



Psykiatrin i siffror

Kartläggning av barn- och ungdomspsykiatrin 2023

Innehåll

1. Förord.....	4
2. Nationell överblick.....	5
3. Introduktion och definitioner	7
4. Verksamhetsbeskrivning	14
5. Nyckeltalsgrafer	66
6. Barn med adhd – fördjupningsavsnitt.....	100
Bilaga 1: Nyckeltalstabell.....	106
Bilaga 2: Infografik per region.....	114
Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande verksamheter.....	134

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 barn och unga mår dåligt och behöver stöd av samhället för att hantera svårigheter och kriser. För de barn och unga som redan har allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd blir då betydelsen av en välfungerande barn- och ungdomspsykiatri i samverkan med andra aktörer särskilt viktig.

Tillgängligheten till hjälp för barn och unga med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd fortsätter att vara aktuell i samhällsdebatten. Kartläggningen från 2023 visar en fortsatt ökning av både antal och andel av barn och unga inom BUP. Aldrig någonsin har så många barn och unga tagits om hand inom BUP. Personalresursen inom BUP fortsätter samtidigt att öka men räcker ändå inte vilket visar sig i fortsatta köer även om det sker en positiv utveckling i en del regioner.

Barn med svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser och barn som har en adhd-diagnos är en fråga för hela samhället. BUP har ett stort ansvar att tillgängliggöra vård för de barn som har behov av insatser på specialistnivå och att samverka kring barn som behöver stöd av närliggande verksamheter både inom och utanför vården. I årets rapport finns ett fördjupningsavsnitt med fokus på barn som under 2023 fick vård inom BUP med anledning av adhd.

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

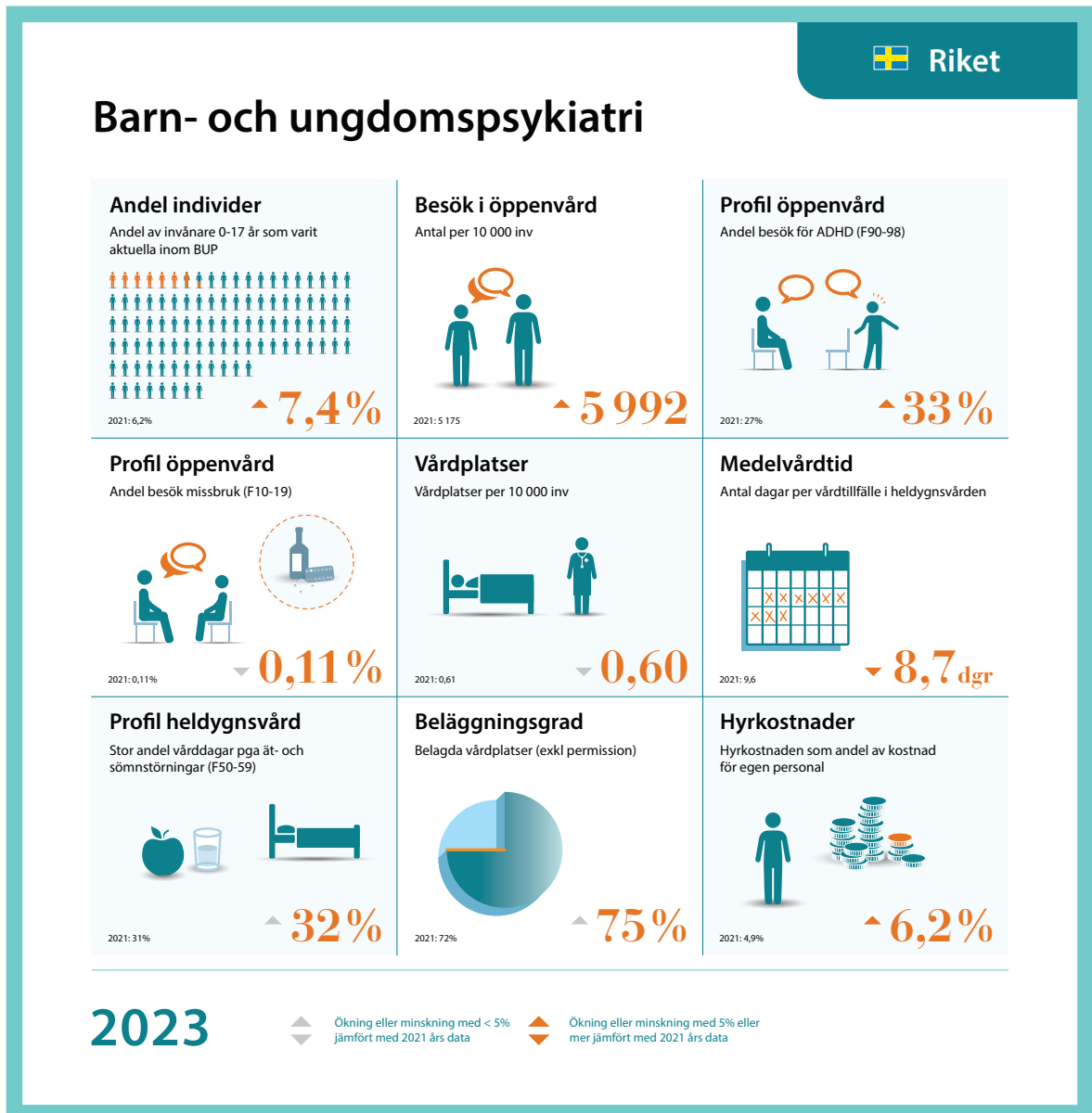
Kerstin Evelius

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



Nyckeltal	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal individer (öppen- och heldygnsvård)	123 585	125 217	133 352	139 468	141 325	149 474	167 267
Antal individer heldygnsvård	2 891	2 694	2 705	2 557	2 559	2 824	2 789
Antal individer i öppenvården	119 454	123 673	131 428	137 793	140 088	147 393	166 091
Antal besök	1 016 451	1 048 981	1 128 440	1 126 554	1 177 633	1 160 376	1 337 549
Antal vårdtillfällen	3 922	3 753	3 999	3 970	3 919	4 479	4 520
Antal vård dagar	33 602	35 287	38 285	36 995	35 962	41 050	39 495
Antal fastställda vårdplatser	135	133	148	148	145	150	149
Antal årsarbetande läkare (öppen- och heldygnsvård)	406	408	454	460	498	514	530
Antal årsarbetande ST-läkare (öppen- och slutenvård)	95	101	108	119	132	137	130
Antal årsarbetande sjuksköterskor (öppen- och heldygnsvård)	575	592	641	672	693	737	796
Antal årsarbetande psykologer (öppen- och heldygnsvård)	809	761	843	817	873	909	915

År 2017 saknas data för Västerbotten.

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

År 2022 saknas data för Norrbotten; Stockholm exklusive privata vårdgivare.

År 2023 saknas data för Norrbotten.

3. Introduktion och definitioner

3.1 Introduktion

All 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 32 barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter från 20 regioner vars data har aggregerats och redovisas på regionnivå. Underlaget bygger på såväl regionsdrivna som privata verksamheter. En förteckning över inrapporterande enheter finns i Bilaga 3.

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

Observera att Norrbotten inte har rapporterat in data.

3.2 Definitioner

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

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

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

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

Lagrum

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

Besök

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

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

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

Nybesök

För definition av nybesök används Socialstyrelsens definition: Nybesök: öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenheter/

motsvarande), vårdcentral eller motsvarande. Eventuell tidigare kontakt ska vara avslutad.

Distanskontakt

För definition av distanskontakt används Socialstyrelsens definition:

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

Huvuddiagnos

För definition av huvuddiagnos används Socialstyrelsens definition:

Huvuddiagnos: det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut. Det är huvuddiagnosen vid epikris som ska anges. Bidiagnoser anges inte.

Vårdbegäran

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

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: vårdplats i slutenvård beslutad av huvudman. Ange det totala antalet fastställda vårdplatser vid årets slut.

Disponibel vårdplats

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

Så beräknas disponibla vårdplatser

En klinik med 60 fastställda vårdplatser har under året

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

Antalet disponibla vårdplatser blir därmed

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

Patienter över 18 år

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

Att beräkna arbetade timmar

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

(En årsarbetare = 1 760 arbetade timmar.)

Antalet arbetade timmar beräknas enligt nedanstående:

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

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

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

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

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

Så beräknas aktiv jour- och beredskap

En anställd gör

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Att redovisa personalkostnader

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

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

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

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

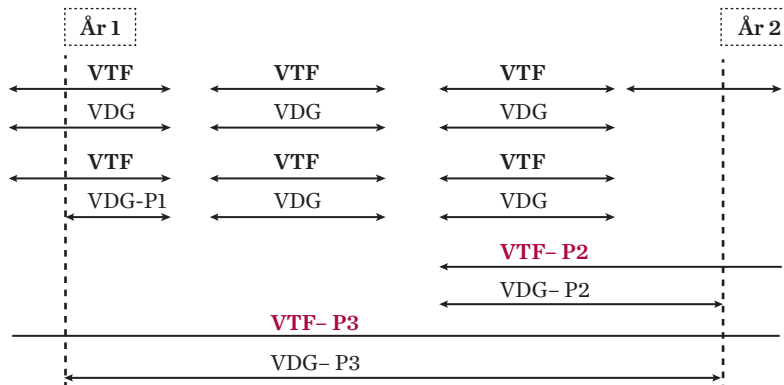
Personalkostnaden för ST-läkare redovisas på den klinik där de tjänstgör. Kostnader för AT-läkare är exkluderad.

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

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

Kommentarer heldygnsvården vårdtillfällen:

Definition av vårdtillfällen (VTF) är knutet till antal utskrivna patienter. Inom psykiatri är en andel patienter ”långliggare”. Den traditionella definitionen av VTF ger en begränsad bild av verksamheten. Det har därför beslutats att komplettera heldygnsvårdsstatistiken med patienter inlagda under året och som ej är utskrivna vid årets slut (VTF-P2) och ”patienter inneliggande 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	Ängestsyndrom
F50-F59	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	Ätstörningar och sömnstörningar
F60-F69	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna	Personlighetsyndrom
F70-F79	Psykisk utvecklingsstörning	Intellektuell funktionsnedsättning
F80-F89	Störningar av psykisk utveckling	Autismspektrumtillstånd och annan störning av psykisk utveckling
F90-F98	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid	Hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar

4. Verksamhetsbeskrivning

4.1 Profildatatabell

Län	Öppen- vårds- enhet	Sluten- vårds- enhet	Har BUP ansvar för första linjens psykiatri?	Om nej, vilken annan verksamhet har ansvar för första linjens psykiatri?	Finns det en dagvårds- enhet?	Finns självvård/ brukar- styrd in- läggning?	Finns det mobila team?	HAR BUP möjlighet att använda platser inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomsmedicin eller beroendevården?	Finns en tydligt definierad verksam- het 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	Primärvården	Ja, 1	Nej	Ja, 2	Ja, på vuxenpsykiatriens akutavdelning, allmänpsykiatrisk avdelning och från 16 år på Beroendevården	Nej
Dalarna	Ja	Ja	Nej	Primärvården	Ja, 6	Nej	Nej	Nej	Nej
Gotland	Ja	Ja	Ja	Barn- och ungdomspsykiatri har ansvar för förstalinjen 6-17 år. BVC ansvar för första linjen för de små barnen (0-5 år)	Nej	Ja	Ja, 1	Ja, BUP har en egen avdelning med två vårdplatser. Kostnaden tas av vuxenpsykiatrien. Barnpsykiatrierna är konsulter mot avdelningen	Ja
Gävleborg	Ja	Nej	Nej	Primärvården	Nej	Nej	Ja, 3	Ja, vuxenpsykiatri	Nej
Halland	Ja	Ja	Ja	BUP har ansvar för 6-17 år	Ja, 1	Nej	Ja, 1	Ja, vuxenpsykiatri	Ja
Jämtland	Ja	Nej	Ja	Första linjen ej tydligt definierad regionen. I länsöverenskommelse finns ungdomsmottagning, elevhälsa och BUP omnämnda som verksamheter med första linjeansvar. Där framförallt Ungdomsmottagningen i tillägg till BUP har uttalat ansvar. Utbyggnad av ungdomsmottagningar i alla kommuner pågår. BUP:s första linjearbete främst telefonrådgivning på BUP:s mottagning som också bokar in patienter till sig själv som de bedömer klarar sig med 1-3 besök.	Nej	Nej	Ja, 1	Ja, vuxenpsykiatri samt barnmedicin	Nej
Jönköping	Ja	Ja	Nej	Primär nivå, barn- och ungdomshälsan	Ja, 1	Nej	Nej	Ja, PIVA	Nej
Kalmar	Ja	Ja	Nej	Primärvården	Nej	Nej	Nej	Ja, Vuxenpsykiatri, Barnkliniken	-
Kronoberg	Ja	Ja	Nej	En väg in	Nej	Nej	Ja, 1	Ja, Barn- och ungdomsmedicin	Nej
Skåne	Ja	Ja	Ja	BUP ansvarar för 6-18 år och det finns uppdrag.	Ja, 5	Ja	Nej	Nej	Ja
Stockholm	Ja	Ja	Nej	Första linjen ingår i primärvårdens uppdrag.	Ja, 1	Ja	Ja, 4	Ja, I sällsynta undantag kan psykiatriska intensivvårdplatser bli akutella.	Ja
Sörmland	Ja	Nej	Ja	-	Ja, 2	Nej	Nej	Ja, vuxenpsykiatri	Nej
Uppsala	Ja	Ja	Nej	Primärvården	Nej	Nej	Ja, 3	Nej	Ja
Värmland	Ja	Ja	Nej	Barn, unga och familjehälsa.	Ja, 2	Nej	Ja, 1	Nej	Nej
Västerbotten	Ja	Ja	Nej	Primärvård (HC, ungdomsmott)	Nej	Nej	Nej	Ja, VUP och BUM	Nej

Län	Öppen- vårds- enhet	Sluten- vårds- enhet	Har BUP ansvar för första linjens psykiatri?	Om nej, vilken annan verksamhet har ansvar för första linjens psykiatri?	Finns det en dagvårds- enhet?	Finns självväld/ brukar- styrd in- läggning?	Finns det mobila team?	HAR BUP möjlighet att använda platser inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomsmedicin eller beroendevården?	Finns en tydligt definierad verksam- het med särskild kunskap som har uppdrag att erbjuda intensiva och samordnade insatser anpassade till personer som insjuknar i psykos första gången?
Väster- norrland	Ja	Ja	Nej	Inom RVN har Barn- och ungdomsentrén fått i uppdrag att utveckla första linjen för barn och ungdomar. Verksamheten ligger som ett särskilt uppdrag under Primärvården. Verksamheten tar emot barn mellan 6-14 år. Verksamheten är under uppbyggnad och ska på sikt ta emot barn upp till 17 år.	Ja, 1	Nej	Nej	Ja, Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomsmedicin	Nej
Västmanland	Ja	Ja	Nej	Primärvården	Ja, 1	Nej	Ja, 1	Ja, VUP	Nej
Västra Götaland	Ja	Ja	Nej	Primärvården	Ja, 4	Ja/Nej	Ja, 5	Ja, SU, NU-sjv och SÄS kan använda platser inom vuxenpsykiatri Nej, Sjukhusen i väster och SkaS	Ja, SU, NU-sjukvården och SÄS Nej, Sjukhusen i väster och SkaS
Örebro	Ja	Ja	Nej	Primärvård (MPO-Mottagning psykisk ohälsa barn och unga) och UMO. BUP har ansvar för gemensamma mottagarfunktionen för BUP och Första linjen	Ja, 1	Nej	Nej	Ja, beroendevård	Ja
Östergötland	Ja	Ja	Nej	Det finns Barn- och ungdomshälsor samt MiniMaria med tydliggjort ansvar för psykisk ohälsa och skadligt bruk hos barn och unga.	Ja, 2	Nej	Ja, 1	Skär enbart i undantagsfall då den unge också närmar sig 18 år	Ja

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

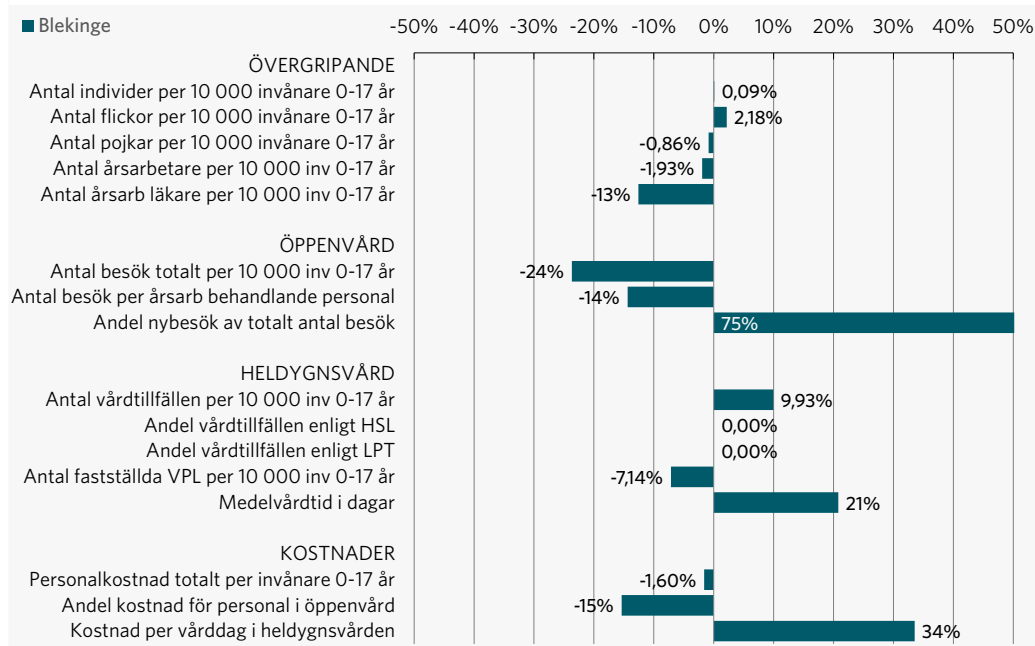
Organisation

BUP erbjuder utredning, bedömning, diagnostik och behandling utifrån psykiatriska tillstånd som inkluderar familj och nätverk. Upptagningsområdet innefattar cirka 32 000 barn i åldrarna 0–17 år. Verksamheten består av öppenvårdsmottagning och mellanvårdsenhet i Karlshamn och Karlskrona. I Karlskrona finns även en dagvård för ätstörningspatienter. BUP:s heldygnsvårdsavdelning har 2 vårdplatser och är länsövergripande. Det finns ett länsövergripande DBT-team och ett ätstörningsteam. Mellanvården har utökat fler gruppbehandlingar, erbjuder gruppbehandling utifrån olika tillstånd och problematik. Både barn- och ungdomsgrupper och föräldragrupper. BUP och barnhabiliteringen har ett gemensamt utredningsuppdrag för neuropsykiatrisk utredning. BUP har utredning- och behandlingsuppdrag för ADHD och barnhabiliteringen avseende autismspektrumstörningar.

Personalsituation

Fortsatt brist på psykologer, specialistläkare och legitimerade psykoterapeuter. →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

Regionen har avsatt särskilda pengar till barns och ungas psykiska hälsa år 2023-2025. Vilket möjliggjort förstärkning av tjänster till både öppen- och slutenvård. Kontaktcenter, en väg in öppnade i dec månad och ligger organiserat inom primärvården. Hela akutuppdraget har flyttats över till heldygnsvårdens sjuksköterskor och avdelningsläkare. Sjuksköterskorna ger råd, stöd och triagering dygnet runt. Det har tagits fram ett internt utbildningspaket för nyanställd personal och kontinuerlig internutbildning för all personal. Det totala antalet besök har ökat jämfört med föregående år, liksom även antalet nybesök har ökat. Antalet vård dagar var betydligt lägre 2023 än 2022.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Verksamheten deltar i gemensamt utvecklingsprojekt gällande tidiga samordnade insatser för barn och unga tillsammans med andra delar av hälso- och sjukvård där barn och unga finns samt skola och socialtjänst. Samverkansprojekt finns med alla fem kommunerna. Verksamheten kommer att arbeta med att införa stegvis vård tillsammans med Första linjen barn och unga samt påbörja arbete med att införa standardiserade vårdprocessen samt skapa tydliga vårdöverenskommelser med primärvården. Fortsatt uppföljning och utveckling av gemensam utredningsprocess för BUP och barn- och ungdomshabiliteringen. Diskussioner pågår hur barnmedicin kan knytas närmare BUP och barnhabiliteringen i ett gemensamt specialistcentrum för barn och unga. Fortsatt arbete med att implementera Kontaktcenter, en väg in tillsammans med Första linjen barn och unga. Infört mer gruppbehandling. Framför allt SKILLS som varit mycket uppskattat. Lokaler för öppenvårdsmottagning och mellanvård är dåliga, för små och inte ändamålsenliga i Karlskrona. Nya lokaler i centrum beräknas vara inflyttningsklara maj/juni 2024. Detta ställer oss inför stora utmaningar då öppenvården inte kommer att ligga nära heldygnsvården och övriga psykiatriska verksamheter under några år innan det planerade psykiatrihuset byggs.

Även heldygnsvården kommer att få utökade lokaler då de är för små och inte tillräckligt patientsäkra idag. Särskilt arbete med tillgänglighet och införande av produktionsmodell är under framtagande.

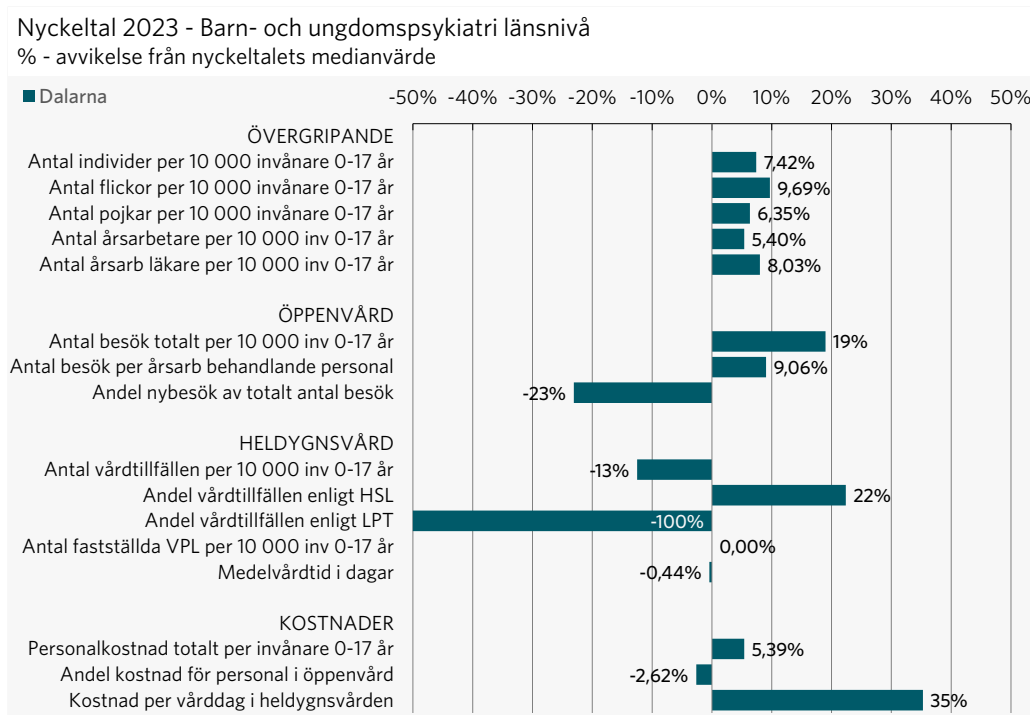
Dalarna

Organisation

Barn- och Ungdomspsykiatri i Region Dalarna har till uppdrag att utgöra Region Dalarnas specialistnivå för att tillhandahålla barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet för länets barn och ungdomar med medelsvår till svår psykiatrisk problematik. Mellan åldrarna 15–24 har den unge rätt att välja om hen önskar gå på BUP eller VUP. I uppdraget ingår att utreda och ge insatser även till barn och unga med autism (utan misstanke av IF) från 6 år. Yngre barn utreds vid Habiliteringen.

Jourverksamhet bedrivs dygnet runt på Falu lasarett. I Falun finns även heldygnsvård med 4 vårdplatser.

I Region Dalarna gäller vårdvalssystem (LOV) inom den specialiserade Barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård sedan 2022, vilket innebär att barn och ungdomar har rätt att välja privat eller offentlig vårdgivare för sin vård inom psykiatri. Det finns nu fem regionalt drivna öppenvårdsmottagningar och fyra privata alternativ. Fördelningen totalt i Regionen är ca 70% regiondriven BUP och 30% andra utförare. I de redovisade siffrorna för 2023 återfinns data från regionens öppenvård i egen regi och Psykiatripartners som haft ca 15% av



öppenvårdspatienterna. För tre privata mottagningar saknas underlag varför hela Regionens barnpsykiatriska öppenvård redovisas till ca 85 %.

Förutom öppenvårdsmottagningar inom LOV finns länsgemensamma subspecialiserade enheter; Familjeterapienheten, Akutteam, ätstörningsenheten Tornet och konsidentitetsmottagning. Familjeterapienheten samt ätstörningsenheten är att betrakta som mellanvårdsfunktioner. I familjeterapienhetens uppdrag ingår även tidiga insatser till små barn 0-3 år.

Personalsituation

Rekryteringsläget varierar mellan olika personalkategorier och mellan olika mottagningar. Svårast är det att hitta psykiatriker.

Större förändringar/händelser under året

Byte av verksamhetschef har skett i maj 2023.

Genomlysning av ledningsorganisation pågår och omfattar hela Division Psykiatri.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

”En väg in”-implementeringen har pausats och vi arbetar med en modell mer anpassad till Region Dalarnas behov, där vi inte har kö till första besök. Tillsvidare kommer öppenvårdsenheterna själva ansvara för hanteringen av nya förfrågningar direkt från patienter/familjer samt för rådgivning för patienter som inte har pågående kontakt på BUP. Målet är att startsträckan för att få rätt hjälp är så kort som möjligt. Ledningsorganisationen i Regionens BUP ses över och effektiviseras. Den processen kommer troligen även påverka administrativa funktioner i verksamheten och dess kravbild. Resursallokeringen är även generellt ett viktigt fokusområde i verksamheten. Intensiva insatser framför allt gällande läkarrekrytering fortsätter. Kompetensbrist har funnits inom flera områden. Nu är specialistläkare den mest påtagliga bristen.

