade till verksamheternas behov. Fortsatt arbete kring säkra transporter, som är en utmaning i ett geografiskt spritt upptagningsområde.

Psykiatri kommer att arbeta med ökad tillgänglighet till digitala tjänster och behandlingar.

Under 2024 kommer ett nytt journalsystem att ersätta regionens befintliga vilket innebär ett omfattande förberedelsearbete fram till dess.



Chefer och planerare inom slutenvården har under 2023 genomgått utbildning i Faktabaserad styrning som är en modell för planering och uppföljning vilken ska implementeras i verksamheter under 2024.

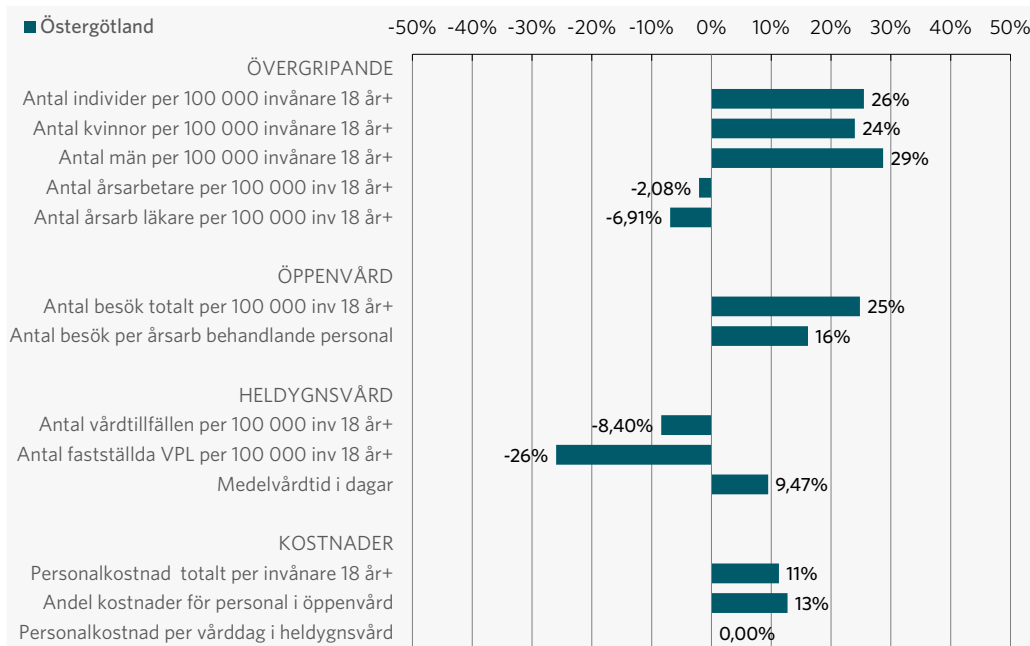
## Östergötland

### Organisation

I Region Östergötland organiseras all regiondriven psykiatrisk verksamhet inkl beroende i ett länsgemensamt Psykiatricentrum. De verksamheter inom Region Östergötland med ansvar för första linje-insatser till barn/unga med psykisk ohälsa ingår också i centrumet. Syftet med detta är att nå synergivinster och effektiviseringar av vårdprocesser, öka tillgänglighet till vård, utveckla kvalitet samt främja kompetensförsörjning genom att optimera resursnyttjande. Utgångspunkten är en personcentrerad nära vård med hög tillgänglighet. Genom att samla psykiatri i ett eget centrum ökar möjligheten att gemensamt driva frågor samt styra forskning och utbildningsinsatser inom området.

Upptagningsområdet omfattar 13 kommuner och ca 377 000 invånare som är 18 år och däröver. Länet har en geografisk fördelning till de tre länsdelarna (centrala, östra och västra), men utifrån avtal och patientens fria vårdval tas patienter emot oavsett bostadsort. Öppenvårdsverksamhet bedrivs av både regionens egna verksamheter (tre stycken) såväl som via upphandlat avtal med privat leverantör sedan 2021-12-01. Mottagningar finns i 6 av länets kommuner. Regionen har också avtal med privata leverantörer avseende samtalsterapeutisk behandling vid depression och ångest för personer som vårdas inom specialistpsykiatri. Beroendevård drivs enbart av regionens egna verksamheter och finns i alla tre

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



länssdelar. Åldersövergripande länsteamet för ätstörningsvård är organiserat inom den regioninterna vuxenpsykiatri. All slutenvård och akutvård bedrivs enbart av Region Östergötlands egna verksamheter och återfinns i Linköping, Norrköping och Motala. Slutenvården i länet har en generell hög beläggningsgrad.

Samtliga psykiatriska öppenvårdsverksamheter bedömer, utreder och behandlar alla typer av medelsvår till svår psykisk sjukdom inklusive autism. Gränsdragning mot habiliteringen är graden av eventuell samtidig intellektuell funktionsnedsättning. Alla öppenvårdsmottagningar erbjuder individuell behandling och gruppbehandling. Vid länets samtliga tre beroendemottagningar utreds och behandlas personer med svår beroendesjukdom och/eller samsjuklighet. 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.

Efter införande av prehospital akutpsykiatri (PAP) erbjuds numera akuta mobila insatser i hela länet. Uppdrag finns för att på sikt även kunna erbjuda planerade mobila insatser jämlikt över länet. Möjlighet till självmald inläggning finns vid samtliga kliniker med heldygnsvård.

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.

### **Personalsituation**

Det finns vissa skillnader mellan verksamheterna avseende bemanning och rekryteringsmöjligheter. Samtliga verksamheter har en tvärprofessionell sammansättning. Generellt är det svårare med rekrytering till heldygnsvård än öppenvård. De yrkeskategorier där störst rekryteringsbehov föreligger är främst läkare, psykologer och sjuksköterskor. Viss hyrläkarbemanning och hyrsjuksköterskebemanning finns men regionen har som mål att reducera behovet av hyrbemanning. Samtliga verksamheter arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling och för att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö.

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

Under slutet av 2021 upphörde det tidigare vårdvalet och ersattes med upphandlat avtal avseende öppenvårdspsykiatri. De nya upphandlade avtalen för detta började gälla 21-12-01. Även i de nya upphandlingarna ingår ansvar för bedömning, utredning och behandling. Samtidigt började avtal om specialistpsykiatrisk samtalsbehandling vid depression och ångest gälla.

Den nya upphandlingen omfattar en mindre andel privat vård jämfört med tidigare vårdval vilket innebär att de regioninterna verksamheterna fått motsvarande utökad uppdrag. Under denna tid har tillgängligheten påverkats.

Utveckling mot en i länet mer jämlik mobil psykiatrisk vård har påbörjats under året vilket innefattar både prehospital akutpsykiatrisk vård samt planerad mobil vård.

### **Framtidsplaner/utvecklingsområden**

Med ett ökat inflöde behöver interna flöden 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 via RPO Psykisk hälsa.
- Utveckla former för olika e-tjänster såsom webbokningar, internetbaserad behandling, webbesök etc.
- Utveckla nära vård inom psykiatri inkl samarbetsformer med primärvården.
- Fortsatt utvecklingsarbete kring tvångsvård.
- Utveckla jämlika mobila arbetsformer vid både akuta och planerade insatser i länet.
- Utveckla ätstörningsvården för ökad jämlikhet och tydligare vårdprocesser. Arbete sker gemensamt för BUP och vuxenpsykiatri.

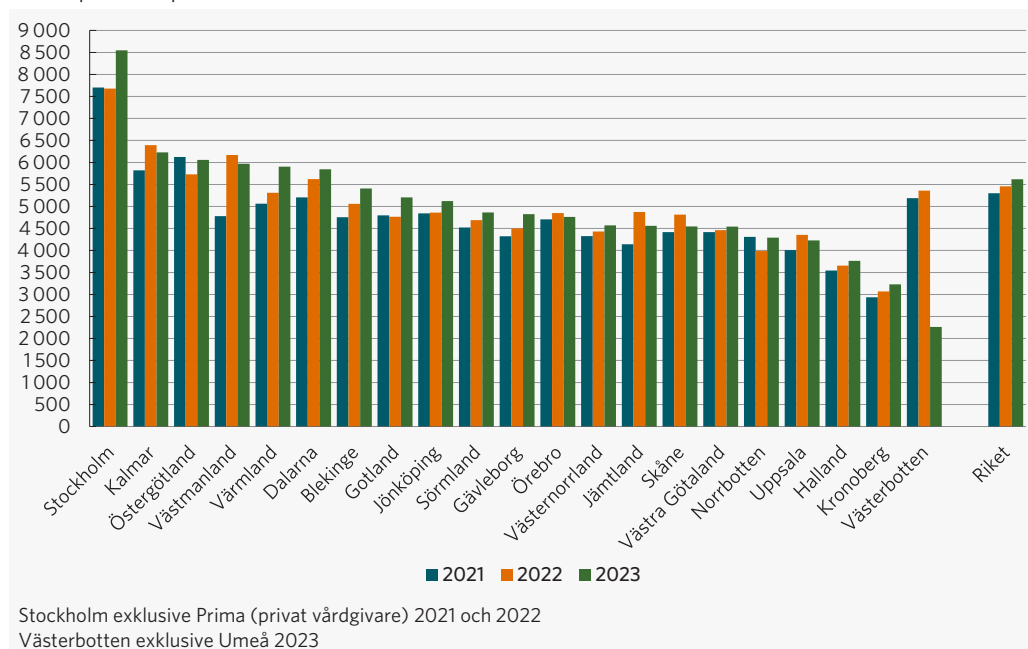
Från januari 2024 övergår det tidigare upphandlade avtalet avseende samtalsbehandling vid depression och ångest till att vara vårdval.

# 5. Nyckeltalsgrafer

## 5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Unika patienter per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3465

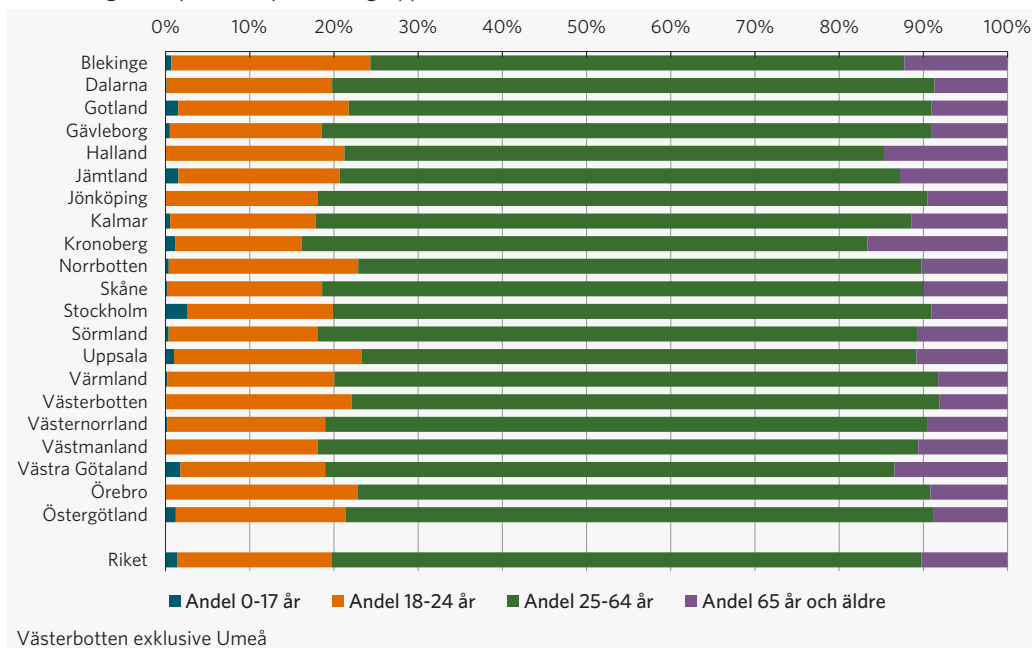


Graf 3465 visar totala antalet unika patienter per 100 000 invånare i åldersgruppen 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter i Sverige.

## 5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning unika patienter per åldersgrupp

Graf ID: 3466

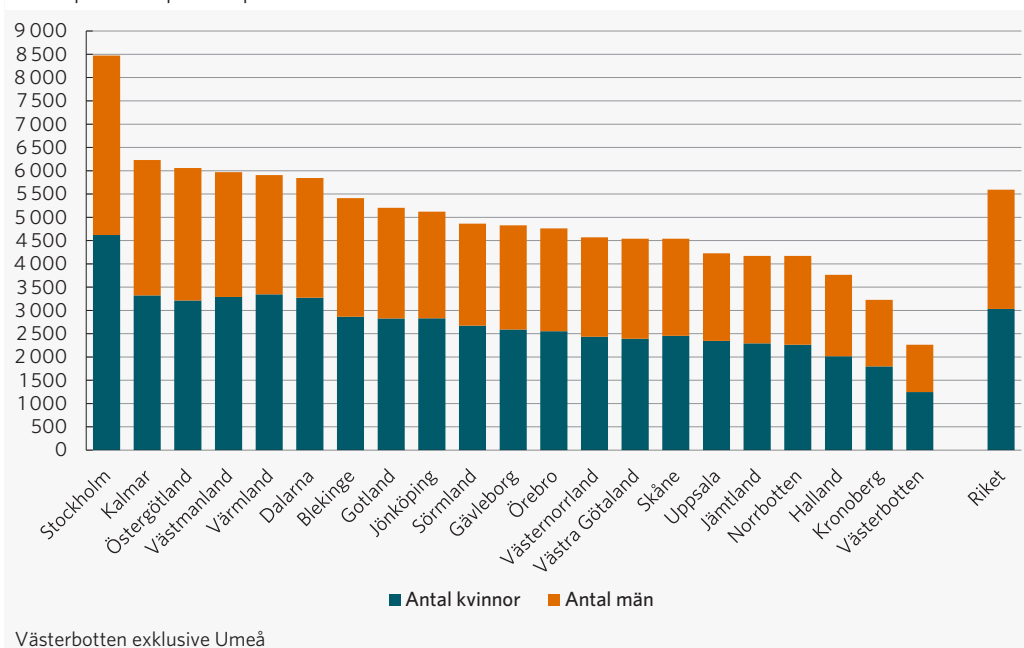


Graf 3466 visar fördelningen av andelen unika patienter per åldersgrupp i intervallerna 0-17 år, 18-24 år, 25-64 år och 65 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel patienter per åldersgrupp i Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3467

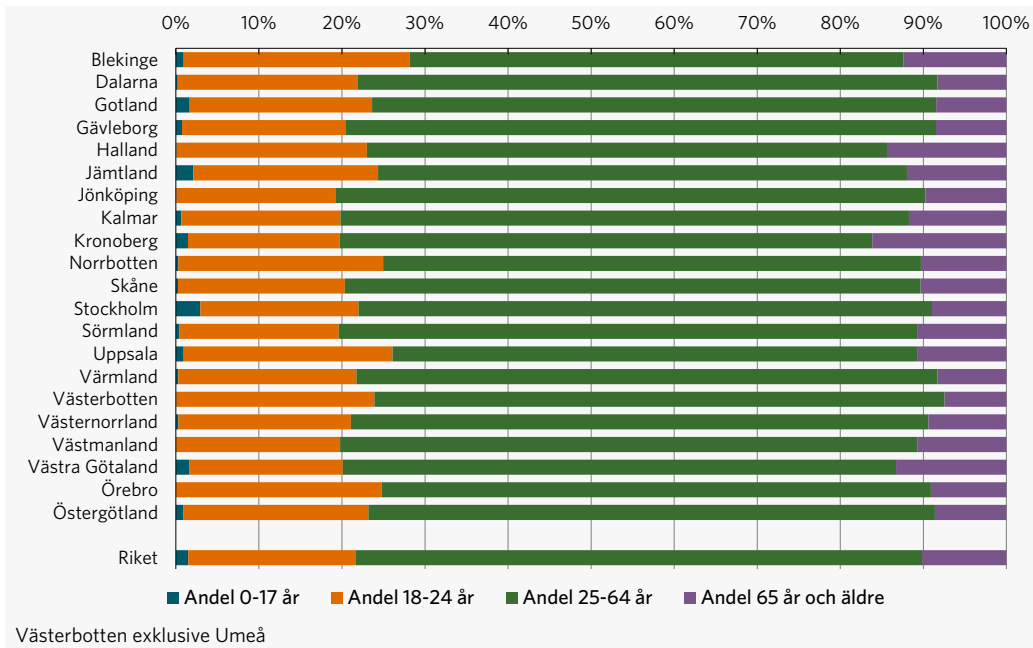
Unika patienter per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning kvinnor per åldersgrupp

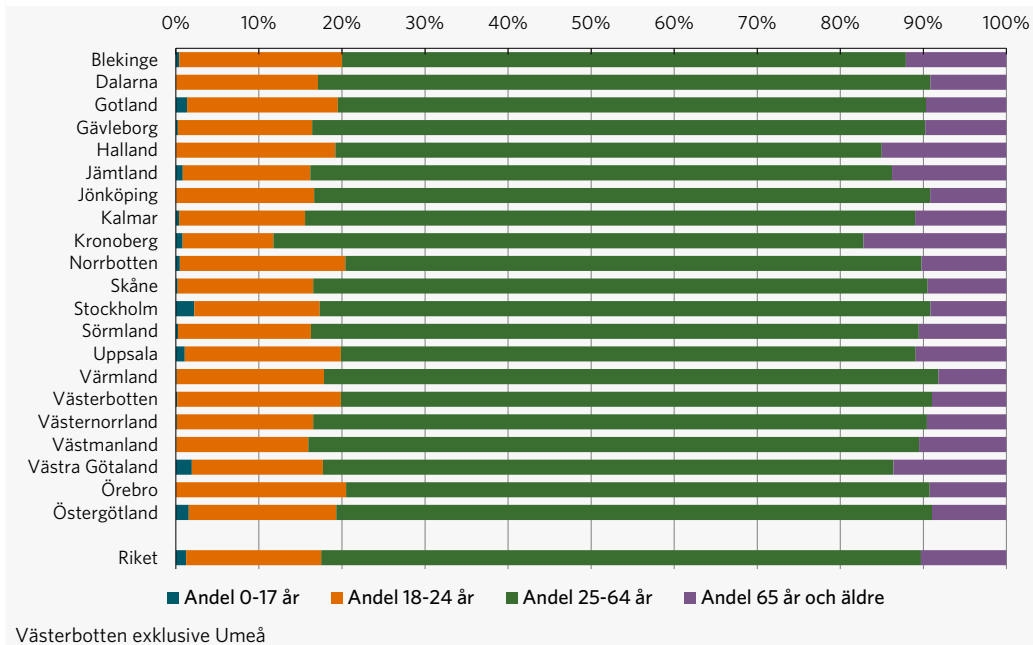
Graf ID: 3468



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning män per åldersgrupp

Graf ID: 3469

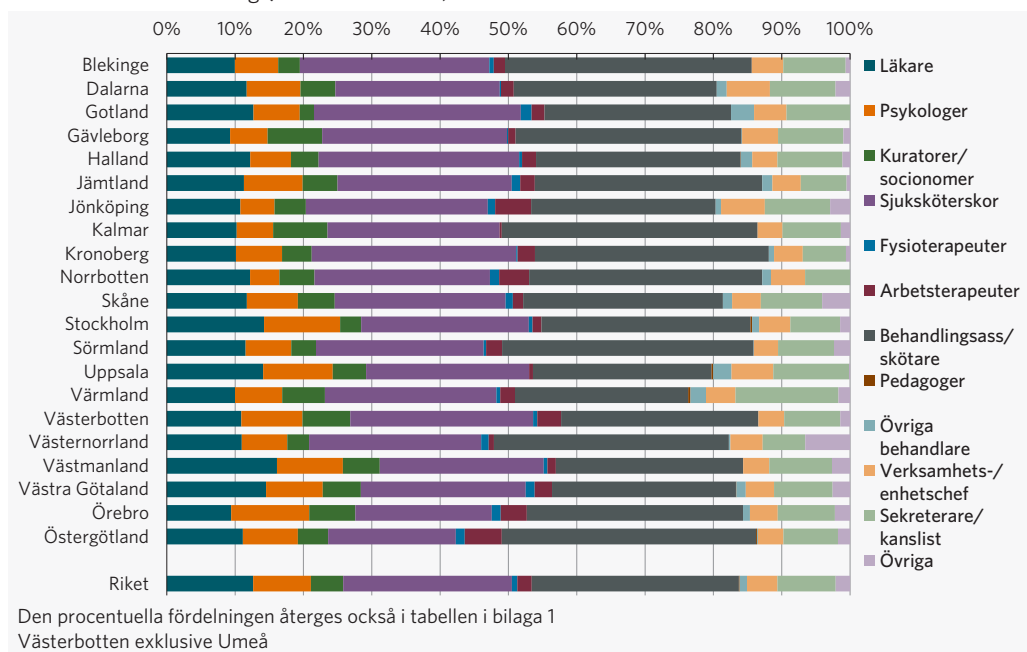


Graf 3469 visar fördelningen av andelen män i respektive åldersgrupp av det totala antalet män. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andelen män per åldersgrupp i Sverige.

## 5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Personalsammansättning (andel årsarbetare)

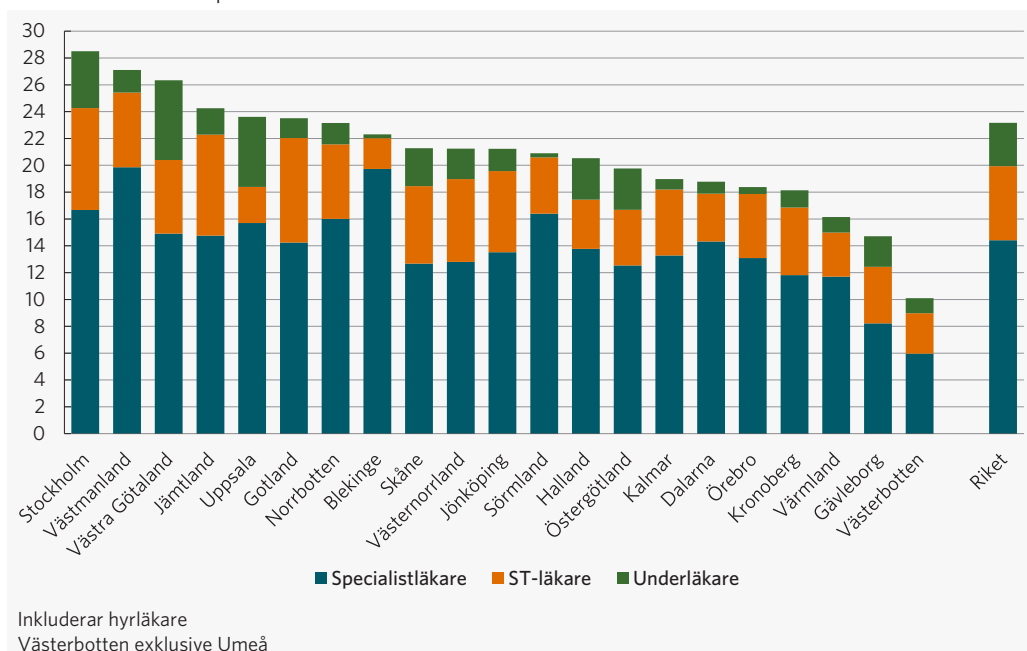
Graf ID: 3470



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 4120



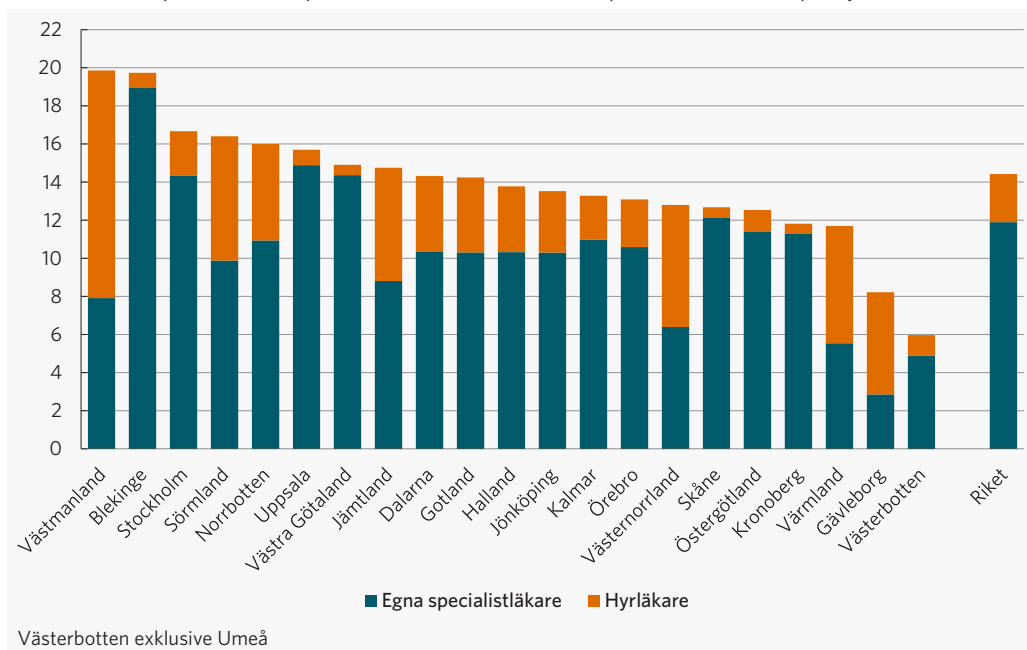
Graf 4120 visar antal årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på specialistläkare, ST-läkare och underläkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.



### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 1993

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

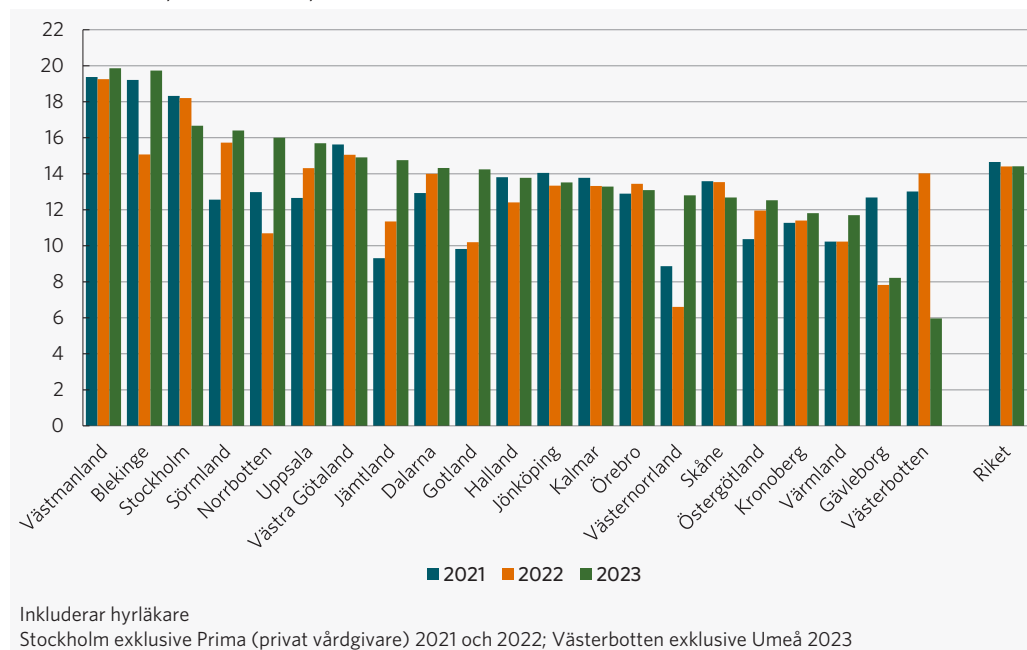


Graf 1993 visar antalet årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på fast anställda läkare och inhyrda läkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4158

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



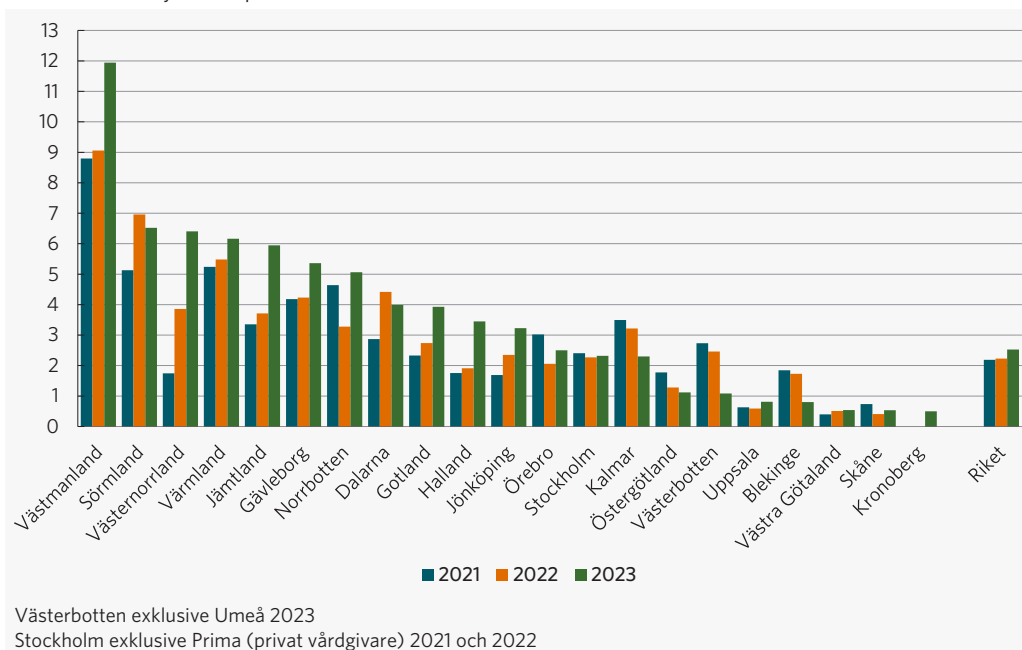
Graf 4158 visar antalet årsarbetande specialisläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

## 5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4159

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

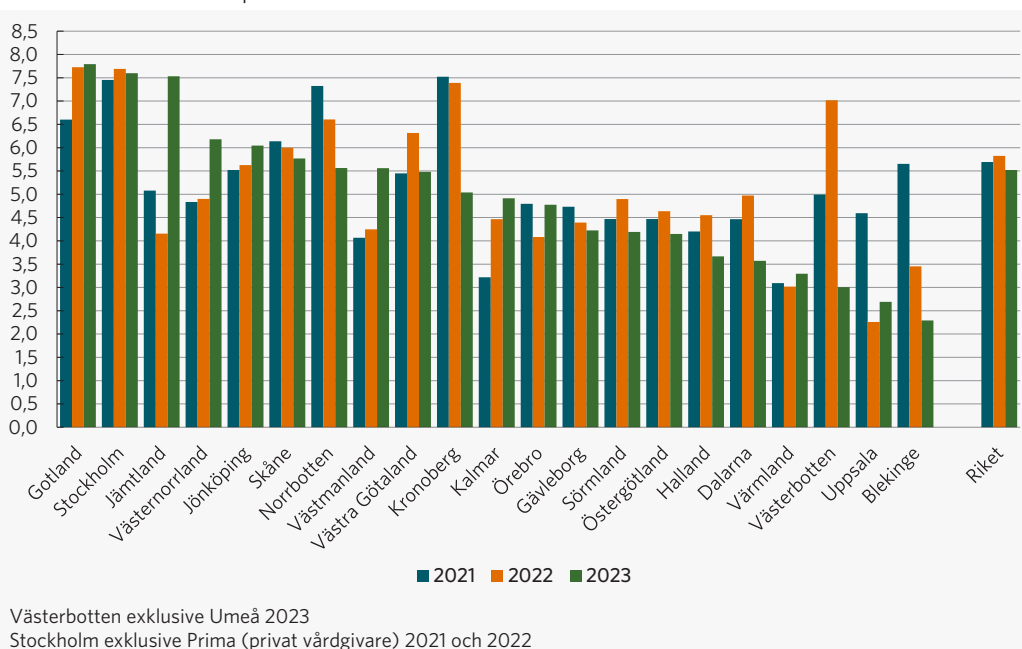


Graf 4159 visar antalet årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4119

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

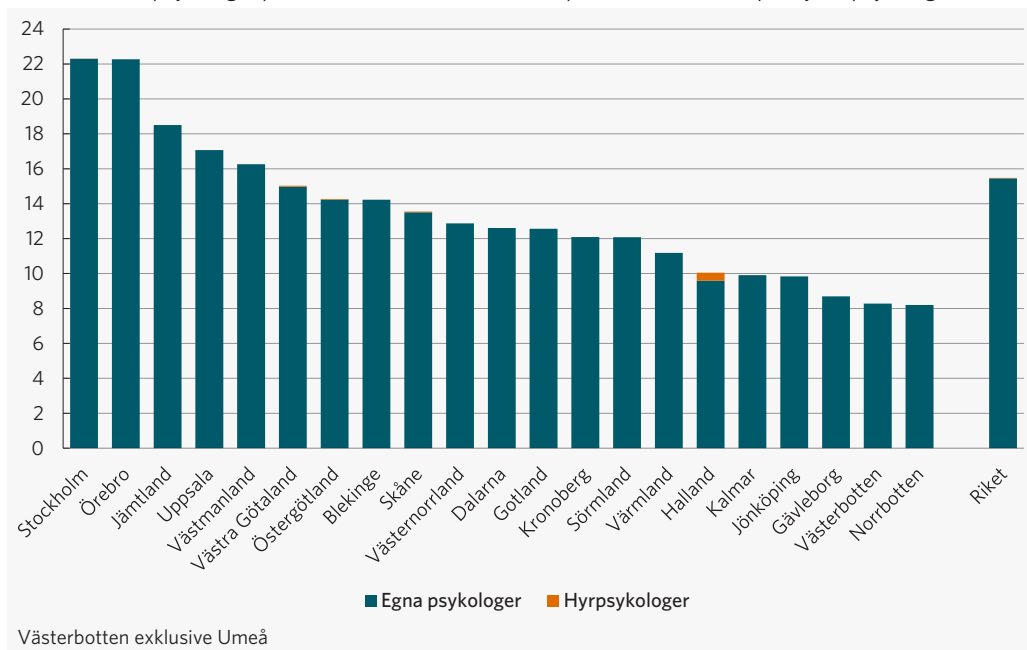


Graf 4119 visar antalet årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4198

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

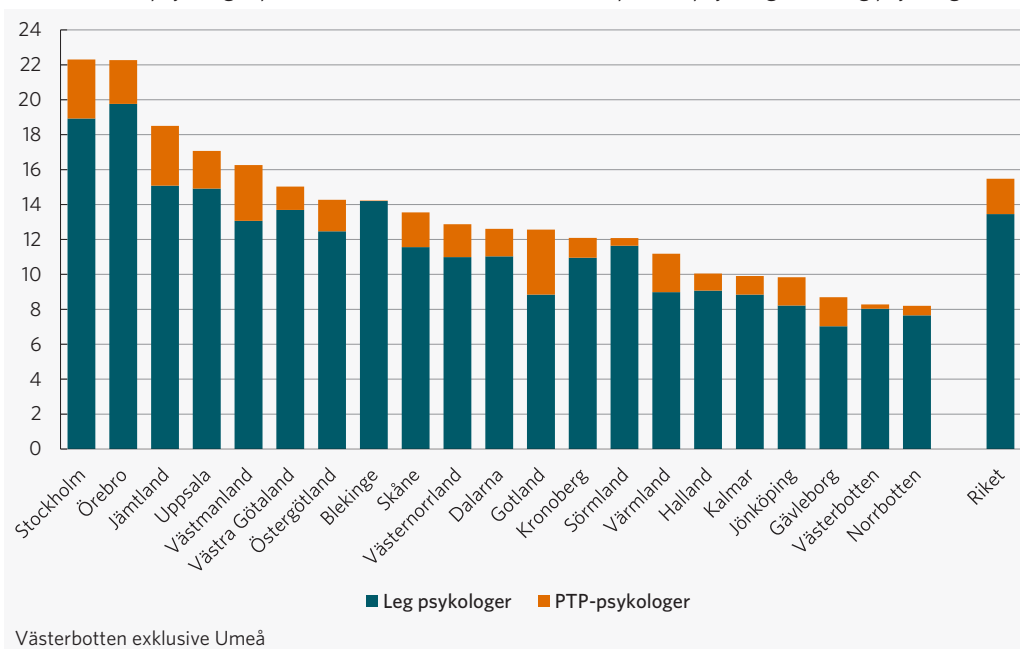


Graf 4198 visar antalet årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på fast anställda psykologer och inhyrda psykologer. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2031

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



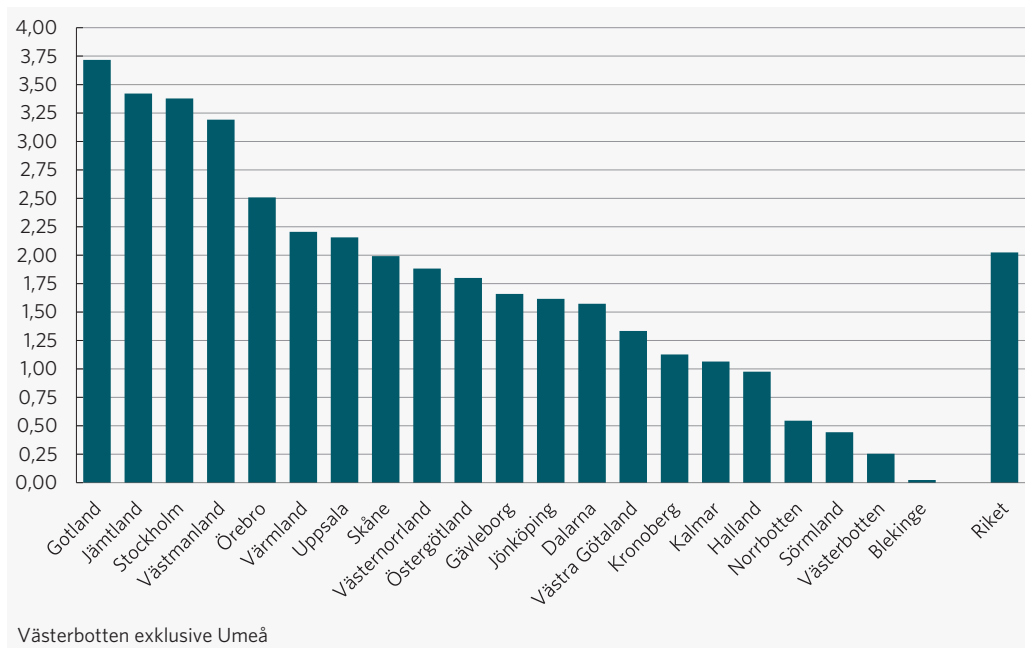
Graf 2031 visar antalet årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på legitimerad psykolog och PTP-psykolog. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

## 5.1 Övergripande

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4155

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

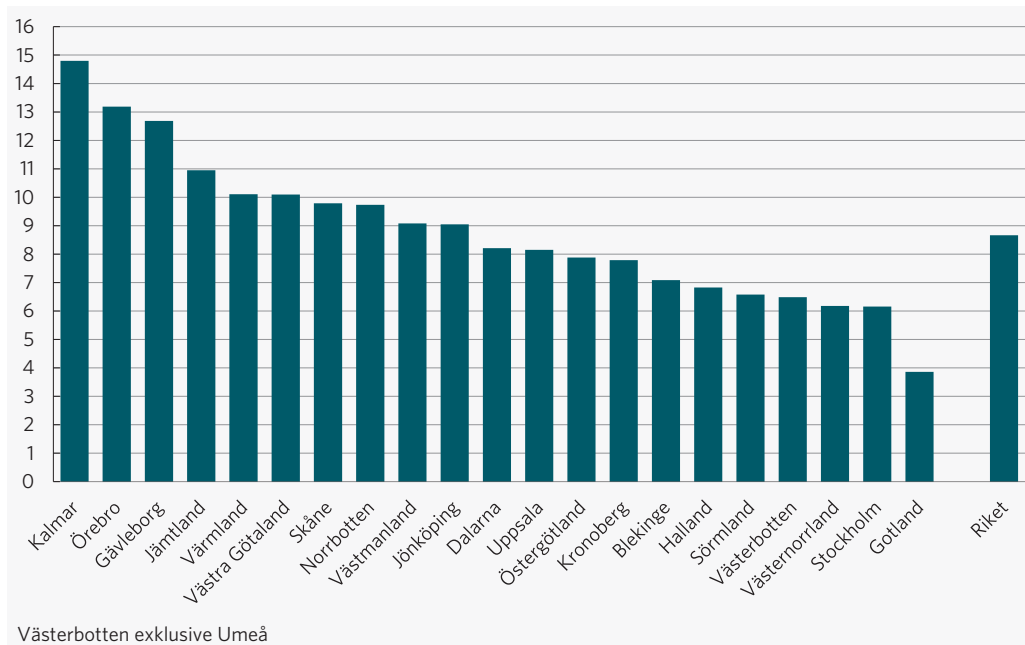


Graf 4155 visar antalet årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2032

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

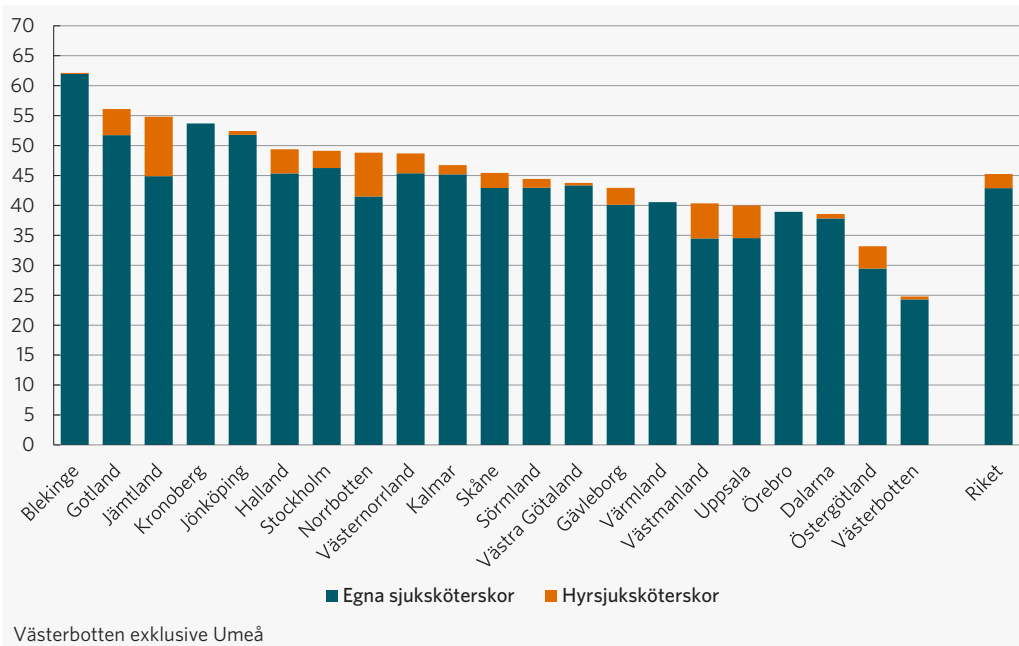


Graf 2032 visar antalet årsarbetande kuratorer och socionomer per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2034

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

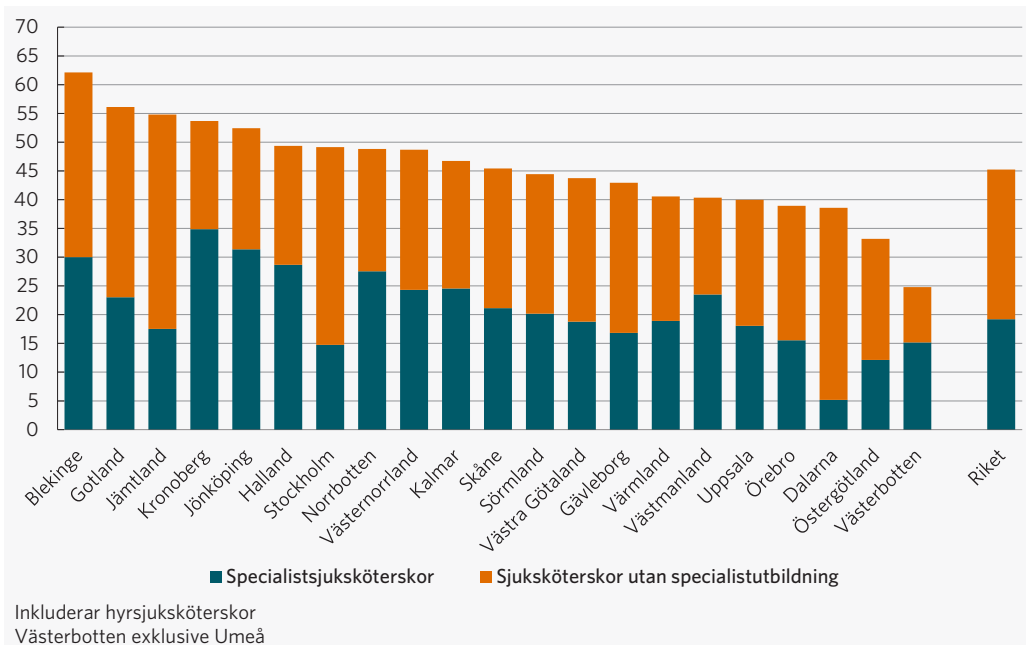


Graf 2034 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på fast anställda sjuksköterskor och inhyrda sjuksköterskor. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4121

Årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre

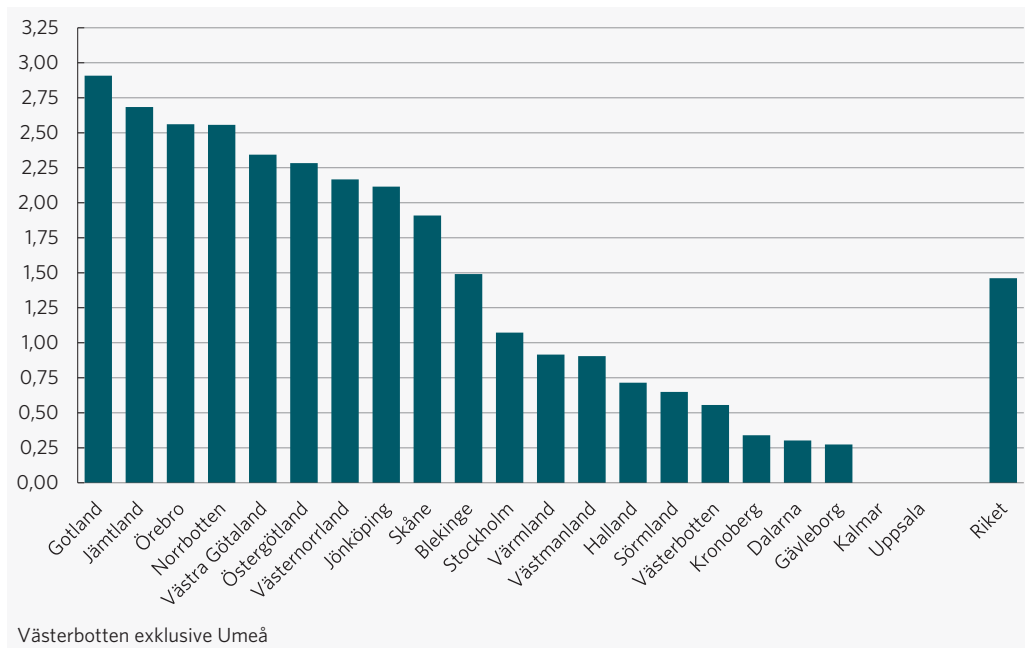


Graf 4121 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på specialist-sjuksköterskor och sjuksköterskor utan specialistutbildning. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

## 5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre

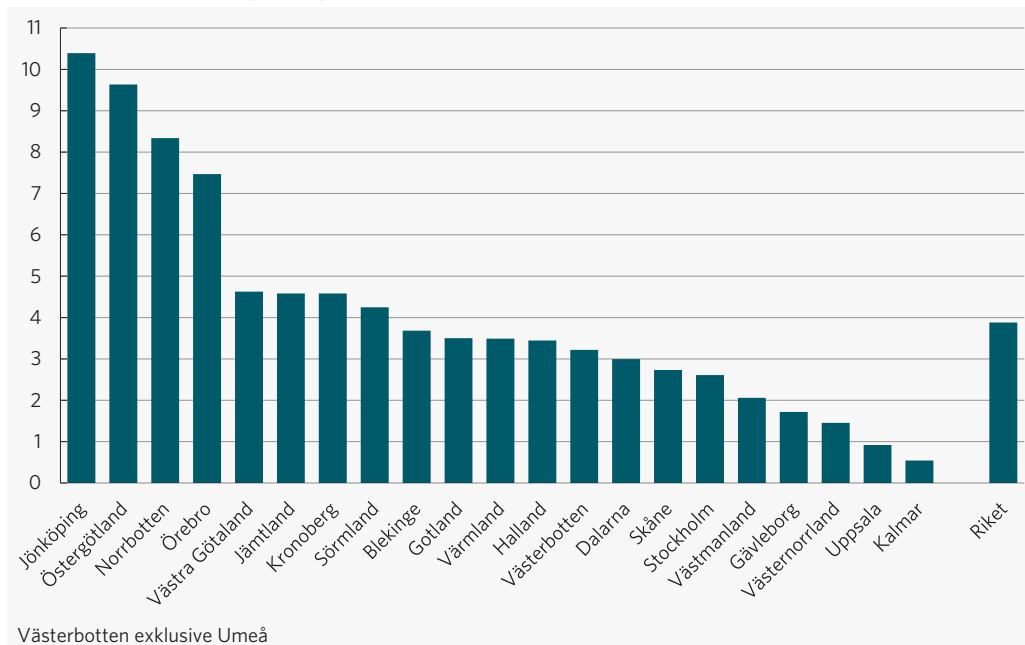
Graf ID: 2035



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 2036

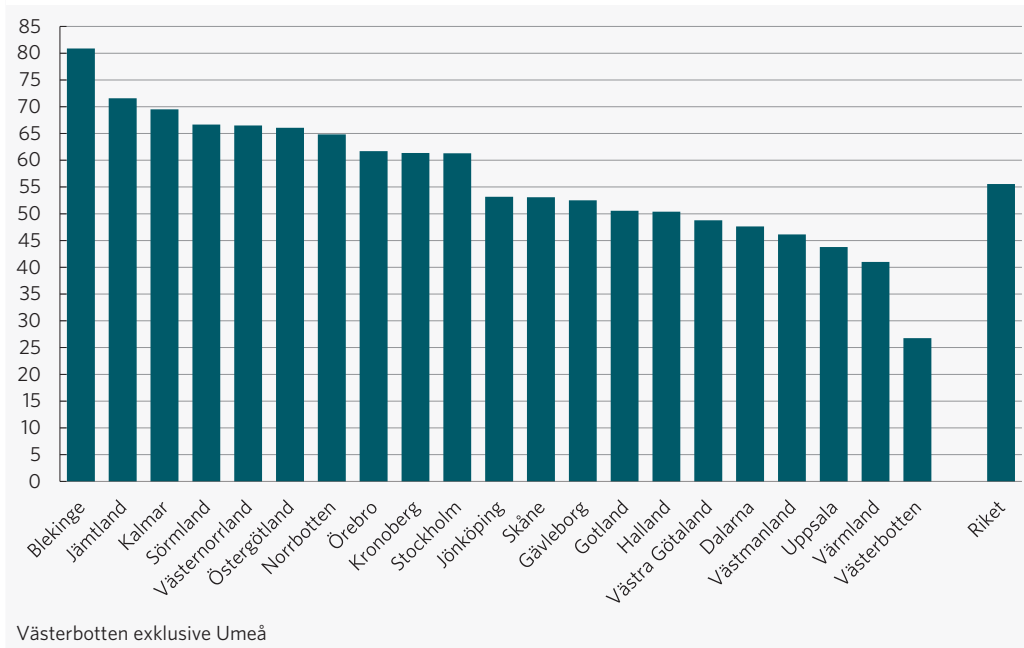


Graf 2036 visar antalet årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3471

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

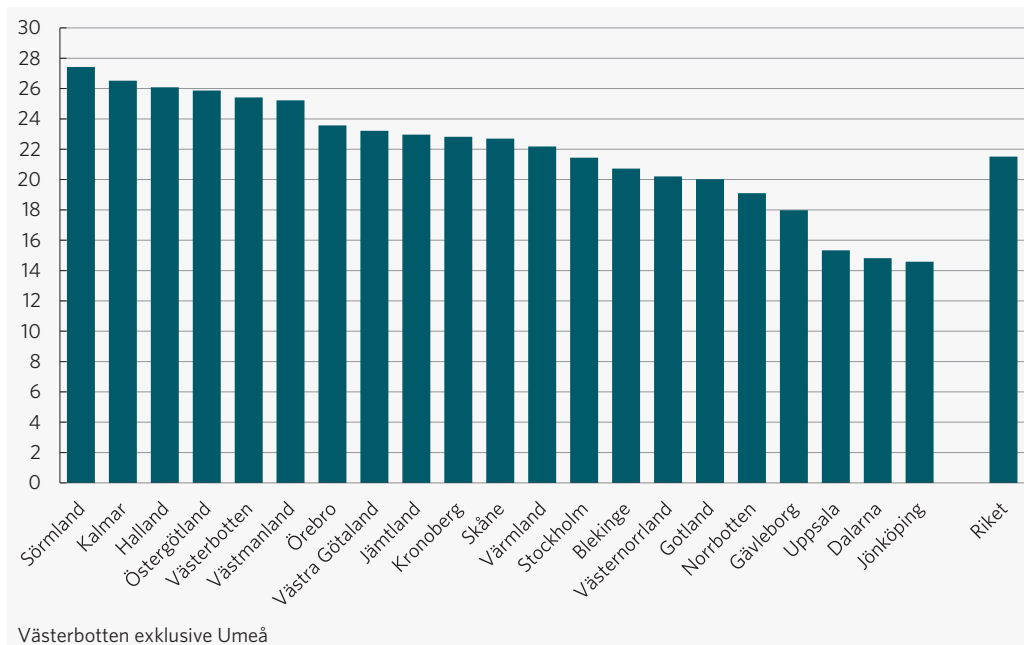


Graf 3471 visar antalet årsarbetande behandlingsassistenter och skötare per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4150

Årsarbetande personal per årsarbetande chef



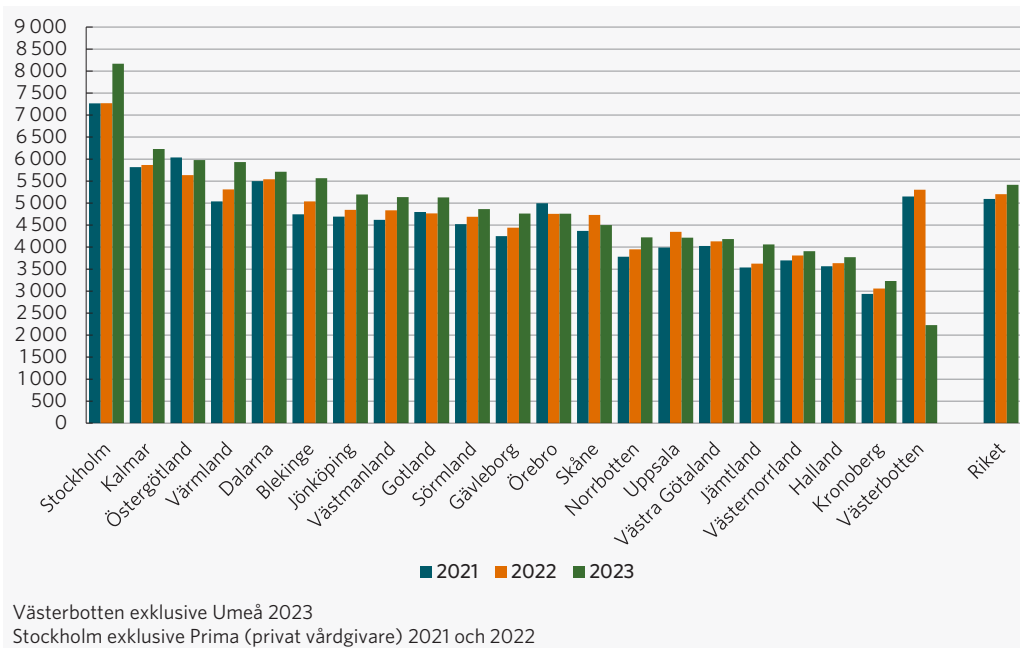
Graf 4150 visar antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetande personal per årsarbetande chef i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