Gotland

Organisation

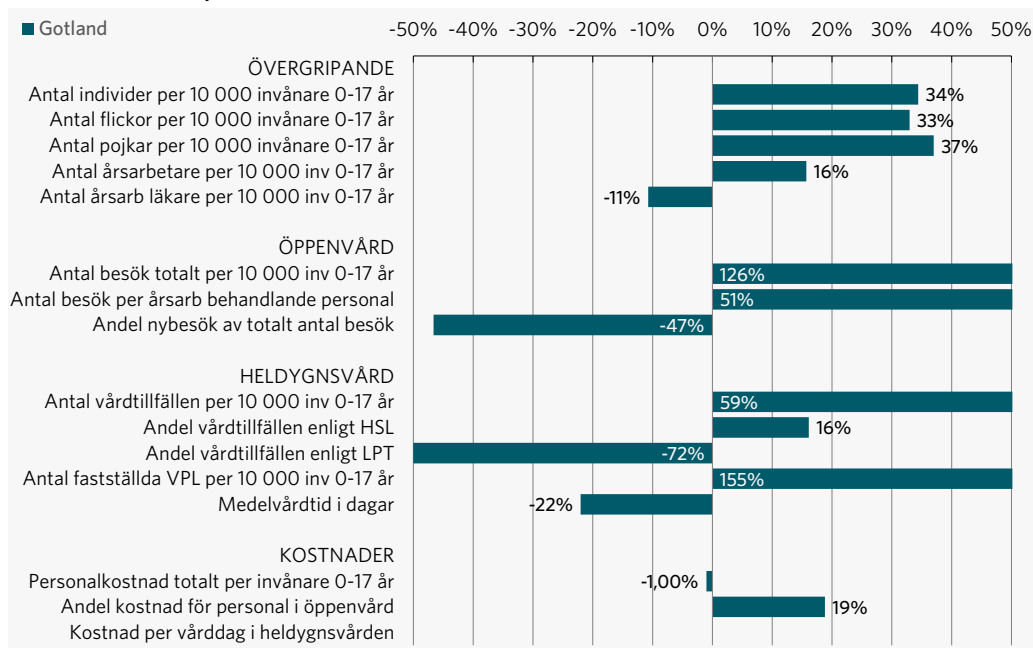
På Gotland bor ca 11 000 barn vilket utgör upptagningsområdet för BUP. Sedan januari 2024 har vi en mottagarfunktion, En väg in, som bedömer behovet av rätt vårdnivå mellan Första linjen, MiniMaria och specialist BUP och vi har även ett nära samarbete med socialtjänst. Vård ges alltså på både primär- och specialistnivå. Uppdraget för BUP är att bedöma, behandla och utreda alla olika psykiatriska tillstånd. Vad gäller autismspektrumstörning ansvarar BUP för utredning, medan Habilitering ansvarar för råd och stöd. Mottagningen är organiserad i öppenvård som består av två tvärprofessionella team, med breda uppdrag. Mellanvård, som ges genom vårt socialpsykiatriska team i nära samverkan med socialtjänsten. Heldygnsvård som bemannas och bekostas av resurser från vuxenpsykiatri som även ansvarar för jourlinjen helger och kvällar. Dessutom finns åldersövergripande subspecialiserade ätstörningsteam och DBT-team. Utöver detta finns småbarnsteam i samarbete med habilitering och barn- och ungdomsmedicin.

Personalsituation

På BUP finns ca 30 anställda. Arbetsgruppen består i grunden av en stabil, erfaren och kompetent personal. Utmaningarna består ändå i att ha alla tjänster tillsatta →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



av personer med erfarenhet av barn- och ungdomspsykiatri, främst läkare där vi i dagsläget inte är fullt bemannade. Utifrån ökat inflöde så ökar utmaningarna att skapa en hållbar arbetsmiljö, där involveras medarbetare i att skapa större tydlighet, ökat teamsamarbete och effektiva flöden.

Större förändringar/händelser under året

Året har präglats av implementeringen av Vård- och insatsprogrammen genom utbildning och framtagande av processkartor i verksamheten. Enheten En väg in har startat i syfte att skapa en tydlighet kring triagering mellan primär- och specialistnivå. Dessutom så har det digitala stödsystemet Blå appen börjat användas i verksamheten. Samverkan är ett ständigt pågående arbete och där har vägledningsdokument arbetats fram mellan BUP och Första Linjen, mellan BUP och barnhälsovården samt mellan BUP och Elevhälsan.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Framåt så ställer det ökande antal remisser med NP-frågeställningar krav på verksamheten att hitta flöden men också tydligare samverkan med framförallt elevhälsan. Andra pågående utvecklingsområden är arbetet kring förskolebarnen där utmaningarna är att samordna tidiga insatser som kan röra flera vårdnivåer. Samverkan kring vårdprocessen för patienter med autismspektrumtillstånd utmanar och där finns behov av utveckling.

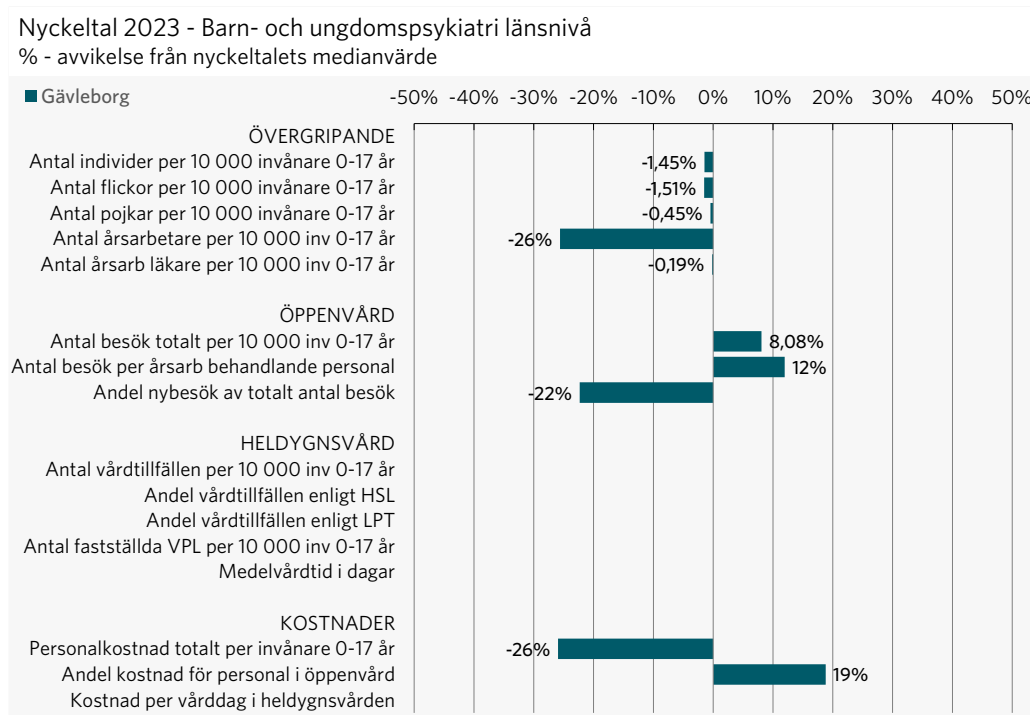
Gävleborg

Organisation

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

Personalsituation

BUP har ca 105 årsanställda. Åldersmässigt har verksamheten en bra blandning men märker av en ökad rörlighet på arbetsmarknaden. Det finns även en



konkurrerande situation gentemot bland annat kommunerna. Andel vakanser har fluktuerat under året, men en liten ljusning har setts utifrån att fler söker de tjänster som annonseras ut.

Större förändringar/händelser under året

Under flera år har verksamheten arbetat med ”tiden i handen” som handlar bl.a. om gemensam triagering via En väg in med bokningsbara tider inom vårdgarantin till både BUP och första linjen, när vårdbehov/vårdnivå identifieras. Under året har vi fortsatt processen med bokningsbara tider samt möjligheten att själv boka om tider. Alla skriftliga remisser som inkommer för patientgruppen psykisk ohälsa/funktionsnedsättning i ålder 0-17 registreras och bedöms av en central remisshantering. Genom att samverka runt remisshantering och remissbedömning säkerställs en likvärdig bedömning av remisserna och utbildningsbehov kan lätt identifieras och åtgärdas. Detta bidrar till ökad patientsäkerhet.

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

Den digitala mognaden inom verksamheten var redan innan pandemin stor så den digitala vårdkulturen har utvecklats snabbt. Vi har startat upp ”Min vård Gävleborg” – vår digitala vårdtjänst inom Regionen som erbjuder ett flertal tjänster såsom digitala besök, triagering, chattfunktion och digitala formulär vilket gör det enkelt för patienterna att kontakta vården.

Under året så har vi även startat arbetet med att införa vårt nya vårdinformationsstöd Cosmic i samverkan med nio andra Regioner (Sussasamverkan). Samtliga enheter i länet är trångbodda och det pågår hela tiden arbeten med hur verksamheten kan lösa detta på bästa sätt utifrån effektivt utnyttjande, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

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

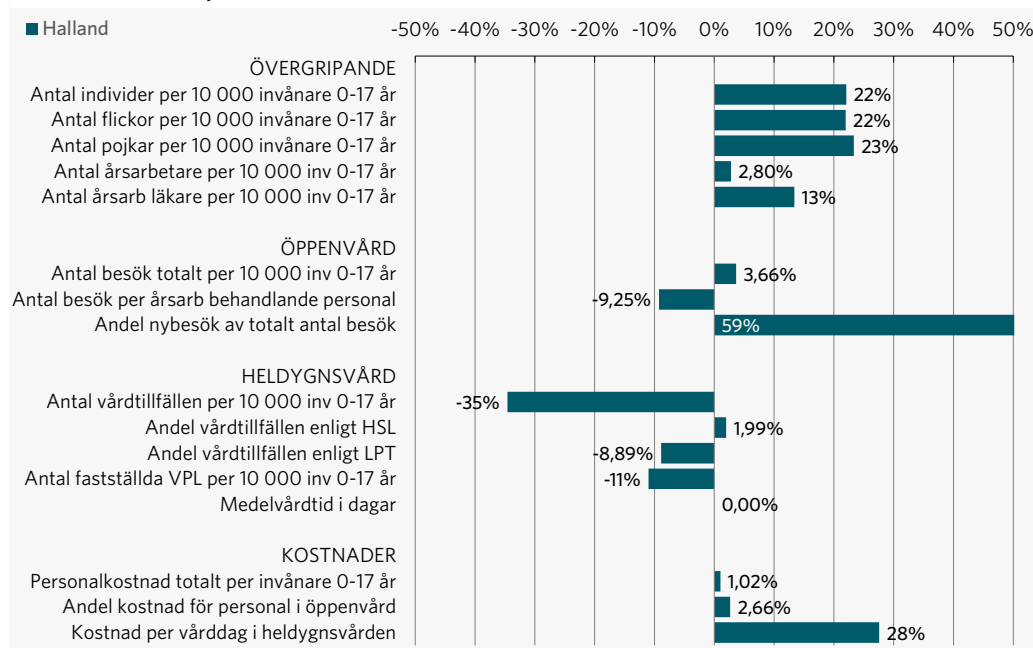
Halland

Organisation

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

Under 2023 har BUP Halland fortsatt att utveckla verksamheten för Barn och ungas psykiska hälsa på primärvårdsnivå och har nu öppnat en tredje mottagning. BUP Halland bedriver också intensiv öppenvård i en länsövergripande enhet för att kunna hjälpa de som behöver mer vård än vad ordinarie mottagningar kan erbjuda. I denna enhet ingår viss DBT-verksamhet, men det finns även DBT-behandlare ute på respektive mottagning. Den intensiva öppenvården har även i uppdrag att förebygga eventuella inläggningar samt underlätta utskrivningar från heldygnsvård. Utöver denna intensiva öppenvård har BUP Halland även ett OCD-team och ett psykos-/bipolärteam. →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Det arbetar ca 220 personer inom BUP Halland och upptagningsområdet innefattar drygt 70 000 barn och unga. Under 2023 hade verksamheten ca 9000 unika patienter (högsta antalet någonsin) och genomförde drygt 2400 nybesök. Av dessa patienter är en hel del utomlänspatienter, främst från Västra Götalandsregionen. BUP Halland har under året lyckats fylla så gott som alla vakanser.

Större förändringar/händelser under året

År 2023 var ännu ett år med högt patienttryck, många inremisser samt det högsta antalet unika patienter i verksamhetens patientadministrationssystem någonsin. Under året öppnades en tredje mottagning på primärvårdsnivå, vilket är mycket positivt då de två första mottagningarna redan upplevt högt tryck. Patientantalet på denna vårdnivå ökade med 40 % under 2023.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Inom BUP Halland finns en väl utvecklad ”intake-enhet” som styr hur och var nybesök bokas in.

Under 2023 har vi fortsatt utveckla användningen av informationen som samlas in. Föräldrar kan numera också bokas in direkt till en gruppverksamhet för att efter denna sedan utvärdera och se vilket vårdbehov som återstår.

Ett stort arbete med organisering och utbud av gruppverksamhet har pågått under 2023 och vi hoppas under 2024 ha ett schema framtaget som kan användas av hela BUP Halland. På detta sätt kommer vi effektivt kunna erbjuda behandling i hela Halland.

Jämtland

Organisation

Jämtland, 130 000 invånare ca 26 000 barn/ungdomar upp till 18 år. Geografiskt område att täcka som sträcker sig över 50 mil.

För att lösa uppdraget bedrivs ”filialverksamhet” som innebär att personal har ”ansvarskommuner” som man besöker cirka varannan, var tredje vecka för samverkan med socialtjänst och elevhälsa framför allt, men även patientbesök. Från hösten 2022 även fast filial med personal varje vecka i Härjedalen.

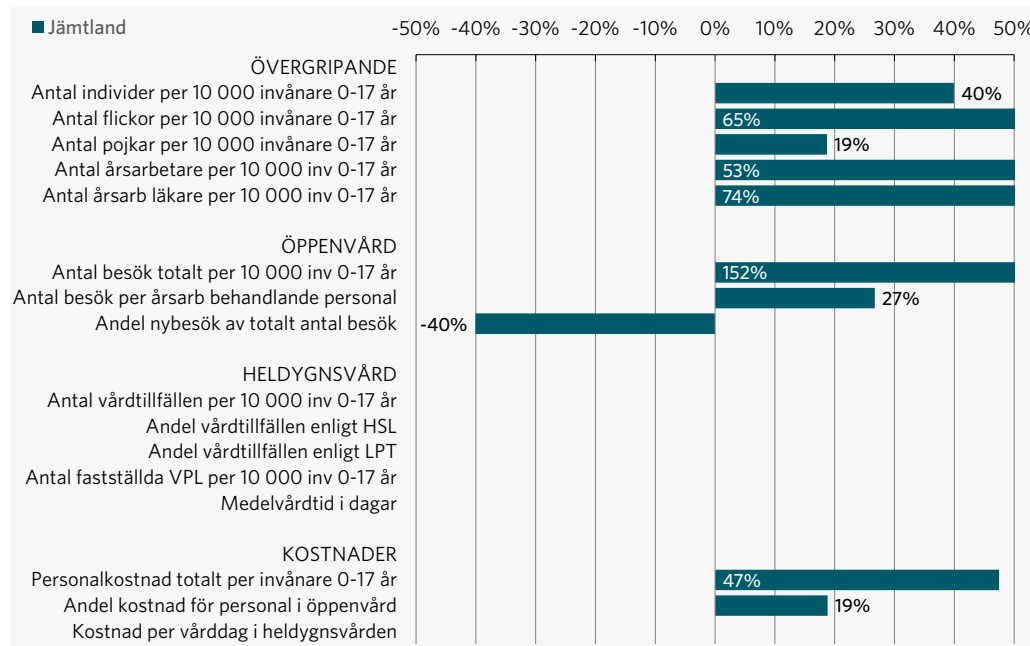
Första linjen ej tydligt definierad. BUP har uppdraget och till viss del även ungdomsmottagningarna som nu håller på att bygga ut verksamheten i varje kommun. Hälsocentralen har inget uppdrag psykisk ohälsa för de under 18 år. BUP har mottagning som fungerar som en väg in där teamledare mottagning med läkare ser över allt som inkommer per telefon, remisser, egen vårdbegäran via 1177 eller behov av intern omfördelning inom verksamheten. Mottagningen genomför kortare behandlingsinsatser 1-3 besök samt genomför bedömningar och nybesök för triagering vid behov. Ansvar för all neuropsykiatrisk utredning av barn upp i skolåldern.

BUH ansvarar för utredning av små barn samt stöd och behandling Autism alla åldrar. Gruppbehandlingar, föräldrautbildning samt internetbehandling



Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



tillhandahålls. Ingen egen slutenvård. Patienter läggs in på Barnklinik eller vuxenpsykiatri där 2 platser på vuxenpsykiatrisk avdelning öppnat 2018 som är avskilda från vuxna patienter. Bemannas delvis med särskild avdelad personal. IKB-team (intensiv kontextuell behandling) finns, samfinansierad med socialtjänsten. ”Mini maria mottagning” startar april 2024.

Personalsituation

Antalet tjänster har utökats med närmare 50 % under senaste 5 åren med anledning av det kraftigt ökade inflödet och målsättningen att förbättra tillgängligheten.

Inga vakanser förutom på överläkarsidan. Minskad personalomsättning beroende på att introduktionsprogram utvecklats med mycket stöd och internfortbildning första 1-2 åren. Utvecklat tydliga karriärvägar för psykologer. Dock mycket ny personal och många som arbetat få år i sitt yrke.

Större förändringar/händelser under året

Regionens ekonomi dålig och i jämförelse med andra regioner mycket sämre läge rent ekonomiskt. Lokalbekymmer med trångboddhet efter utökad verksamhet.

2 slutenvårdsplatser räcker ej längre och nya lokaler behövs om fler platser ska tillskapas. BUP och vuxenpsykiatriens ätstörningsverksamheter ska samlokaliseras men inga beslut ännu kring den lokalfrågan.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Utveckla en mer egen slutenvård med egen personalgrupp. Idag bemannad av personal från vuxenpsykiatri. Införa dagvård för ätstörningspatienter.

Införa Blå appen. Fortsätta utveckla mer gruppinsatser och digital vård. Behålla personal viktig framgångsfaktor.

Jönköping

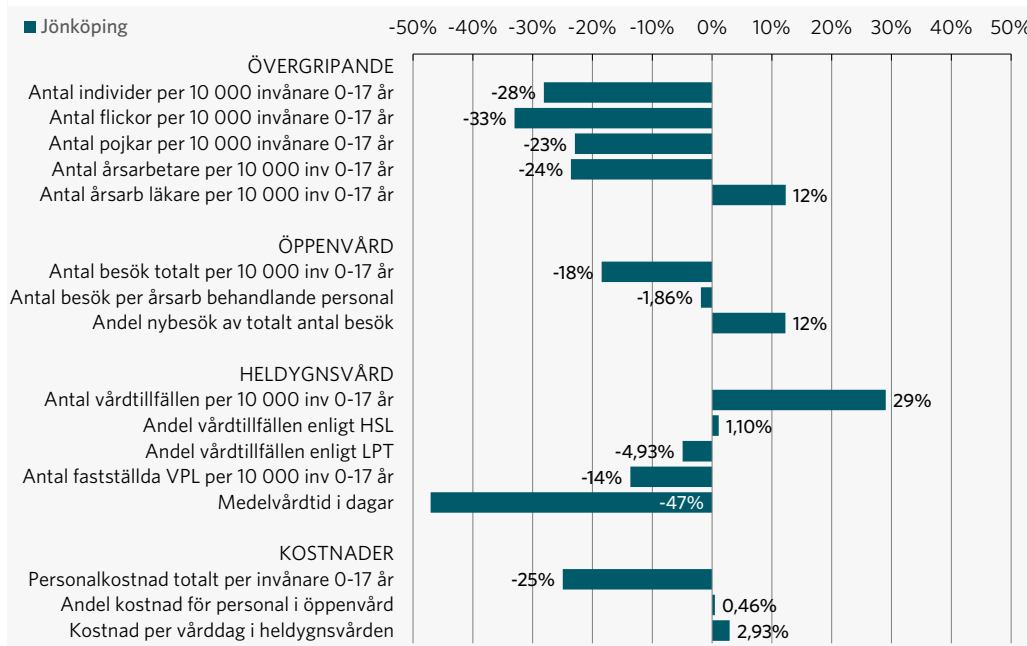
Organisation

Barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) kliniken uppdrag är att bedriva en specialiserad psykiatrisk vård för barn och unga (upp till 18 års ålder). Av länets 13 kommuner med ett invånarantal på cirka 365 000 är närmare 80 000 barn och unga i åldern 0-17 år. Tillsammans med barn- och ungdomshälsan, hos oss definierad som primärvård och första linjen, har kliniken en gemensam remiss- och bedömningsenhet. Kliniken är organiserad med tre öppenvårdsmottagningar belägna i Jönköping, Nässjö och Värnamo. En väg in, barn och unga psykisk hälsa startade 2020. I Jönköping finns en anorexienhet med sex dagvårdsplatser och öppenvård. Där finns också en akutavdelning med fem vårdplatser för heldygnsvård. Den psykiatriska intensivvården bedrivs gemensamt för alla åldrar. Akuta besök kvällar och helger tas emot på psykiatrisk akutmottagning för alla åldrar. Bakjourslinje bemannad med överläkare från BUP finns.

Personalsituation

Det finns stora svårigheter att rekrytera psykologer och läkare men även andra yrkeskategorier. Svårigheten att rekrytera och en stor personalomsättning, gör att kapaciteten och kompetensen i förhållande till uppdraget inte är i balans. →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



En satsning nu på att bland annat höja kompetensen för vår personal genom framtagande av en internutbildning i diagnostisering.

Större förändringar/händelser under året

Våren 2023 startade en primär nivå upp för barn och unga psykisk hälsa i barn- och ungdomshälsans regi. Arbete pågår också med standardiserade vårdförlopp för våra patientgrupper.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Stora satsningar har gjorts av regionen de senaste åren för att bygga ut och utveckla Barn- och ungdomspsykiatri. Nu byggs också den primära nivån ut, i vår region både resursmässigt och med förändrade gränssnitt för att också ta patienter med medelsvår problematik. Utveckling av arbetssätt, vårdutbud, forskning, lokaler och rekryteringssatsningar står i fokus 2022 för att öka tillgängligheten och leva upp till regionens mål ”Bästa platsen att växa upp på”. Digital utveckling av vårdtjänster med etablering av bland annat digitala plattformar både för skattningsskalor och psykologtest. Den nationella kunskapsstyrningen präglar alltmer utvecklingen inom BUP och regionens specialistpsykiatri. Nätverk och roller etableras för etablering och implementering av nya arbetssätt. Ett arbete med att förstärka och komplettera den primära nivån som finns med inriktning på psykisk sjukdom har påbörjats.

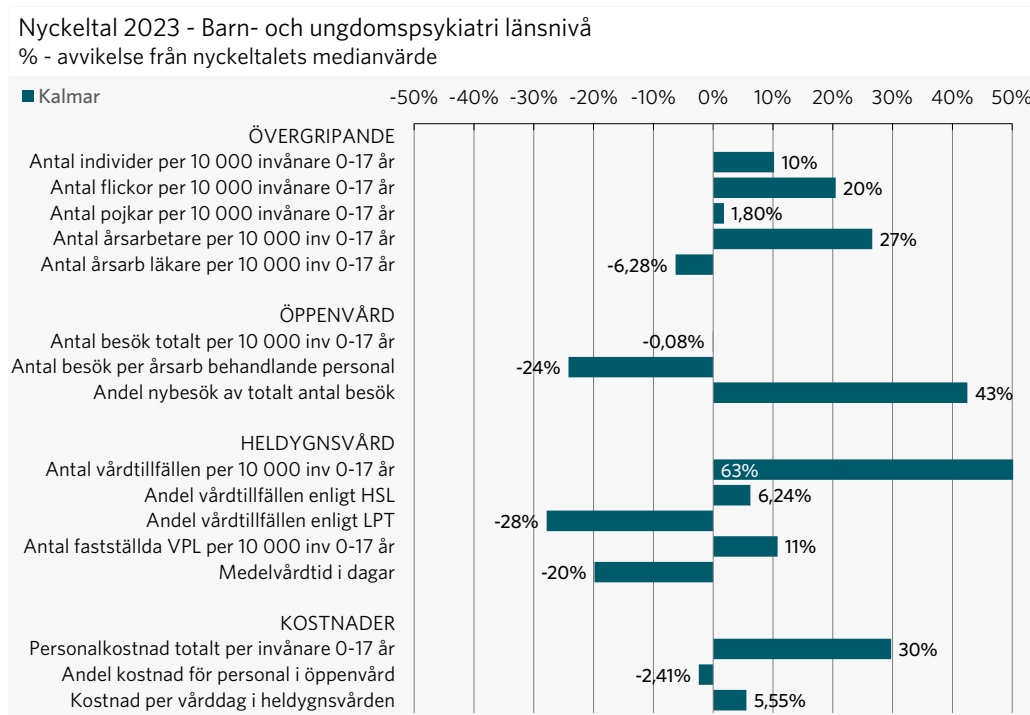
Kalmar

Organisation

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Kalmar län är en länsövergripande verksamhet med mottagningar i Kalmar, Oskarshamn och Västervik. BUP tar emot barn och ungdomar upp till 17 år som är i behov av specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheten arbetar med utredning, bedömning och behandling. Den behandling som erbjuds utformas och utgår från barnets/ ungdomens och familjens behov. Stöd erbjuds också till vårdnadshavare eller annan närstående vuxen. BUP Kalmar län har drygt 110 medarbetare. Till barn- och ungdomspsykiatri hör även AnorexiBulimiCenter som finns i Kalmar och Västervik. Verksamheten vänder sig till både barn, ungdomar och vuxna. 65 procent av patienterna är över 18 år.