## 5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3477

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

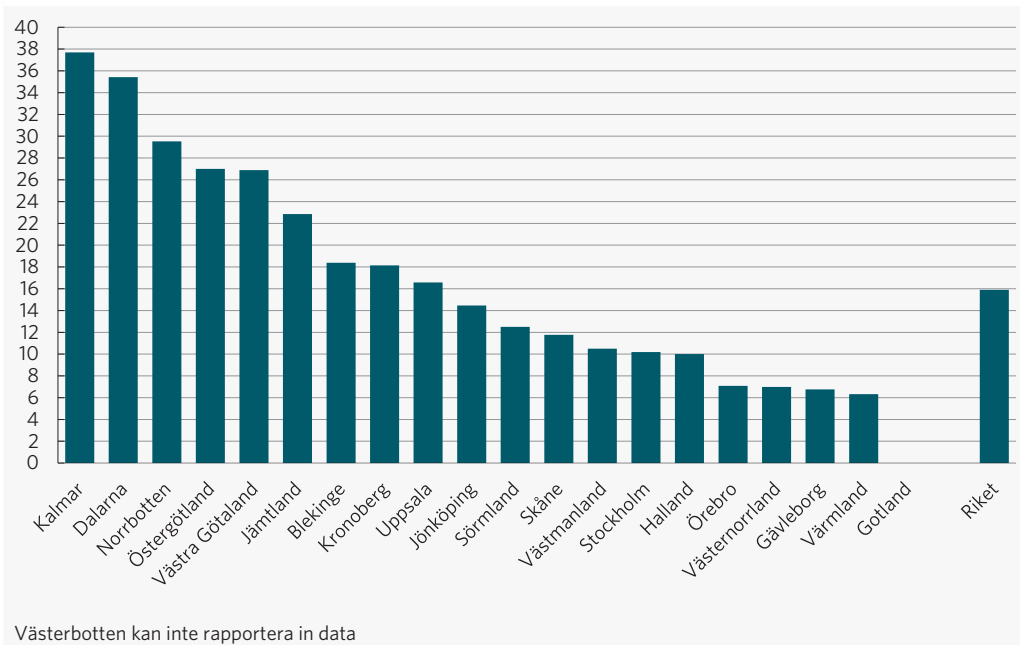


Graf 3477 visar antalet unika patienter i öppenvården per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per 100 000 invånare 18 år och äldre i Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4123

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

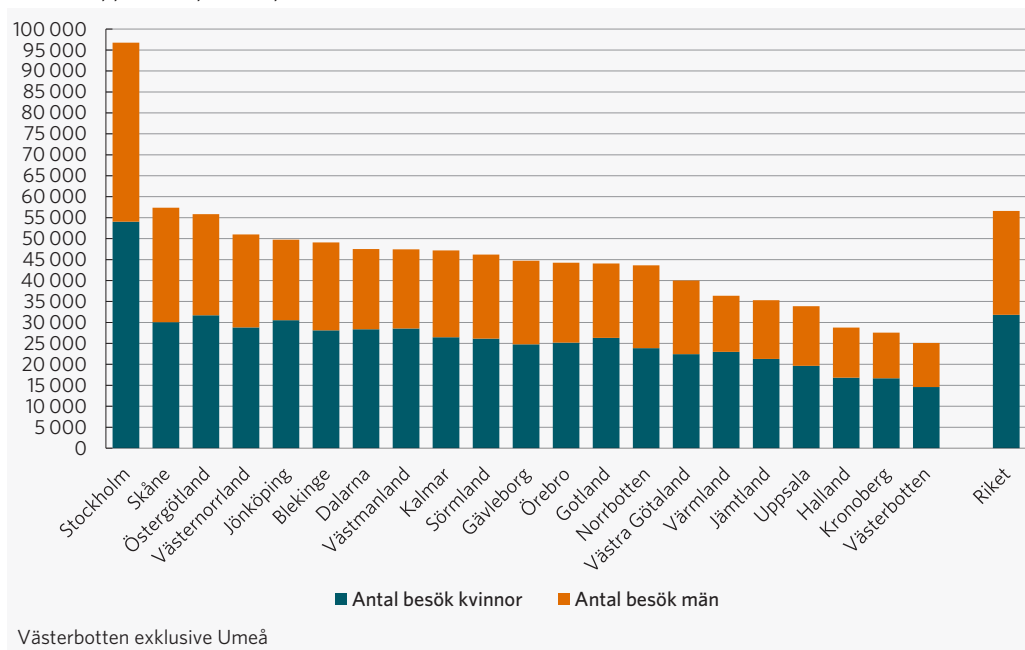


Graf 4123 visar antalet unika patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.



Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Besök i öppenvård per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre

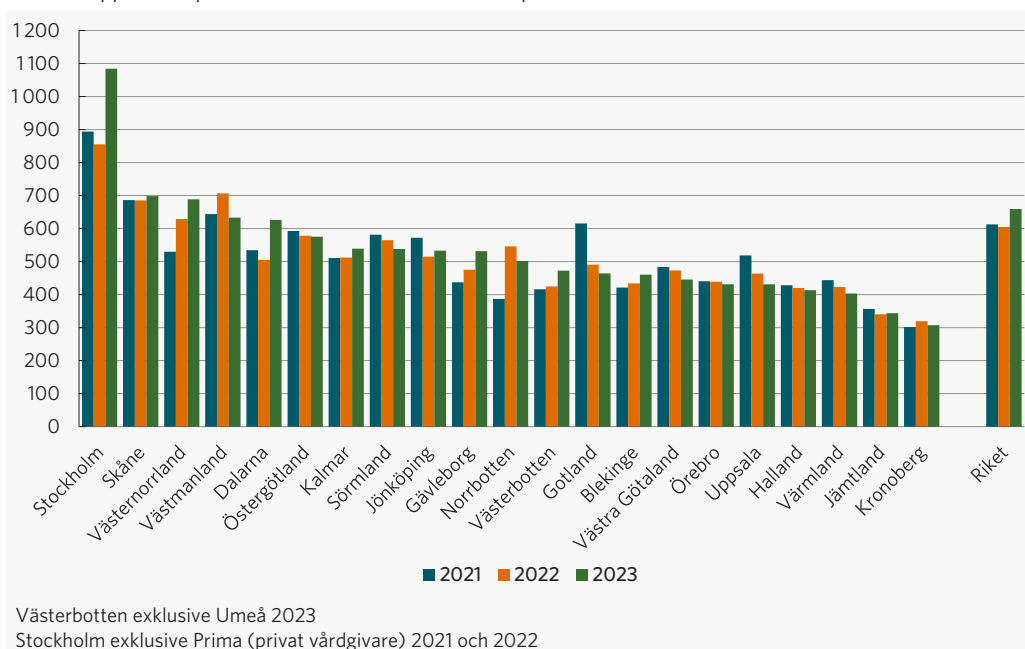
Graf ID: 3479



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Besök i öppenvård per helårsarbetande behandlande personal

Graf ID: 4185

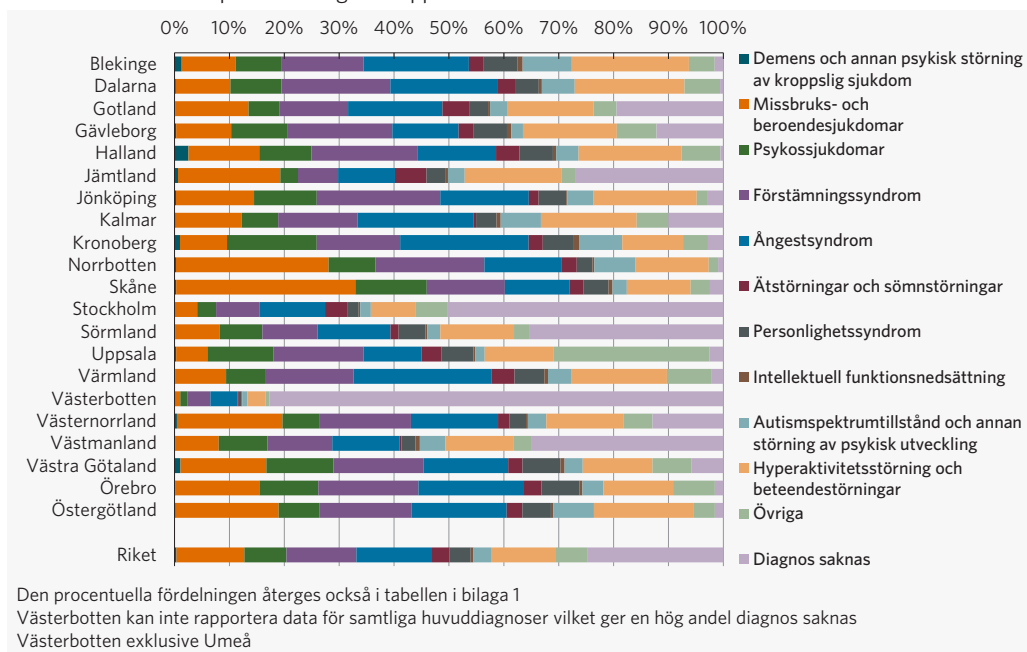


Graf 4185 visar antalet besök i öppenvården per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Data för riket 2023 visar att det genomsnittliga antalet besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård per dag är 3,0 besök.

## 5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Andel besök fördelat på huvuddiagnos i öppenvård

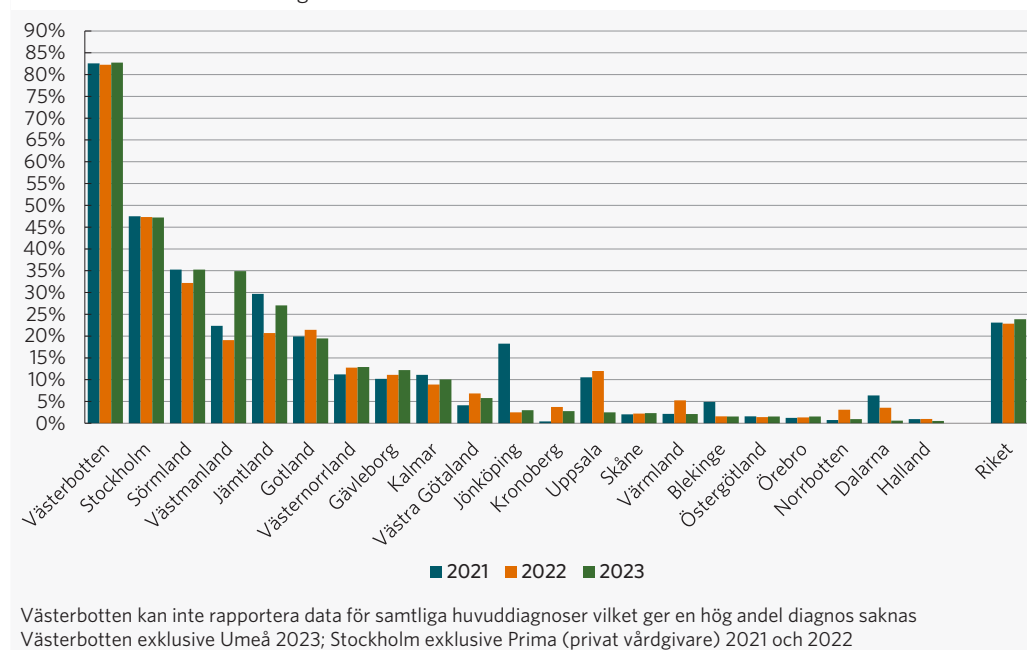
Graf ID: 3812



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Andel besök som inte har diagnossatts

Graf ID: 4124

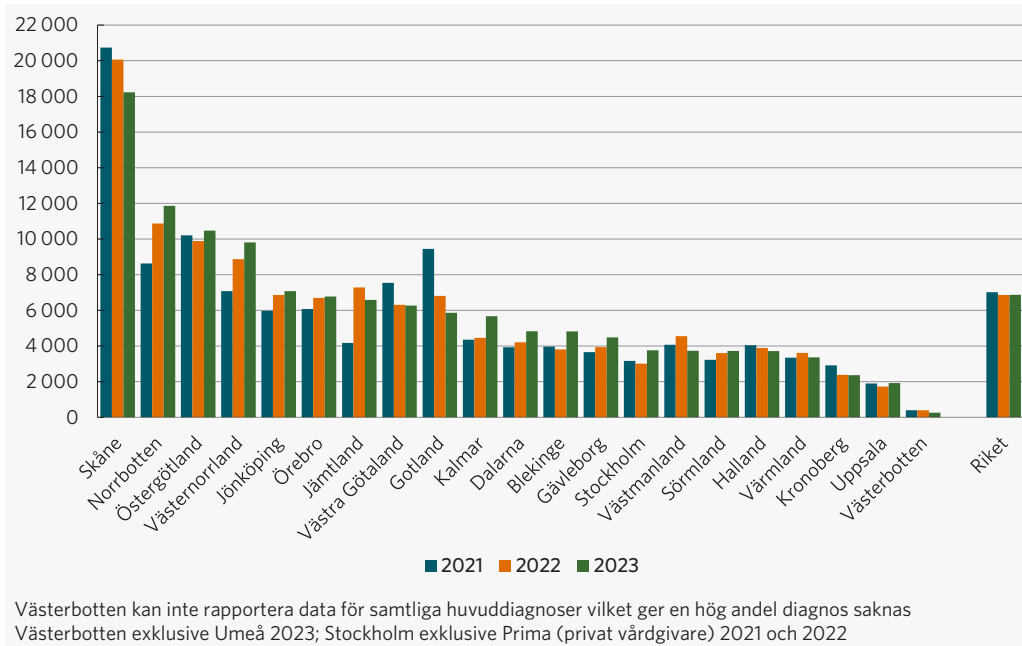


Graf 4124 visar andelen besök i öppenvården som inte har diagnossatts över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andelen icke-diagnossatta besök i Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4141

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

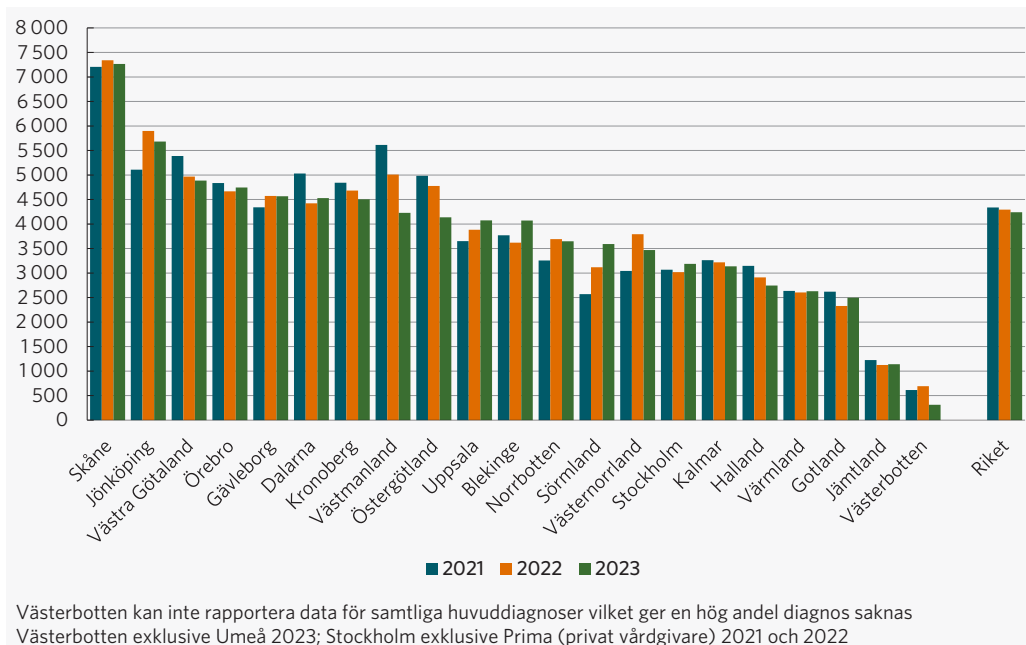


Graf 4141 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4160

Besök för psykossjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre



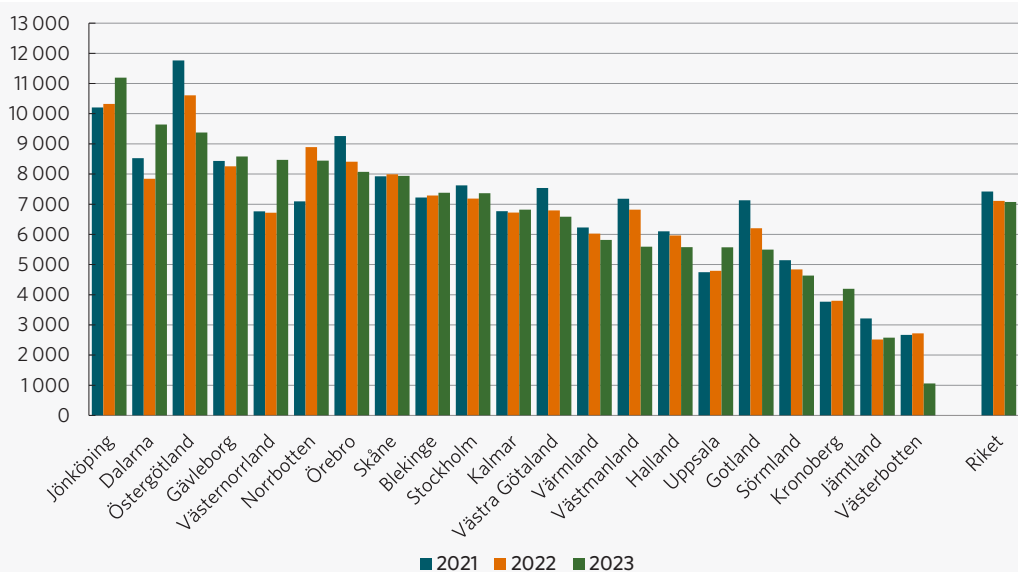
Graf 4160 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för psykossjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

## 5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4161

Besök för förstämningssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre



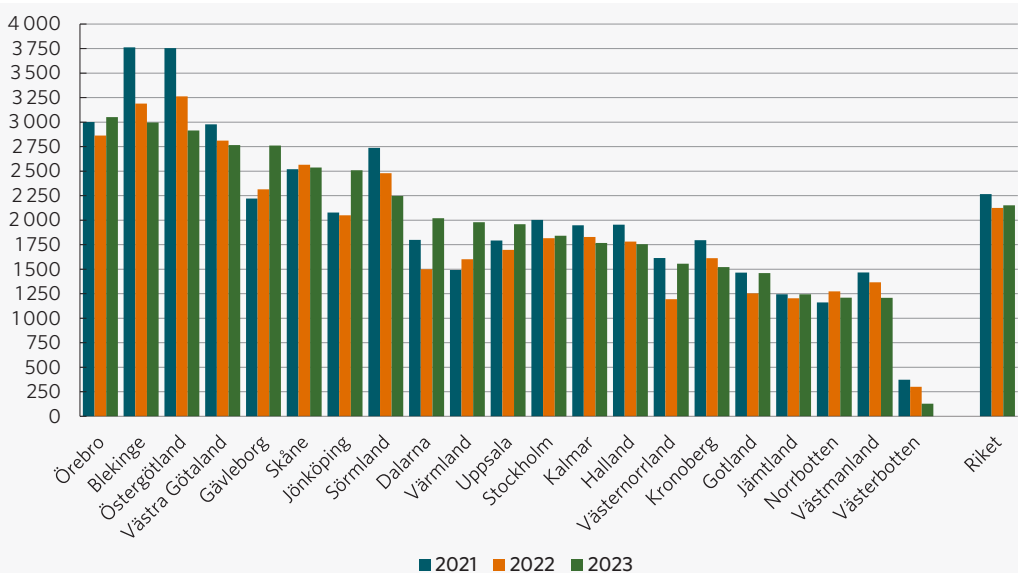
Västerbotten kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas Västerbotten exklusive Umeå 2023; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

Graf 4161 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4142

Besök för personlighetssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre



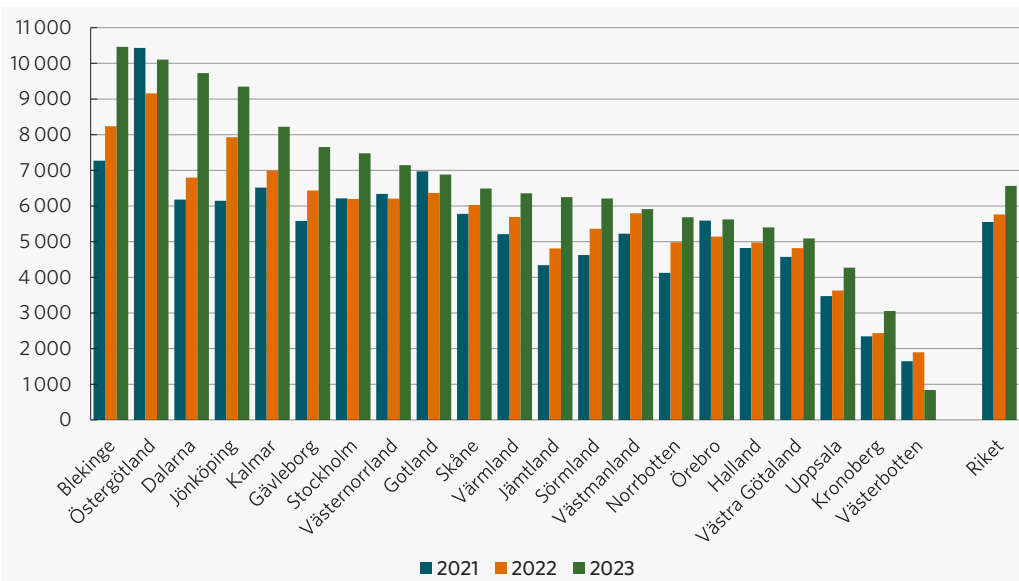
Västerbotten kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas Västerbotten exklusive Umeå 2023; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

Graf 4142 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för personlighetssyndrom (F60-F69 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4143

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



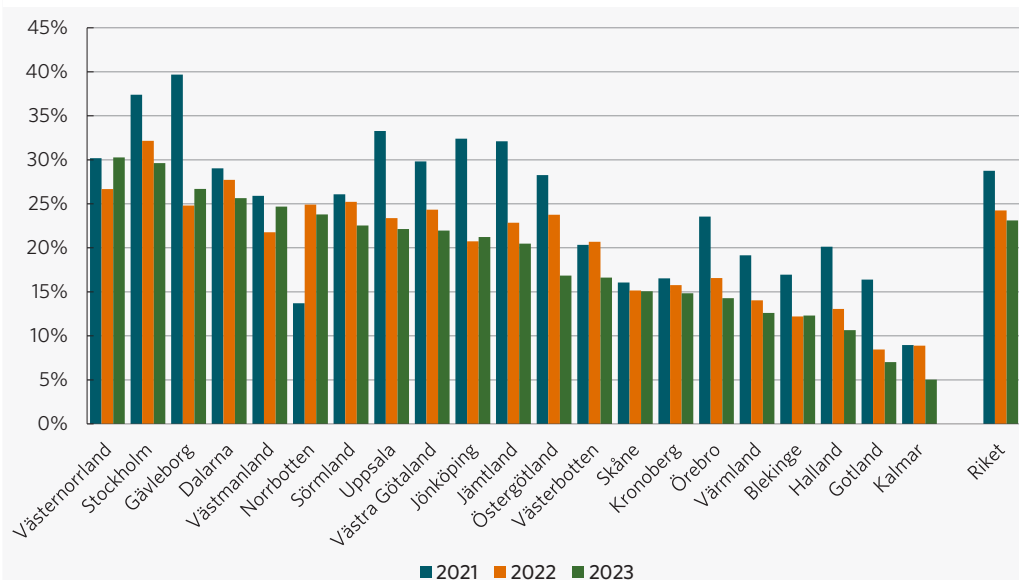
Västerbotten kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas Västerbotten exklusive Umeå 2023; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

Graf 4143 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för hyperaktivitetsstörningar och beteendestörningar (F90-F98 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3814

Distanskontakter av totalt antal besök i öppenvård



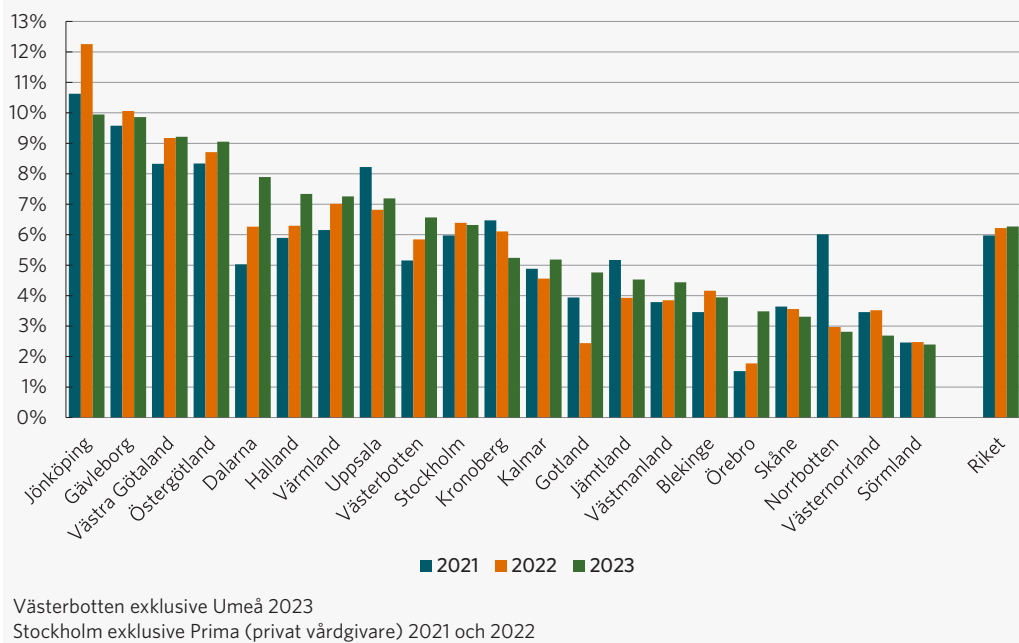
Västerbotten exklusive Umeå 2023  
Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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.