Personalsituation

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



Större förändringar/händelser under året

Psykiatrin medverkar i det regionövergripande arbetet med utredningarna God och nära vård, Från delar till helhet samt Börja med barnen. Psykiatriförvaltningen har goda resultat nationellt sett inom tillgänglighet till första besök, men det finns ett fortsatt behov av insatser för att korta väntetider till utredning och inledd behandling inom barn- och ungdomspsykiatri. Det ska åstadkommas genom ett aktivt arbete med utveckling av vårdprocesser, nya eller förbättrade arbetssätt, ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster samt rätt använd kompetens. Användning av tjänster via 1177.se, digitala vårdmöten, bedömning av funktionsnivå via verktyget BCFPI samt egenmonitorering via verktyget Blåappen är andra exempel på insatser som pågår. Inom barn- och ungdomspsykiatri breddas projektet IKB till att omfatta Kalmar, Emmaboda och Högsby kommuner. I norra länsdelen ger BUP mellanvårdsteam insatser med syfte att reducera oplanerade återinläggningar.

Psykiatriförvaltningen deltar aktivt i det regiongemensamma arbetet med att tillgängliggöra vården ytterligare för barn och unga med psykisk ohälsa. För fortsatt utveckling av en jämlik vård implementeras kunskapsstyrning med stöd av vård- och insatsplaner och samordnade vårdförlopp. 2022 flyttade vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri 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

Specialistpsykiatri barn och unga ingår sedan 2020-01-01 i vårdval BUP efter ett politikerbeslut 2019, vilket innebär att patienten väljer vårdgivare när de söker psykiatrisk vård på specialistnivå. I samband med starten av vårdval öppnade En väg in som är en triageringsenhet och vägen in i vården för barn och unga 6-18 år. I vårdvalet fanns två privata aktörer 2023, en till aktör kommer starta våren 2024.

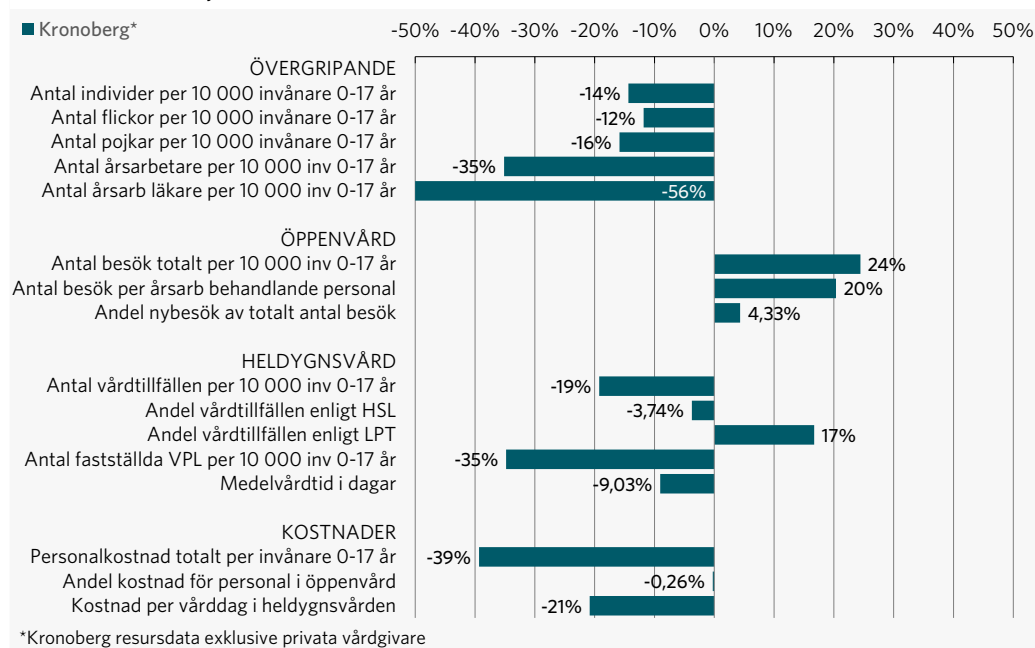
Specialistpsykiatri barn och unga bedriver specialistvård i Kronobergs län och har i sitt upptagningsområde ca 200 000 invånare.

Vårt uppdrag är att bedriva specialiserad psykiatrisk vård utifrån ett helhetsperspektiv tillsammans med patienten och i samverkan.

Kliniken erbjuder bedömning, utredning och behandling både för akuta och planerade insatser i både öppen och heldygnsvård. Vi arbetar utifrån ett familjeorienterat perspektiv med insatser både individuellt och i grupp, samt både terapeutiska och pedagogiska interventioner. Samverkan med vuxenpsykiatri finns bland annat genom gemensamt DBT-team och integrerat team gällande patienter med ätproblematik. →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Specialistpsykiatrien har en enhet med två platser i heldygnsvård för barn och unga. Enheten är lokaliserad tillsammans med Vuxenpsykiatrien.

Personalsituation

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

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Vi har under året arbetat med att utbilda personal att genomföra nybesök på ett mer strukturerat sätt. Vi har fortsatt att utveckla vårt ADHD-team och sedan förra året är fler professioner kopplade till teamet.

Vi har fortsatt utveckla digitala arbetssätt, förutom digitala besök erbjuder vi utbildningar, psykoedukation och samverkansmöten och vissa formulär digitalt.

Vi arbetar med att starta upp olika gruppverksamheter och utbildar ledare till dessa. Vi erbjuder ny personal att tillsammans med första linjen gå Depplyftet som en bas för arbetet med barn och unga.

Vi har under 2023 integrerat vår akutmottagning som nu tar emot barn, unga och vuxna i samma organisation. Vår avdelning för barn och unga har integrerats med vår PIVA organisatoriskt.

Vi utvecklar vår enhet för de patienter med stora behov där öppenvårdsinsatser inte är tillräckligt.

Det länsövergripande arbetet Barnens bästa gäller är under implementering och all personal utbildas i den modell vi i samverkan ska arbeta efter.

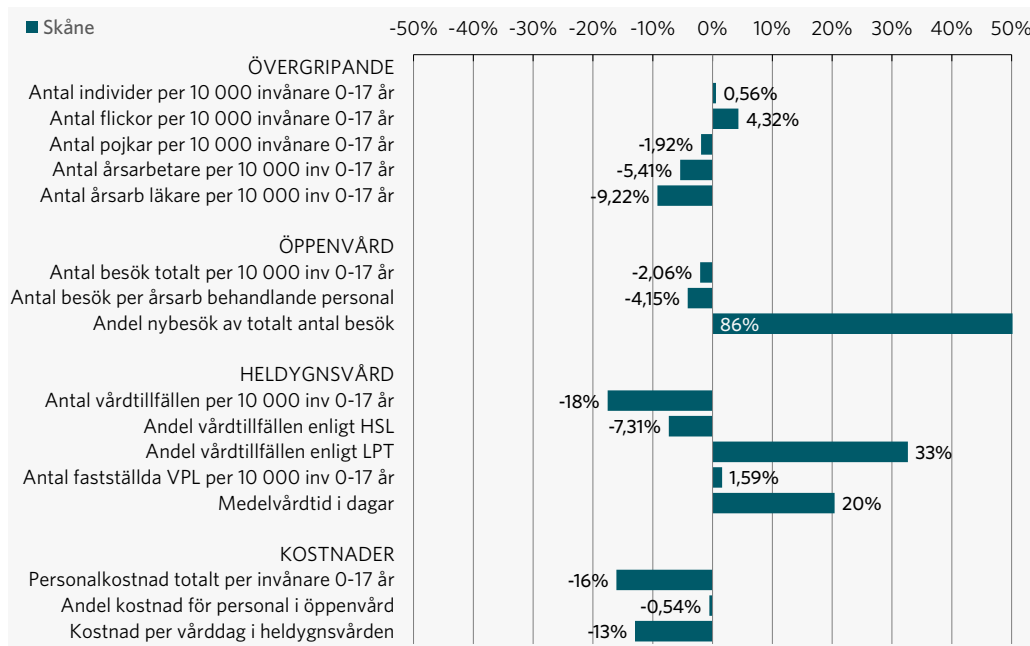
Skåne

Organisation

I upptagningsområdet för barn- och ungdomspsykiatri (Bup) i Skåne bor cirka 300 000 barn i åldern 0-17 år. Inom verksamheten finns det en mottagarfunktion (EVI) som hjälper individen att få rätt stöd, bedömer behovet av vårdnivå samt ger råd och stöd. Vård ges på olika nivåer: primärvårdsnivå genom Första linjen samt specialistnivå. Inom specialistvården finns öppenvård, dagvård/mellanvård, specialteam samt heldygnsvård. Bup utreder autismspektrumstörningar, om diagnos fastställs ges den habiliterande insatser vid barn- och ungdomshabiliteringen (BoU). Vid psykiatrisk samsjuklighet sker behandlingen i samverkan. En utökad samverkan med gemensamma team inom Bup och BoU finns avseende målgruppen. Bup erbjuder gruppinsatser genom familjeinriktat stöd och utbildning, behandling, utredning och stöd både individuellt och i grupp. Insatser kan ges digitalt och/eller genom fysiska besök. Varje nybesök i Bup tar mellan 60 och 120 minuter, återbesök tar mellan 45 och 60 minuter. Satsningen inom e-hälsoområdet har ökat möjligheterna till att bli tillgängligare för fler och breddat vårdutbudet med bland annat digital behandling och olika former av distansmöten. Bup bedriver universitetssjukvård inom hela verksamheten. →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Inom psykiatri i Skåne finns det cirka 650 anställda inom barn- och ungdomspsykiatri. Precis som i resten av landet märks en generationsväxling och rörlighet framför allt gällande läkare, psykologer och sjuksköterskor. Det finns utmaningar med att rekrytera medarbetare med erfarenhet av barnpsykiatriskt arbete främst läkare, psykologer och specialistsjuksköterskor. Vi ser också stora geografiska skillnader i arbetet med att rekrytera. Införandet av den nya arbetstidslagen har varit utmanande.

Bup arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling då kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna, samt med att skapa förutsättningar för att vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. En förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplan har tagits fram. I utmaningen ingår inte bara att attrahera nya medarbetare, utan även att vidareutveckla våra medarbetare och vara del av verksamhetens utveckling. De är utmanande med de förväntningarna som finns på professionen samt de fokus som finns på verksamhetens tillgänglighet och effektivitet då antalet barn och unga har fördubblats under de senaste åren.

Större förändringar/händelser under året

Stort fokus ligger på tillgänglighet utifrån samt fortsatt implementering av stegvis och växelvis vård och insats, att bygga ut primärvårdsnivån, effektivisering genom ökad digitalisering och utveckling av nära vård. Detta innebär i praktiken att ta fram verktyg för primärprevention och egenvård med målet att fler ska få insats direkt utan onödig väntan och på sikt minska behovet av barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård.

Under våren har två nya mottagningar öppnat inom Bup – en mottagning för digital behandling och en forskningsmottagning.

Verksamheten har under 2023 vidareutvecklat Bup Skåne online. Denna webbplats har blivit mycket välbesökt. Där finns det faktagranskad, evidensbaserad rådgivning med möjlighet att hitta hjälp till självhjälp, exempelvis avseende sömn, stress och sänkt stämningsläge, tillstånd som kan vara av övergående karaktär och där psykoedukativa insatser kan vara tillräckliga för att stabilisera en ungdom. Det har även funnits ett ökat fokus på levnadsvanor och fysisk aktivitet i allt behandlingsarbete. Målet är att möjliggöra att alla patienter kan få interventioner rörande den fysiska hälsan och fysisk aktivitet.

Förvaltningen har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom områdena svårbehandlat självskadebeteende för barn och vuxna, samt att i samverkan med Region Östergötland bedriva nationell högspecialiserad vård inom området könsdysfori för barn och vuxna.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Verksamheten kommer att fortsätta utveckla och effektivisera vårdprocesserna för att kunna erbjuda likvärdig och stegvis vård för barn och unga i Skåne. Inflytandearbetet och patienternas delaktighet fortsätter stärkas. Patientforum har funnits inom heldygnsvården och ingår i det systematiska förbättringsarbetet. Dialogforum kommer att införas inom öppenvården.

Fortsätta med att utveckla ”en väg in” (EVI) och koppla samman Ungdomsmottagningarna samt Mariamottagningarna i Skåne.

Under våren 2023 infördes för ett förbättrat omhändertagande för barn med Adhd likande symtom, där insats ges direkt utan att det nödvändigtvis behöver leda till utredning och eventuell diagnos. Detta skulle kunna påverka den utveckling som vi idag ser med ökad efterfrågan på utredning och den ökning som ses gällande diagnoser inom NPF.

Stockholm

Organisation

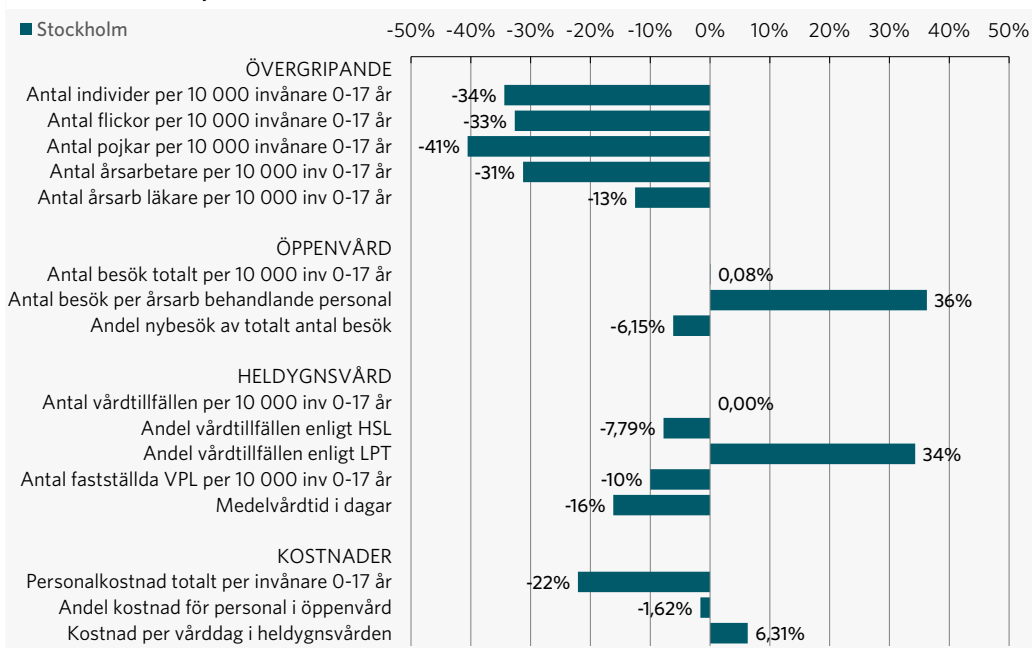
BUP Stockholm, SLSO har ett geografiskt ansvarsområde som för öppenvården innefattar Stockholms län exklusive Haninge-Tyresö, Nynäshamn, Järva, Jakobsberg och Sundbyberg som är privatdrivna med två lokala öppenvårds-mottagningar. Norrtälje BUP ligger under Tiohundra i en egen förvaltning. Vårdsökandet är fritt men det finns behov av samverkan och en hemvist för patienter att i första hand söka sig till vilket motiverar geografiska ansvarsområden. Det motsvarar cirka 450 000 invånare inom åldersspannet 0-17 år. För akutmottagning och heldygnsvård är upptagningsansvaret hela Stockholms län vilket motsvarar cirka 530 000 invånare. Befolkningsprognosen har nyligen skrivits ned och vi kommer sannolikt att ha en relativt blygsam befolkningstillväxt/-minskning inom åldersgruppen 0-17 år under de närmaste åren.

BUP Stockholm har 11 öppenvårdsmottagningar inom den specialiserade öppenvården, som utgör den första ingången för de allra flesta patienter som söker specialiserad barn- och ungdomspsykiatri.

Vid dessa mottagningar görs en bred barnpsykiatrisk bedömning som även innefattar fördjupad bedömning utifrån frågeställning, inklusive adhd- och autism för åldrarna 9-17 år (se nedan).

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Vid lokal öppenvård ges gruppbehandling och föräldrautbildning samt individuella behandlingskontakter fysiskt eller digitalt, primärt utifrån de processkartor som tagits fram för våra vanligaste tillstånd. Läkemedelsbehandling är en allt viktigare del av BUP:s verksamhet i takt med att första linjen för psykisk ohälsa byggs ut inom primärvård. Läkemedelsbehandling hos barn och unga är oftast en specialistangelägenhet och kommer därför proportionellt att öka inom den specialiserade barnpsykiatri.

Behandlingsutbudet ges utifrån en individuell patientprocess där vårdplanen är ett centralt planeringsverktyg. Denna vårdprocess byggs upp av tillståndsspecifika standardiserade processkartor som har tagits fram och revideras årligen. Till detta kopplas informationsmaterial till barn, unga och vårdnadshavare, uppföljningsmått och ett s k behandlarstöd, inklusive farmakologiska riktlinjer finns framtaget för medarbetarna och utvecklas fortlöpande. Utbildningar är också framtagna i samarbete med Centrum för psykiatrforskning för att stödja medarbetare att kunna erbjuda insatser utifrån processkartorna.

BUP Stockholm har samlat vården för de patienter som har behov av mer omfattande insatser inom en sektion ”intensiv öppenvård” med fyra s k mellanvårdsenheter, DBT-team, en enhet för psykos och bipolär sjukdom, en enhet för traumarelaterade tillstånd samt en dagvårdsenhet som riktar sig till barn och unga i behov av mer omfattande insatser alternativt behov av hembesök. En liten enhet har också startats som erbjuder ett suicidpreventionsprogram inom ramen för forskning (SAFETY). Mellanvårdsliknande verksamhet sker också via mottagningen för OCD (som sorterar under sektionen för FoUU) med intensiv OCD-behandling i hemmet och traumarelaterade insatser. Inom FoUU finns även internetenhet som erbjuder klinisk behandling med internet-KBT via stöd- och behandlingsplattformen samt en serie forskningsprojekt med internetförmedlad KBT. Vidare finns ett antal projektorganiserade mottagningar för könsdysfori, immunpsykiatri samt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Under 2023 flyttade även konsultenheten in i FoUU och bildar nu en enhet tillsammans med projektet immunpsykiatri.

BUP Stockholm har även en sektion för akutmottagning och heldygnsvård. Akutmottagningen tar årligen emot cirka 2000 patienter och heldygnsvården har sammantaget 33 vårdplatser. Heldygnsvården arbetar även med självvald inläggning som även forskningsmässigt utvärderas. Under året har en av avdelningarna utvecklat vård och tar nu emot patienter inom uppdraget för nationell högspecialiserad vård vid svårt självskadebeteende. Arbetet görs tillsammans med intensiv öppenvård.

I Stockholm har Habilitering och Hälsa ett ansvar att erbjuda habiliteringsstöd vid autism samt psykopedagogisk gruppinsats vid adhd. Okomplicerad adhd (utan misstänkt samsjuklighet eller svår psykosocial situation) utreds



och behandlas vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningar utifrån tilläggsuppdrag men detta uppdrag är uppsagt under året för att gå över till BUP. Detta arbete har under 2022 påbörjats för åldersgruppen 0-9 år vilket innebär att strax under 900 patienter har tillkommit inom ramen för denna övergång (se vidare under framtidsplaner). En sektion har bildats – sektion neuropsykiatri som nu består av fyra nya mottagningar för neuropsykiatriska utredningar och läkemedelsbehandling för adhd. Till sektionen hör även BUP:s gemensamma ingång för egenanmälan och remisser: En väg in.

Personalsituation

Bemanningsituationen hos BUP är fortsatt ansträngt avseende vissa yrkesgrupper. Det har varit svårt att rekrytera läkare, framförallt för en del öppenvårdsmottagningar. Personalomsättningen har dock minskat från föregående år, från 16 % till 10,7 %. Antalet anställda vid BUP var vid årets slut cirka 1140 medarbetare, timanställda exkluderade.

Det finns behov av specialistpsykologer och sjuksköterskor. Uppdrag för specialistpsykologer som nu är under tillsättning, som del i ett förankringsarbete av den kompetensstege som tagits fram för psykologer i hela regionen. Under 2023 har kompetensstegarna även inkluderat kuratorer. Arbetet med att öka andelen undersköterskor i heldygnsvården har också gjorts medan antalet skötare successivt minskar.

Andelen timmar för sjukfrånvaro fortsätter att minska.

I årets medarbetarenkät har det hållbara medarbetarengagemanget ökat från 75 till 80 (i landet är medeltalet 76). Svarefrekvensen var 79 %.

Inhyrningen (främst specialistläkare i öppenvård) har minskat under året från 32,5 till 26,9 mkr.

Större förändringar/händelser under året

Under året har ett antal omstruktureringar gjorts:

Flera nya enheter har startat upp under året, bl a en enhet för utveckling, lärande och vetenskap, en projektverksamhet som deltar i ett nationellt projekt tillsammans med Socialstyrelsen, en dagakut och en neuropsykiatrisk mottagning.

Fortsatt arbete med processkartor har fortsatt under året och kompetensutveckling är nu i gång. Behandlarstöd finns tillgängligt för medarbetare och uppdateras fortlöpande.

Digital utveckling har fortsatt med psykoedukativa program inom stöd- och behandlingsplattformen och för digifysisk kontakt och vårderbjudanden i ”Alltid

öppet". Antalet videosamtal och övriga distansmöten ökar successivt. Alla enheter var anknutna till "Alltid öppet" vid årets slut.

Planering och igångstart (1/1 2023) av verksamhet för nationell högspecialiserad vård vid svårt självskadebeteende har skett med tillhörande utbildningssatsningar för personal och patienter tas emot sedan våren 2023.

Under 2023 har verksamhetsövergångar skett som förändrar de geografiska ansvarsområdena enligt ovan.

Inom intensiv öppenvård fortsätter utvecklingen av FACT som även kommer att innefatta ett närmare samarbete med kommunerna.

Fortsatt satsning och arbete på att ta emot patienter från BUMM och arbete att korta köerna för neuropsykiatriska utredningar samt att öka tillgängligheten till första besök, utredning och behandling. Detta har dock försvårats av vårens ökade inflöde av patienter på grund av fördröjningen i verksamhetsövergångarna. Mot slutet av året har dock tillgängligheten sakta förbättrats.

Patientdelaktighetsarbetet fortgår liksom regelbunden kontakt med brukarföreningar som BUP träffar tillsammans med representanter från Stockholms centrum för åstörningar och Maria Ungdom. BISAM har också börjat träffa patienter i öppenvård på ett sätt som motsvarar de patientföra som regelbundet görs inom heldygnsvården.

Samverkan med andra delar av psykiatrin som har barn och unga i sin vård har fördjupats liksom samverkan med primärvården, både vad gäller utbildningssatsningar (step-up-projektet) och samverkansformer och konsultationsstöd. Närmare samverkan med kommunen och framför allt skolhälsovården fortsätter.

Ekonomiska läget:

BUP Stockholm har 2023 lämnat ett ekonomiskt överskott på cirka 16 000 kronor.

Lokaler mm:

Under året har nya neuropsykiatriska enheter startat i nygamla lokaler i Solna och Älvsjö. Nya lokaler har hyrts upp för neuropsykiatrisk mottagning i Sickla. Vissa omflyttningar har gjorts på Sachsska och planering för ytterligare lokalomflyttningar pågår.

Förändrat inflöde:

Antalet patienter som haft kontakt med BUP Stockholm under 2023 var närmare 24 000 patienter. Antalet vårdkontakter var 110% av beställda volymer. →

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Under 2023 kommer BUP Stockholm att arbeta vidare med följande:

Fortsatt utveckling av de nya sektioner som tillskapades under 2021, särskilt inom specialiserad öppenvård.

Ytterligare en neuropsykiatrisk mottagning kommer att starta i nya lokaler i Mörby under våren 2024. Uppdraget för sektionen utvidgas till att omfatta all neuropsykiatrisk utredning som vi har uppdrag att genomföra när detta är primär frågeställning. Läkemedelsbehandling vid adhd sköts också huvudsakligen i denna sektion från och med årsskiftet 2023/2024.

Pilottestning och successivt genomförande av en mer stegvis utredningsprocess vid adhd och autism.

Närmare koppling mellan processkartor och prioriteringar utifrån ett mer resurseffektivt arbetssätt och tydligare i linje med uppdraget att bedriva specialiserad barn- och ungdomspsykiatri.

KID-teamet ingår i nationell högspecialiserad vård för könsdysfori från och med årsskiftet. Sektion neuropsykiatri kommer att starta upp fler mottagningar och inom lokal öppenvård (som byter namn till specialiserad öppenvård) planeras ett större förändringsarbete ifråga om mottagningars arbetssätt.

Utvecklingsarbete för patienter med normbrytande beteende med visst uppsökande arbete och ökad mobilitet för de som är SiS-placerade.

Fortsatt utveckling av digitala behandlingar, bland annat iERITA vid självskadebeteende.

Under 2023 har en HR- och en kommunikationsstrategi tagits fram och till detta har nu handlingsplaner knutits på samma sätt som för vår FoUU-strategi och digitaliseringsstrategi.

Fortsatt arbete att stärka forskning med särskilt fokus på att stimulera klinisknära och medicinskt orienterad forskning, då övriga delar är väl etablerade inom BUP Stockholm och KI.