## 5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Uteblivna besök av totalt antal besök i öppenvård

Graf ID: 3815



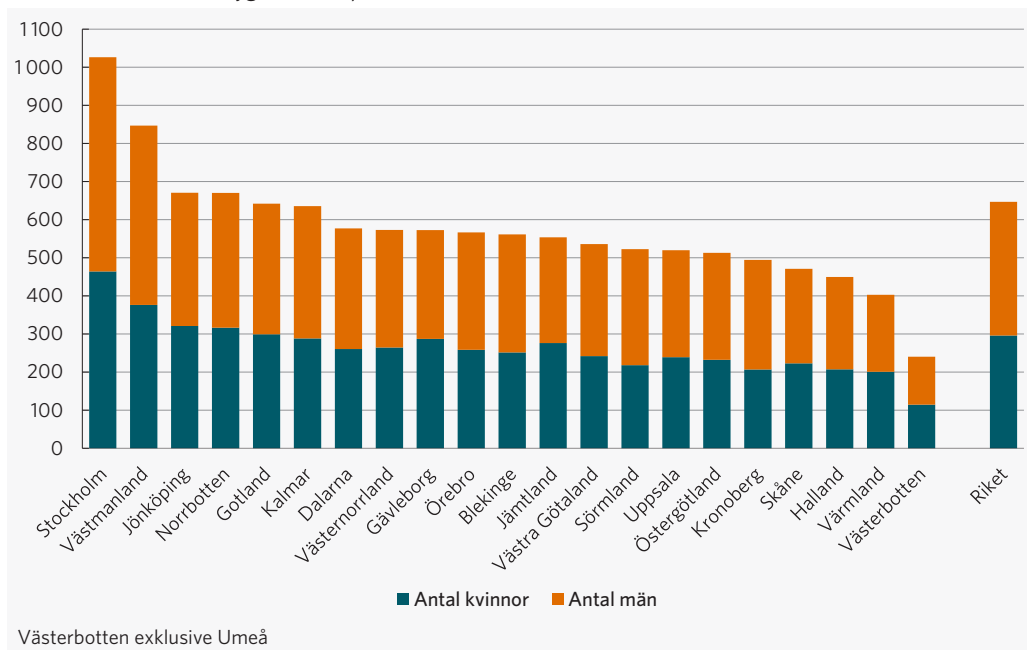
Graf 3815 visar andelen uteblivna av totalt antal planerade besök över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige. Ett uteblivet besök är när individen har uteblivit från sitt besök.

### 5.3 Helydgnsvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3816

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

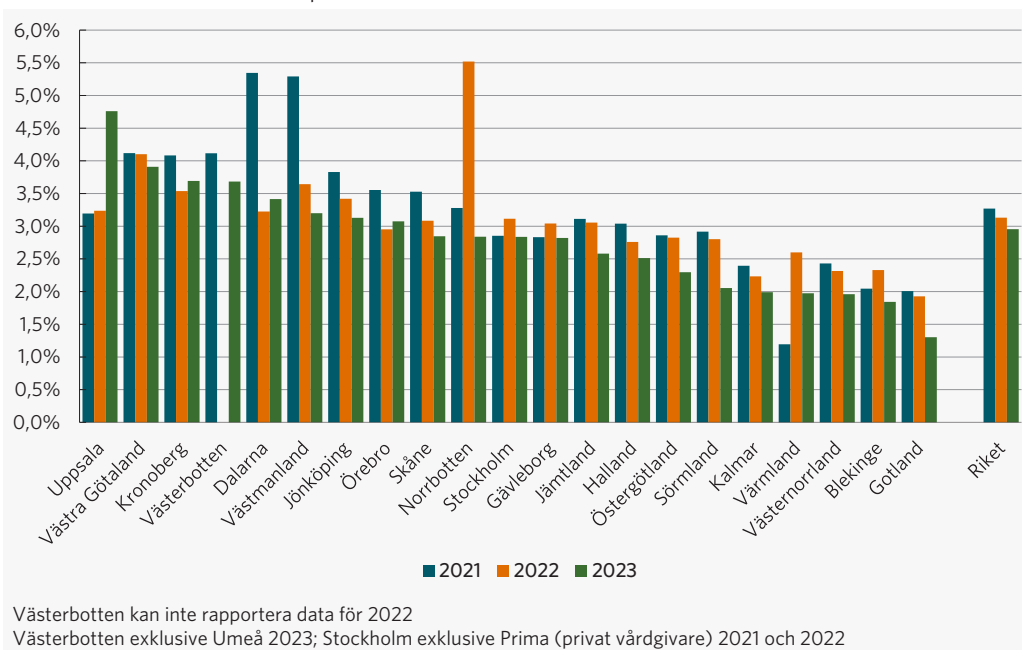


Graf 3816 visar antal kvinnor respektive män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4125

Andel LPT av totalt antal unika patienter

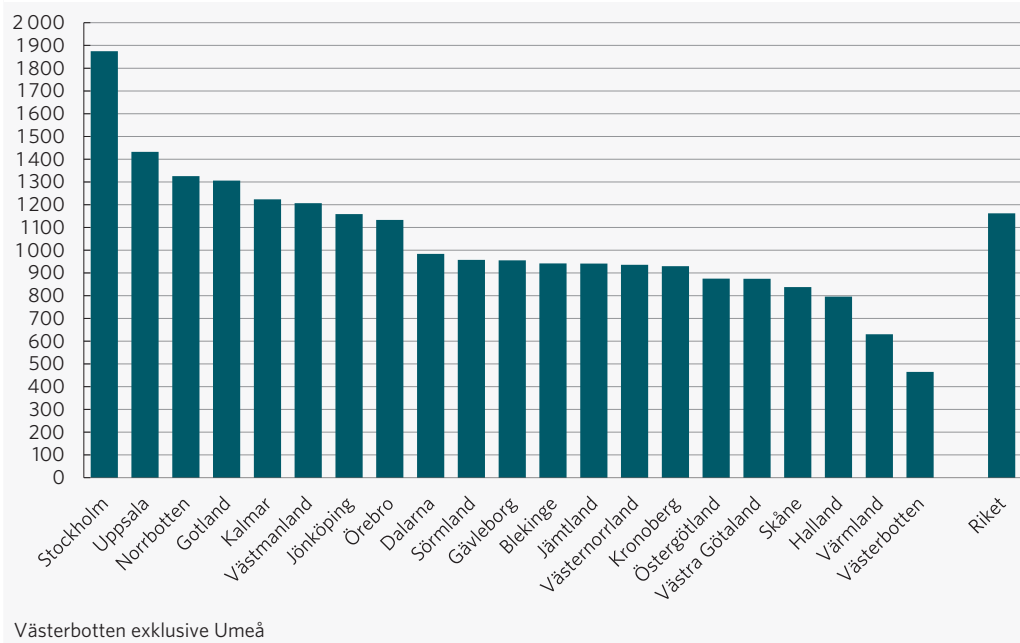


Graf 4125 visar andelen patienter som har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) av totalt antal patienter. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### 5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Vårdtillfällen per 100 000 invånare 18 år och äldre

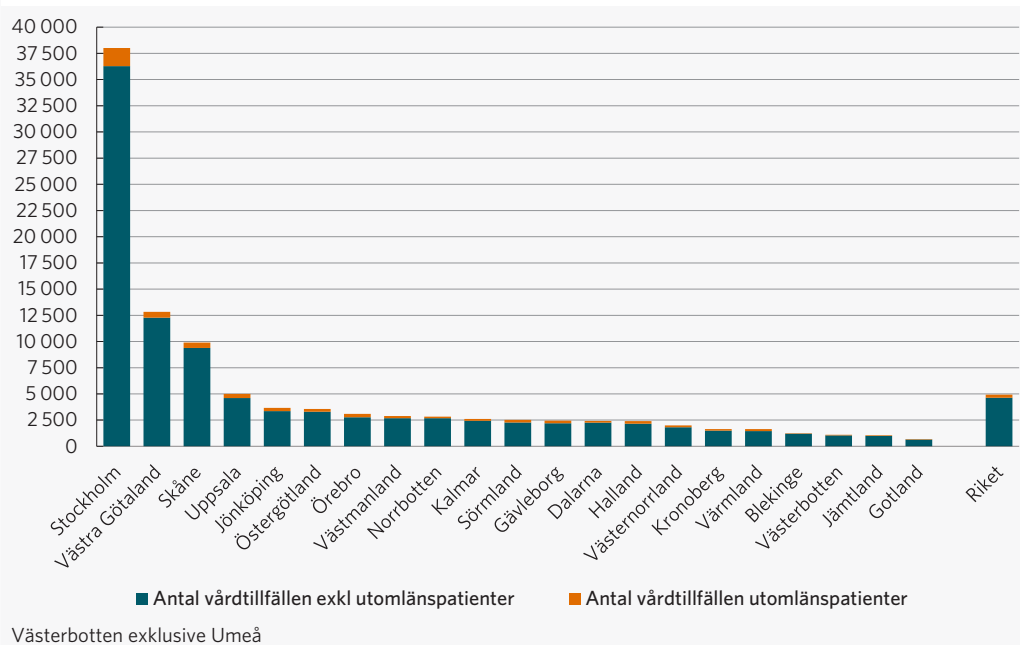
Graf ID: 3819



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

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Vårdtillfällen inklusive utomlänspatienter

Graf ID: 3821

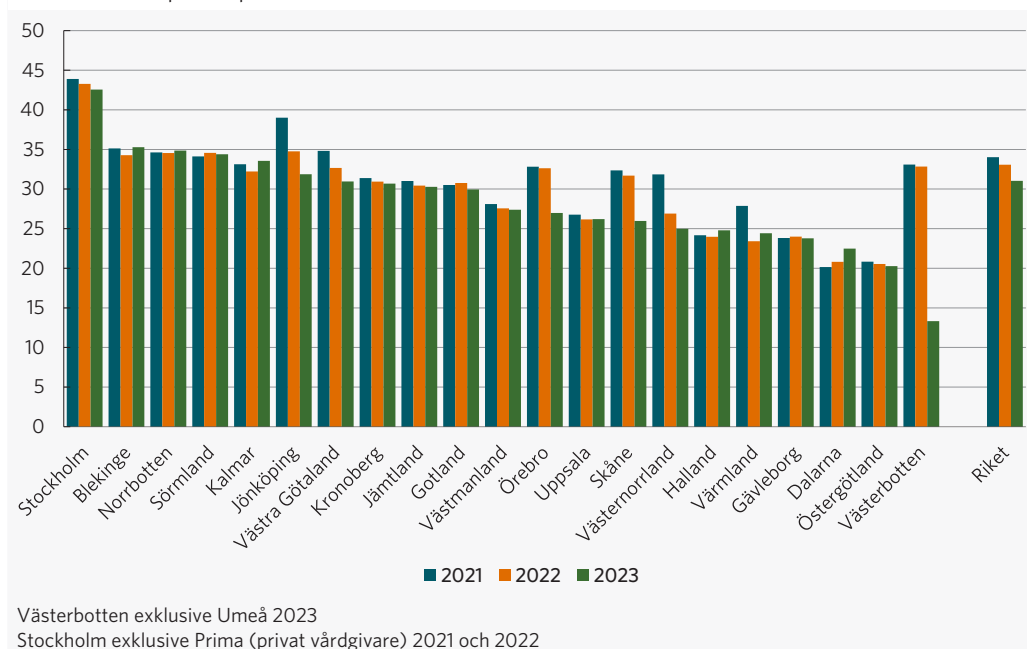


Graf 3821 visar antal vårdtillfällen fördelat på patienter skrivna i det egna länet och utomlänspatienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Utomlänspatienter är patienter som har fått vård och som inte är skrivna i den inrapporterande regionen. Asylsökande räknas som utomlänspatienter.



Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre

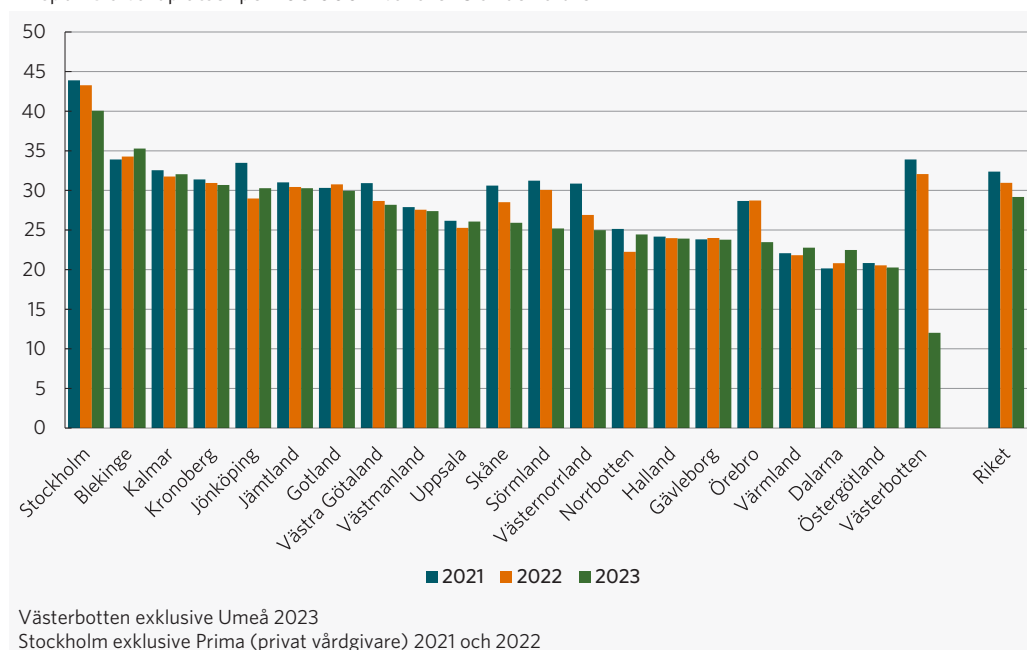
Graf ID: 3822



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 Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Disponibla vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3830



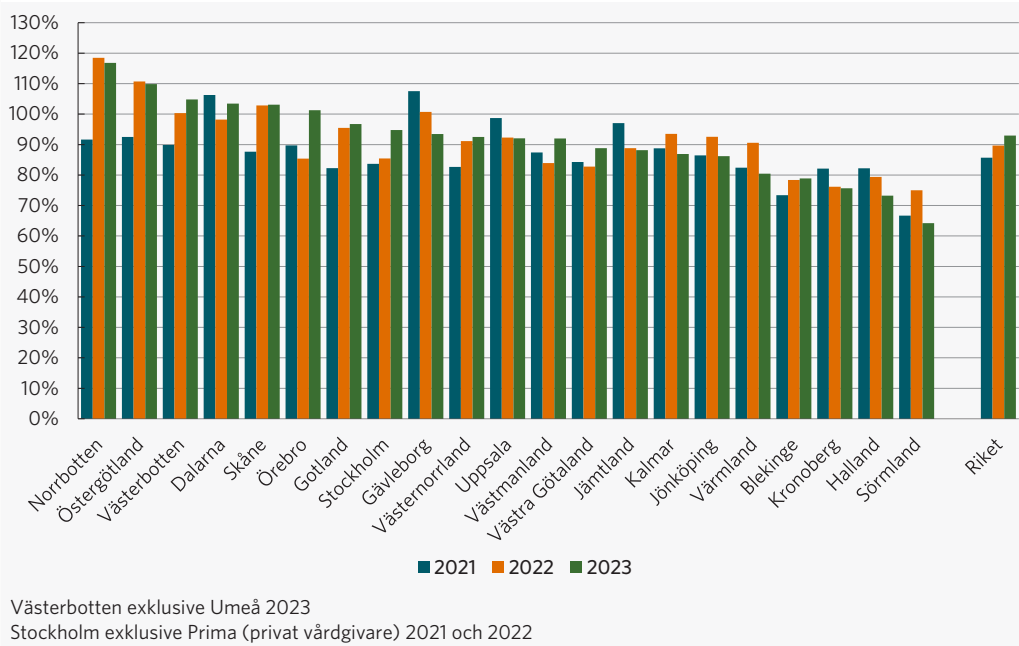
Graf 3830 visar antalet disponibla vårdplatser per invånare 18 år och äldre över tid. Med disponibel vårdplats menas fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas. Antalet disponibla vårdplatser beräknas genom att omvandla antalet fastställda vårdplatser till beläggningsbara vård dagar, dra bort antalet ej beläggningsbara vård dagar och dividera med 365.

### 5.3 Heldygnsvård

#### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4127

Andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året

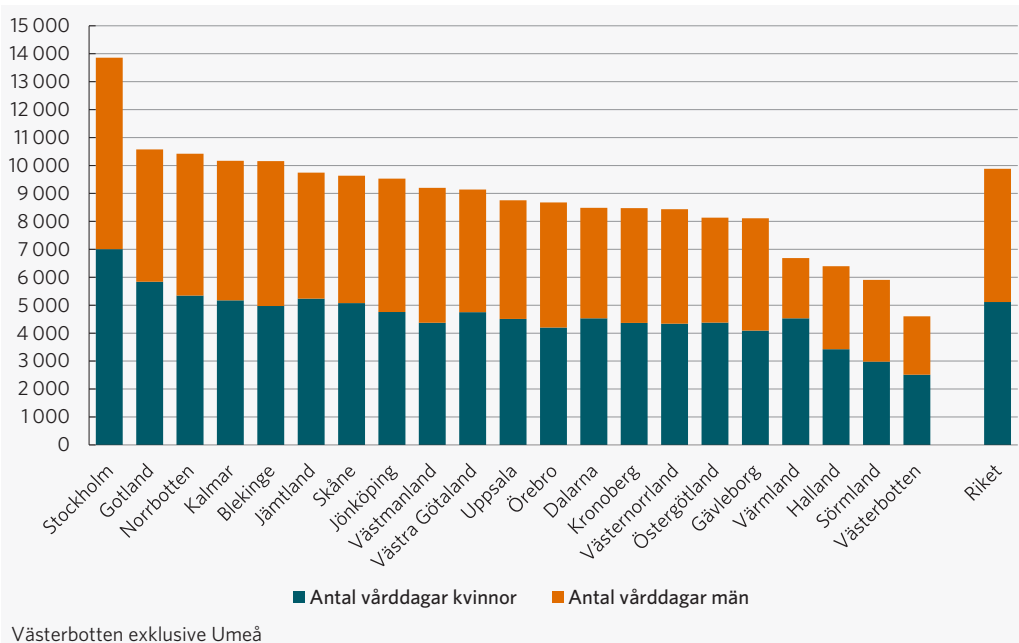


Graf 4127 visar en form av beläggningsgrad, beräknat på andelen av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

#### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3823

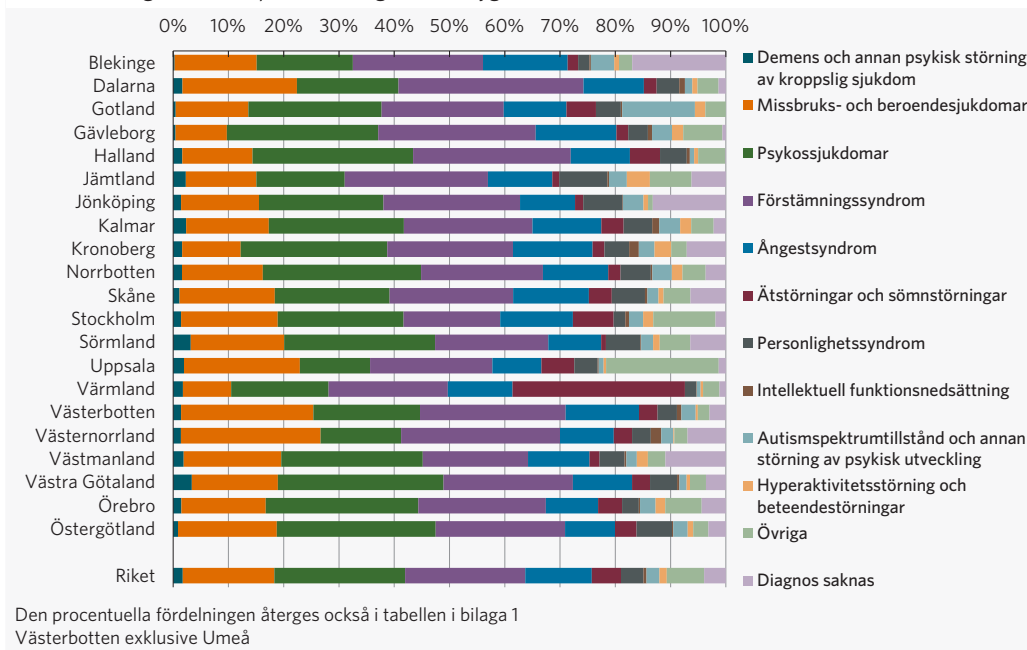
Vård dagar kvinnor respektive män per 100 000 invånare 18 år och äldre



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 inskrivningsdag och utskrivningsdag ska ingå. Hela permissionsdygn exkluderas från antalet vård dagar.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Andel vård dagar fördelat på huvuddiagnos i heldygsvård

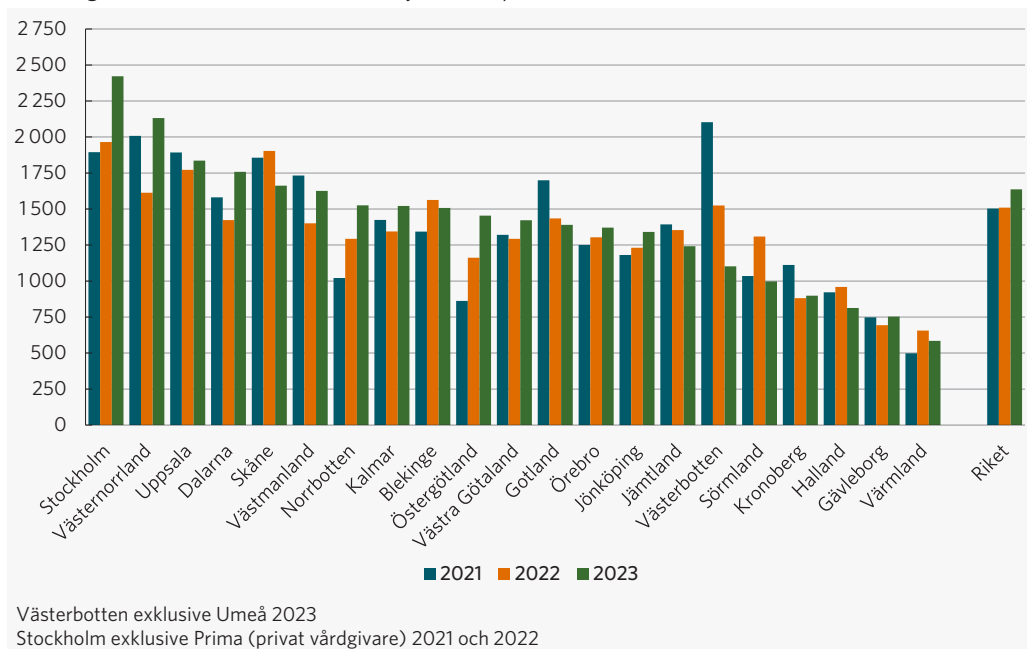
Graf ID: 3824



Graf 3824 visar diagnosfördelningen i heldygsvården, 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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3825



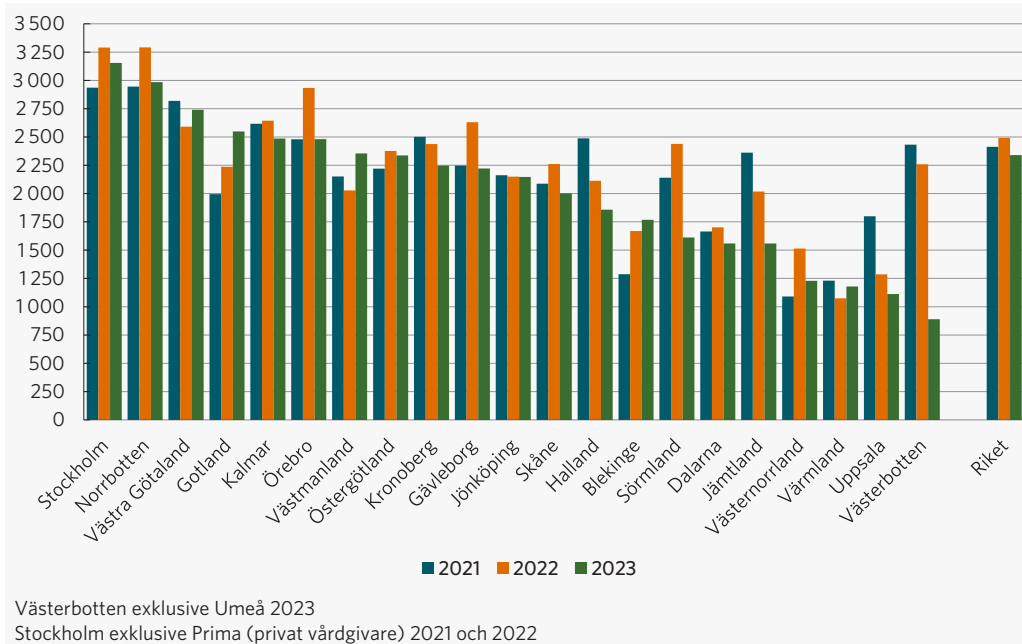
Graf 3825 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

## 5.3 Helydygnsvård

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4162

Vård dagar för psykosjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre

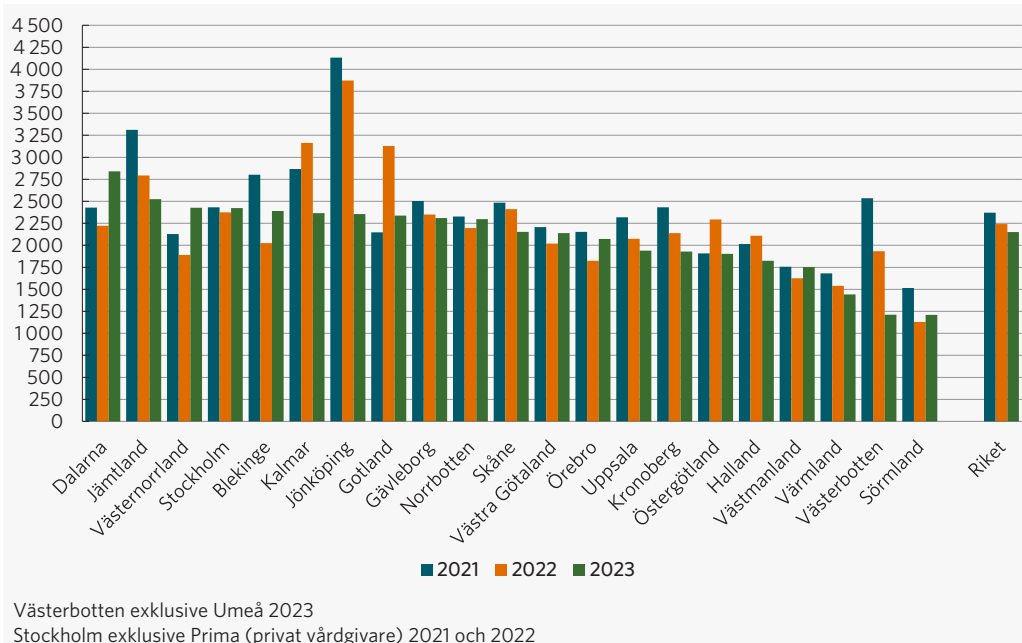


Graf 4162 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för psykosjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4163

Vård dagar för förstämningssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre

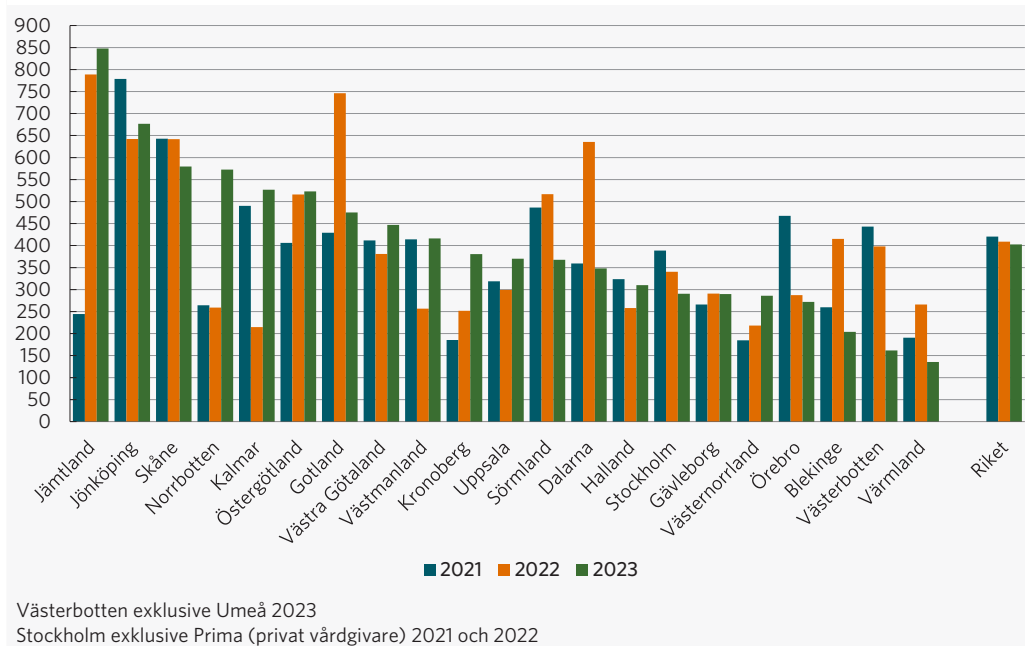


Graf 4163 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4144

Vård dagar för personlighetssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre

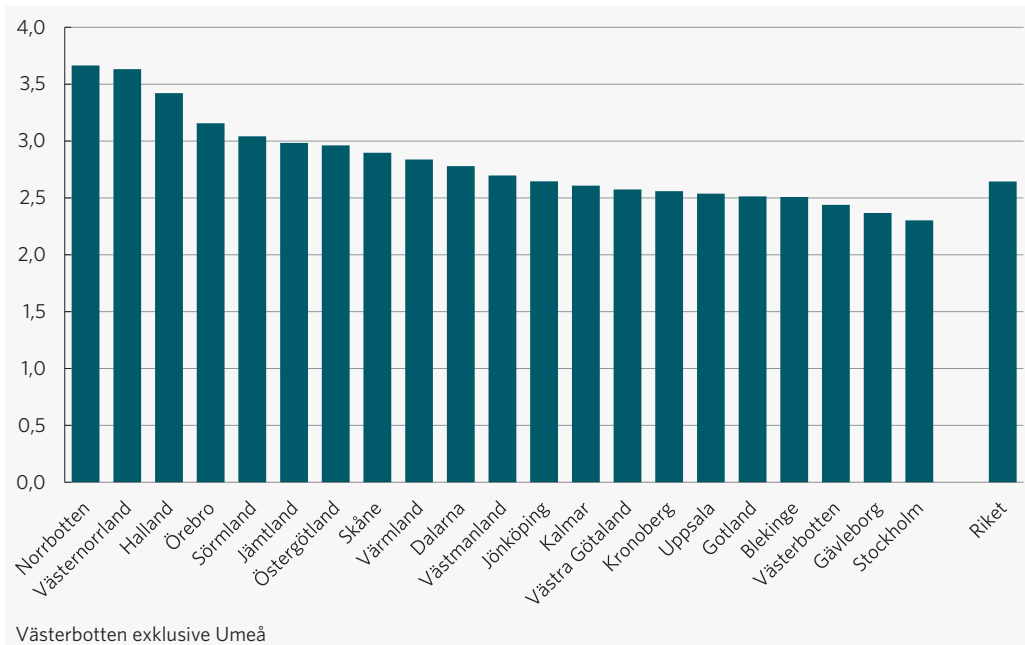


Graf 4144 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för personlighetssyndrom (F60-F69 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4186

Antal årsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats



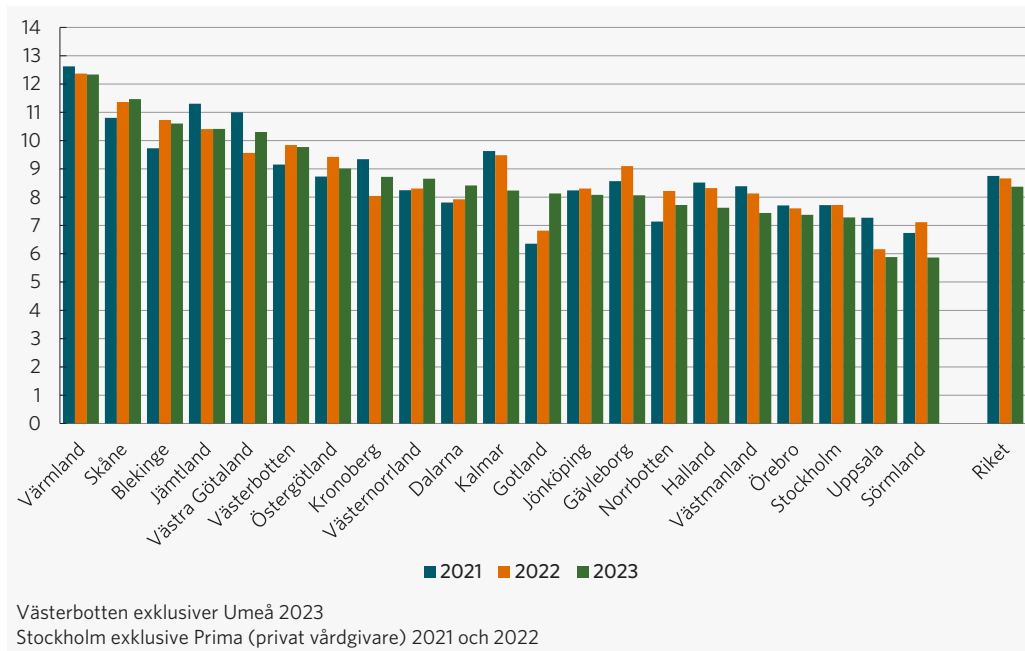
Graf 4186 visar antal årsarbetande personal i heldygnsvård per disponibel vårdplats. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Med disponibel vårdplats menas fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

## 5.3 Heldygnsvård

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3831

Medelvårdtid i heldygnsvård: Antal vård dagar per vårdtillfälle

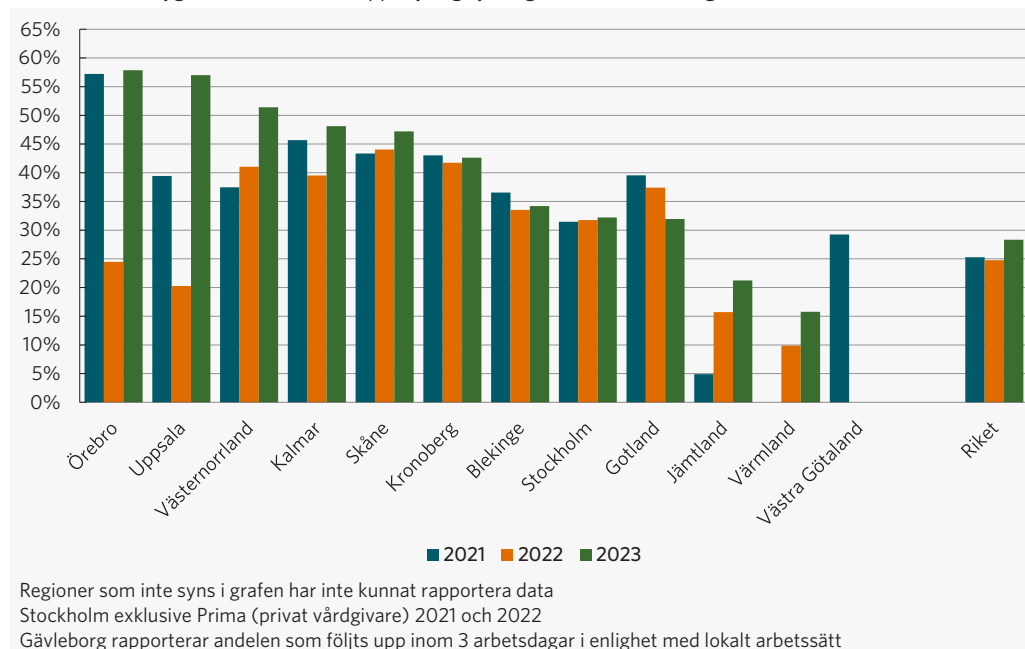


Graf 3831 visar medelvårdtiden i dagar beräknat på antal vård dagar per vårdtillfälle. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3810

Patienter i heldygnsvården som får uppföljning sju dagar efter utskrivning

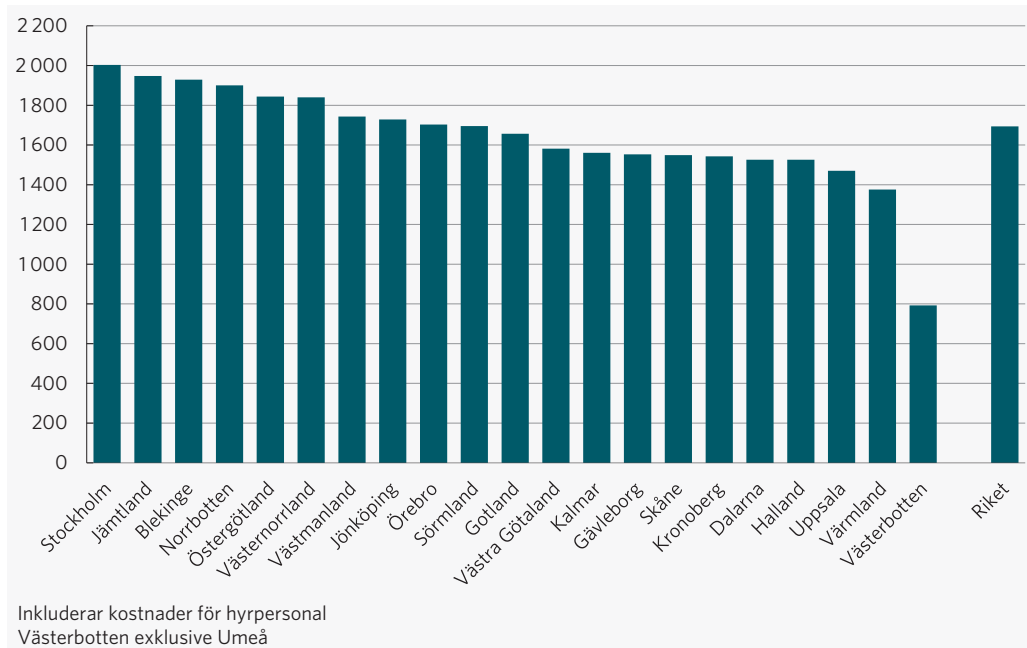


Graf 3810 visar andelen individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

## 5.4. Kostnader

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Personalkostnader i kronor per invånare 18 år och äldre

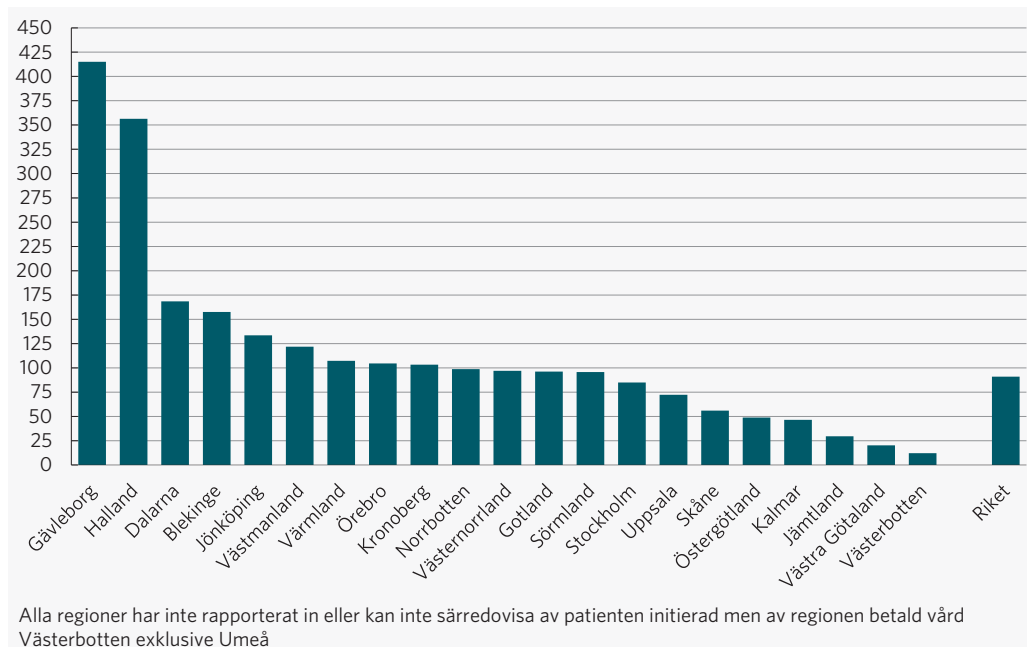
Graf ID: 1988



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 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3473

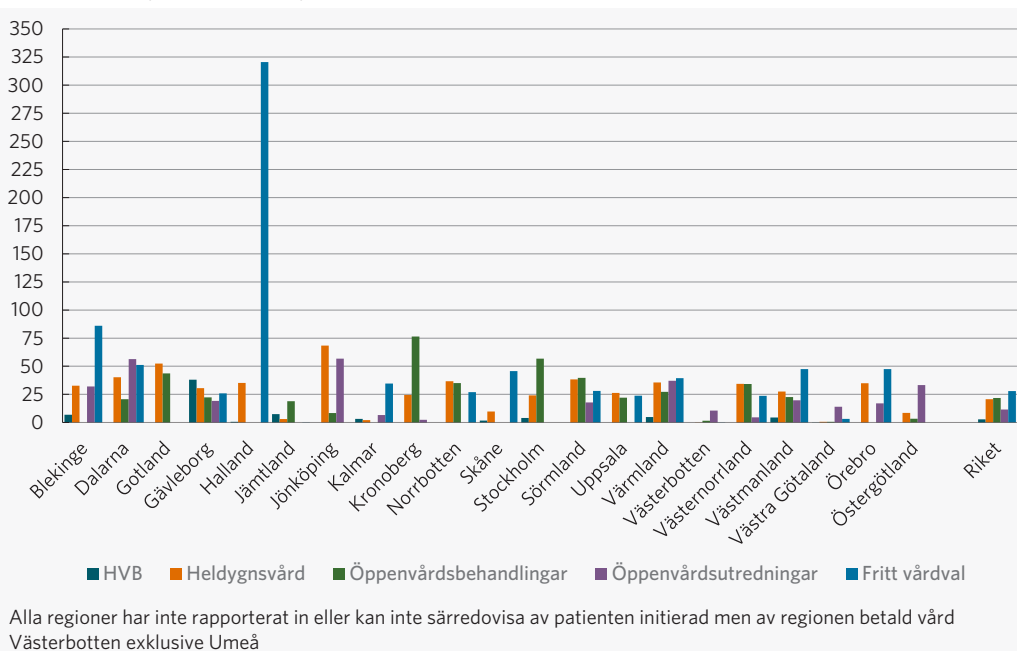


Graf 3473 visar den totala kostnaden för köpt vård per invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

## 5.4. Kostnader

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 18 år och äldre

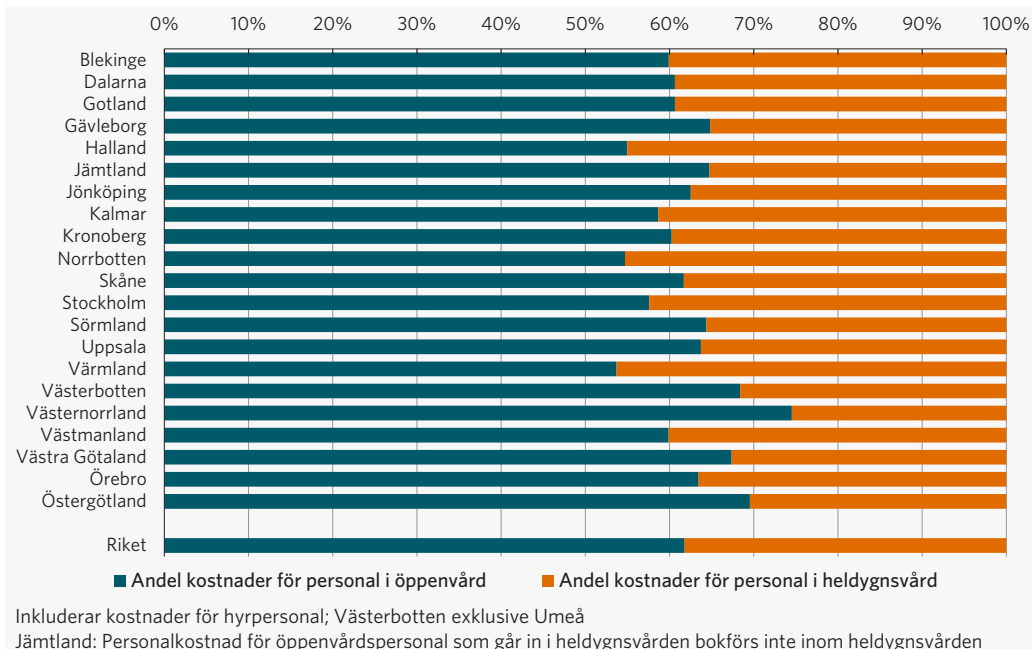
Graf ID: 4164



Graf 4164 visar fördelningen av kostnaden för köpt vård per invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning kostnader för personal i öppenvård respektive heldygnsvård

Graf ID: 3474



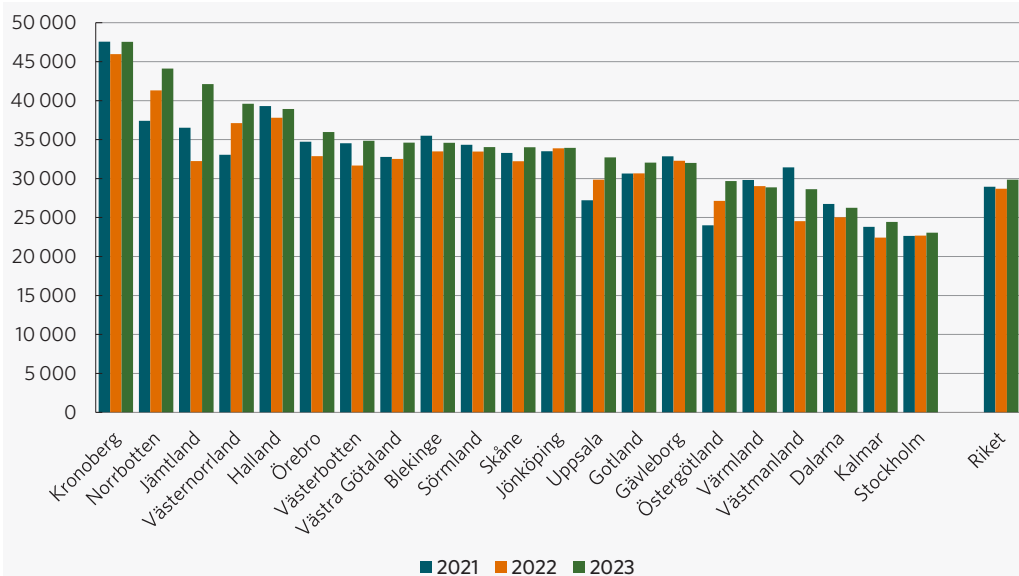
Graf 3474 visar fördelningen av andelen kostnader i kronor för personal i öppenvård respektive heldygnsvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.



### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3475

Personalkostnad (öppen- och heldygsvård) i kronor per patient



Inkluderar kostnader för hyrpersonal

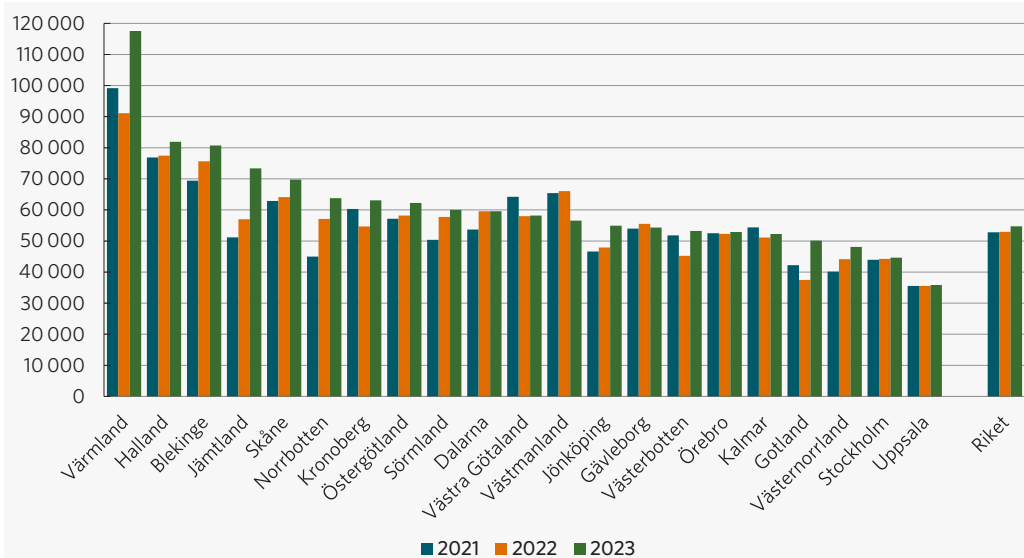
Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022; Västerbotten exklusive Umeå 2023

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

### Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3826

Personalkostnader i kronor per vårdtillfälle i heldygsvården



Inkluderar kostnader för hyrpersonal

Jämtland: Personalkostnad för öppenvårdspersonal som går in i heldygsvården bokförs inte inom heldygsvården

Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022; Västerbotten exklusive Umeå 2023

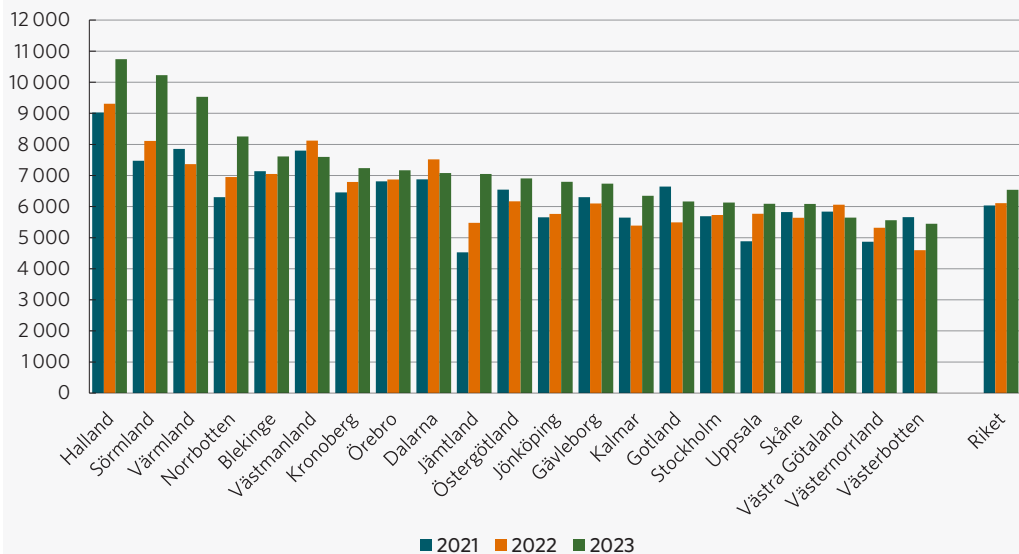
Graf 3826 visar personalkostnaden för heldygsvård i kronor per vårdtillfälle i heldygsvården över tid. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

## 5.4. Kostnader

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3827

Personalkostnader i kronor per vårddag i heldygnsvården



Inkluderar kostnader för hyrpersonal

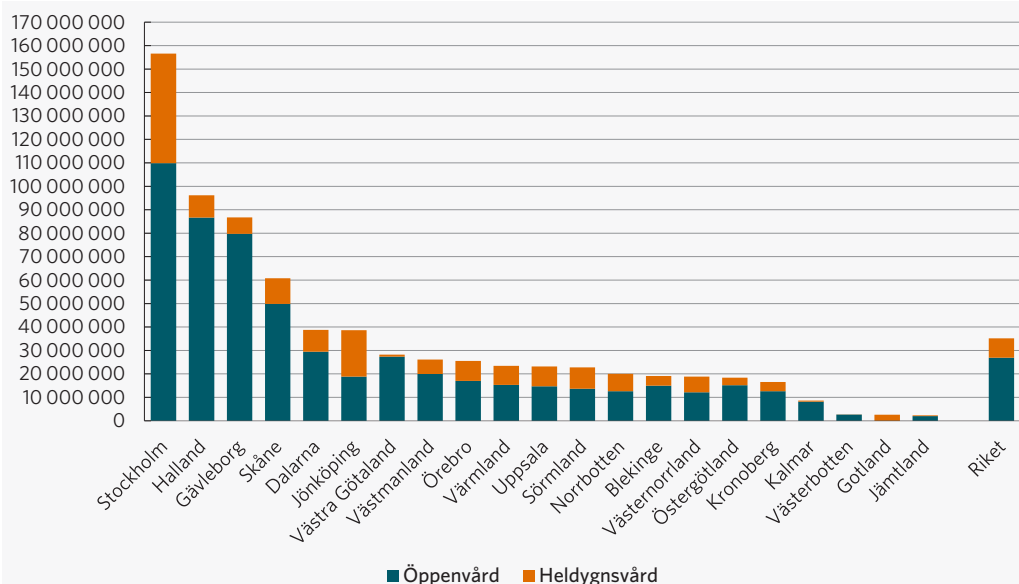
Jämtland: Personalkostnad för öppenvårdspersonal som går in i heldygnsvården bokförs inte inom heldygnsvården  
 Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022; Västerbotten exklusive Umeå 2023

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

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4129

Köpt öppen- och heldygnsvård i kronor

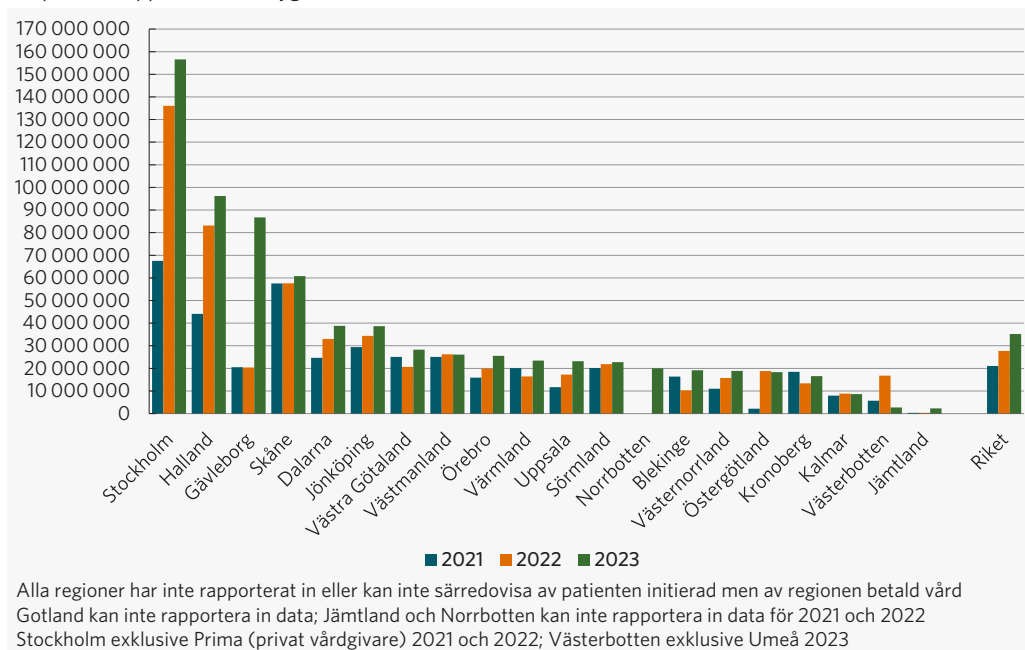


Alla regioner har inte rapporterat in eller kan inte särredovisa av patienten initierad men av regionen betald vård  
 Västerbotten exklusive Umeå

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

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Köpt vård (öppen- och heldygnsvård) i kronor

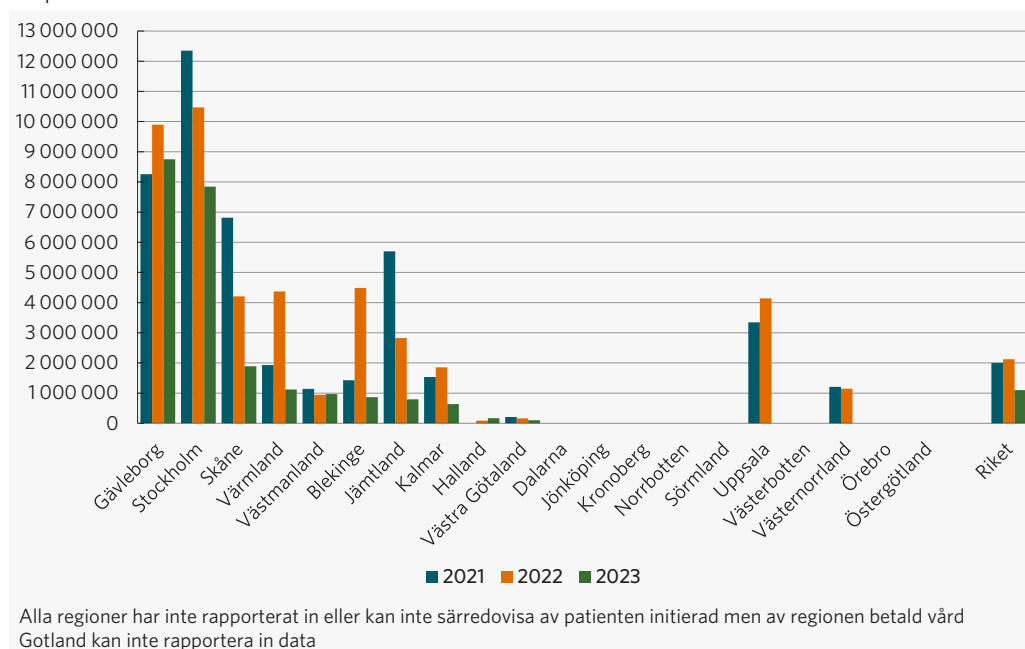
Graf ID: 4152



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

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Köpt vård HVB i kronor

Graf ID: 4128



Graf 4128 visar köpt vård i kronor för HVB över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

## 6. Nationellt kvalitetsregister för beroendevård – Bättre Beroendevård

Substanser som alkohol och narkotika aktiverar hjärnans belöningssystem och leder till frisättning av bland annat dopamin. I början leder användningen till en känsla av välbefinnande. Vid fortsatt bruk reagerar hjärnans belöningssystem genom att sända signaler om att upprepa beteendet för att uppnå samma positiva effekt. När negativa konsekvenser uppkommer talar vi om skadligt bruk. Upprepad användning kan leda till kontrollförlust (substansen tas oftare eller i större mängder än man tänkt) och toleransökning (högre doser behövs för samma effekt), och ett beroende kan ha utvecklats. Beroendet kan vara av olika svårighetsgrad. När intaget upphör efter långvarig användning uppstår ett abstinensstillstånd (specifikt för olika substanser) som kan innefatta psykiska och fysiska symptom. I svåra fall kan detta leda till allvarliga medicinska komplikationer och till och med dödsfall. Risken att bli beroende påverkas i hög grad av ärftliga, biologiska faktorer men den sociala kontexten spelar stor roll, exempelvis social utsatthet och tillgängligheten till substanser.