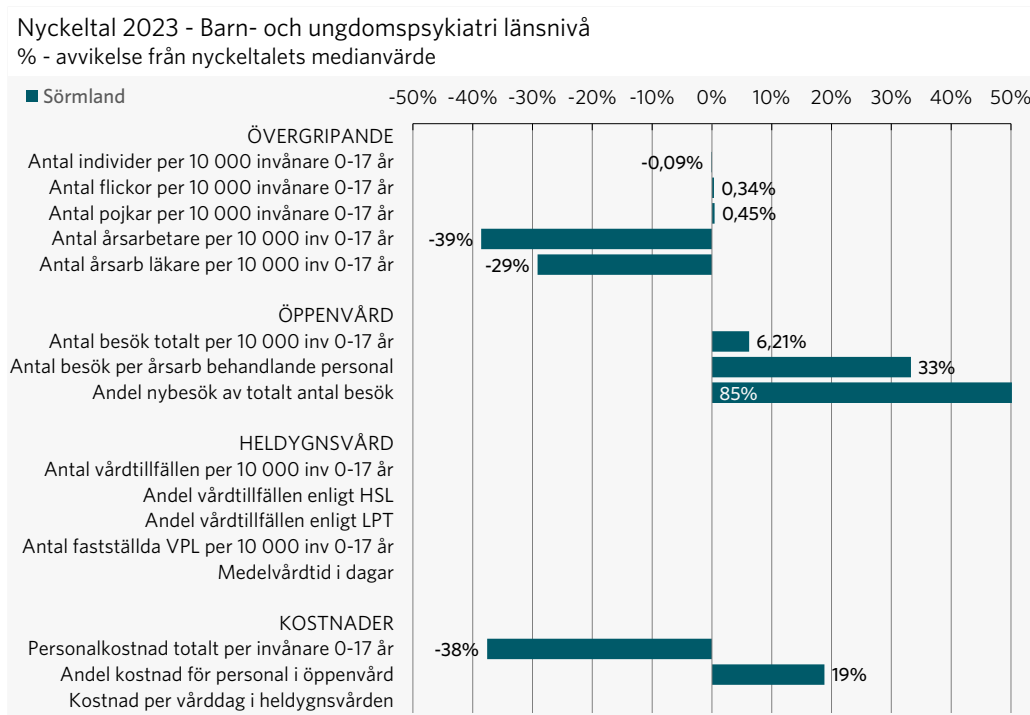
Sörmland

Organisation

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

Personalsituation

BUP Sörmland har budgeterade tjänster för 108 medarbetare plus 9 läkartjänster och 7,5 tjänster i ledningsgruppen (Verksamhetschef, enhetschefer, verksamhetsutvecklare och kliniksamordnare). Läkare: 10 specialister och 3



ST-läkare. En av specialisterna har varit tjänstledig under året, 1 är föräldraledig, 1 doktorerar på halvtid och fyra av de övriga arbetar 50-75 %, vilket innebär att antalet tjänster ser ut att vara fler än vi faktiskt har i klinisk tjänst. Mycket svårt att rekrytera specialistläkare. Antalet läkartider räcker inte till och vi är periodvis beroende av hyrläkare. Psykologer: 15,5 legitimerade (varav 4 specialistpsykologer) samt 4 PTP. Det har varit mycket svårt att rekrytera psykologer till specialistnivån (i synnerhet till södra/västra länsdelen) och vi har 7-8 vakanta tjänsteutrymmen. På första linjenivå finns 6 legitimerade psykologer. Kuratorer: 15 på specialistnivån, 7 på förstalinjen. Sjuksköterskor: 22 på specialistnivån, varav 15 specialistsjuksköterskor (inga sjukskötersketjänster på första linjen). Sekreterare: 10.

Större förändringar/händelser under året

Under 2023 har BUP Sörmland haft många vakanser inom flera personal-kategorier, framför allt psykologer, samt svårigheter att rekrytera med få eller inga sökande till tjänsterna. Trots detta har klinikens medarbetare arbetat hårt för att hitta effektiva arbetsätt till nytta för våra patienter. Trots stor brist på psykologer och läkare genomför vi fortfarande 63% av våra neuropsykiatriska utredningar själva (resterande köps av externa aktörer). I klartext innebär detta att kliniken under året genomfört 831 utredningar i egen regi. Trots brist på läkare ser vi nödvändigheten i att BUP bidrar med läkartid till Habiliteringsverksamheterna i båda länsdelar för att gynna de patienter som har kontakter på båda kliniker. Läkare från BUP arbetar också en dag i veckan på våra första linje-mottagningar, för att underlätta flödet mellan vårdnivåerna. Länsövergripande pågår gemensamt arbete för att kunna erbjuda fler patienter gruppinsatser, såväl digitalt som IRL. BUP Sörmland har ingen egen slutenvård, utan köper vid behov platser från i första hand Västerås eller Linköping.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

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

Uppsala

Organisation

BUP i Region Uppsalas upptagningsområde är Uppsala län som består av åtta kommuner med ca 400 000 invånare, antal barn 0–17 år är drygt 83 000. Landarean är 8 192 kvadrat km.

För att uppnå en mer jämlik och effektiv vård har verksamheten 2023 fokuserat på förändrade arbetssätt och patientflöden, vilket också inneburit en ny organisation med en stegvis vård inom specialistpsykiatri.

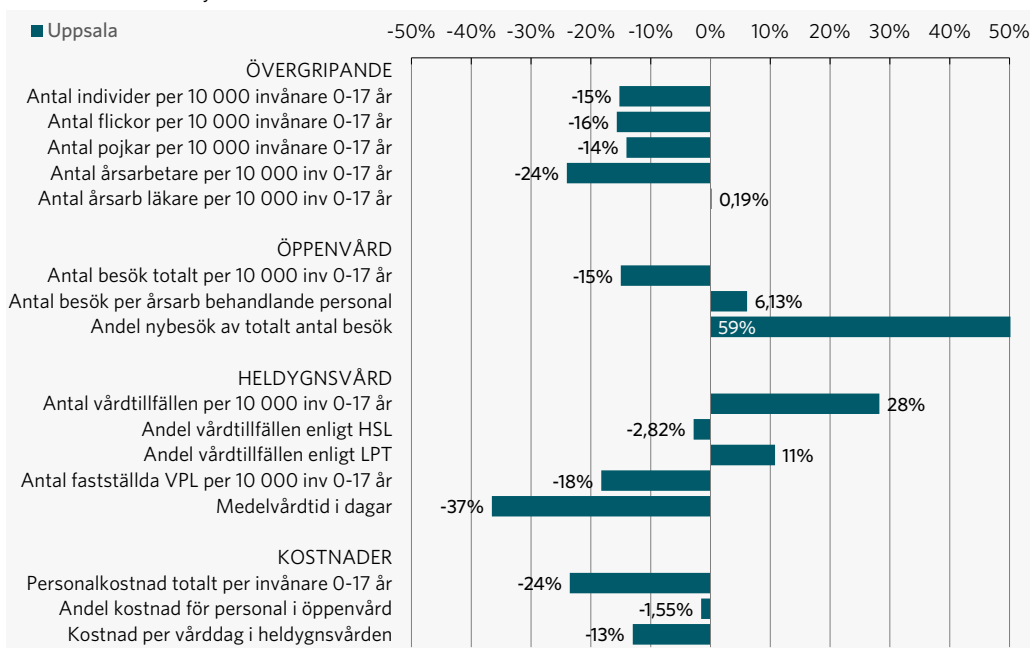
Steg 1

BUP start Region Uppsala är en centraliserad nybesöksenhet, förlagd i Uppsala. Mottagningen hanterar alla remisser och nybesök via en fastställd process där bred barnpsykiatrisk bedömning, diagnostisering och en första behandling på gruppnivå ingår. Målet är att tidigt hitta och hantera samsjuklighet samt att erbjuda rätt insatser. Vår bedömning är att diagnostiken blivit snabbare och säkrare genom arbetssättet på BUP start. Basbehandling ges som steg 1 på gruppnivå för de flesta patienter på BUP start.



Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Steg 2

Behandlingsmottagningar där behandling utförs har fått en allmänpsykiatrisk inriktning. Tidigare har patienter i flera fall fått byta mottagning i samband med att symtom på samsjuklighet framkommer. I den nya organisationen kan patienten slutföra sin behandling på en och samma mottagning. De nya mottagningarna är mottagning 1, 2, 3 i Uppsala och Enköpingsmottagningen.

Steg 3

Förstärkt öppenvård. Patienter kan ha behov av förstärkta insatser under en period, för att kunna ge särskilt intensiva insatser, ofta i hemmet. Sedan tidigare fanns IKB (Intensiv kontextuell behandling), KIA/A (Kontextuella insatser för Autism/ADHD) och dialektisk beteendeterapi (DBT). En sammanslagning av dessa enheter och en utökning med ”Tillfälliga förstärkta insatser” (TFI) utgör nu en enhet med namnet Förstärkt öppenvård. TFI ska vara en tillfällig förstärkning för alla diagnosgrupper, gör ofta hembesök och samverkar nära med skola och socialtjänst. Ett syfte är att förhindra inläggning inom heldygnsvården vid BUP, men även att vid inläggningar kunna vara en sammanhållande länk mellan heldygnsvård och öppenvård. Insatsen är tänkt som tillfällig, den vanligaste längden på insats vid TFI är fyra månader.

BUP Region Uppsala har dessutom en heldygnsvårdsavdelning med 6 vårdplatser, akutmottagning, ätstörningsenhet med möjlighet till dagvård, HAB mottagning, 2 Team Maria med utredningsuppdrag för missbruk.

BUP Region Uppsala bemannar länets SIS-boenden Eknäs och Bärby med specialistläkare.

BUP Region Uppsala är i uppstartsfasen av nationell högspecialiserad vård för svårbehandlad ätstörning.

Förstärkt samarbete mellan BUP och länets kommuner

En av mellanvårdsenheterna IKB är samägd med länets kommuner. Syfte och mål med behandlingsinsatsen är att under en tre-sexmånadersperiod erbjuda intensivt stöd och behandling till ungdomar och deras familjer där tidigare insatser från BUP och socialtjänsten inte räcker till för att förhindra institutionsplaceringar och psykiatrisk heldygnsvård. Team Maria är ytterligare ett samarbete mellan regionen och kommunerna. Team Maria riktar sig till ungdomar mellan 13-20 år med ett missbruk i kombination med psykisk ohälsa. Teamet arbetar med att kartlägga missbruket, utreda psykisk ohälsa och neuropsykiatriska diagnoser.

Digital verksamhet

Barn- och ungdomspsykiatrins hemsidor och app Snorkel och Självhjälp på vägen är mycket populära och Snorkel hade ca 400 000 besök medan

Självhjälp på vägen hade 212 000 besök under 2023. Hemsidorna används av medarbetare, föräldrar, barn, unga och även vuxna patienter i hela Sverige. Här finns hands-on-hjälp för egenvård för allmänhet och för specialistvårdens patienter. Utöver hemsidan och appen är Snorkel även en modell för samarbete och kunskapsspridning mellan BUP och kommunerna i Uppsala län såsom skolhälsovården.

Personalsituation

Under 2023 har det gått bra att rekrytera samtliga yrkeskategorier utom sjuksköterskor i heldygnsvård. Hysjuksköterskor bemannar delvis heldygnsvården.

Större förändringar/händelser under året

BUP Region Uppsala har under året fokuserat på omorganiseringen av öppenvården och starten av nationell högspecialiserad vård för svårbehandlad ätstörning.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

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

En fortgående utmaning är att hantera den stora efterfrågan av vård på BUP specialistvårdsnivå.

Värmland

Organisation

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

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

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

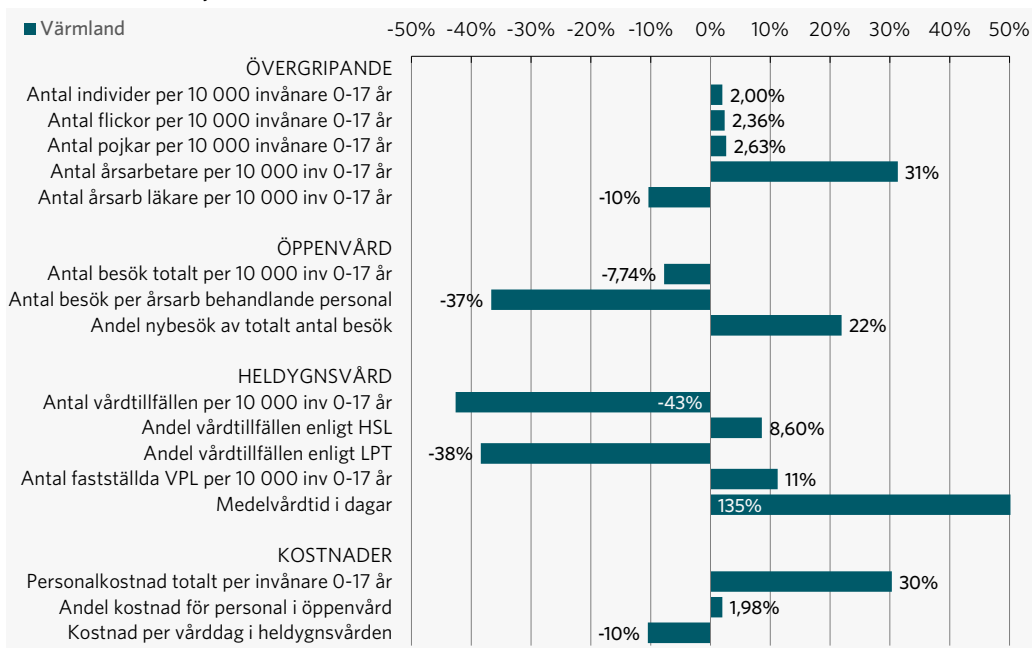
Ett nybesök är 60 alt 90 minuter och ett ordinärt besök 60 min. För medicin-uppföljning avsätts 30-45 min.

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

Verksamheten har numera en egen slutenvårdsavdelning med inläggning för 4-5 patienter.

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



HVB-hemmet Riddarnäset är en samverkan mellan Värmlands vårdförbund och Region Värmland. BUP ansvarar för Hälso- och sjukvårdsperspektivet och har en sjuksköterska, en psykolog och en undersköterska på plats på Riddarnäset där nu utbildning i hälsa påbörjats. En barnpsykiater finns under del av veckan.

Centrum för tidiga insatser (CTI) är en centrubildning med fokus på insatser för barn 0-6 år, med eller med misstanke om autism eller annan närliggande neuropsykiatrisk frågeställning. Ingående parter är BUP, BUH och Barn, unga och familjehälsa. Verksamheten är i full gång och barn i det aktuella åldersspannet har under våren flyttats över till CTI.

Personalsituation

Barn- och ungdomspsykiatri i Värmland har under det senaste året gått från 169 medarbetare till 186 medarbetare. Utmaningar i att rekrytera främst överläkare/specialistläkare. Finns ett konstant behov av hyrläkare för såväl ordinarie uppdrag samt jourverksamhet.

Större förändringar

Stort inflöde av remisser och högt tryck från barn med akuta behov. Den förstärkta vårdgarantin har fått stå tillbaka till förmån för de svårast sjuka.

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

Kostnader för hyrläkare och externa neuropsykiatriska utredningar står för största avvikande posterna som bidragit till det stora underskottet.

Framtidsplaner

Under november 2023 påbörjades arbetet med att bilda ett NP-team inom verksamheten. Personer från verksamheten, där flertalet ingått i ett spår för utredningar sedan tidigare, ska tillsammans utveckla enheten. Nya professioner som barnläkare med inriktning neurologi, ytterligare en psykolog och sjuksköterska ingår också i teamet. Teamet behöver växa ytterligare för att möta behoven hos de värmländska barnen och minska antal köpta externa utredningar.

BUP Värmland arbetar med att införa ”Blå Appen” som är ett digitalt verktyg där barn/familjer kommer kunna rapportera effekt av behandlingsinsatser. Det kommer att minska antalet fysiska besök, det kommer att kunna genomföras en direktuppföljning av behandlingsinsatser och eventuella justeringar av medicinering. Uppstart har skett under december 2023 och implementeringen fortsatt under våren 2024.

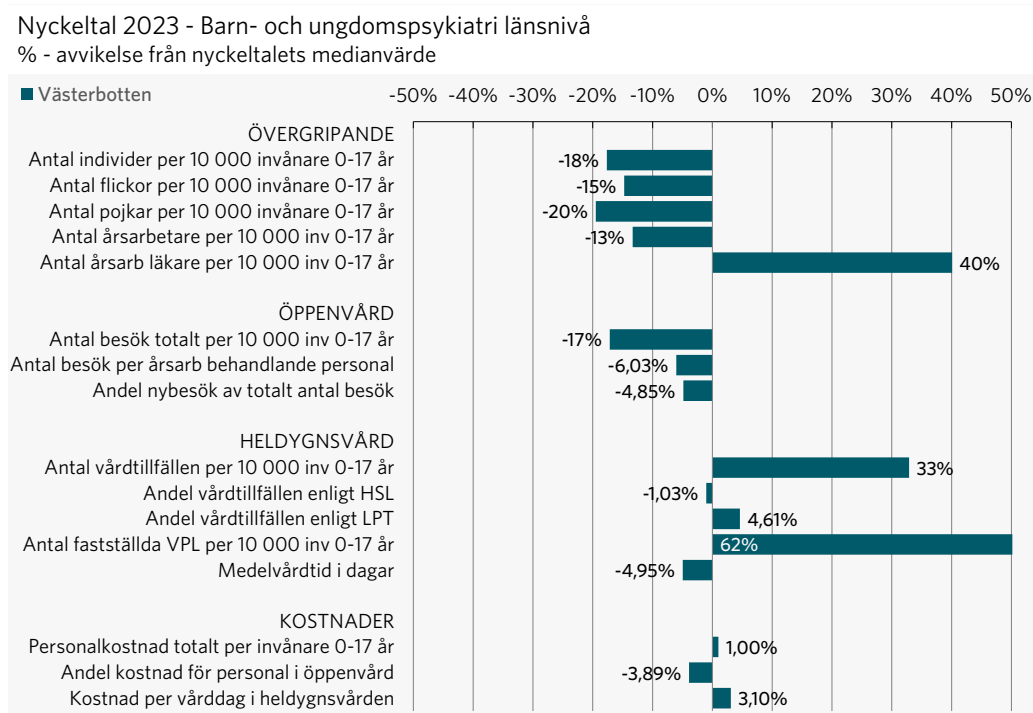
Västerbotten

Organisation

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

Personalsituation

Ca 110 årstjänster på kliniken. Vakanser inom flera yrkesgrupper bl a sjuksköterskor, läkare och psykologer. Flera av verksamhetsmålen för 2024 är kopplade till kompetensförsörjning, minskat beroende av hyrpersonal och insatser kopplade till att vara en attraktiv arbetsgivare. Inom Region Västerbotten är digitala vårdmöten både enskilt och i grupp en del av vardagen vilket möjliggör distansarbete i olika omfattning. Läget har förbättrats något vad gäller rekrytering, men på slutenvården är det fortfarande svårigheter att rekrytera med rätt kompetens. När vakanser ska tillsättas värderas vilken kompetens som behövs inom länskliniken. Sett över en längre period har behovet av dietist,



fysioterapeut och arbetsterapeut identifierats/rekryterats och blivit en integrerad del av specialistpsykiatri.

Större händelser/förändringar under året

BUP har under de senaste åren haft ett ständigt ökat inflöde av patienter i hela länet. Samverkan fortgår mellan specialistvård och första linjens barn- och ungdomspsykiatri då det gäller ”Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten”. Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten möter nu upp alla i åldern 0 till och med 17 år. Styrgruppen för BUP och första linjens barn- och ungdomspsykiatri har initierat ett utvecklingsarbete som handlar om ”Vård på två vårdnivåer” med målsättningen att detta arbete ska kunna förbättra tillgängligheten. Slutenvården har haft mycket hög belägningsgrad under en lång tid. Regionens ekonomi är ansträngd och det finns en uttalad inriktning mot en minskning av administrativa tjänster.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Hela 2023 har införandet av den digitala formulärtjänsten Blåappen varit i fokus för öppenvårdsmottagningarna i länet. Sedan våren 2023 pågår en översyn av nybesöksfasen och förändrade arbetssätt med koppling till stegvis vård, vård- och insatsprogram samt Blåappens olika funktioner. Arbetet med införandet av ett nytt journalsystem (Cosmic med leverantör Cambio) pågår även fortsatt. Införandet av nytt journalsystem har flyttats fram vid två tillfällen och nuvarande planering innebär införande under hösten 2024. Ett nytt journalsystem kommer att påverka arbetssätten men i hur stor omfattning är ännu så länge svårt att överblicka.

Västernorrland

Organisation

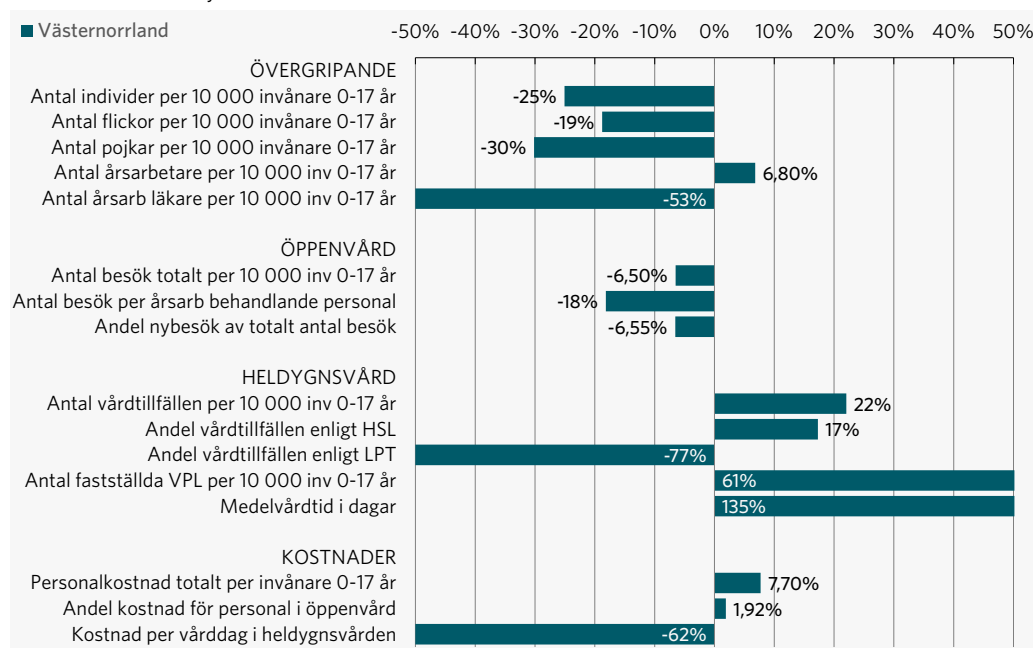
Antal barn 0-17 år 47 779. Upptagningsområde: Västernorrlands 7 kommuner.

BUP är en länsverksamhet med öppenvårdsmottagningar på fyra orter i länet, Sundsvall, Härnösand, Sollefteå och Örnsköldsvik. De behandlingsinsatser som erbjuds är bland annat Strategi, Perspektiv, DBT och föräldrautbildning riktad mot ätstörning, NPF och generell psykoedukation. Bedömningsbesök genomförs under ca 60-90 min. Behandlingsbesök ca 60 min. Besöken genomförs oftast av två behandlare.

Närmare hälften av BUP:s inkommande och pågående ärenden handlar om utredning och behandling av NPF-problematik, företrädesvis ADHD. Diagnosgruppen autism har sin tillhörighet inom Habiliteringen men en del av dessa patienter utreds även inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin.

Specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin har också en länsövergripande Mellanvårdsverksamhet där målgruppen är barn med familj som är i behov av mer omfattande insatser än vad som kan erbjudas inom öppenvården, men inte är i behov av inläggande heldygnsvård. Mellanvården aktualiseras utifrån

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



komplexitet i ärendet där omfattande vårdinsatser krävs från BUP och det finns stora behov av samverkan för att om möjligt förhindra inläggningar i slutenvård.

Sedan ett par år tillbaka har också BUP i Västernorrland en egen slutenvårdsavdelning med 5 vårdplatser. Vården bedrivs både enligt HSL och LPT, och en stor del av patientgruppen utgörs av barn/unga med allvarliga ätstörningar.

Personalsituation

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

Större förändringar/händelser under året

Fokus under de senaste åren har varit ökad tillgänglighet samt att arbeta fram och införa standardiserade vårdförlopp utifrån BUP Skånes framtagna modell. Länsverksamheten har genom detta arbete nått vårdgarantin (inom 90 dagar) för samtliga mottagningar i länet. Väntande enligt den förstärkta vårdgarantin har också förbättrats under 2023 vilket gör att vi idag tar emot 50% inom 30 dagar.

Inflödet av patienter ökar dock fortfarande i samma takt, och än så länge syns inte någon egentlig effekt av införandet av ”Barn och ungdomsentrén” som Första linjen inom primärvården för barn och unga med psykisk ohälsa.

En gemensam mottagningsfunktion, ”En väg in” i hälso- och sjukvården för barn och unga med psykisk ohälsa, är ännu inte införd i Region Västernorrland.

Heldygnsvården har arbetat med att fastställa rutiner, arbetssätt samt att jobba ihop en bra arbetsgrupp, en utmaning där är även svårigheten att rekrytera rätt kompetens.

BUP har under året infört en modell för ”produktions- och kapacitetsplanering” av i första hand nybesök och fördjupade utredningar, vilket har bidragit till en bättre överblick för enhetscheferna och en ökad tillgänglighet.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Omorganisationen 2021 har gett ett bättre flöde och högre effektivitet inom verksamheten och köerna har minskat. Fokus för 2023-2025 är behandlingsuppstarter samt utredningar för att möta den nya lagstiftningen om förkortad vårdgaranti som beräknas införas 2025. Verksamheten kommer också aktivt att fortsätta arbeta med beroendepånen för ett kommande övertagande av missbruksvården från kommunerna.

För att möta utmaningarna 2023-2025 kommer verksamheten aktivt att arbeta med kompetensförsörjning av ovan redovisade svår rekryterade yrkeskategorier, —————>

bland annat kommer utlandsrekrytering att genomföras kopplat mot barn- och ungdomspsykiatriker och specialistsjuksköterskor. En satsning på specialistundersköterskor kommer också att göras.

Under 2024 kommer standardiserade vårdprocesser implementeras i hela länsverksamheten.

I linje med att fortsätta utveckla psykiatrin inom länet har en förstudie för ”Psykiatrins Hus” genomförts och lämnats vidare för regionpolitiskt beslut.