Syftet med beroendebehandling är att minska risken för återfall och medicinska komplikationer. Det är alltid patienten själv som sätter sina behandlingsmål. Akut alkoholabstinens kan behandlas med symptomlindrande läkemedel och vid behov vitamin B1 mot alkoholorsakad hjärnskada. Vid alkoholberoende används ofta återfallsförebyggande läkemedel som minskar suget efter alkohol. Opioidberoende (t ex. heroin) kan behandlas med specifika läkemedel (LARO) som minskar suget efter drogen och som leder till minskad överdödlighet. Exempel på samtalsbehandling är kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal. Självhjälpsgrupper (AA, NA, m fl) kan ge värdefullt stöd. De allra flesta personer med skadligt bruk/beroende har god effekt av behandling och kan nå sina behandlingsmål. Även svåra beroendetillstånd kan förbättras genom behandling och socialt stöd. Akut sjukhusvård för substansberoende kan vara nödvändigt i vissa fall, exempelvis vid svåra abstinensstillstånd med risk för kramper eller delirium tremens, drogutlöst psykos eller vid hög självmordsrisk.

Bättre Beroendevård är ett nationellt kvalitetsregister för den specialiserade beroendevården i Sverige. Målet med registret är att bidra till ständiga förbättringar av vården. Registret mäter de kvalitetsindikatorer som ingår i nationella riktlinjer för behandling vid skadligt bruk och beroende.

Täckningsgraden för registret varierar beroende på om deltagande region har direktöverföring från journalsystem till kvalitetsregistret, eller om registreringen fortfarande sker manuellt. Det har tidigare varit svårt att få en rättvisande täckningsgrad eftersom Socialstyrelsens register inte kan särskilja enheter för specialiserad beroendevård. Den senaste analysen av täckningsgrad gjordes 2019

och visade en täckningsgrad på 28 % men en markant ökning förväntas i årets analys.

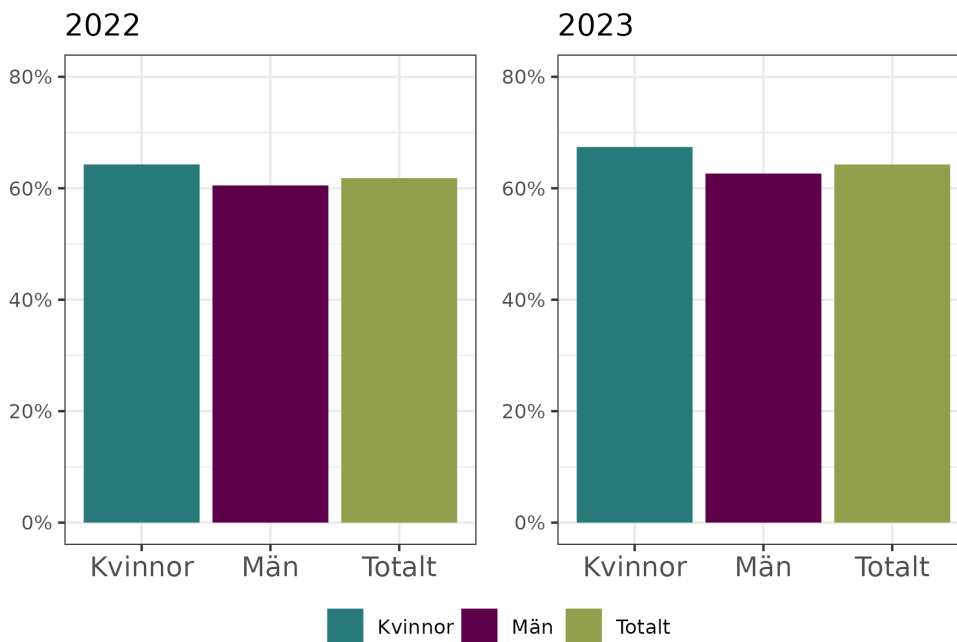
Vård- och Insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende i den nationella kunskapsstyrningen omfattar 13 kvalitetsindikatorer vilka alla kan mätas med hjälp av kvalitetsregistret Bättre Beroendevård. Dessa indikatorer gör det möjligt att följa upp och jämföra processer och utfall mellan enheter och regioner, samt stimulera kvalitetsutveckling i den specialiserade beroendevården.

## Kvalitetsindikatorer i bättre beroendevård

### Alkoholberoende som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel

Enligt de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende rekommenderas att personer med alkoholberoende bör erbjudas återfallsförebyggande läkemedel såsom disulfiram, naltrexon, nalmefen eller akamprosat.

Figur 1. Andel av individer med alkoholberoende som behandlats med disulfiram, naltrexon, nalmefen eller akamprosat för hela Sverige.

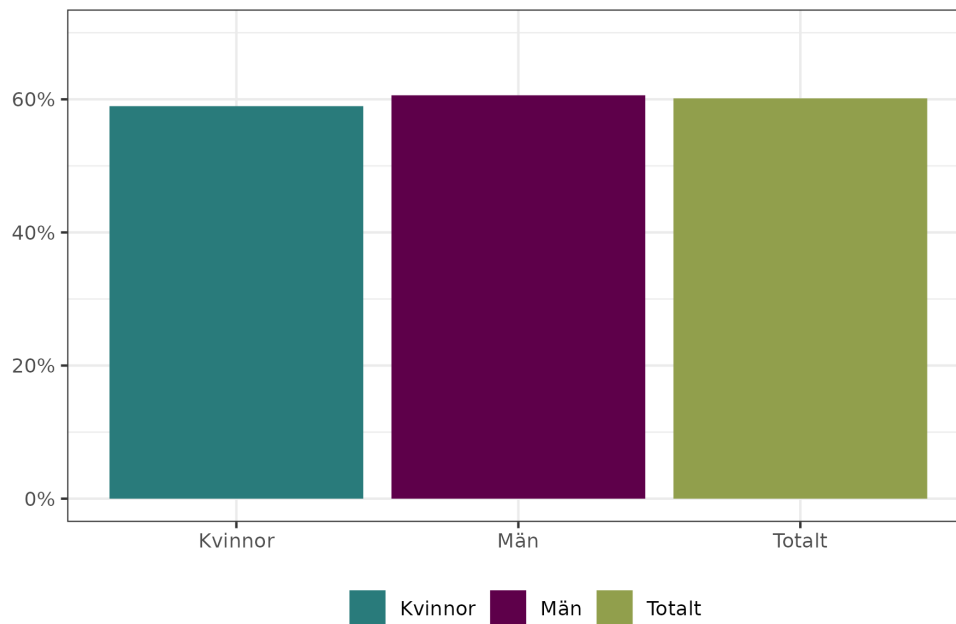


I figur 1 visas en ökning av andelen personer som har fått återfallsförebyggande läkemedel för alkohol under 2023 jämfört med 2022. År 2023 observerades att 70 % av kvinnorna med alkoholberoendediagnos hade behandlats med något av de återfallsförebyggande läkemedlen för alkoholberoende. Det är värt att notera att dessa siffror är höga eftersom vissa av dessa läkemedel sällan förskrivs på recept utan administreras via rekvisition, vilket kan kopplas till en patient i Bättre Beroendevård register men inte i Socialstyrelsens läkemedelsregister.

## Läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO) som är i remission

Från och med 2022 inkluderar den svenska versionen av ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) även remissionsdiagnoser för opioidberoende. Dessa diagnoser indikerar tre olika nivåer av remission: tidig fullständig remission, långvarig partiell remission och långvarig fullständig remission. Region Stockholm var först ut att börja använda remissionsdiagnoserna vilket startade under hösten 2023<sup>1</sup>.

Figur 2. Andel av patienter med LARO-behandling i Stockholm 2023-09-01 till 2023-12-31 och som har en dokumenterad remissionsdiagnos.



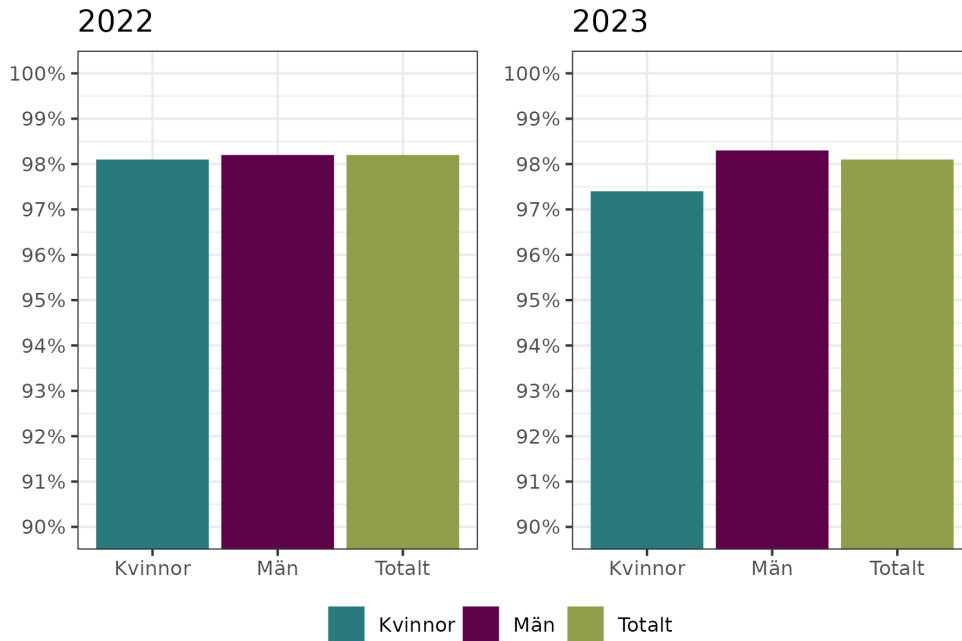
Figur 2 visar att ungefär 60 % av LARO-populationen i Stockholm hade en remissionsdiagnos under perioden 2023-09-01 till 2023-12-31. Dessutom har en ökning av användningen av remissionsdiagnoser observerats i hela Sverige, och vi förväntar oss att kunna rapportera den totala andelen av LARO-personer i remission under de kommande åren.

## Överlevnad för patienter i LARO-behandling

Patienter som genomgår LARO-behandling har visats ha en högre dödlighet jämfört med den allmänna befolkningen i Sverige. Denna indikator används för att minska klyftan i dödlighet mellan den allmänna befolkningen och patienter som inleder LARO-behandling.

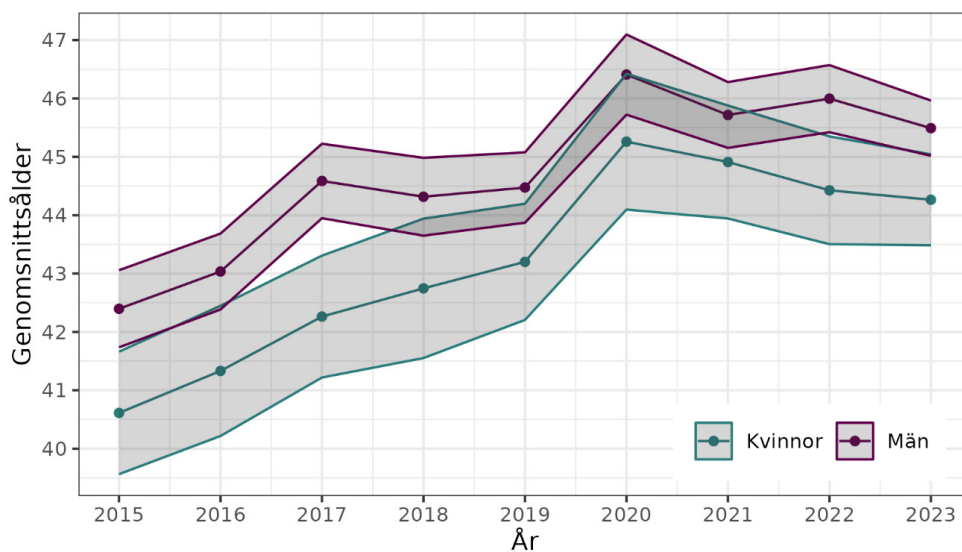
<sup>1</sup> Svensk förening för beroendemedicin rekommenderar följande definitioner av tilläggskoderna för beroendetillstånd i remission i svenska ICD-10: - Svensk förening för Beroendemedicin (svenskbberoendemedicin.se)

Figur 3. Andel av patienter som påbörjat LARO-behandling i Sverige som är vid liv ett år senare



I figur 3 observeras det att över 98 % av dem som påbörjade en LARO-behandling under 2021 och 2022 fortfarande var vid liv ett år senare. Resultatet visar även en något lägre överlevnad för kvinnorna jämfört med männen under år 2022 och år 2023. Relaterat till överlevnaden inom LARO-behandlingen kan vi även undersöka den genomsnittliga åldern hos patienterna. Figur 4 visar att genomsnittsåldern för patienter med LARO-behandling har ökat för både kvinnor och män över åren.

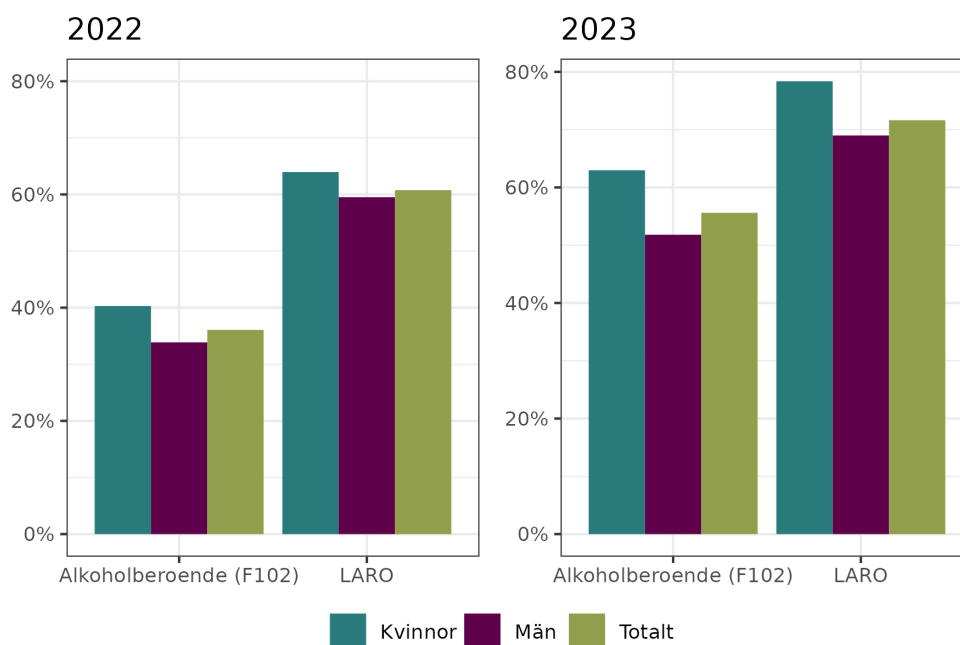
Figur 4. Genomsnittsålder på patienter i LARO-behandling i Sverige från 2015-2023, med 95% konfidensintervall



## Psykiatrisk samsjuklighet

Psykiatrisk samsjuklighet definieras här som att skadligt bruk/beroende förekommer samtidigt med en annan psykiatrisk diagnos.

Figur 5. Andel av patienter med alkoholberoende och/eller LARO-behandling i Sverige som har psykiatrisk samsjuklighet



I figur 5 kan vi observera att diagnostiken av psykiatrisk samsjuklighet har ökat mellan 2022 och 2023 för både alkoholberoende och LARO-behandling. Under 2023 hade patienter med alkoholberoendediagnos även psykiatrisk samsjuklighet i cirka 56 % av fallen, medan 72 % av patienter i LARO-behandling hade psykiatrisk samsjuklighet. Data i Bättre Beroendevård tyder på att kvinnor med antingen alkoholberoende eller LARO-behandling tenderar att ha en högre förekomst av psykiatrisk samsjuklighet.

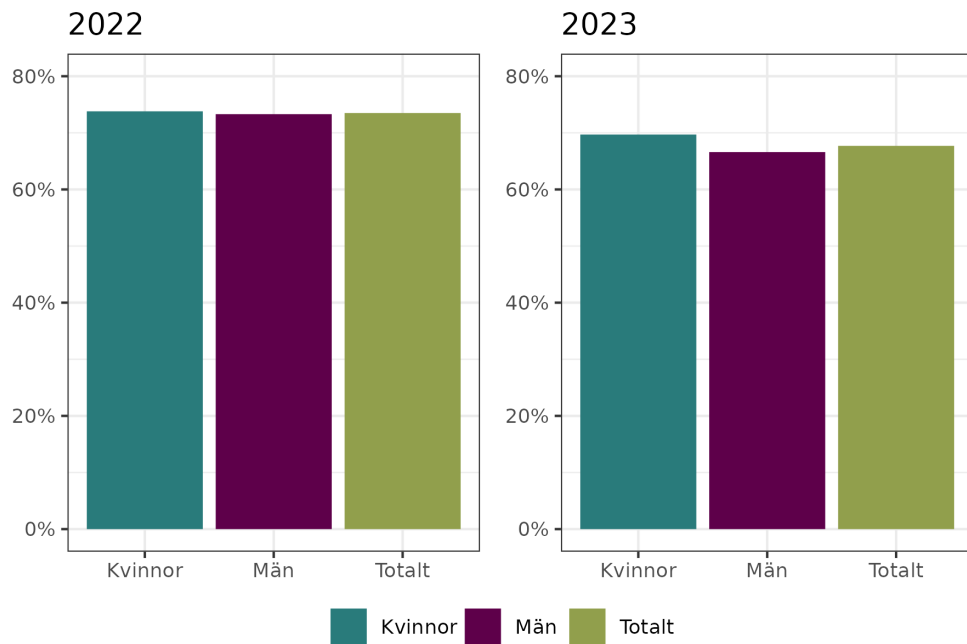
## Förbättrad hälsa från nybesök till uppföljning

Indikatorn förbättrad hälsa är ett patientrapporterat mått (PRO; Patient Reported Outcome Measure), där patienten själv har bedömt sin hälsa genom att fylla i ett formulär. Resultaten kan jämföras från när patienten först kom till beroendevården med resultatet under behandlingen för att få en bild av förändringar i patientens hälsotillstånd över tid.

I figur 6 kan vi se att för 2023 rapporterade 68 % av patienterna, 69 % av kvinnorna och 66 % av männen som hade svarat på både nybesöks- och uppföljningsformulären att de upplevde en förbättring av sin hälsa jämfört med vid nybesök.



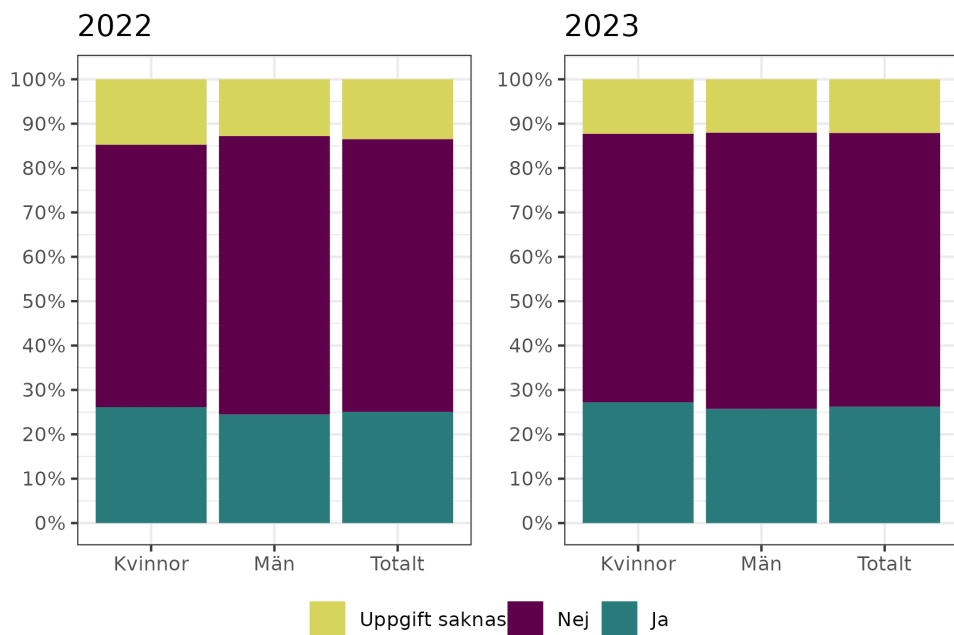
Figur 6. Andel av patienter som visar en förbättrad självskattad hälsa från nybesök till uppföljning i hela Sverige



### Besvarat frågan om minderåriga barn i nära relation

För att tillgodose behoven hos minderåriga är det av stor vikt att patienten tillfrågas om det finns berörda minderåriga barn.

Figur 7. Visar hur patienterna har besvarat frågan i Sverige om det finns berörda minderåriga barn, Ja = det finns berörda minderåriga barn, Nej = det finns inga minderåriga berörda barn, Uppgift saknas = patienten har inte besvarat frågan om det finns minderåriga berörda barn



I figur 7 framgår att ungefär 87 % av patienterna under 2023 tillfrågats om det fanns berörda minderåriga barn. 26 % svarade att det fanns minderåriga berörda barn under perioden. Andelen som har besvarat frågan om det finns minderåriga barn ökade något mellan 2022 och 2023.

### Aktuell skriftlig vårdplan

Vårdplaner upprättas i samråd med patienten och inkluderar information om medicinska diagnoser samt eventuella planer för psykologisk och läkemedelsbaserad behandling. Efter att en vårdplan har dokumenterats i patientens journal registreras specifika åtgärds-koder som kan följas i Bättre Beroendevård. Det rekommenderas att vårdplanen uppdateras regelbundet under patientens tid i behandling. Om en dokumenterad vårdplan är äldre än 2 år anses den vara inaktuell. Målet är en hög andel aktuella vårdplaner.

Figur 8. Andel av patienter som har en aktuell vårdplan



I figur 8 kan vi se att ungefär 82% av alla registrerade patienter under 2023 hade en skriftlig och aktuell vårdplan. För kvinnor var motsvarande siffra 84 %, medan den var 82 % för män. Vi ser en ökning i andelen som har en skriftlig vårdplan under 2023 jämfört med 2022.

## Hemlöshet

Skadligt bruk eller beroende är överrepresenterat bland hemlösa personer.

Figur 9. Andel av patienter som har en registrerad boendeform eller rapporterat att de är hemlösa.



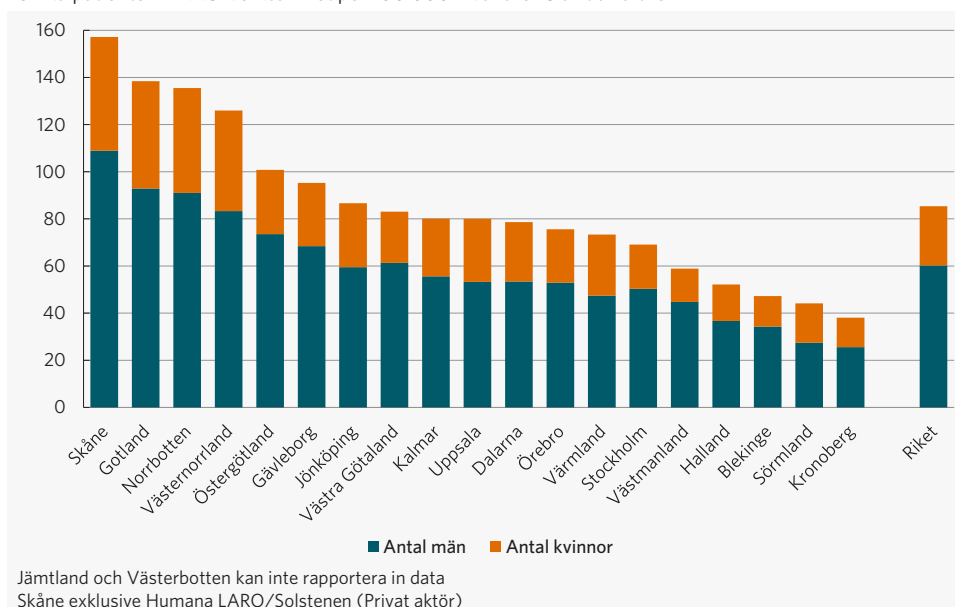
I figur 9 framgår att ungefär 7 % av patienter med en dokumenterad boendeform 2023 rapporterades som hemlösa. Denna siffra är väsentligen oförändrad jämfört med 2022.

## 7. Nyckeltalsgrafer – Individer inom LARO-verksamhet

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4188

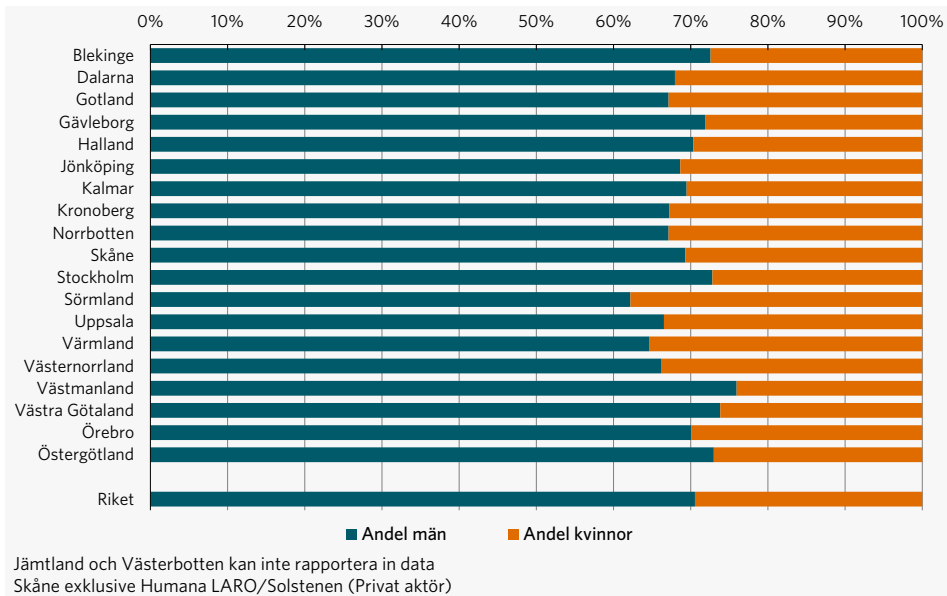
Unika patienter i LARO-verksamhet per 100 000 invånare 18 år och äldre



Graf 4188 visar antalet individer inom LARO-verksamhet uppdelat på kön per 100 000 invånare i åldersgruppen 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter inom LARO-verksamhet per kön i Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning unika patienter i LARO-verksamhet - kön

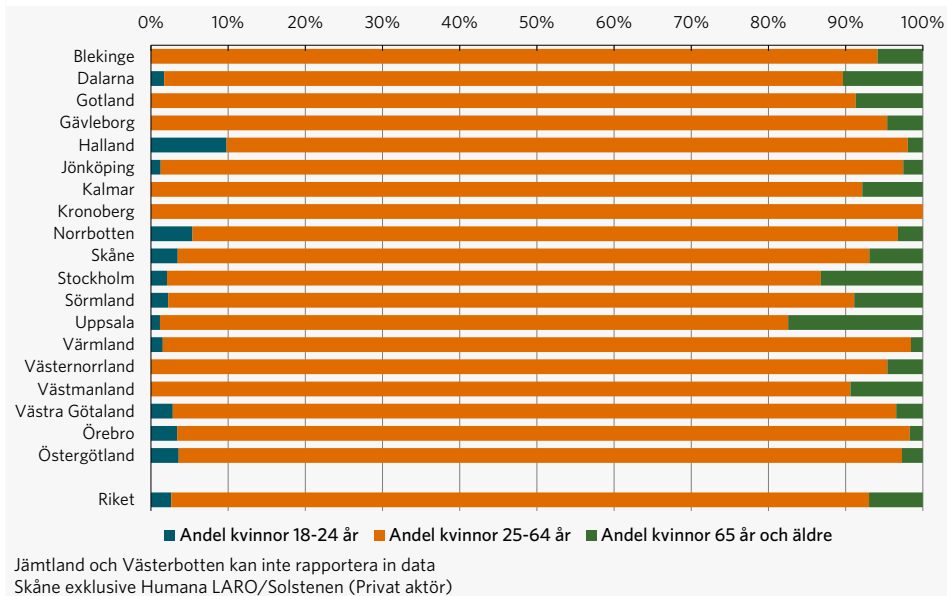
Graf ID: 4189



Graf 4189 visar fördelningen av andelen unika patienter inom LARO-verksamhet för kvinnor respektive män. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel patienter inom LARO-verksamhet per kön i Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning kvinnor i LARO-verksamhet per åldersgrupp

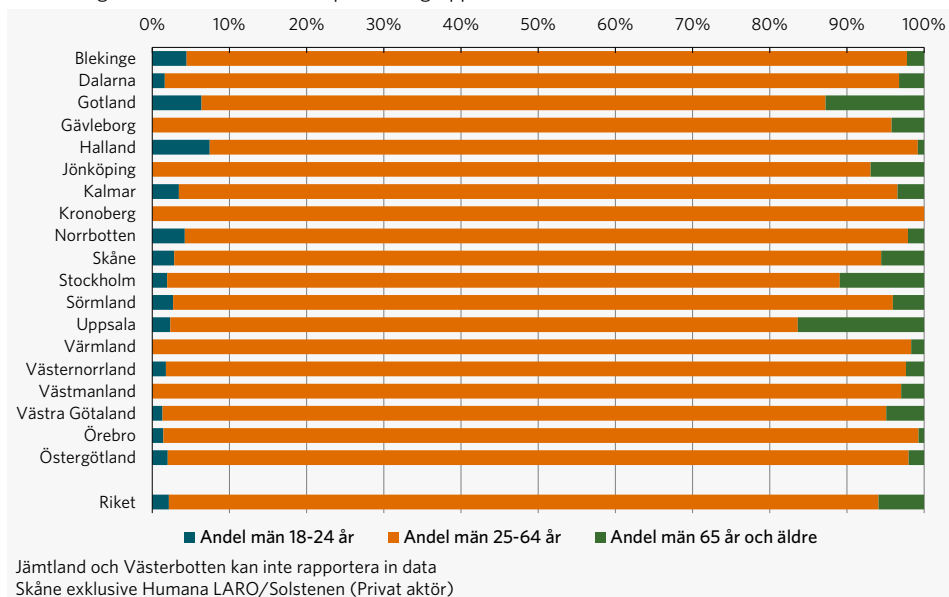
Graf ID: 4190



Graf 4190 visar fördelningen av andelen kvinnor inom LARO-verksamhet i respektive åldersgrupp av det totala antalet kvinnor inom LARO-verksamhet. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel kvinnor per åldersgrupp i Sverige.

Nyckeltal 2023 - Vuxenpsykiatri länsnivå  
Fördelning män i LARO-verksamhet per åldersgrupp

Graf ID: 4191



Graf 4191 visar fördelningen av andelen män inom LARO-verksamhet i respektive åldersgrupp av det totala antalet män inom LARO-verksamhet. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel kvinnor per åldersgrupp i Sverige.



# Bilaga 1: Nyckeltalstabell

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norr-botten	Skåne	Stock-holm	Sörm-land	Uppsala	Värm-land	Väster-botten*	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
ÖVERGRIPANDE																						
Antal individer per 100 000 invånare 18 år+	5 410	5 844	5 205	4 826	3 764	4 561	5 123	6 230	3 228	4 291	4 547	8 549	4 865	4 227	5 905	2 262	4 571	5 970	4 541	4 764	6 057	5 620
Andel individer 0-17 år av individer totalt	0,69 %	0,14 %	1,52 %	0,51 %	0,05 %	1,41 %	0,05 %	0,54 %	1,18 %	0,38 %	0,24 %	2,60 %	0,37 %	1,00 %	0,21 %	0,09 %	0,22 %	0,04 %	1,78 %	0,00 %	1,22 %	1,37 %
Andel individer 18-24 år av individer totalt	24 %	20 %	20 %	18 %	21 %	18 %	18 %	17 %	15 %	22 %	18 %	17 %	18 %	22 %	20 %	22 %	19 %	18 %	17 %	23 %	20 %	18 %
Andel individer 25-64 år av individer totalt	63 %	72 %	69 %	72 %	64 %	61 %	72 %	71 %	67 %	65 %	71 %	70 %	71 %	66 %	72 %	70 %	72 %	71 %	68 %	68 %	70 %	70 %
Andel individer 65 år + av individer totalt	12 %	8,67 %	9,01 %	9,08 %	15 %	12 %	9,48 %	11 %	17 %	9,97 %	9,92 %	8,97 %	11 %	11 %	8,26 %	8,12 %	9,47 %	11 %	13 %	9,16 %	8,77 %	10 %
Antal kvinnor per 100 000 invånare 18 år+	2 864	3 275	2 829	2 591	2 016	2 295	2 831	3 323	1 798	2 264	2 456	4 621	2 673	2 347	3 346	1 246	2 435	3 289	2 393	2 553	3 213	3 033
Antal män per 100 000 invånare 18 år+	2 546	2 569	2 375	2 235	1 748	1 877	2 291	2 906	1 430	1 906	2 084	3 854	2 192	1 880	2 560	1 017	2 137	2 681	2 148	2 210	2 844	2 561
Andel kvinnor 0-17 år av kvinnor totalt	0,94 %	0,22 %	1,66 %	0,74 %	0,07 %	2,10 %	0,06 %	0,67 %	1,47 %	0,32 %	0,27 %	2,96 %	0,45 %	0,94 %	0,29 %	0,03 %	0,32 %	0,01 %	1,65 %	0,00 %	0,92 %	1,49 %
Andel kvinnor 18-24 år av kvinnor totalt	27 %	22 %	22 %	20 %	23 %	22 %	19 %	19 %	18 %	25 %	20 %	19 %	19 %	25 %	21 %	24 %	21 %	20 %	18 %	25 %	22 %	20 %
Andel kvinnor 25-64 år av kvinnor totalt	59 %	70 %	68 %	71 %	63 %	64 %	71 %	68 %	64 %	65 %	69 %	69 %	70 %	63 %	70 %	69 %	70 %	70 %	67 %	66 %	68 %	68 %
Andel kvinnor 65 år+ av kvinnor totalt	12 %	8,29 %	8,46 %	8,48 %	14 %	12 %	10 %	12 %	16 %	10 %	10 %	8,96 %	11 %	11 %	8,31 %	7,44 %	9,38 %	11 %	13 %	9,09 %	8,61 %	10 %
Andel män 0-17 år av män totalt	0,41 %	0,03 %	1,35 %	0,24 %	0,04 %	0,84 %	0,04 %	0,40 %	0,82 %	0,47 %	0,22 %	2,22 %	0,27 %	1,07 %	0,10 %	0,17 %	0,11 %	0,06 %	1,93 %	0,00 %	1,55 %	1,24 %
Andel män 18-24 år av män totalt	20 %	17 %	18 %	16 %	19 %	15 %	17 %	15 %	11 %	20 %	16 %	15 %	16 %	19 %	18 %	20 %	16 %	16 %	16 %	20 %	18 %	16 %
Andel män 25-64 år av män totalt	68 %	74 %	71 %	74 %	66 %	70 %	74 %	73 %	71 %	69 %	74 %	74 %	73 %	69 %	74 %	71 %	74 %	74 %	69 %	70 %	72 %	72 %
Andel män 65 år+ av män totalt	12 %	9,15 %	9,67 %	9,78 %	15 %	14 %	9,17 %	11 %	17 %	10 %	9,48 %	9,15 %	11 %	11 %	8,18 %	8,95 %	9,56 %	11 %	14 %	9,24 %	8,95 %	10 %
Antal årsarbetare totalt per 100 000 invånare 18 år+	224	160	185	159	168	215	197	186	179	190	182	205	181	168	162	93	193	168	181	195	178	184
Antal årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år+	22	19	24	15	21	24	21	19	18	23	21	29	21	24	16	10	21	27	26	18	20	23
Antal årsarbetande specialitläkare per 100 000 invånare 18 år+	20	14	14	8,22	14	15	14	13	12	16	13	17	16	16	12	5,97	13	20	15	13	13	14
Antal årsarbetande egna specialitläkare per 100 000 invånare 18 år+	19	10	10	2,85	10	8,81	10	11	11	11	12	14	9,88	15	5,54	4,88	6,39	7,91	14	11	11	12
Antal årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år+	0,80	3,99	3,93	5,36	3,45	5,95	3,23	2,30	0,50	5,06	0,54	2,32	6,52	0,81	6,16	1,09	6,41	12	0,54	2,50	1,12	2,53
Antal årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år+	2,29	3,57	7,79	4,22	3,67	7,53	6,05	4,91	5,04	5,56	5,77	7,60	4,19	2,69	3,30	3,01	6,18	5,56	5,48	4,78	4,15	5,52
Antal årsarbetande underläkare per 100 000 invånare 18 år+	0,29	0,88	1,47	2,28	3,09	1,96	1,66	0,77	1,29	1,59	2,83	4,24	0,30	5,23	1,15	1,12	2,27	1,68	5,95	0,51	3,08	3,22
Antal årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år+	14	13	13	8,69	10	19	9,84	9,90	12	8,20	14	22	12	17	11	8,28	13	16	15	22	14	15
Antal årsarbetande egna psykologer per 100 000 invånare 18 år+	14	13	13	8,69	9,59	19	9,84	9,90	12	8,20	14	22	12	17	11	8,28	13	16	15	22	14	15
Antal årsarbetande hyrpsykologer per 100 000 invånare 18 år+	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,04	0,03
Antal årsarbetande leg psykologer per 100 000 invånare 18 år+	14	11	8,84	7,03	9,07	15	8,22	8,84	11	7,65	12	19	12	15	8,98	8,03	11	13	14	20	12	13
Antal årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år+	0,02	1,57	3,72	1,66	0,98	3,42	1,62	1,06	1,13	0,55	1,99	3,38	0,44	2,16	2,21	0,25	1,88	3,19	1,33	2,51	1,80	2,02
Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 100 000 invånare 18 år+	7,08	8,21	3,86	13	6,83	11	9,05	15	7,79	9,73	9,79	6,15	6,58	8,15	10	6,48	6,18	9,08	10	13	7,88	8,66
Antal årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	62	39	56	43	49	55	52	47	54	49	45	49	44	40	41	25	49	40	44	39	33	45
Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	62	38	52	40	45	45	52	45	54	41	43	46	43	35	41	24	45	34	43	39	29	43





	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norr-botten	Skåne	Stock-holm	Sörm-land	Uppsala	Värm-land	Väster-botten*	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	0,19	0,73	4,36	2,83	4,01	9,93	0,65	1,53	0,00	7,33	2,51	2,89	1,46	5,45	0,00	0,48	3,31	5,88	0,41	0,00	3,73	2,35
Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+	30	5,17	23	17	29	18	31	25	35	28	21	15	20	18	19	15	24	24	19	16	12	19
Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialutbildning per 100 000 invånare 18 år+	32	33	33	26	21	37	21	22	19	21	24	34	24	22	22	10	24	17	25	23	21	26
Antal årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år+	1,49	0,30	2,91	0,27	0,71	2,68	2,12	0,00	0,34	2,56	1,91	1,07	0,65	0,00	0,92	0,56	2,17	0,90	2,34	2,56	2,28	1,46
Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år+	3,68	3,00	3,50	1,72	3,44	4,58	10	0,55	4,58	8,34	2,73	2,61	4,25	0,92	3,49	3,22	1,45	2,06	4,63	7,47	9,63	3,88
Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 100 000 invånare 18 år+	81	48	51	53	50	72	53	70	61	65	53	61	67	44	41	27	66	46	49	62	66	56
Antal årsarbetande pedagoger per 100 000 invånare 18 år+	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,39	0,54	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,24	0,18
Antal årsarbetande övriga behandlare per 100 000 invånare 18 år+	0,00	2,36	6,24	0,10	2,82	3,15	1,57	0,00	1,40	2,47	2,44	2,06	0,08	4,49	3,67	0,00	0,45	0,00	2,47	2,00	0,25	1,97
Antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef	21	15	20	18	26	23	15	27	23	19	23	21	27	15	22	25	20	25	23	24	26	22
Andel årsarbetande läkare	9,96 %	12 %	13 %	9,27 %	12 %	11 %	11 %	10 %	10 %	12 %	12 %	14 %	12 %	14 %	9,98 %	11 %	11 %	16 %	15 %	9,42 %	11 %	13 %
Andel årsarbetande psykologer	6,35 %	7,86 %	6,78 %	5,48 %	5,97 %	8,61 %	4,99 %	5,34 %	6,74 %	4,31 %	7,46 %	11 %	6,67 %	10 %	6,92 %	8,94 %	6,66 %	9,67 %	8,29 %	11 %	8,04 %	8,40 %
Andel årsarbetande kuratorer/socionomer	3,16 %	5,12 %	2,08 %	7,99 %	4,06 %	5,09 %	4,59 %	7,97 %	4,34 %	5,12 %	5,39 %	3,00 %	3,63 %	4,87 %	6,25 %	7,00 %	3,19 %	5,40 %	5,57 %	6,76 %	4,44 %	4,70 %
Andel årsarbetande sjuksköterskor	28 %	24 %	30 %	27 %	29 %	25 %	27 %	25 %	30 %	26 %	25 %	24 %	25 %	24 %	25 %	27 %	25 %	24 %	24 %	20 %	19 %	25 %
Andel årsarbetande fysioterapeuter	0,67 %	0,19 %	1,57 %	0,17 %	0,42 %	1,25 %	1,07 %	0,00 %	0,19 %	1,34 %	1,05 %	0,52 %	0,36 %	0,00 %	0,57 %	0,60 %	1,12 %	0,54 %	1,29 %	1,31 %	1,29 %	0,79 %
Andel årsarbetande arbetsterapeuter	1,64 %	1,87 %	1,89 %	1,08 %	2,05 %	2,13 %	5,27 %	0,29 %	2,55 %	4,39 %	1,50 %	1,27 %	2,35 %	0,55 %	2,16 %	3,48 %	0,75 %	1,22 %	2,55 %	3,83 %	5,43 %	2,10 %
Andel årsarbetande behandlingsassistenter/skötare	36 %	30 %	27 %	33 %	30 %	33 %	27 %	37 %	34 %	34 %	29 %	30 %	37 %	26 %	25 %	29 %	34 %	27 %	27 %	32 %	37 %	30 %
Andel årsarbetande pedagoger	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,04 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,23 %	0,00 %	0,23 %	0,34 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,09 %	0,00 %	0,14 %	0,10 %
Andel årsarbetande övriga behandlare	0,00 %	1,47 %	3,37 %	0,07 %	1,67 %	1,47 %	0,80 %	0,00 %	0,78 %	1,30 %	1,34 %	1,01 %	0,04 %	2,68 %	2,27 %	0,00 %	0,23 %	0,00 %	1,36 %	1,03 %	0,14 %	1,07 %
Andel årsarbetande verksamhetschef/enhetschef	4,60 %	6,32 %	4,76 %	5,27 %	3,69 %	4,17 %	6,42 %	3,63 %	4,20 %	4,97 %	4,22 %	4,46 %	3,52 %	6,12 %	4,31 %	3,79 %	4,72 %	3,81 %	4,13 %	4,07 %	3,72 %	4,44 %
Andel årsarbetande sekreterare/kanslist	9,14 %	9,61 %	9,30 %	9,56 %	9,50 %	6,69 %	9,54 %	8,55 %	6,31 %	6,59 %	8,98 %	7,11 %	8,18 %	11 %	15 %	8,19 %	6,24 %	9,18 %	8,58 %	8,36 %	7,99 %	8,46 %
Andel årsarbetande övriga	0,65 %	2,12 %	0,00 %	0,98 %	1,13 %	0,52 %	2,93 %	1,35 %	0,60 %	0,01 %	4,08 %	1,42 %	2,37 %	0,14 %	1,70 %	1,44 %	6,56 %	2,65 %	2,55 %	2,22 %	1,78 %	2,11 %
ÖPPENVÅRD																						
Antal individer i öppenvård per 100 000 invånare 18 år+	5 566	5 713	5 130	4 764	3 772	4 061	5 197	6 229	3 229	4 221	4 501	8 168	4 865	4 216	5 932	2 229	3 909	5 137	4 182	4 758	5 978	5 415
Antal individer i öppenvård exkl ÖPT per 100 000 invånare 18 år+	5 547	5 676	5 130	4 757	3 761	4 037	5 182	6 190	3 210	4 191	4 489	8 157	4 852	4 198	5 925	2 229	3 902	5 126	4 154	4 751	5 949	5 398
Antal individer i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år+	18	35	0,00	6,76	10	23	14	38	18	30	12	10	13	17	6,33	0,00	6,98	10	27	7,09	27	16
Antal besök kvinnor per 100 000 invånare 18 år+	28 112	28 382	26 321	24 794	16 826	21 285	30 540	26 454	16 670	23 851	30 049	54 024	26 125	19 656	22 986	14 599	28 806	28 568	22 454	25 186	31 707	31 811
Antal besök män per 100 000 invånare 18 år+	20 973	19 122	17 744	19 949	11 970	14 038	19 204	20 712	10 892	19 759	27 339	42 739	20 081	14 236	13 389	10 500	22 198	18 889	17 551	19 079	24 141	24 800
Antal besök totalt per 100 000 invånare 18 år+	49 085	48 636	44 065	44 742	28 796	35 323	49 745	47 166	27 562	43 610	58 904	98 845	46 206	33 892	36 374	25 099	51 004	47 457	40 005	44 265	55 848	57 328
Antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården	460	626	464	532	413	344	533	539	307	502	698	1 084	538	431	403	473	689	633	446	431	576	659
Andel besök: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	1,31 %	0,25 %	0,19 %	0,29 %	2,54 %	0,64 %	0,27 %	0,20 %	0,99 %	0,25 %	0,28 %	0,08 %	0,18 %	0,30 %	0,17 %	0,02 %	0,43 %	0,17 %	1,07 %	0,18 %	0,21 %	0,34 %
Andel besök: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	9,82 %	10 %	13 %	10 %	13 %	19 %	14 %	12 %	8,57 %	27 %	31 %	3,80 %	8,06 %	5,68 %	9,23 %	1,04 %	19 %	7,86 %	16 %	15 %	19 %	12 %
Andel besök: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	8,29 %	9,31 %	5,67 %	10 %	9,53 %	3,23 %	11 %	6,65 %	16 %	8,37 %	12 %	3,22 %	7,77 %	12 %	7,23 %	1,24 %	6,80 %	8,91 %	12 %	11 %	7,41 %	7,40 %



	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norr-botten	Skåne	Stock-holm	Sörm-land	Uppsala	Värm-land	Väster-botten*	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Andel besök: Förstämningssyndrom	15 %	20 %	12 %	19 %	19 %	7,30 %	23 %	14 %	15 %	19 %	13 %	7,45 %	10 %	16 %	16 %	4,22 %	17 %	12 %	16 %	18 %	17 %	12 %
Andel besök: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	19 %	19 %	17 %	12 %	14 %	10 %	16 %	21 %	23 %	14 %	11 %	11 %	13 %	11 %	25 %	4,94 %	16 %	12 %	15 %	19 %	17 %	13 %
Andel besök: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	2,73 %	3,44 %	5,00 %	2,64 %	4,27 %	5,73 %	1,81 %	0,41 %	2,57 %	2,77 %	2,46 %	3,89 %	1,48 %	3,64 %	4,24 %	0,24 %	2,03 %	0,39 %	2,62 %	3,37 %	2,85 %	3,09 %
Andel besök: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	6,10 %	4,15 %	3,31 %	6,17 %	6,09 %	3,52 %	5,04 %	3,75 %	5,52 %	2,77 %	4,31 %	1,86 %	4,86 %	5,78 %	5,44 %	0,51 %	3,05 %	2,55 %	6,91 %	6,89 %	5,22 %	3,75 %
Andel besök: Psykisk utvecklingsstörning	0,97 %	0,57 %	0,39 %	0,79 %	0,58 %	0,39 %	0,19 %	0,75 %	1,09 %	0,38 %	0,69 %	0,26 %	0,36 %	0,32 %	0,67 %	0,12 %	0,34 %	0,78 %	0,75 %	0,55 %	0,44 %	0,47 %
Andel besök: Störningar av psykisk utveckling	8,97 %	5,98 %	3,21 %	2,13 %	4,09 %	3,06 %	4,78 %	7,32 %	7,88 %	7,31 %	2,45 %	1,82 %	2,35 %	1,74 %	4,20 %	0,94 %	3,37 %	4,70 %	3,30 %	3,82 %	7,38 %	3,10 %
Andel besök: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	21 %	20 %	16 %	17 %	19 %	18 %	19 %	17 %	11 %	13 %	11 %	7,56 %	13 %	13 %	17 %	3,35 %	14 %	12 %	13 %	13 %	18 %	11 %
Andel besök: Diagnos saknas	1,56 %	0,59 %	19 %	12 %	0,53 %	27 %	2,99 %	10 %	2,80 %	0,95 %	2,32 %	47 %	35 %	2,50 %	2,12 %	83 %	13 %	35 %	5,77 %	1,54 %	1,55 %	24 %
Andel besök: F00-F09 och F99	1,94 %	0,27 %	0,19 %	0,63 %	2,56 %	0,64 %	0,27 %	0,22 %	1,01 %	0,27 %	0,68 %	0,68 %	0,35 %	0,52 %	0,25 %	0,03 %	0,44 %	0,19 %	4,08 %	0,19 %	0,71 %	1,03 %
Andel besök: F00-F09, F99 samt övriga diagnoser	2,26 %	1,50 %	0,65 %	0,99 %	3,65 %	1,18 %	0,33 %	0,51 %	1,83 %	0,77 %	1,06 %	1,73 %	0,58 %	0,72 %	1,03 %	0,25 %	1,47 %	0,43 %	4,76 %	0,42 %	0,99 %	1,74 %
Andel besök: F00-F09, F99, övriga diagnoser och diagnoser saknas	3,83 %	2,08 %	20 %	13 %	4,18 %	28 %	3,32 %	11 %	4,63 %	1,71 %	3,38 %	49 %	36 %	3,22 %	3,14 %	83 %	14 %	35 %	11 %	1,96 %	2,55 %	26 %
Andel besök: Övriga	4,73 %	6,51 %	4,19 %	7,20 %	7,09 %	2,42 %	1,87 %	5,77 %	4,54 %	1,67 %	3,34 %	5,45 %	2,88 %	28 %	8,16 %	0,62 %	5,33 %	3,26 %	7,14 %	7,62 %	3,95 %	5,62 %
Antal besök för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19) per 100 000 invånare 18 år+	4 820	4 829	5 863	4 482	3 712	6 581	7 079	5 674	2 361	11 859	18 226	3 759	3 724	1 924	3 358	261	9 810	3 732	6 261	6 772	10 472	6 870
Antal besök för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 100 000 invånare 18 år+	4 070	4 528	2 498	4 566	2 746	1 142	5 681	3 138	4 505	3 648	7 266	3 188	3 592	4 075	2 630	312	3 469	4 228	4 886	4 744	4 137	4 242
Antal besök för förstämningssyndrom (F30-39) per 100 000 invånare 18 år+	7 378	9 643	5 496	8 580	5 575	2 579	11 196	6 817	4 194	8 445	7 939	7 365	4 633	5 569	5 815	1 060	8 470	5 593	6 587	8 072	9 376	7 073
Antal besök för personlighetsstörningar (F60-F69) per 100 000 invånare 18 år+	2 996	2 020	1 460	2 761	1 755	1 245	2 509	1 767	1 521	1 210	2 537	1 841	2 247	1 959	1 979	129	1 557	1 209	2 765	3 051	2 914	2 152
Antal besök för hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar (F90-F98) per 100 000 invånare 18 år+	10 463	9 724	6 883	7 652	5 398	6 247	9 345	8 224	3 057	5 683	6 489	7 476	6 212	4 269	6 355	842	7 146	5 914	5 088	5 625	10 105	6 563
Andel distanskontakter av totalt antal besök	12 %	26 %	7,01 %	27 %	11 %	20 %	21 %	5,03 %	15 %	24 %	15 %	30 %	23 %	22 %	13 %	17 %	30 %	25 %	22 %	14 %	17 %	23 %
Andel uteblivna besök av antal planerade besök	3,94 %	7,89 %	4,76 %	10 %	7,34 %	4,53 %	10 %	5,18 %	5,24 %	2,81 %	3,31 %	6,32 %	2,40 %	7,19 %	7,26 %	6,57 %	2,69 %	4,44 %	9,21 %	3,48 %	9,05 %	6,27 %
<b>HELDYGNSVÅRD</b>																						
Antal kvinnor i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+	252	260	299	287	207	276	321	288	207	316	223	464	218	239	201	115	264	376	242	258	232	296
Antal män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+	310	316	343	285	242	278	350	347	288	354	248	562	305	281	202	126	309	471	294	308	281	351
Andel LPT-individer av totalt antal individer	1,84 %	3,42 %	1,30 %	2,82 %	2,51 %	2,58 %	3,13 %	1,99 %	3,69 %	2,84 %	2,85 %	2,84 %	2,05 %	4,76 %	1,97 %	3,68 %	1,96 %	3,20 %	3,91 %	3,07 %	2,30 %	2,95 %
Antal vårdtillfällen totalt per 100 000 invånare 18 år+	942	984	1 306	955	796	941	1 159	1 224	930	1 326	838	1 874	957	1 432	631	465	936	1 207	874	1 133	875	1 162
Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter	1 196	2 264	651	2 197	2 152	999	3 356	2 429	1 490	2 690	9 389	36 277	2 277	4 599	1 445	1 040	1 824	2 684	12 274	2 773	3 292	97 298
Antal vårdtillfällen utomlänspatienter	53	159	44	256	249	52	308	185	157	136	507	1 735	240	397	197	56	166	204	555	324	268	6 248
Antal fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år+	35	22	30	24	25	30	32	34	31	35	26	43	34	26	24	13	25	27	31	27	20	31
Antal disponibla vårdplatser per 100 000 invånare 18 år+	35	22	30	24	24	30	30	32	31	24	26	40	25	26	23	12	25	27	28	23	20	29
Andel av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året	79 %	103 %	97 %	93 %	73 %	88 %	86 %	87 %	76 %	117 %	103 %	95 %	64 %	92 %	80 %	105 %	92 %	92 %	89 %	101 %	110 %	93 %
Antal vård dagar kvinnor per 100 000 invånare 18 år+	4 972	4 532	5 843	4 089	3 429	5 233	4 756	5 177	4 364	5 345	5 074	7 008	2 983	4 510	4 530	2 512	4 340	4 370	4 749	4 202	4 376	5 112
Antal vård dagar män per 100 000 invånare 18 år+	5 185	3 956	4 731	4 020	2 969	4 511	4 774	4 993	4 112	5 077	4 562	6 850	2 922	4 247	2 156	2 091	4 094	4 830	4 388	4 479	3 755	4 769