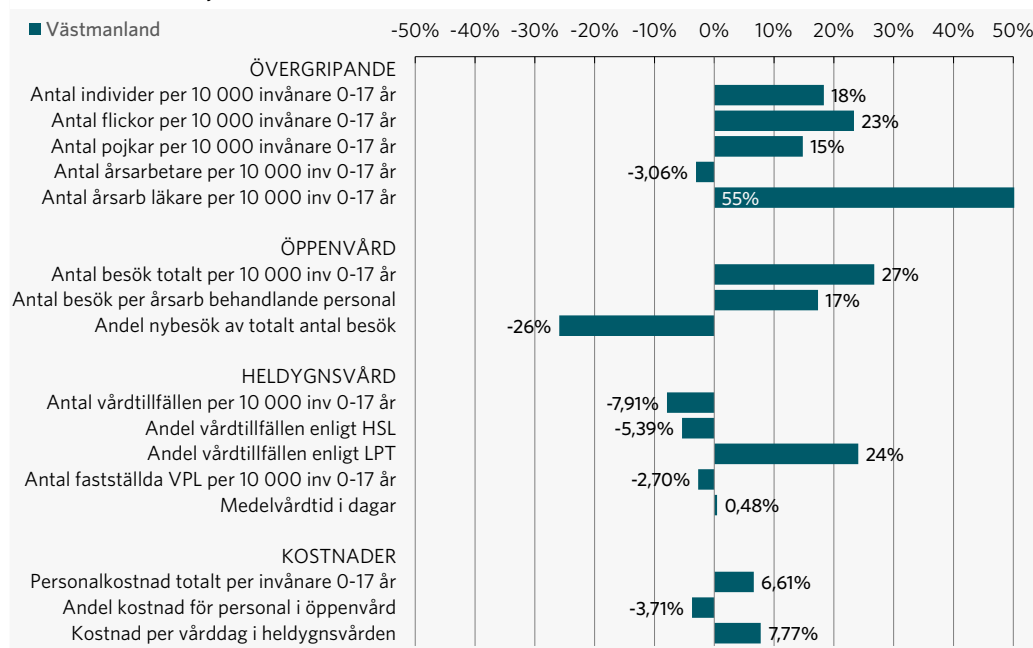
Västmanland

Organisation

BUP Västmanland omfattar tio kommuner, cirka 61 932 barn. Kliniken har både öppenvård, slutenvård, akutmottagning, DBT-team samt ätstörningsvård. Vi har också en länsövergripande nybesöksenhet: BUP-start som gör breda diagnostiska basutredningar vid första besöket. Haldygnsvården erbjuder vid behov även platser för BUP i Sörmland, vilket innebär en målgrupp på ytterligare cirka 62 747 barn.

Kliniken har nyligen startat upp ett mellanvårdsteam samt utvidgat vårdutbudet med familjedagvård inom Ätstörningsenheten. På alla öppenvårdsmottagningar utreds på frågeställning autism. Vi har nyligen börjat med ett mer systematiskt komprimerat utredningsförfarande i syfte att öka kapaciteten och minska väntetiderna. Vi har tagit fasta på Nationella riktlinjer och utreder inte mer än vad som behövs för att kunna fastställa diagnos, vilket i majoriteten av fallen innebär en bred diagnostisk intervju med svar från flera källor, i första steget. Vid komplex frågeställning lägger vi till de utredningsverktyg som behövs för det specifika barnet. Därmed räknar vi med att inte behöva genomföra en fullständig psykologutredning på alla barn. I anslutning till utredningen har vi kopplat ett antal föräldrautbildningar som vi erbjuder såväl digitalt som fysiskt. →

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Under 2023 hade BUP Västmanland en förhållandevis stabil personalsituation. I de yttre delarna av länet har vi stora svårigheter att rekrytera personal, medan rekrytering fungerar hjälpligt i centralorten Västerås. Vi jobbar aktivt med att anställa yngre läkare för vikariat och hoppas därmed skapa intresse för framtida ST-tjänster. Parallellt har vi behov av hyrläkare för att klara patientsäkerheten. Vi har rekryterat nya enhetschefer och har idag en god stabilitet i ledningsgruppen. Region Västmanland jobbar också aktivt med karriärstegar för andra professioner, tex psykologer och sjuksköterskor.

Större förändringar/händelser under året

Nybesöksenheten BUP Start har funnits sedan februari 2020 (centraliserad enhet med triageringsfunktion) och har uppmärksammats en del även utanför vår egen region. Nybesök på BUP innefattar en standardiserad bred diagnostisk intervju. Inför första besök får förälder och ungdom fylla i omfattande skattningsformulär digitalt; EPIQ (electronic psychiatric intake questionnaire). Resultat av detta formulär tillsammans med skolunderlag (skol-EPIQ) och annan information utgör basen för fortsatt handläggning. Ungdomar från 13 år får också fylla i egna formulär, digitalt, och kan därmed beskriva sin bild av problemen, fristående från föräldrarnas bild. En första vårdplan formuleras direkt i anslutning till nybesöket, vilket påskyndar fortsatt handläggning på kliniken.

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

Vi har utvecklat vår heldygnsvård på flera sätt under det gångna året. Vi använder en strukturerad modell för vårdprocess för att säkerställa att alla olika delar i vården fullföljs för varje patient. Kvalitativa utvärderingar av vårdtiden, från föräldrar och ungdomar visar på hög ”kundnöjdhet”.

Västra Götaland

Organisation

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

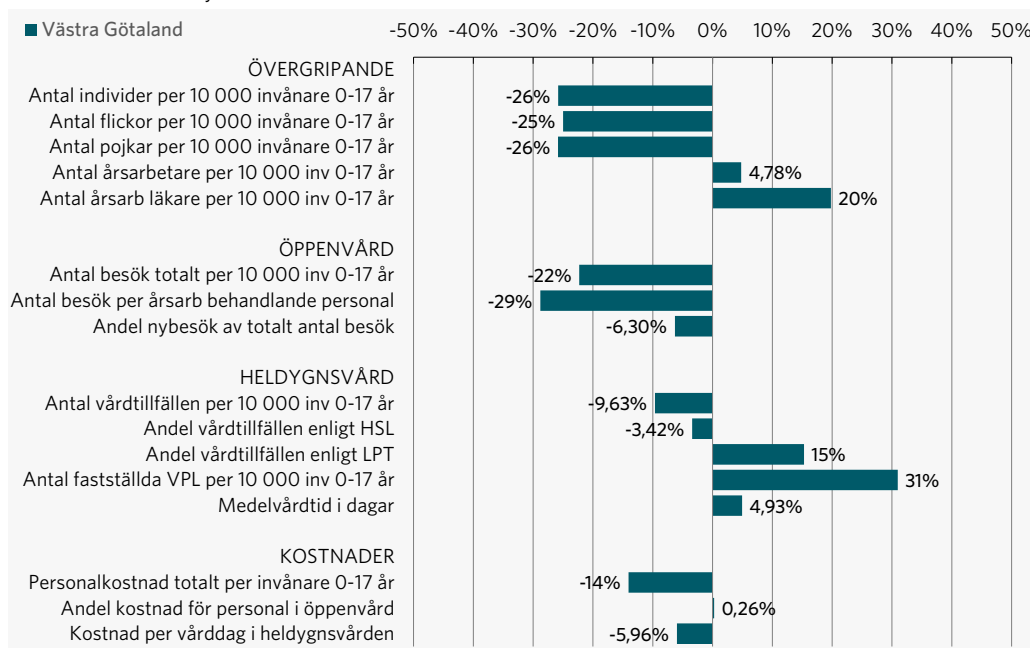
Personalutveckling

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



Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



att omorganisering och omstrukturering gör situationen mer utmanande och personalomsättningen högre.

Större förändringar/händelser under året

Under året har den gemensamma ingången till Bup; ”En väg in” allt mer funnit sina former och arbetat bland annat med samverkansmöte med de vårdgrannar som berörts av det nya arbetssättet. En regional utredningsenhet med syfte att kunna ta en del av flödet när ordinarie BUP-mottagning inte har möjlighet startade våren 2023. Sammantaget har detta lett till en förbättring av tillgängligheten. I dessa frågor har Samordningsrådet för barn- och ungdomspsykiatri en central roll.

Under hösten 2023 blev det allt svårare för Bup i NU-sjukvården att upprätthålla sina 6 slutenvårdsplatser. Vid årsskiftet påbörjades planering för en troligen nedstängning med vårdflödet fördelat till de två kvarvarande utbudspunkterna: SÅS med 6 vårdplatser och SU med 8.

Bup VGR deltar också som en av fyra regioner i ett projekt för att förbättra samarbetet med Statens institutionsstyrelse, SiS, för att ungdomar med svår problematik ska få tillgång till barnpsykiatrisk kompetens och undersöka behovet av och förutsättningarna för en ny vårdform; integrerad vård. Under året har ett mobilt team arbetat ihop med de 5 SiS-institutioner som finns i VGR och dess filialer. Man har hittat allt bättre samarbetsformer och SiS har kunnat koncentrera vården av de ungdomar med störst vårdbehov till en av institutionerna och samlat på en avdelning. Detta har gett stora vinster och varit mycket uppskattat av både SiS och Bup. Målgruppen har förtydligats ytterligare och värdefull kunskap inför utvärderingen av projektet har genererats. Den kliniska delen av projektet avslutas 31/12 -24.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

De arbeten som nämns ovan fortsätter och har gått in i genomförande vilket ger incitament till ytterligare behov av samsyn kring olika barnpsykiatriska frågor inom VGR. Samverkansformerna har tagits tillvara och implementerats i ordinarie drift vad gäller ”En väg in” och det ordinarie samarbetet med SiS har utvecklats av en samverkansgrupp parallellt med ”integrerad vård-projektet”.

Örebro

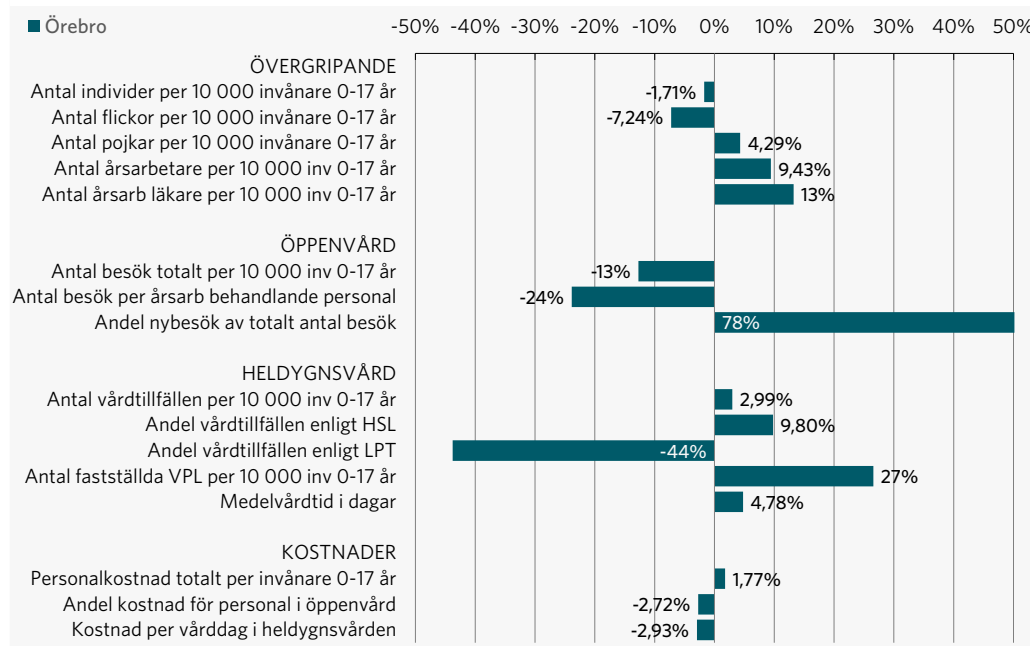
Organisation

Verksamhetens uppdrag är att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Med psykiatrisk vård avses bedömning, utredning, diagnostik, behandling samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdomstillstånd. Upptagningsområdet omfattar Region Örebro län med sammanlagt 12 kommuner. Det innebär cirka 63 100 individer i åldern 0-17 år. Regionen har en gemensam mottagarfunktion, ”Första kontakten, psykisk ohälsa barn och unga” som är organiserad inom BUP. Mottagarfunktionens uppdrag är att bedöma, ge rådgivning och triagera till rätt vårdnivå och mottagning.

BUP har två öppenvårdsmottagningar med inriktning på diagnostisk bedömning, psykologisk och medicinsk behandling. Verksamheten erbjuder individuella behandlingar utifrån KBT, korttids PTD samt känsloreglering. Gruppbehandlingar för depression, ångest, tvång och neuropsykiatrisk problematik såsom Unified Protokoll, OCD-grupp, känsluskola, SKILLS. De föräldrautbildningar som erbjuds är i första hand COPE och föräldrautbildning gällande ADHD. I vårdinnehållet ingår även läkemedelsbehandling. Verksamheten har också en mottagning vars uppgift är neuropsykiatriska utredningar och diagnostik samt en mottagning med inriktning på förstärkt



Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



öppenvård dvs. möjlighet till längre besök, hembesök och tätt samarbete med socialtjänsten och andra vårdgrannar.

Det finns ytterligare en öppenvårdsenhet med dagvårdsinsatser som drivs i samverkan med kommuner i en länsdel och erbjuder samspelsbehandling och specialiserad behandling till familjer med barn i åldrarna 0–6 år. Autismspektrumstörningar utreds inom BUP och remitteras sedan till barn- och ungdomshabiliteringen. Har patienten andra psykiatriska diagnoser där utöver som kräver specialistvård, sker den behandlingen på BUP.

Inom verksamheten finns även en slutenvårdsavdelning på Universitetssjukhuset Örebro med sex vårdplatser. Verksamheten omfattas av ett avtal mellan Region Örebro län och Capio läkargruppen vilket innebär att Capio genomför ett avtalat antal neuropsykiatriska utredningar per år.

Personalsituation

Kliniken har under 2023 haft sammanlagt 145,3 inrättade tjänster. Under året har vi haft vakanta tjänster, främst specialistläkare-, psykolog- och sjukskötersketjänster. Dessa yrkesgrupper har varit svårrekryterade och det ekonomiska läget i regionen påverkar våra möjligheter till anställning då anställningsstopp råder. Verksamheten har under de senaste åren varit hyrläkaroberoende. Personalresurser från Capio tillkommer i rapporteringen.

Större förändringar/händelser under året

Under 2023 har verksamheten haft ett fortsatt högt inflöde och antal patienter till BUP har ökat. Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har varit fortsatt hög under året, vilket också resulterar i att fler barn med neuropsykiatrisk diagnos behandlas inom verksamheten. Ett nära samarbete sker med primärvårdsnivå för att skapa en tillgänglig och effektiv vårdkedja vid psykisk ohälsa för barn och unga.

Ekonomi är en stor utmaning för Region Örebro län. För att bromsa det svåra läget finns beslut om anställningsstopp och stopp för exempelvis utbildningar som inte är verksamhetskritiska. Detta påverkar möjligheterna till utveckling i verksamheten.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Arbete med att utveckla och implementera tydliga vårdprocesser och produktionsplanering utifrån faktabaserad styrning kommer att vara i fortsatt fokus under kommande år, för att möta det ökade behovet av barnpsykiatriska insatser. 2024 kommer också att präglas av införande av nytt vårdinformationsstöd och utveckling av andra digitala stödsystem.

Östergötland

Organisation

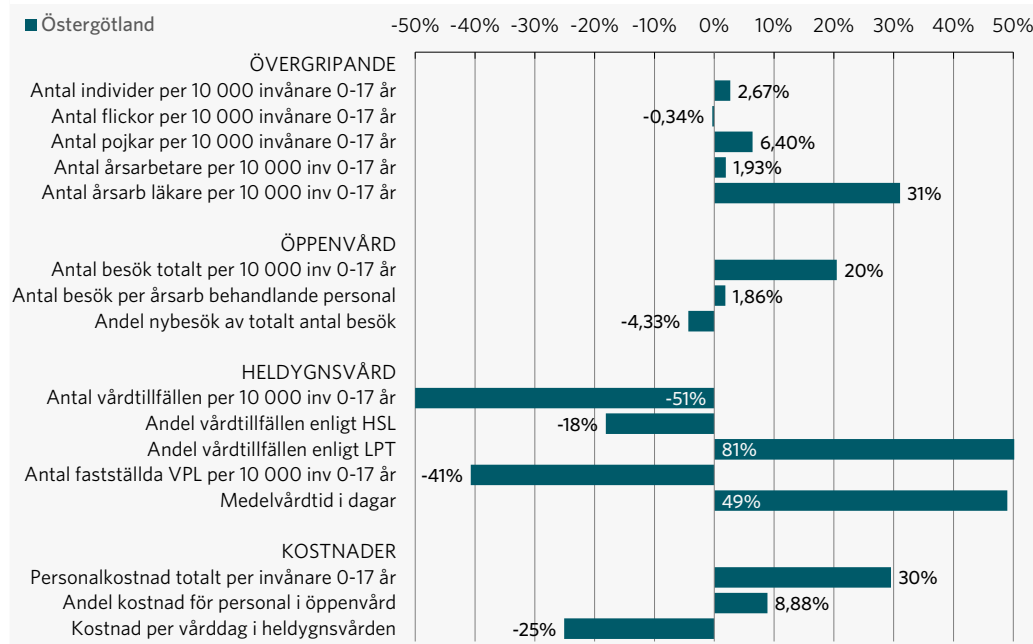
I Region Östergötland organiseras all regiondriven psykiatrisk verksamhet inklusive beroende i ett länsgemensamt Psykiatricentrum. De verksamheter inom Region Östergötland med ansvar för första linje-insatser till barn/unga med psykisk ohälsa ingår också i centrumet. Syftet med detta är att nå synergivinster 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 96 000 barn mellan 0 till och med 17 år. Länets barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter har en geografisk uppdelning när det gäller upptagningsområde. Öppenvårdsverksamhet bedrivs av både regionens egna verksamheter såväl som av upphandlade privata vårdleverantörer för del av upptagningsområdena. Mottagningar finns i 4 av länets kommuner. Slutenvård bedrivs vid BUP i Linköping.

Samtliga öppenvårdsverksamheter bedömer, utreder och behandlar medelsvår till svår psykisk ohälsa vid alla typer av barnpsykiatriska tillstånd, inklusive



Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



både utredning och behandling av autism. Alla öppenvårdsmottagningar erbjuder individuell terapi, gruppbehandling och föräldrautbildning.

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

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

Personalsituation

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

Större förändringar/händelser under året

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

I BUP:s uppdrag ingår ansvar för utredning och behandling vid autismspektrumstillstånd vilket, i kombination med ett generellt ökande inflöde av barn och unga med psykisk ohälsa till både första linjen (barn- och ungdomshälsor) samt BUP, också bidragit till ett ökat antal patienter inom BUP. Situationen återspeglas i ett stort antal väntande patienter med långa väntetider till utredning och behandling. Extra resurser för att kunna genomföra fler utredningar har därför tillskapats och antalet väntande till utredning har under 2023 minskat.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

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

Uppstart av ”En väg in” och stegvis vård i samverkan mellan BUP och Ungdomshälsa.

Utveckla ätstörningsvården för ökad jämlikhet och tydligare vårdprocesser vilket inkluderat utveckling av familjedagvård. Arbete sker gemensamt för BUP och vuxenpsykiatri.

Utveckla arbetssätt och effektivisera processer i syfte att öka tillgänglighet till första besök samt besök till utredning och behandling. Fokus är ökad tillgänglighet till neuropsykiatrisk utredning där de längsta köerna finns.

Utveckla den digitala vården (ex digitala besök, iKBT-behandling och Blå appen).

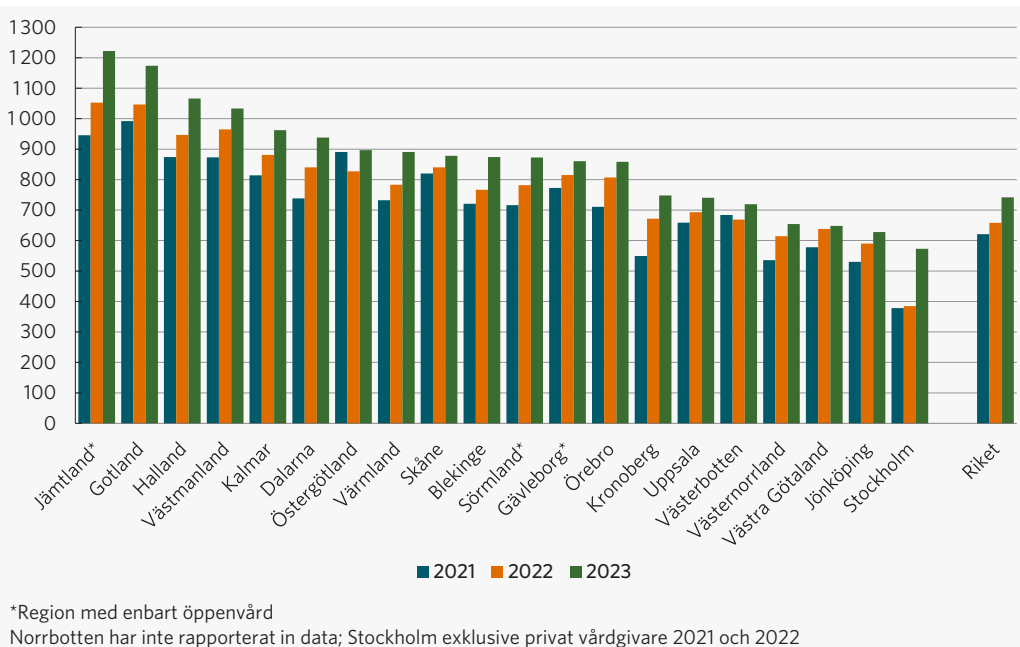
Utveckla patientdelaktighet i enlighet med barnkonventionen.

5. Nyckeltalsgrafer

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Unika patienter per 10 000 invånare 0-17 år

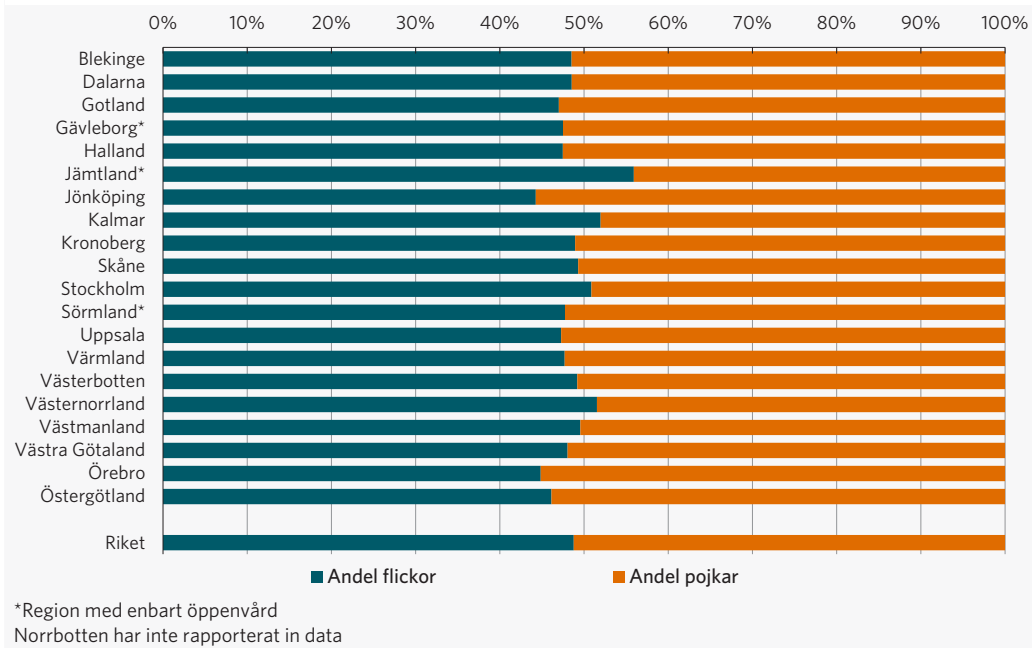
Graf ID: 273



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning unika patienter per kön

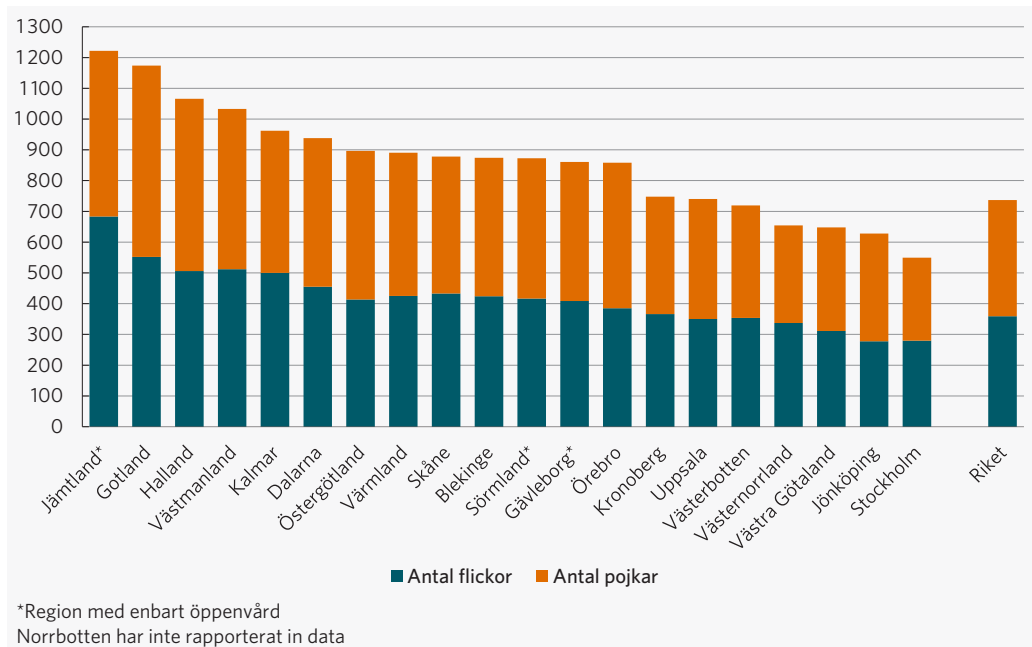
Graf ID: 2969



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Unika patienter per kön per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 3884