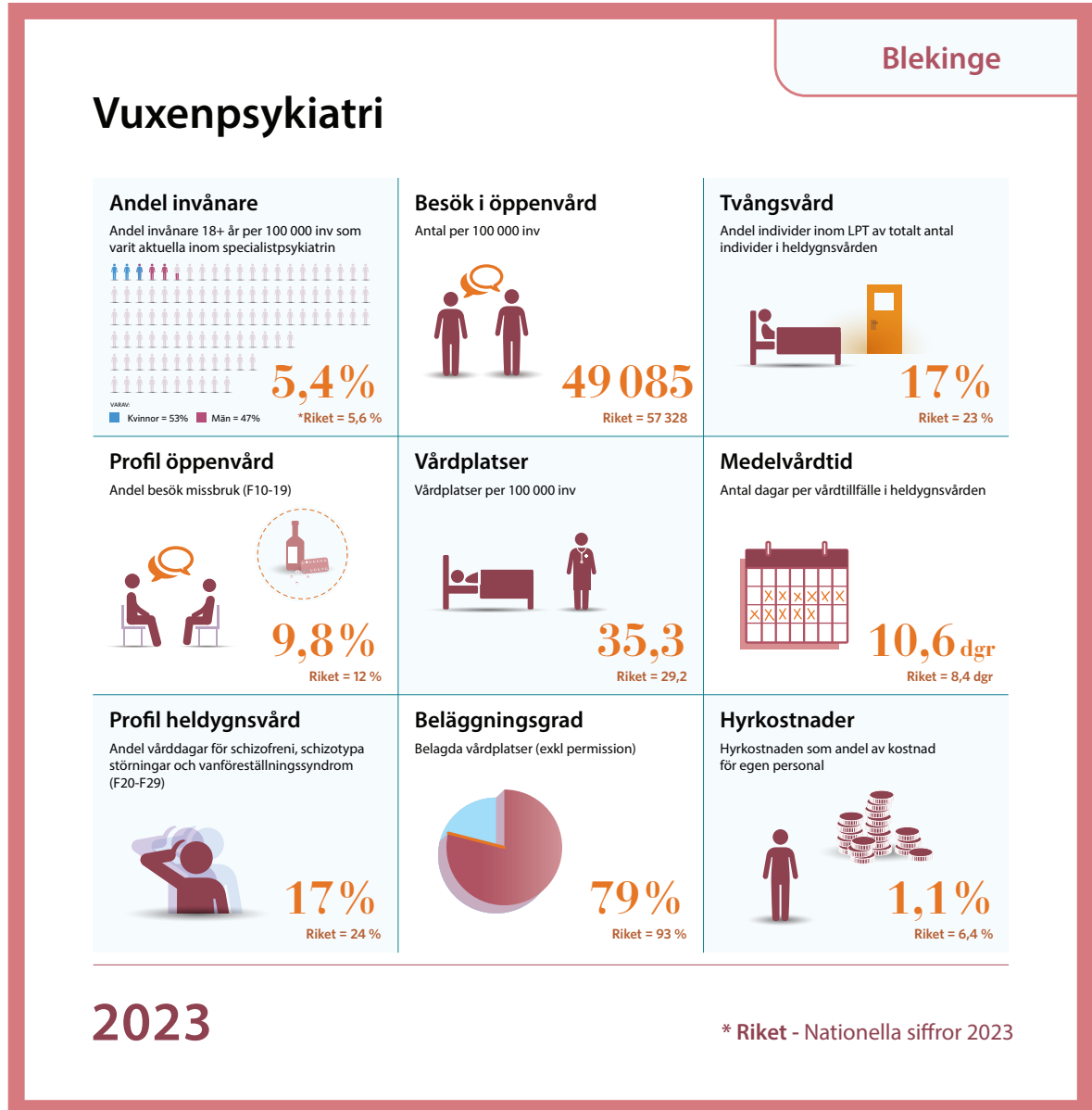


	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg		Norr-botten	Skåne	Stock-holm	Sörm-land	Uppsala	Värm-land	Väster-botten*	Väster-norrand	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Andel VDG: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	0,26 %	1,69 %	0,46 %	0,42 %	1,67 %	2,30 %	1,44 %	2,34 %	1,63 %		1,59 %	1,13 %	1,44 %	3,19 %	1,95 %	1,77 %	1,42 %	1,40 %	1,90 %	3,38 %	1,54 %	0,87 %	1,75 %
Andel VDG: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	15 %	21 %	13 %	9,29 %	13 %	13 %	14 %	15 %	11 %		15 %	17 %	17 %	17 %	21 %	8,74 %	24 %	25 %	18 %	16 %	16 %	18 %	17 %
Andel VDG: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	17 %	18 %	24 %	27 %	29 %	16 %	23 %	24 %	27 %		29 %	21 %	23 %	27 %	13 %	18 %	19 %	15 %	26 %	30 %	29 %	29 %	24 %
Andel VDG: Förstämningssyndrom	24 %	33 %	22 %	28 %	29 %	26 %	25 %	23 %	23 %		22 %	22 %	17 %	21 %	22 %	22 %	26 %	29 %	19 %	23 %	24 %	23 %	22 %
Andel VDG: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	15 %	11 %	11 %	15 %	11 %	12 %	10 %	12 %	14 %		12 %	14 %	13 %	9,54 %	8,86 %	12 %	13 %	10 %	11 %	11 %	9,77 %	9,06 %	12 %
Andel VDG: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	1,90 %	2,31 %	5,33 %	2,13 %	5,46 %	1,26 %	1,48 %	4,01 %	2,14 %		2,20 %	4,09 %	7,38 %	0,87 %	5,96 %	31 %	3,35 %	3,32 %	1,81 %	3,24 %	4,49 %	3,87 %	5,28 %
Andel VDG: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	2,01 %	4,10 %	4,50 %	3,57 %	4,85 %	8,70 %	7,10 %	5,18 %	4,49 %		5,49 %	5,94 %	2,10 %	6,22 %	4,23 %	2,02 %	3,51 %	3,39 %	4,52 %	4,89 %	3,13 %	6,43 %	4,07 %
Andel VDG: Psykisk utvecklingsstörning	0,29 %	1,02 %	0,27 %	0,73 %	0,56 %	0,31 %	0,10 %	1,27 %	1,75 %		0,27 %	0,44 %	0,68 %	0,15 %	0,19 %	0,10 %	0,78 %	1,88 %	0,35 %	0,41 %	0,25 %	0,24 %	0,55 %
Andel VDG: Störningar av psykisk utveckling	4,22 %	1,35 %	13 %	3,63 %	0,78 %	3,21 %	3,68 %	3,79 %	2,83 %		3,53 %	1,97 %	2,54 %	2,17 %	0,88 %	0,70 %	2,59 %	2,18 %	1,89 %	1,30 %	2,90 %	2,60 %	2,32 %
Andel VDG: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	0,87 %	0,93 %	1,88 %	2,02 %	0,71 %	4,17 %	0,85 %	2,00 %	3,02 %		1,93 %	0,90 %	1,83 %	1,20 %	0,45 %	0,46 %	0,41 %	0,17 %	1,99 %	0,63 %	1,82 %	1,01 %	1,33 %
Andel VDG: Diagnos saknas	17 %	1,30 %	0,00 %	0,62 %	0,09 %	6,20 %	13 %	2,20 %	7,08 %		3,64 %	6,32 %	1,86 %	6,44 %	1,30 %	1,15 %	2,97 %	6,94 %	11 %	3,59 %	4,53 %	3,14 %	3,93 %
Andel VDG: Övriga	2,39 %	3,82 %	3,72 %	7,10 %	4,92 %	7,55 %	0,86 %	4,07 %	2,81 %		4,20 %	4,82 %	11 %	5,52 %	20 %	2,97 %	2,09 %	2,39 %	3,17 %	2,89 %	6,81 %	2,75 %	6,76 %
Antal vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19) per 100 000 invånare 18 år+	1 508	1 758	1 390	754	813	1 242	1 341	1 522	898		1 526	1 662	2 422	998	1 837	584	1 102	2 131	1 626	1 422	1 370	1 454	1 637
Antal vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 100 000 invånare 18 år+	1 768	1 559	2 549	2 222	1 858	1 558	2 146	2 486	2 247		2 984	2 001	3 154	1 612	1 112	1 178	889	1 229	2 355	2 740	2 481	2 337	2 340
Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39) per 100 000 invånare 18 år+	2 391	2 840	2 337	2 309	1 825	2 524	2 356	2 365	1 928		2 298	2 153	2 424	1 211	1 939	1 442	1 212	2 426	1 753	2 139	2 072	1 903	2 151
Antal vård dagar för personlighetsstörningar (F60-F69) per 100 000 invånare 18 år+	204	348	475	290	310	848	677	527	381		573	580	291	368	370	135	162	286	416	447	272	523	403
Antal årsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats	2,51	2,78	2,51	2,37	3,42	2,98	2,65	2,61	2,56		3,66	2,90	2,30	3,04	2,54	2,84	2,44	3,63	2,70	2,57	3,16	2,96	2,64
Antal vård dagar per vårdtillfälle	11	8,42	8,13	8,06	7,63	10	8,08	8,23	8,72		7,72	11	7,28	5,87	5,88	12	9,77	8,65	7,44	10	7,38	9,01	8,37
Andel patienter i heldygnsvård som följs upp sju dagar efter utskrivning	34 %		32 %	0 %	0 %	21 %	0 %	48 %	43 %			47 %	32 %	0 %	57 %	16 %	0 %	51 %	0,00 %		58 %		28 %
KOSTNADER																							
Personalkostnad i kronor totalt per invånare 18 år+	1 929	1 526	1 657	1 553	1 526	1 948	1 729	1 560	1 543		1 900	1 549	2 003	1 696	1 470	1 376	793	1 840	1 743	1 581	1 703	1 844	1 694
Andel kostnader för personal i öppenvård	60 %	61 %	61 %	65 %	55 %	65 %	63 %	59 %	60 %		55 %	62 %	58 %	64 %	64 %	54 %	68 %	75 %	60 %	67 %	63 %	70 %	62 %
Andel kostnader för personal i heldygnsvård	40 %	39 %	39 %	35 %	45 %	35 %	37 %	41 %	40 %		45 %	38 %	42 %	36 %	36 %	46 %	32 %	25 %	40 %	33 %	37 %	30 %	38 %
Personalkostnad i kronor per patient	34 581	26 253	32 039	32 000	38 938	42 115	33 933	24 436	47 541		44 123	34 020	23 047	34 031	32 709	28 874	34 845	39 599	28 643	34 614	35 974	29 675	29 868
Personalkostnad i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården	80 707	59 579	50 127	54 340	81 921	73 376	54 929	52 229	63 075		63 766	69 749	44 630	59 988	35 829	117 546	53 242	48 090	56 556	58 180	52 879	62 227	54 737
Personalkostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården	7 612	7 080	6 166	6 739	10 739	7 047	6 797	6 345	7 235		8 257	6 084	6 129	10 227	6 089	9 529	5 448	5 559	7 599	5 645	7 168	6 905	6 538
Köpt vård heldygnsvård i kronor	4 151 000	9 271 666	2 613 910	7 002 369	9 507 747	329 188	19 815 391	410 301	3 918 000		7 439 919	10 923 469	46 739 278	9 103 500	8 456 545	8 148 491	22 075	6 703 928	6 129 000	846 600	8 554 569	3 196 840	173 283 786
Köpt vård öppenvård i kronor	14 978 000	29 489 000		79 711 881	86 670 061	2 004 574	18 853 434	8 186 567	12 639 000		12 591 190	49 874 637	109 872 264	13 661 454	14 726 498	15 282 284	2 682 607	12 176 133	19 977 000	27 392 069	17 007 868	15 159 473	565 112 831
Köpt vård (öppen- och heldygnsvård)	19 129 000	38 760 666		86 714 250	96 177 808	2 333 762	38 668 825	8 596 868	16 557 000		20 031 109	60 798 106	156 611 542	22 764 954	23 183 043	23 430 775	2 704 682	18 880 061	26 106 000	28 238 669	25 562 437	18 356 313	738 396 617
Köpt vård HVB i kronor	865 200	0		8 749 086	169 000	793 145	0	637 380	0		0	1 888 847	7 841 880	0	0	1 120 225	0	0	967 000	104 000	0	0	23 135 763
Fördjupning Laroverksamhet																							
Antal individer inom LARO-verksamhet per 100 000 invånare 18 år+	47	79	138	95	52		87	80	38		136	159	70	44	80	74		132	59	84	76	101	86

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norr-botten	Skåne	Stock-holm	Sörm-land	Uppsala	Värm-land	Väster-botten*	Väster-norrland	Väst-manland	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Antal kvinnor inom LARO-verksamhet per 100 000 invånare 18 år+	13	25	45	27	15		27	24	12	45	48	19	17	27	26		43	14	22	23	27	25
Antal män inom LARO-verksamhet per 100 000 invånare 18 år+	34	53	93	68	37		59	56	26	91	109	50	27	53	47		83	45	61	53	74	60
Andel kvinnor LARO av individer LARO totalt	27 %	32 %	33 %	28 %	30 %		31 %	31 %	33 %	33 %	30 %	27 %	38 %	33 %	35 %		32 %	24 %	26 %	30 %	27 %	29 %
Andel män LARO av individer LARO totalt	73 %	68 %	67 %	72 %	70 %		69 %	69 %	67 %	67 %	69 %	72 %	62 %	67 %	64 %		63 %	76 %	73 %	70 %	73 %	70 %
Andel kvinnor LARO 18-24 år av kvinnor LARO totalt	0,00 %	1,72 %	0,00 %	0,00 %	9,80 %		1,27 %	0,00 %	0,00 %	5,38 %	3,47 %	2,07 %	2,22 %	1,16 %	1,54 %		0,00 %	0,00 %	2,83 %	3,39 %	3,60 %	2,62 %
Andel kvinnor LARO 25-64 år av kvinnor LARO totalt	94 %	88 %	91 %	95 %	88 %		96 %	92 %	100 %	91 %	90 %	85 %	89 %	81 %	97 %		95 %	91 %	94 %	95 %	94 %	90 %
Andel kvinnor LARO 65 år+ av kvinnor LARO totalt	5,88 %	10 %	8,70 %	4,62 %	1,96 %		2,53 %	7,84 %	0 %	3,23 %	6,93 %	13 %	8,89 %	17 %	1,54 %		4,60 %	9,38 %	3,46 %	1,69 %	2,70 %	6,97 %
Andel män LARO 18-24 år av män LARO totalt	4,44 %	1,63 %	6,38 %	0,00 %	7,44 %		0,00 %	3,45 %	0 %	4,21 %	2,85 %	1,93 %	2,70 %	2,34 %	0,00 %		1,76 %	0,00 %	1,34 %	1,45 %	2,00 %	2,15 %
Andel män LARO 25-64 år av män LARO totalt	93 %	95 %	81 %	96 %	92 %		93 %	93 %	100 %	94 %	92 %	87 %	93 %	81 %	98 %		96 %	97 %	94 %	98 %	96 %	92 %
Andel män LARO 65 år+ av män LARO totalt	2,22 %	3,25 %	13 %	4,22 %	0,83 %		6,94 %	3,45 %	0 %	2,11 %	5,56 %	11 %	4,05 %	16 %	1,68 %		2,35 %	2,97 %	4,91 %	0,72 %	2,00 %	5,92 %

\*Västerbotten exklusive Umeå

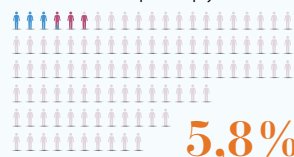
# Bilaga 2: Infografik per region



# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**5,8%**

VÄRME

■ Kvinnor = 56% ■ Män = 44%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**48 636**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**33%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**9,9%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**22,5**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**8,4 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

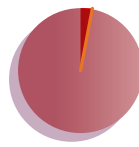


**18%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**103%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**10,4%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



VMK  
Kvinnor = 54% Män = 46% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

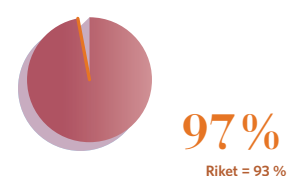
Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)



Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



Riket = 6,4 %

2023

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,8%**

VÄRDC

■ Kvinnor = 54% ■ Män = 46%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**44 742**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**22%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**10%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**23,8**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**8,1 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

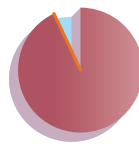


**27%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**93%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**16,1%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023



# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**3,8%**

VÄRME

■ Kvinnor = 54% ■ Män = 46%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**28 796**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**20%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**13%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**23,9**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**7,6 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

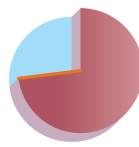


**29%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**73%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**10,3%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,6%**

VMK  
Kvinnor = 50%   Män = 41%   \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**35 323**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**21%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**19%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**30,3**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**10,4 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

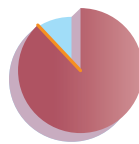


**16%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**88%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**20,2%**

Riket = 6,4 %

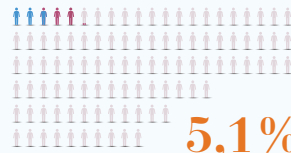
**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



VMK  
Kvinnor = 55% Män = 45% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



49 745

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



22%

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



14%

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



30,3

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,1 dgr

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

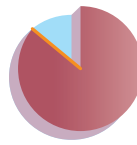


23%

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



86%

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,2%

Riket = 6,4 %

2023

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**6,2%**

VMAC  
Kvinnor = 53% Män = 47% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**47 166**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**11%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**12%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**32,1**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**8,2 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

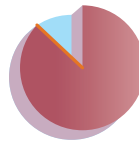


**24%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**87%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**6,2%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



VMK  
Kvinnor = 55% Män = 45% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Riket = 57 328

## Tvångsvård

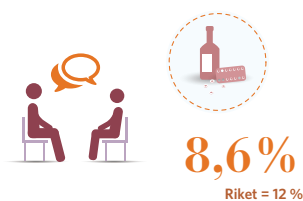
Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

## Vårdplatser

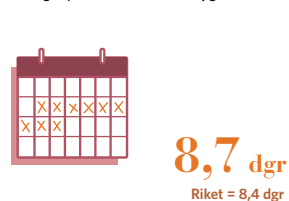
Vårdplatser per 100 000 inv



Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

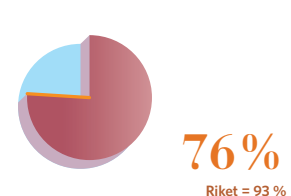
Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)



Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



Riket = 6,4 %

2023

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



VMAC  
Kvinnor = 53% Män = 47% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

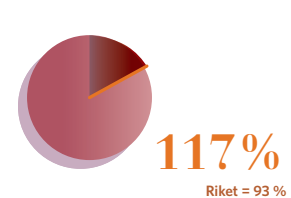
Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)



Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



Riket = 6,4 %

2023

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,5%**

VÄRME

■ Kvinnor = 54% ■ Män = 46%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**58 904**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**24%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**31%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**25,9**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**11,5 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

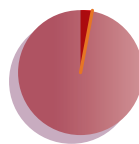


**21%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**103%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**3,2%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



Vårdnivå  
 ■ Kvinnor = 54% ■ Män = 45%  
 \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



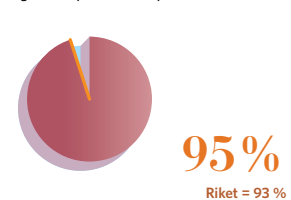
## Profil heldygnsvård

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



## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2023

\* Riket - Nationella siffror 2023



# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,9%**

VMK  
 ■ Kvinnor = 55% ■ Män = 45% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**46 206**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**15%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**8,1%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**25,2**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**5,9 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

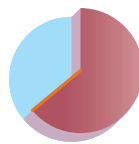


**27%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**64%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**10,0%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



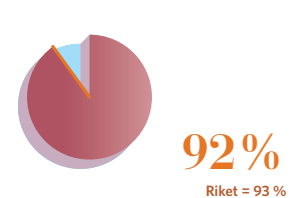
## Profil heldygnsvård

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



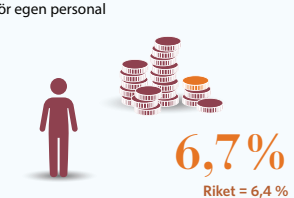
## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



# 2023

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**5,9%**

Vårdnivå

■ Kvinnor = 57% ■ Män = 43%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**36 374**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**26%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**9%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**22,8**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**12,3 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

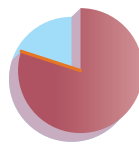


**18%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**80%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**12,8%**

Riket = 6,4 %

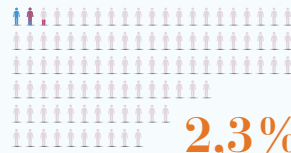
**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



VMAC  
 ■ Kvinnor = 55% ■ Män = 45%  
 \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

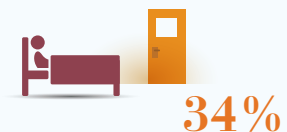
Antal per 100 000 inv



Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Riket = 23 %

## Profil öppenvård

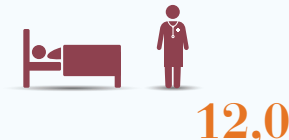
Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

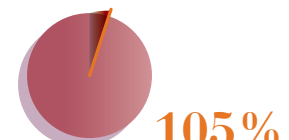
Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)



Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



Riket = 6,4 %

2023

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,6%**

VMAC  
Kvinnor = 53% Män = 47% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**51 004**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**12%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**19%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**25,0**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**8,7 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

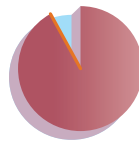


**15%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**92%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**11,7%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**6,0%**

VÄRME

■ Kvinnor = 56% ■ Män = 44%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**47 457**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**25%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**7,9%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**27,4**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**7,4 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

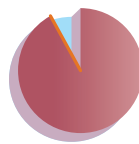


**26%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**92%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**24,2%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,5%**

VMK  
Kvinnor = 53% Män = 47% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**40 005**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**30%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**16%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**28,2**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**10,3 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

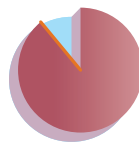


**30%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**89%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**1,4%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**4,8%**

VÄRME

■ Kvinnor = 54% ■ Män = 46%

\*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**44 265**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**20%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**15%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**23,5**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**7,4 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

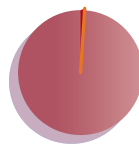


**29%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**101%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**3,9%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023



# Vuxenpsykiatri

## Andel invånare

Andel invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialistpsykiatri



**6,1%**

VMAC  
Kvinnor = 53% Män = 48% \*Riket = 5,6 %

## Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



**55 848**

Riket = 57 328

## Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



**24%**

Riket = 23 %

## Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



**19%**

Riket = 12 %

## Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



**20,3**

Riket = 29,2

## Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



**9,0 dgr**

Riket = 8,4 dgr

## Profil heldygnsvård

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

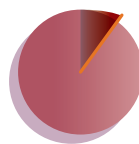


**29%**

Riket = 24 %

## Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



**110%**

Riket = 93 %

## Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



**6,2%**

Riket = 6,4 %

**2023**

\* Riket - Nationella siffror 2023

## Bilaga 3: Förteckning över deltagande 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	Kalmar län VUP
Kronoberg	Vuxenpsykiatri
Norrbottn	Gällivare Piteå Sunderbyn
Skåne	INM (Integrerad Närpsykiatri Malmö) INM LARO INM LARO Psykiatri Kristianstad INM LARO Psykiatri Ystad LARO BeFeM LARO Kärnan Laro Lejon Helsingborg Laro Lejon Malmö Laro Sund Landskrona Laro Sund Malmö Laro Sund Ramlösa Laro Sund Söder Psykiatripartners Hässleholm Skåne Resund behandling VO vuxenpsykiatri Helsingborg

---

	VO vuxenpsykiatri Kristianstad
	VO vuxenpsykiatri Lund
	VO vuxenpsykiatri Malmö-Trelleborg
	WeMind Helsingborg
	WeMind Lund
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
	Mandometerkliniken
	Nordvästra Stockholms psykiatri
	Norra Stockholms psykiatri
	PRIMA Liljeholmen/Gröndal
	PRIMA Maria
	Psykiatrisk akutmottagning Stockholms län
	Psykiatri Sydväst
	Psykiatri Södra Stockholm
	Psykiatricentrum Södertälje
	WeMind Sydost
	WeMind Ängest och Depression
	Stockholms Centrum för Åtstörningar
Sörmland	Vuxenpsykiatri: Psyk. Klin Mälarsjukhuset Eskilstuna
	Vuxenpsykiatri: Psyk. Klin Nyköping/Katrineholm
Uppsala	Vuxenpsykiatri
Värmland	Allmän- och rättspsykiatri (allmänpsykiatri)
	Capio Åtstörningscenter
Västerbotten	VUP Skellefteå
	VUP Södra Lappland
Västernorrland	Länsklinik Västernorrland
Västmanland	Vuxenpsykiatri

---

---

Västra Götaland	Vuxenpsykiatri NU-sjukvården Vuxenpsykiatri SU - Psykiatri Affektiva Vuxenpsykiatri SU - Beroende VGR: SU - Psykiatri kognition och äldrepsykiatri Vuxenpsykiatri SU - Psykiatri Psykos Psykiatriska kliniken Sjukhusen i väster Vuxenpsykiatri Skaraborgs sjukhus Vuxenpsykiatri Södra Älvsborgs sjukhus WeMind Göteborg
Örebro	Vuxenpsykiatri
Östergötland	Alstra Psykologbyrå Beroendekliniken i Norrköping Beroendekliniken Linköping Liljethörn och Partner Optify Consulting Psykiatripartners Samtalsbehandling Psykiatripartners Östergötland Psykiatriska kliniken i Linköping Psykiatriska kliniken i Norrköping St Lukas i Östergötland Vuxenpsykiatri/beroende Motala och Mjölby

---





# Psykiatrin i siffror

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

Upplysningar om innehållet  
Mikael Malm, [mikael.malm@skr.se](mailto:mikael.malm@skr.se)

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-270-8  
Illustration/foto: Daniel DePierre/Joakim Bergström  
[www.skr.se](http://www.skr.se)