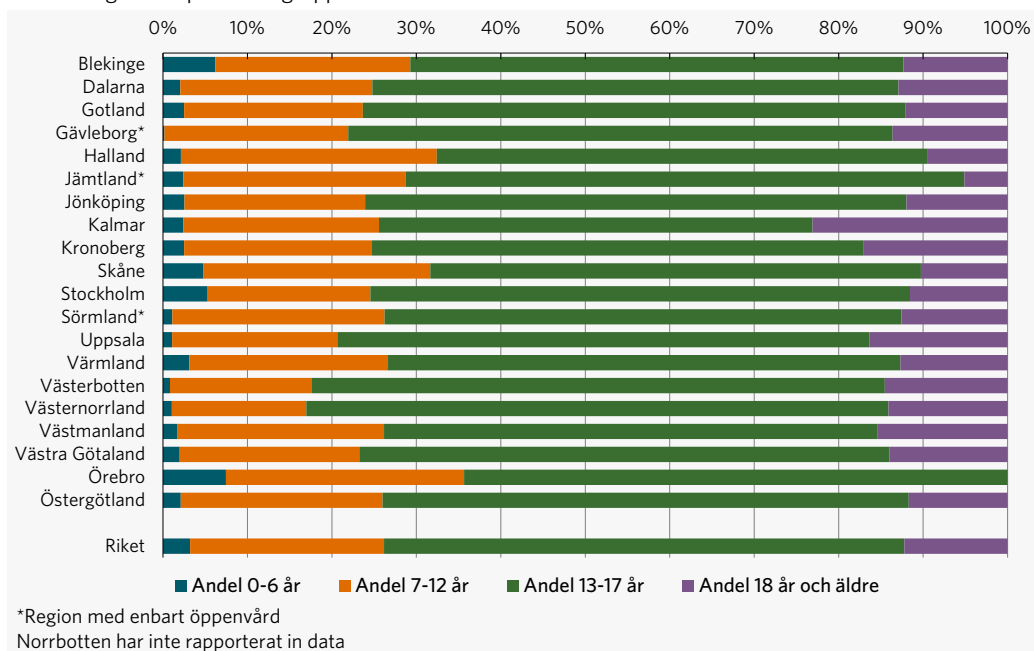


Graf 3884 visar antalet unika patienter uppdelat på kön per 10 000 invånare i åldersgruppen 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per kön i Sverige.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning flickor per åldersgrupp

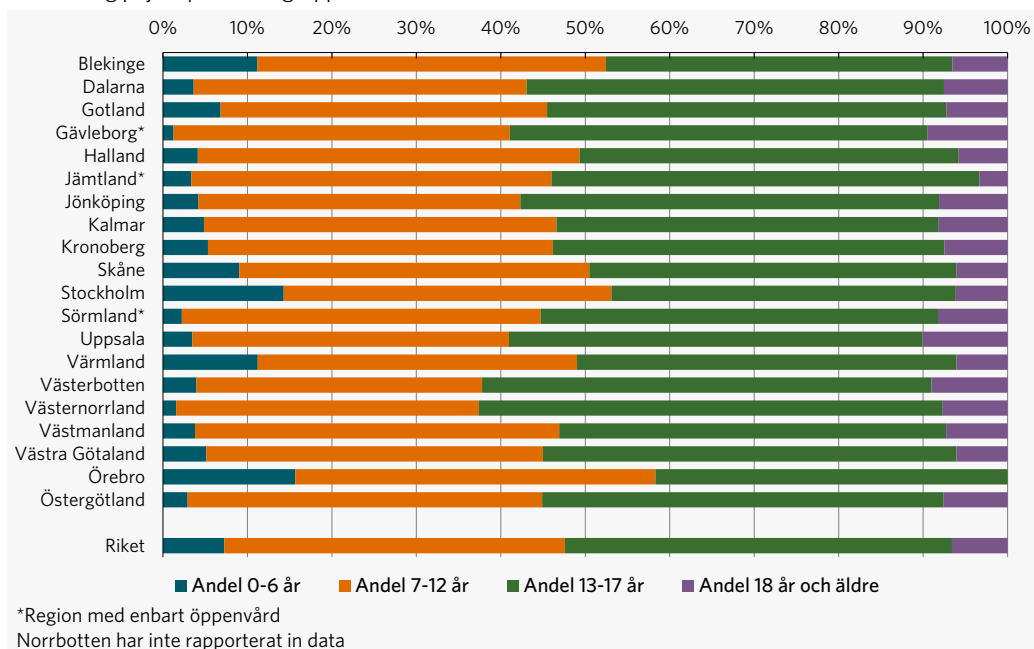
Graf ID: 3841



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning pojkar per åldersgrupp

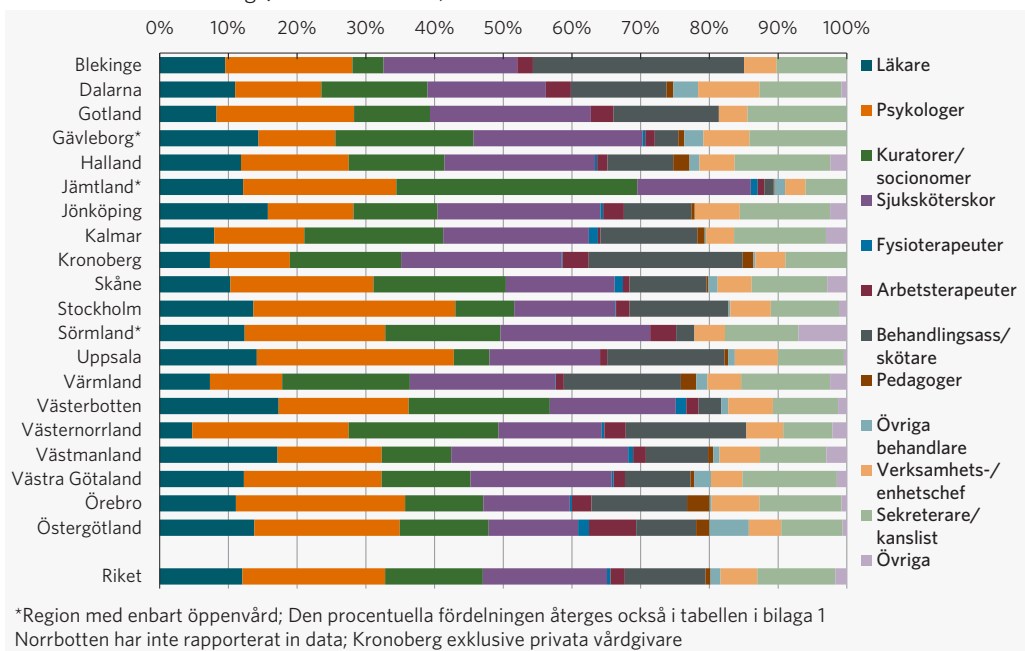
Graf ID: 3842



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalsammansättning (andel årsarbetare)

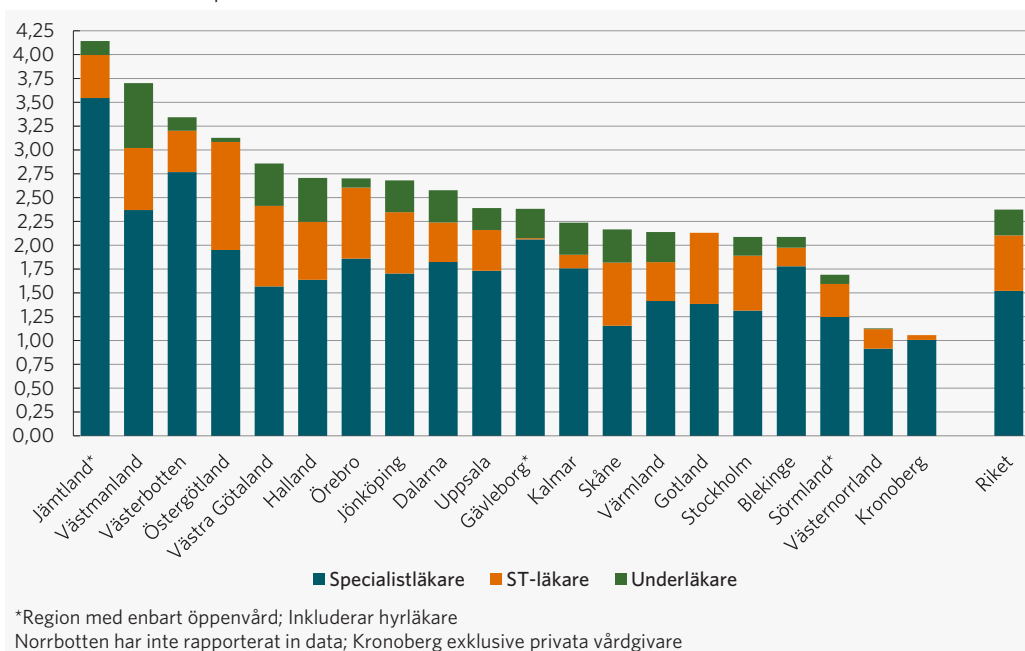
Graf ID: 3843



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 4229

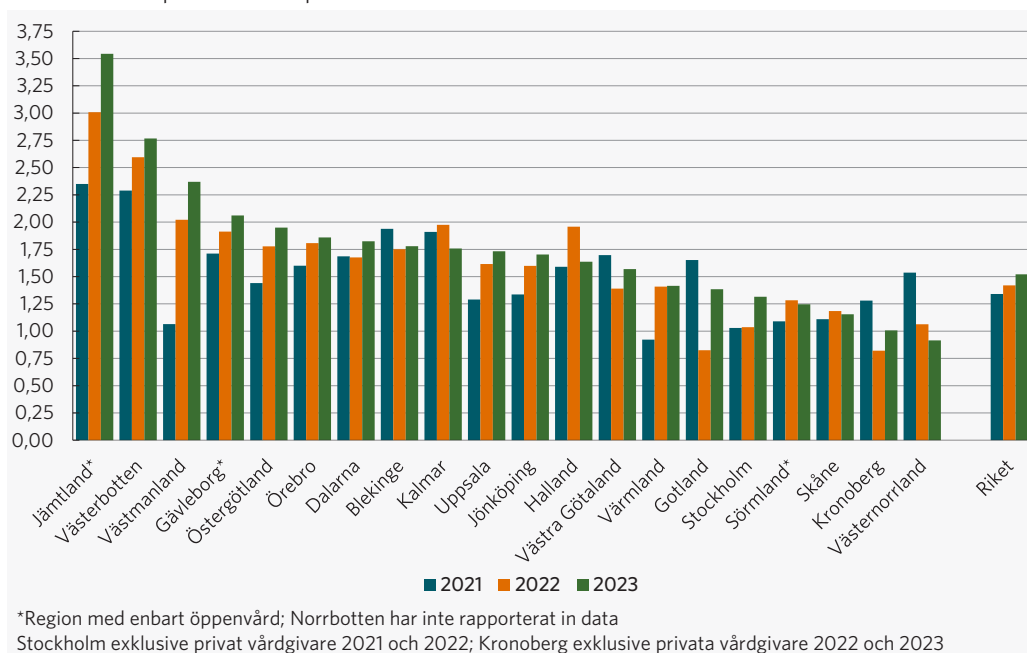


Graf 4229 visar antal årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på specialistläkare, ST-läkare och underläkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande specialisläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid

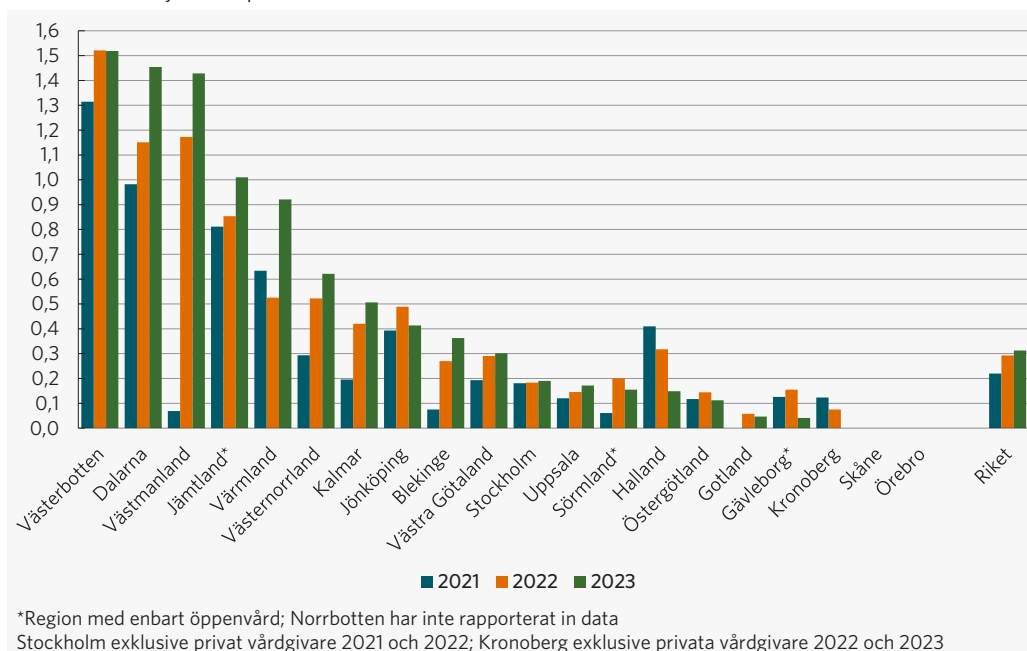
Graf ID: 4524



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid

Graf ID: 4525

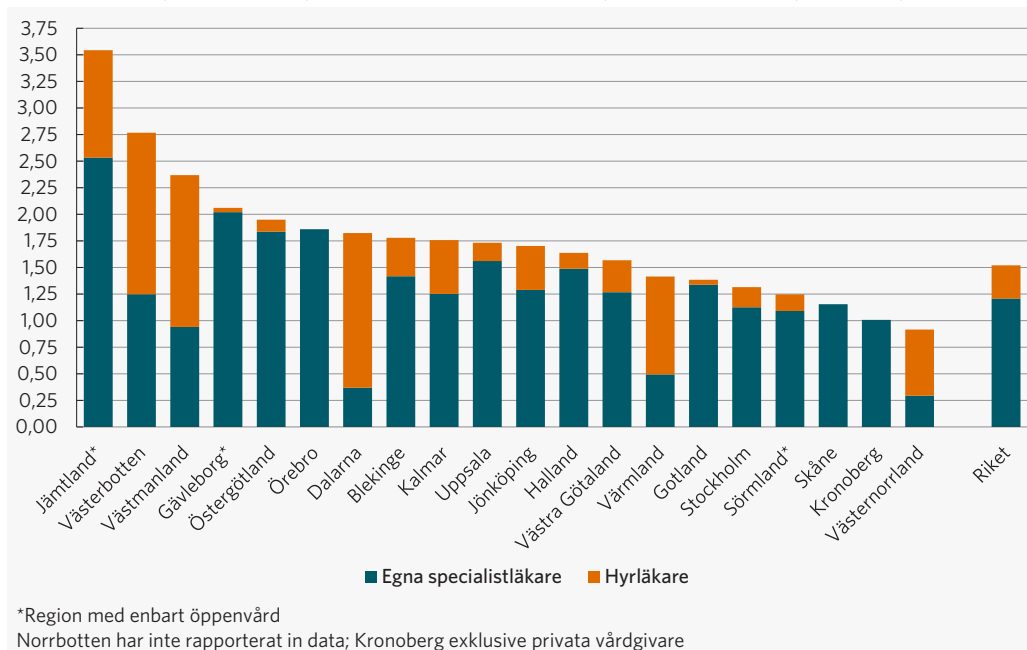


Graf 4525 visar antal hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetande hyrläkare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska hyrläkare.

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3844

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

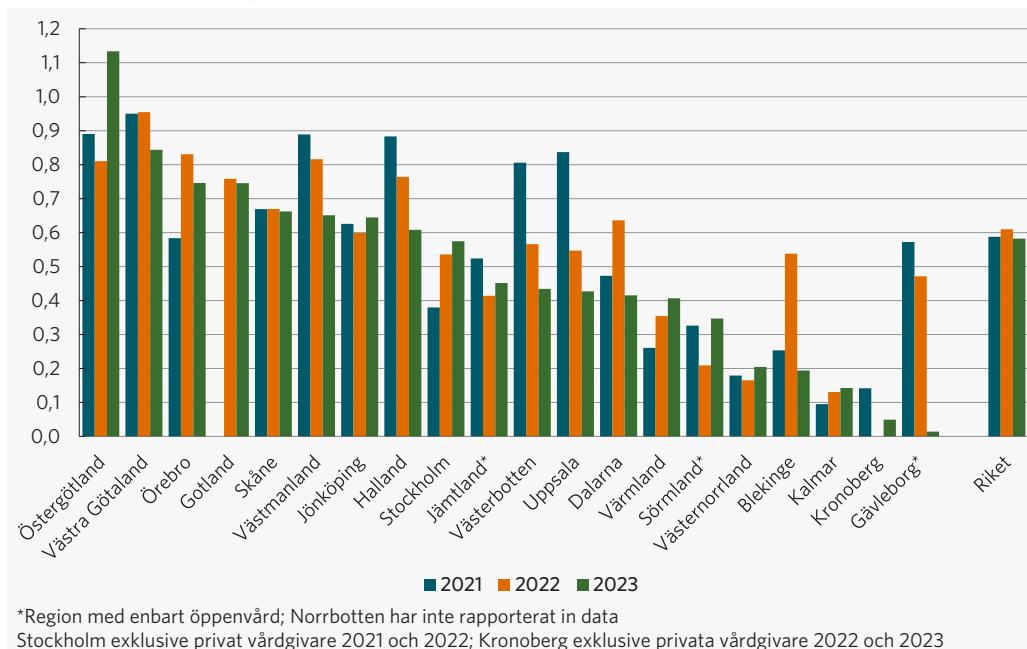


Graf 3844 visar antalet årsarbetande specialisläkare per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på fast anställda läkare och inhyrda läkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4228

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



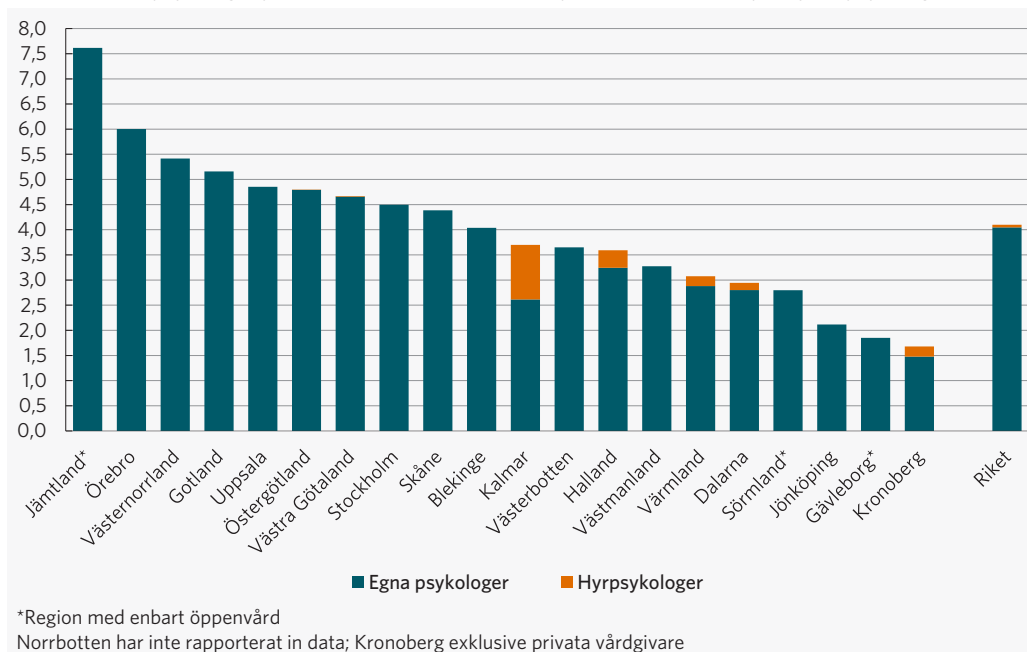
Graf 4228 visar antalet årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4549

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

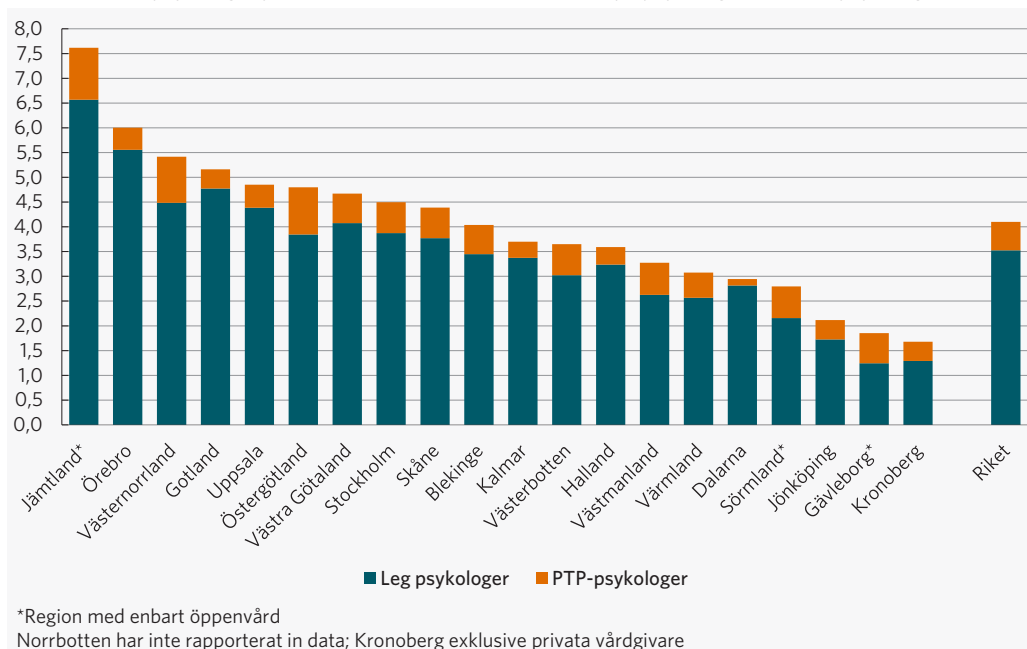


Graf 4549 visar antalet årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på fast anställda psykologer och inhyrda psykologer. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3845

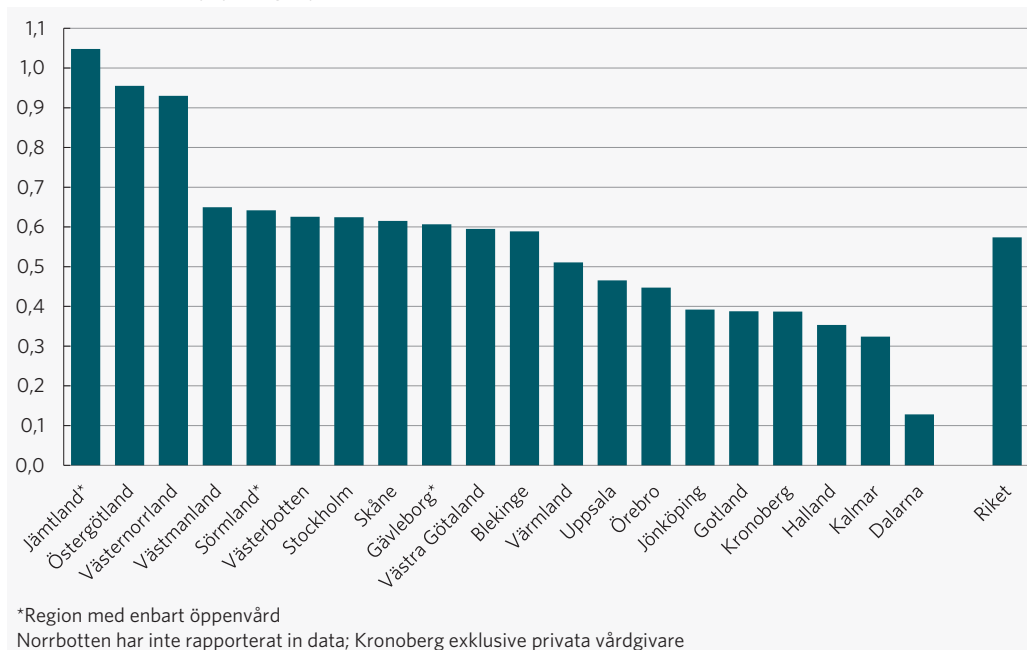
Årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på psykologer och PTP-psykologer



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år

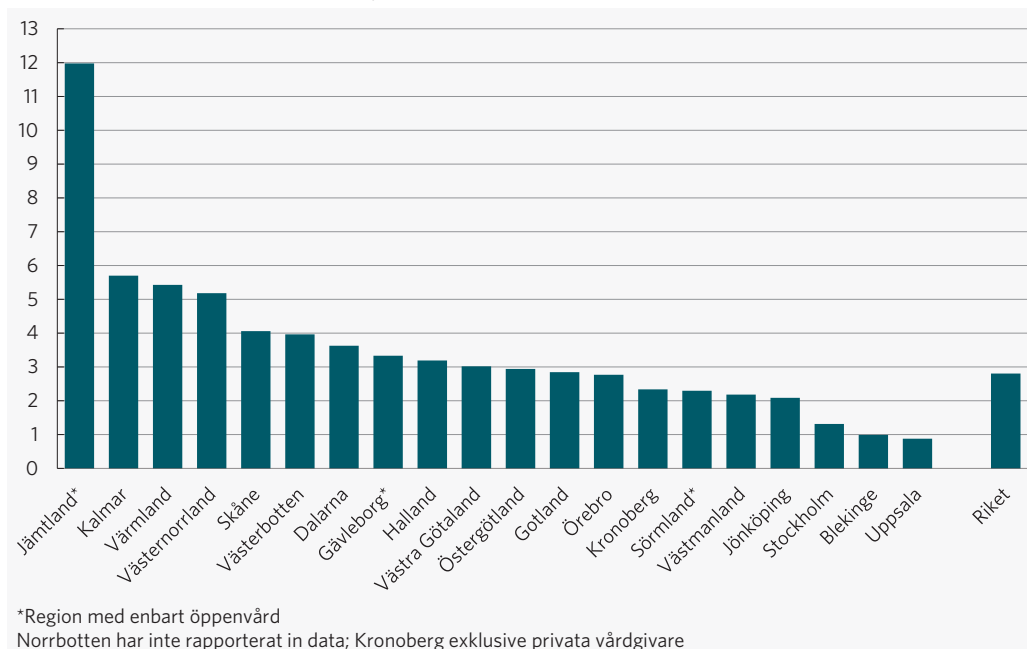
Graf ID: 4448



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 3846



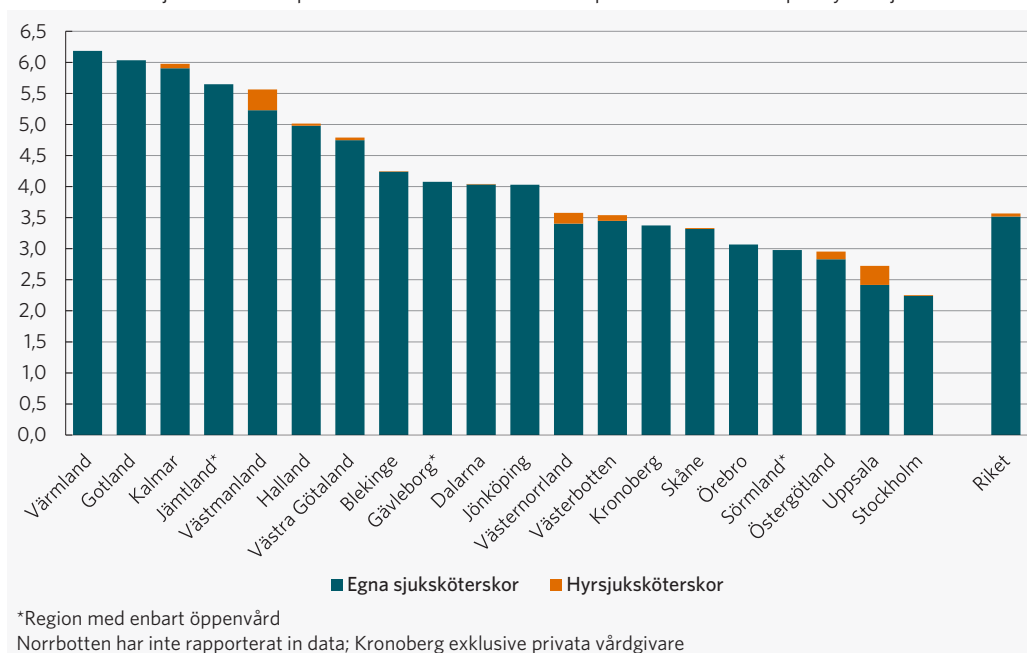
Graf 3846 visar antalet årsarbetande kuratorer och socionomer per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 3847

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

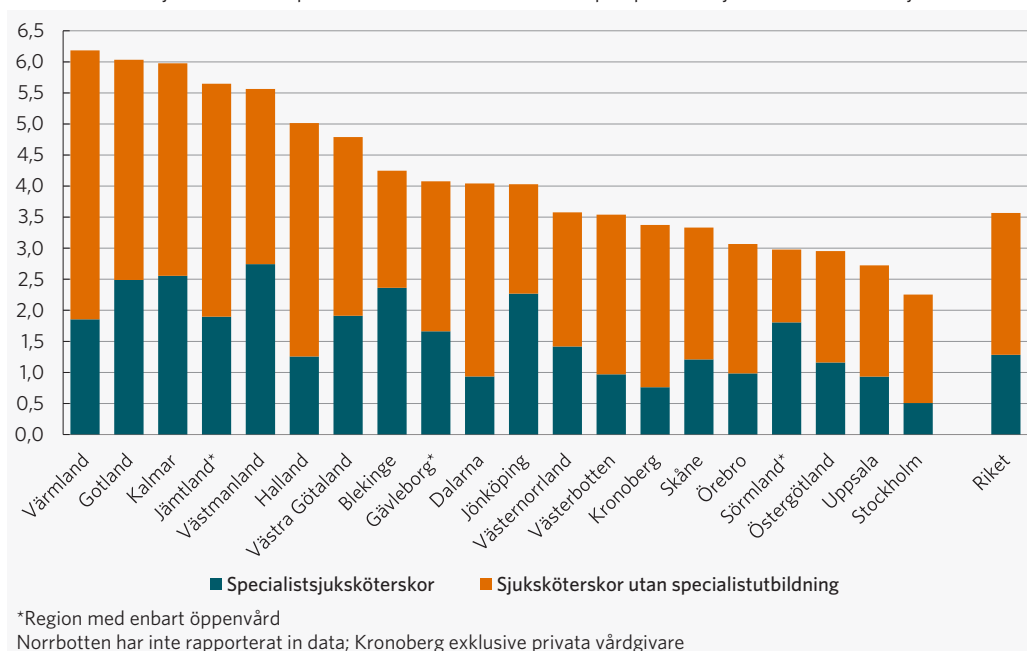


Graf 3847 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år fördelat på fast anställda sjuksköterskor och inhyrda sjuksköterskor. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå

Graf ID: 4230

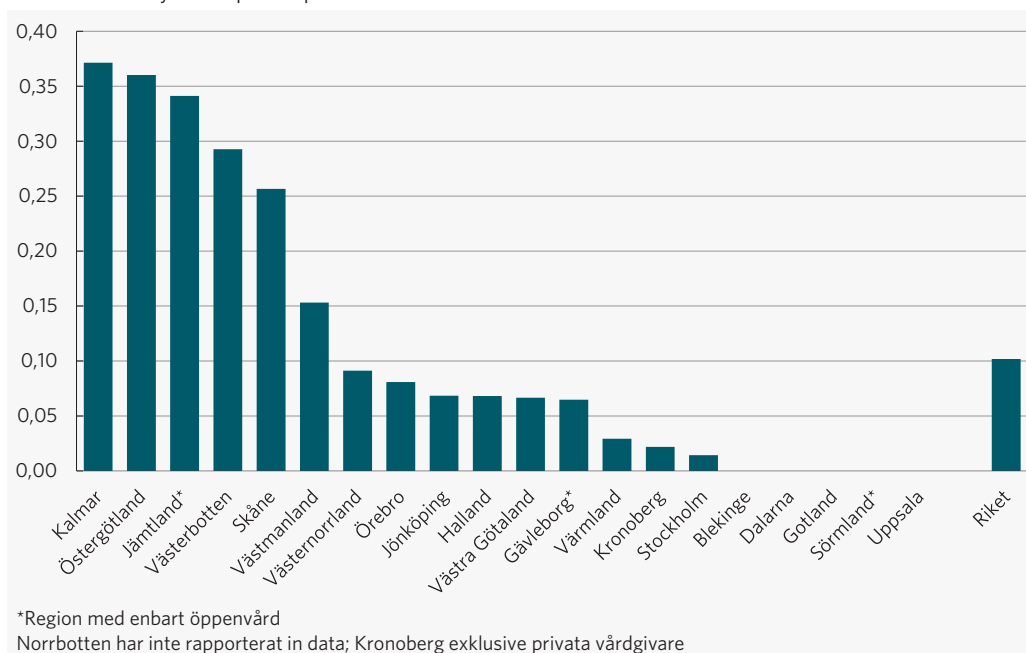
Årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 inv 0-17 år fördelat på specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år

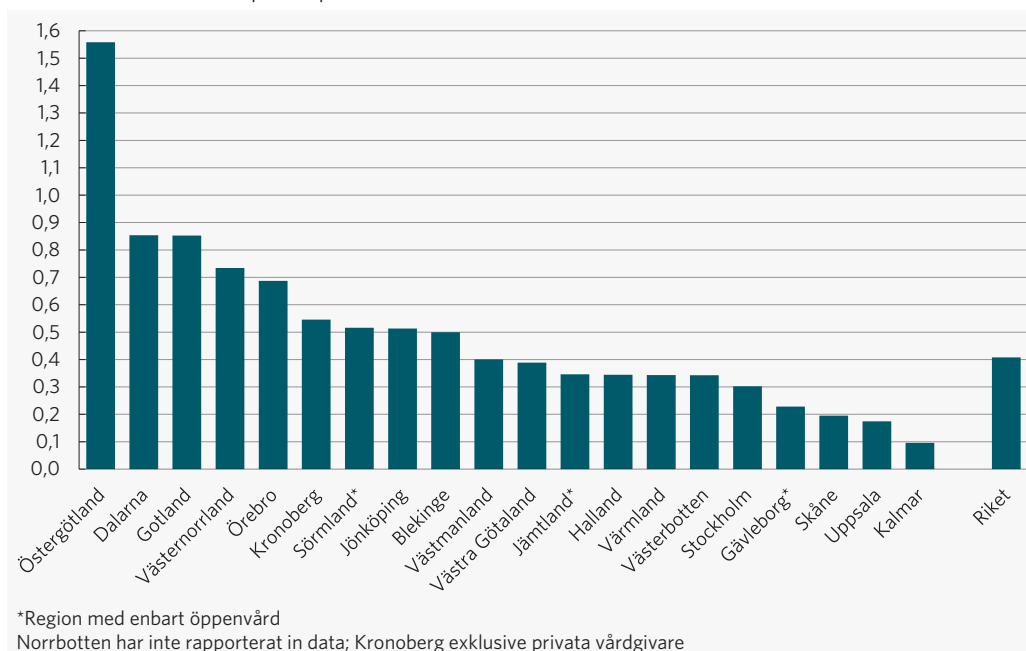
Graf ID: 3848



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 3849

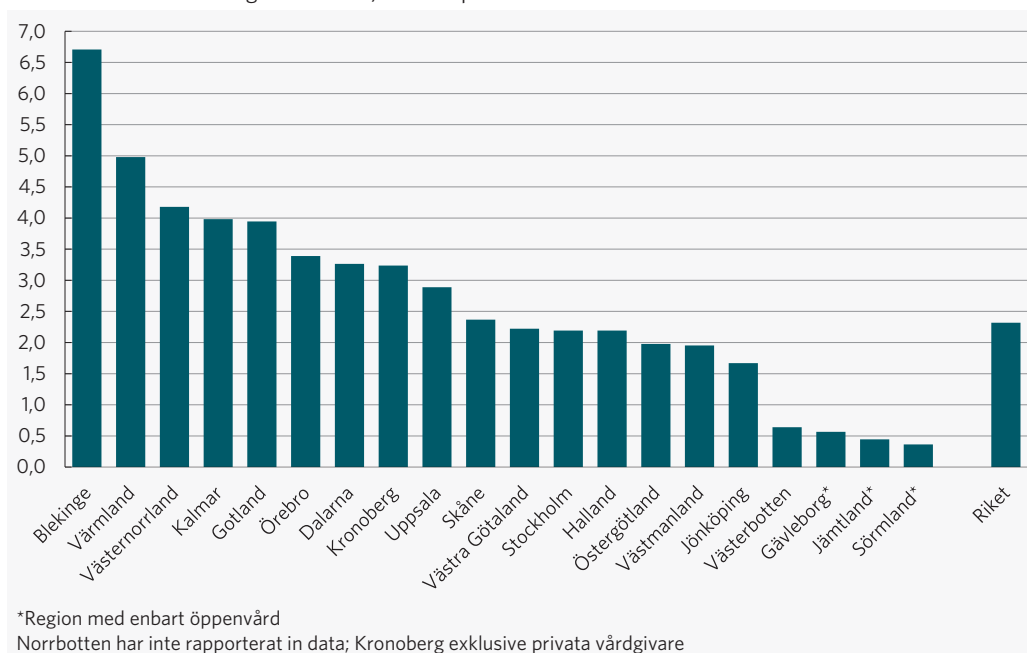


Graf 3849 visar antalet årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år

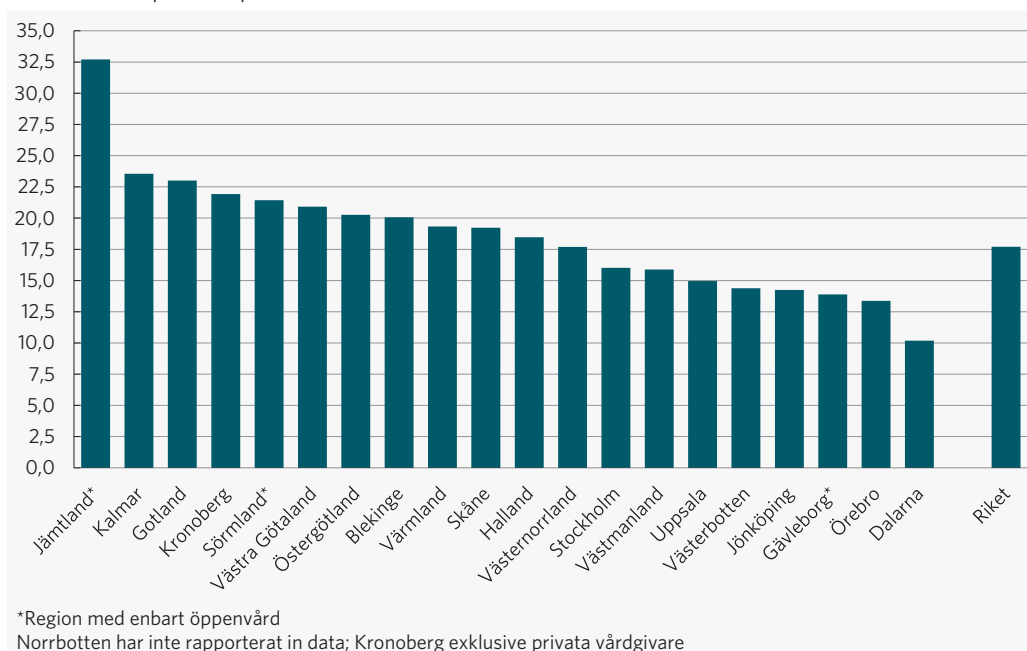
Graf ID: 3850



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Årsarbetande personal per årsarbetande chef

Graf ID: 4522

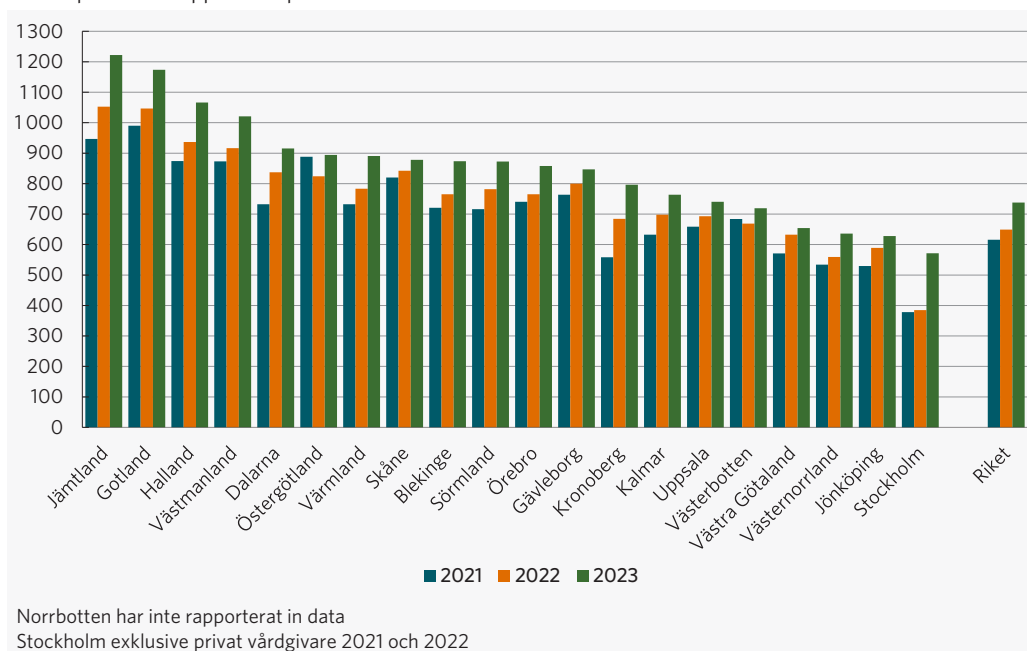


Graf 4522 visar antal årsarbetande personal per årsarbetande chef. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetande personal per årsarbetande chef i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Unika patienter i öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år

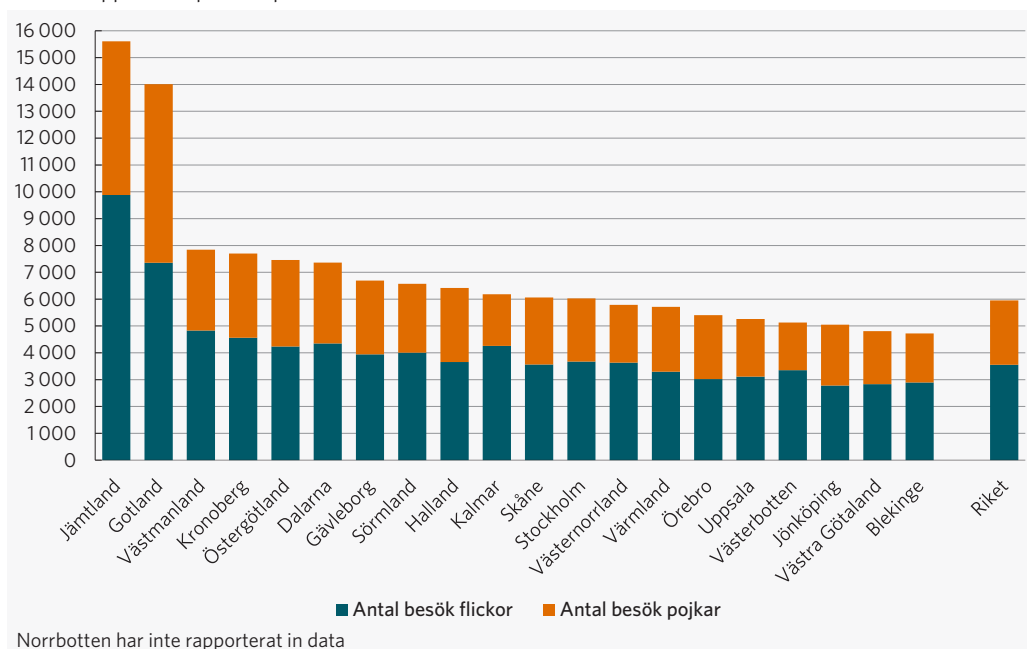
Graf ID: 3858



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök i öppenvård per kön per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 3860

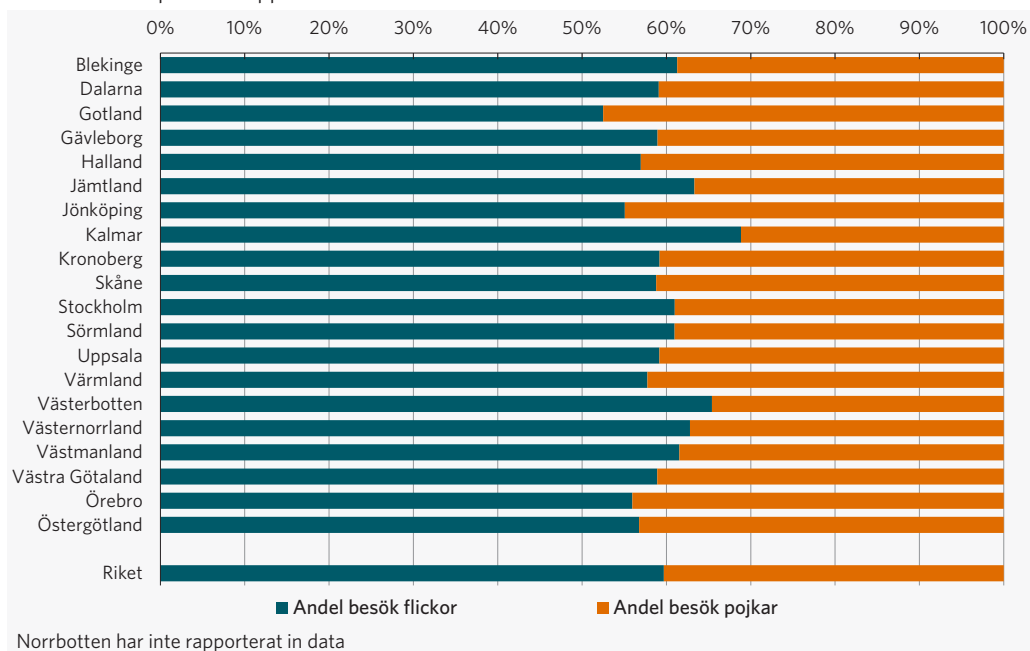


Graf 3860 visar antalet besök för flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal besök per kön per 10 000 invånare 0-17 år i Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök fördelat per kön i öppenvården

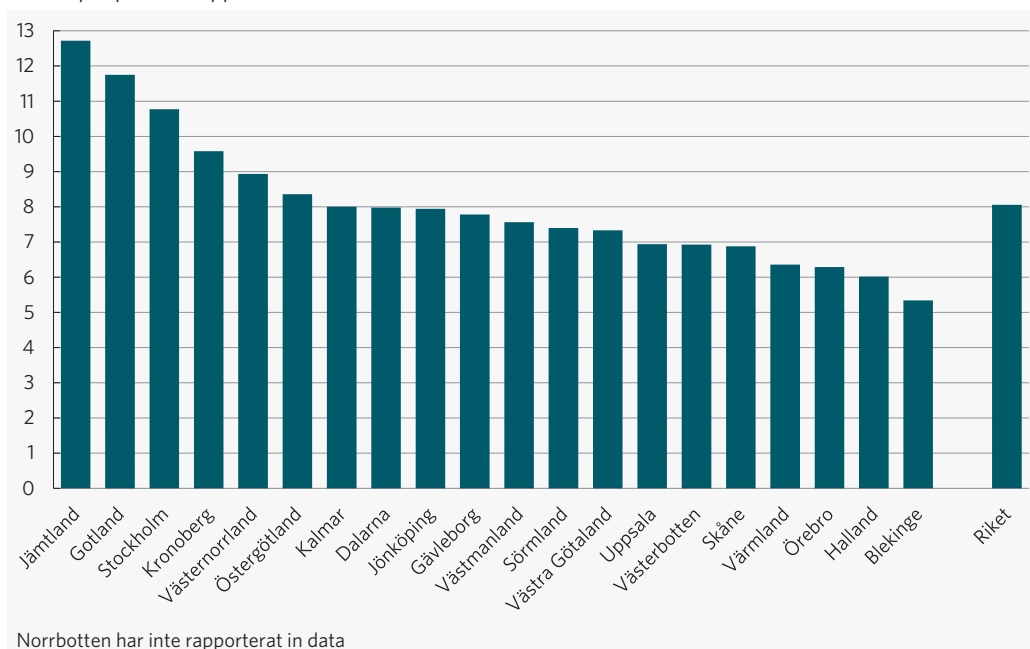
Graf ID: 3859



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök per patient i öppenvården

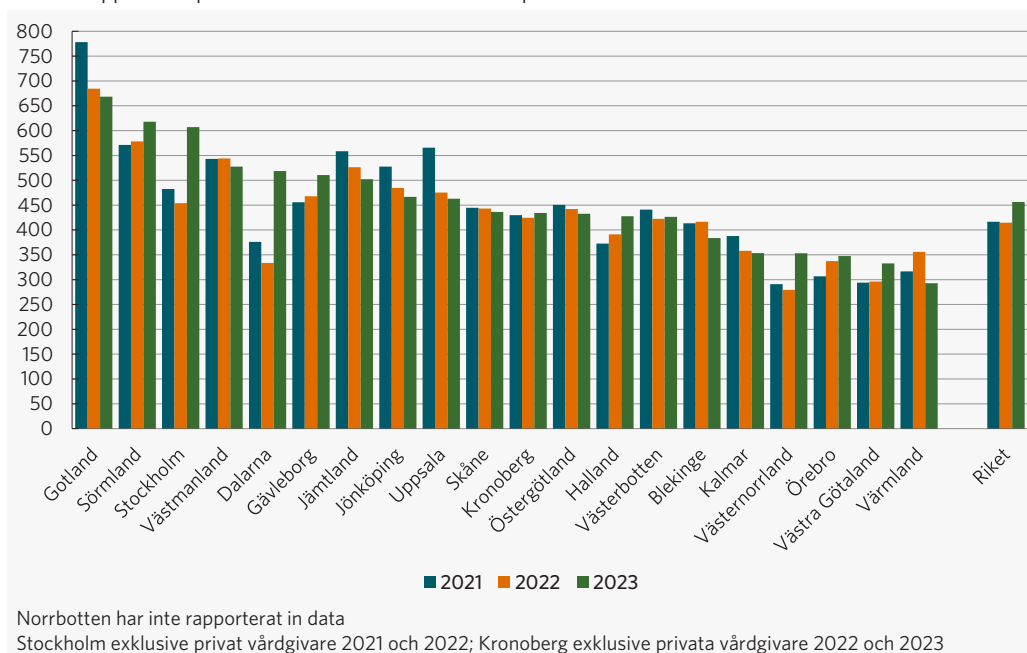
Graf ID: 4526



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök i öppenvård per helårsarbetande behandlande personal

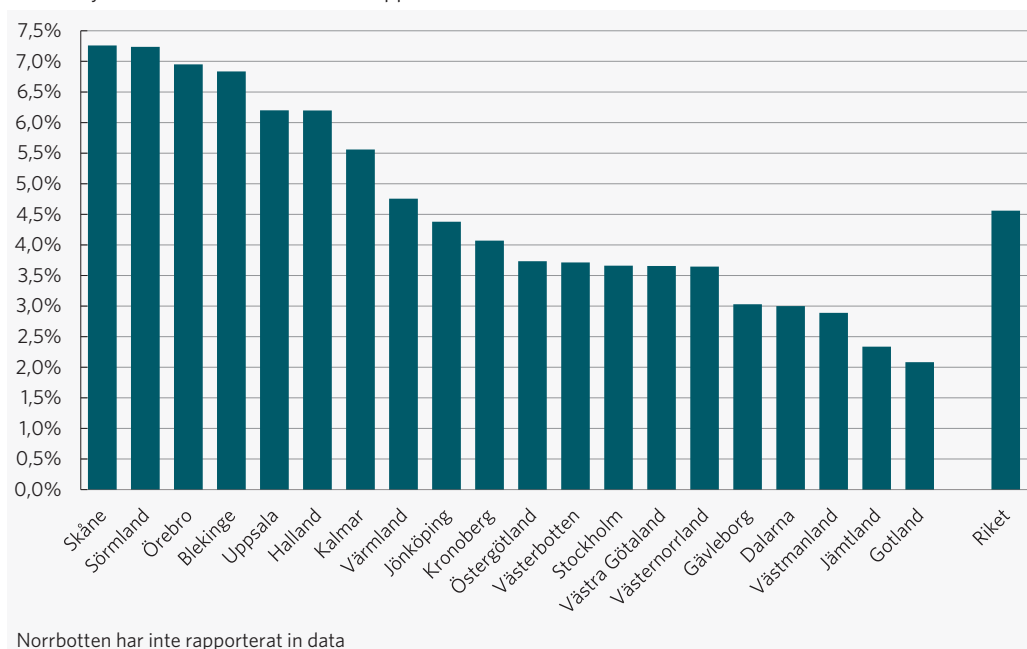
Graf ID: 4535



Graf 4535 visar antalet besök i öppenvården per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Data för riket visar att det genomsnittliga antalet besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård per dag är 2,1 besök.

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel nybesök av totalt antal besök i öppenvård

Graf ID: 3862

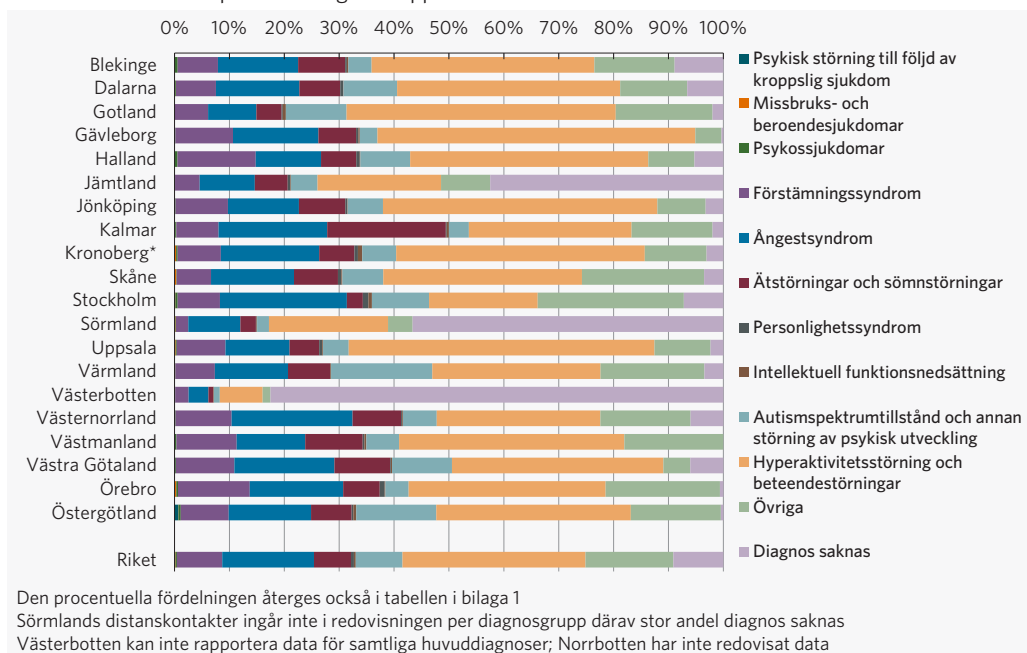


Graf 3862 visar andelen nybesök av totalt antal besök. Ett nybesök är ett öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande. Eventuell tidigare kontakt ska vara avslutad.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel besök fördelat på huvuddiagnos i öppenvård

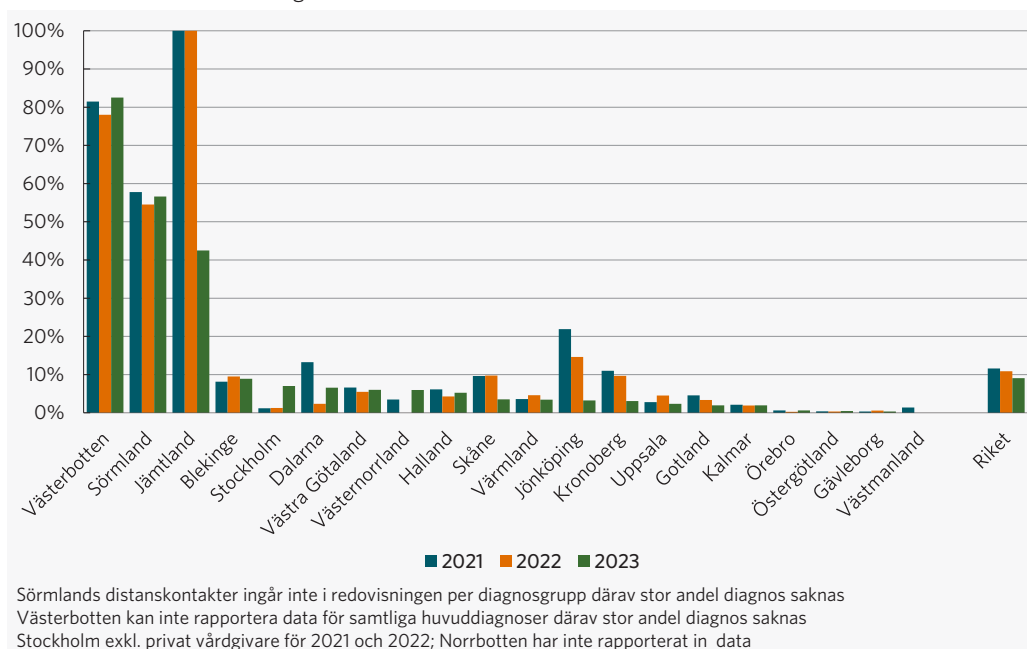
Graf ID: 3863



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel besök som inte har diagnossatts

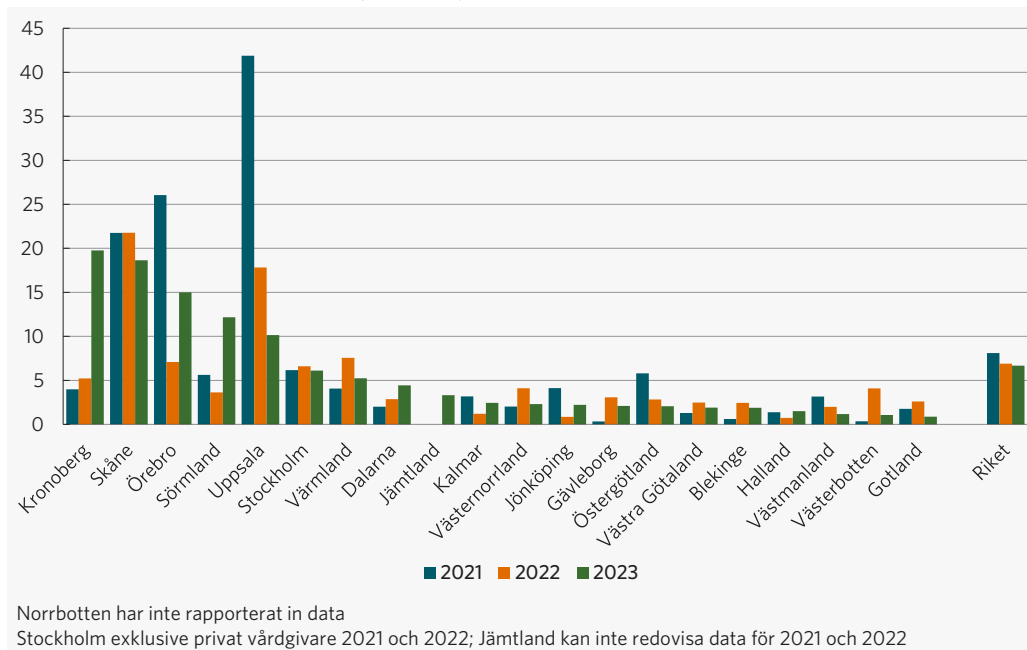
Graf ID: 4232



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för missbruks- och beroendesjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

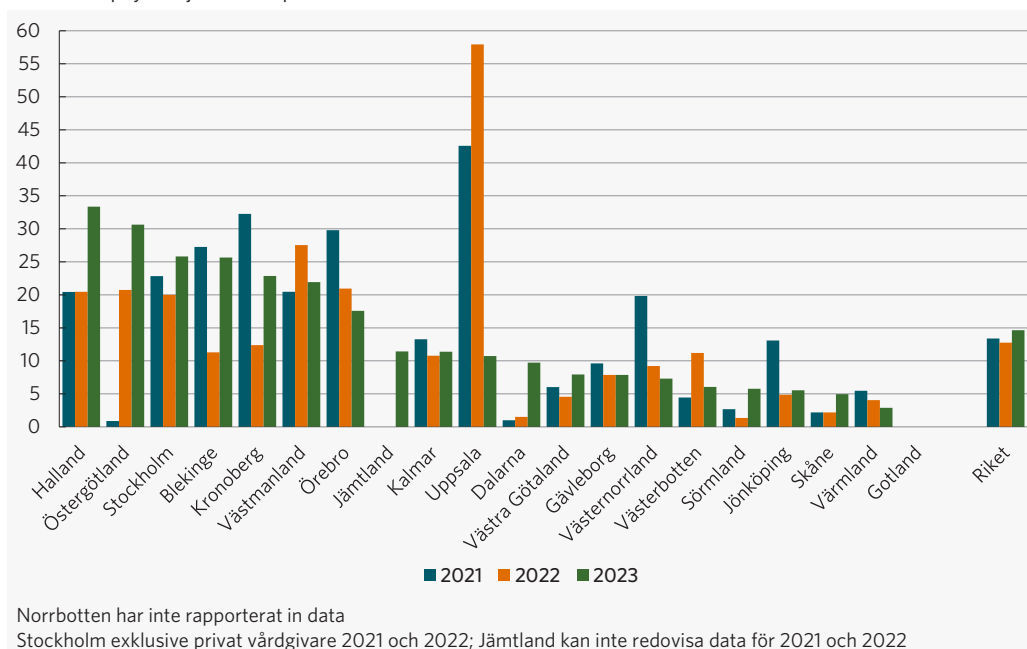
Graf ID: 4428



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för psykossjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 4527

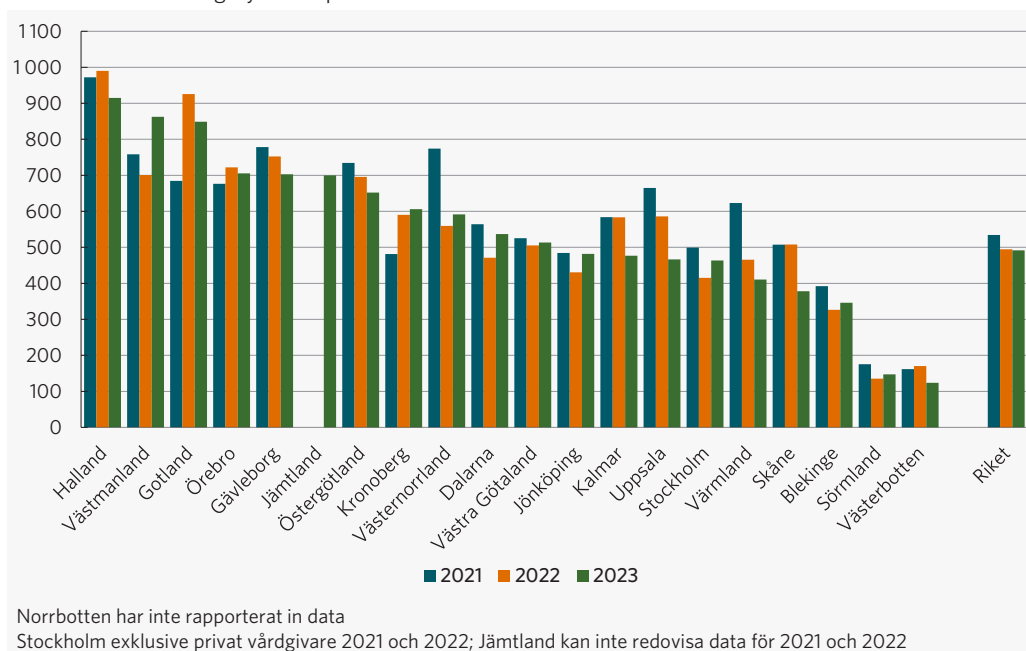


Graf 4527 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för psykossjukdomar (F20-F29 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för förstämningssyndrom per 10 000 invånare 0-17 år

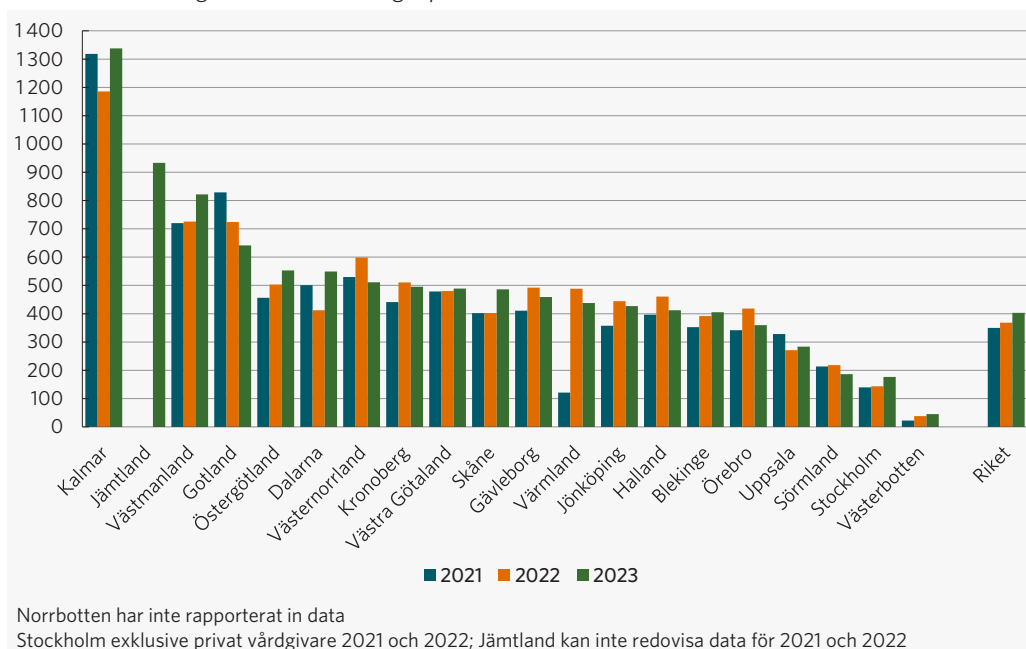
Graf ID: 4528



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för ätstörningar och sömnstörningar per 10 000 invånare 0-17 år

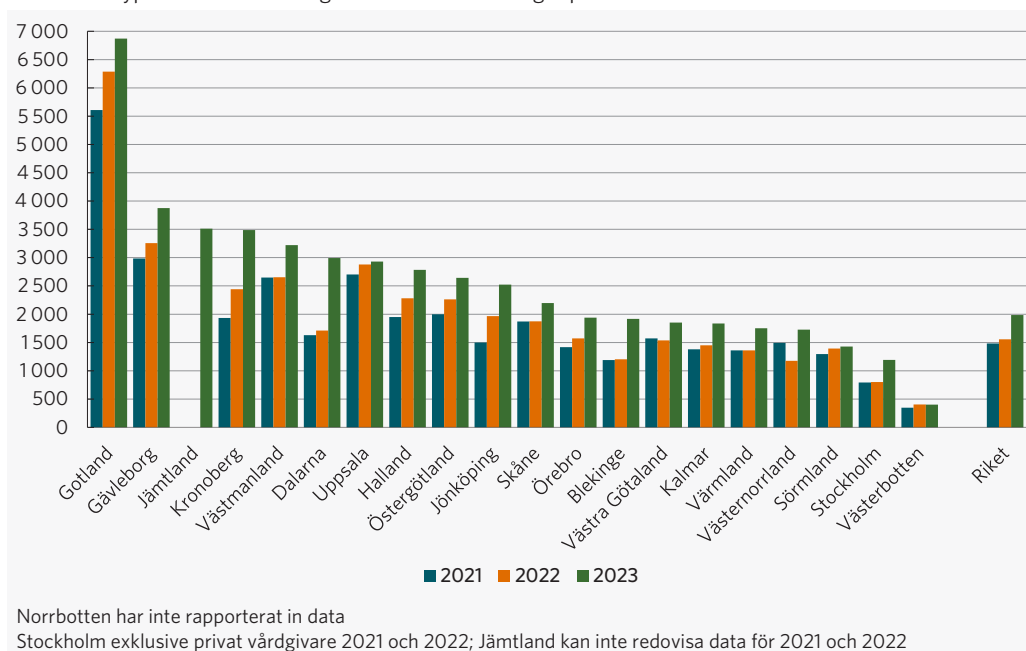
Graf ID: 4429



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Besök för hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar per 10 000 invånare 0-17 år

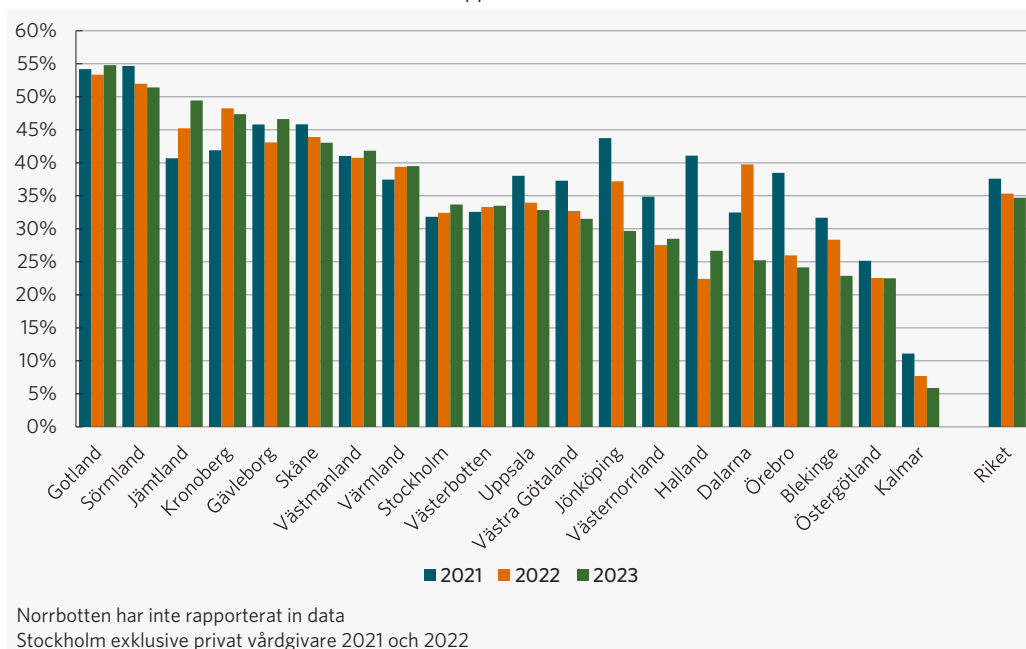
Graf ID: 4430



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel distanskontakter av totalt antal besök i öppenvård

Graf ID: 3865

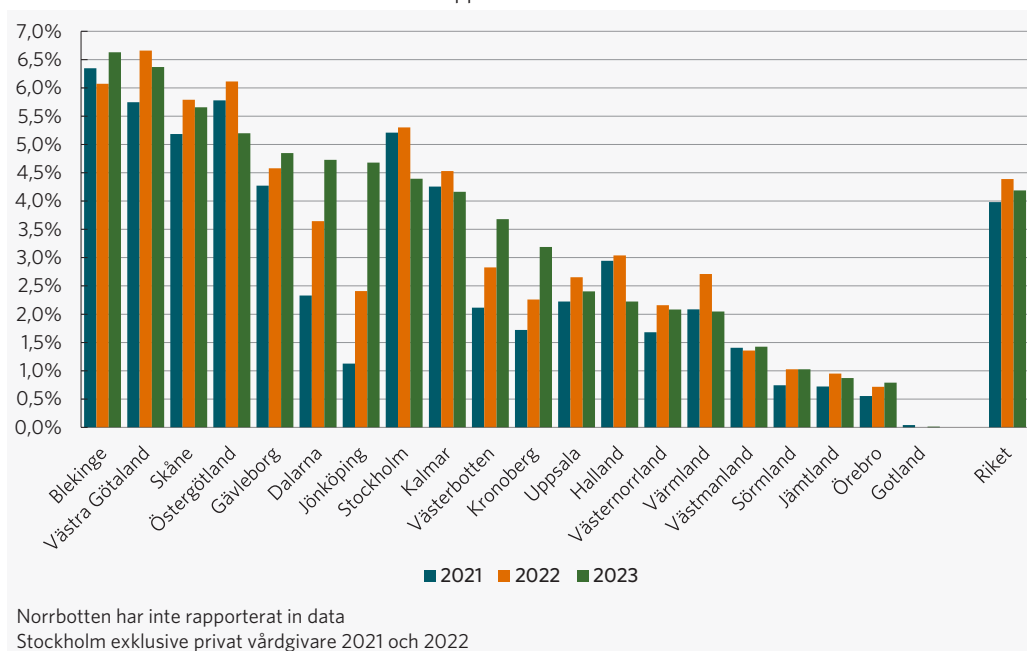


Graf 3865 visar andelen distanskontakter av totalt antal besök över tid. Distanskontakt är vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel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

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel uteblivna besök av totalt antal besök i öppenvård

Graf ID: 3866

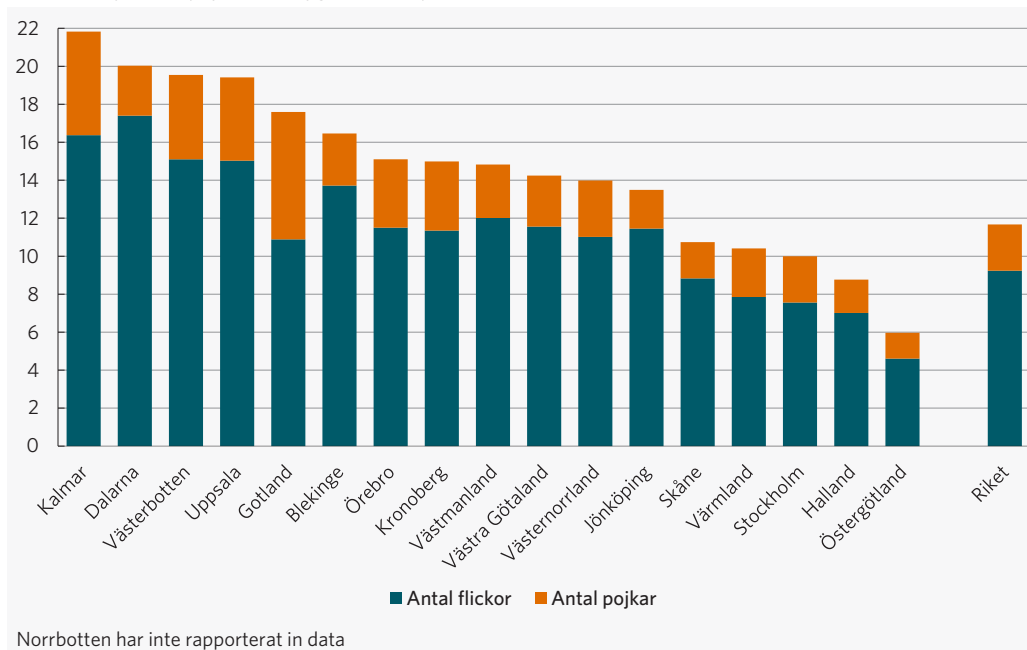


Graf 3866 visar andelen uteblivna av totalt antal planerade besök över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Ett uteblivet besök är när individen har uteblivit från sitt besök.

5.3 Haldygnsvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Flickor respektive pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år

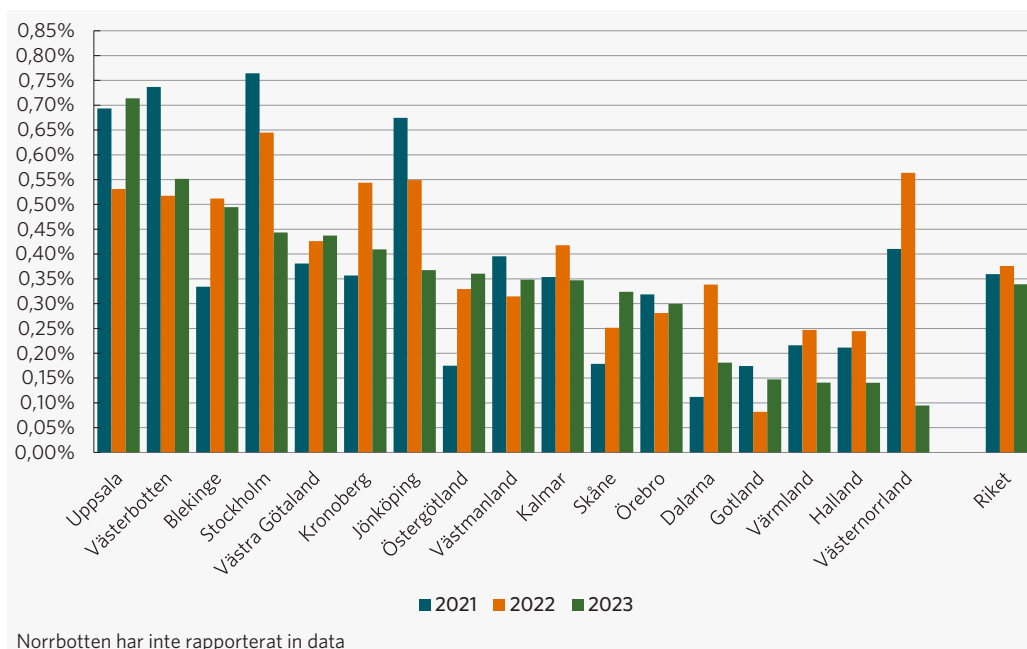
Graf ID: 3867



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel LPT av totalt antal individer

Graf ID: 4233

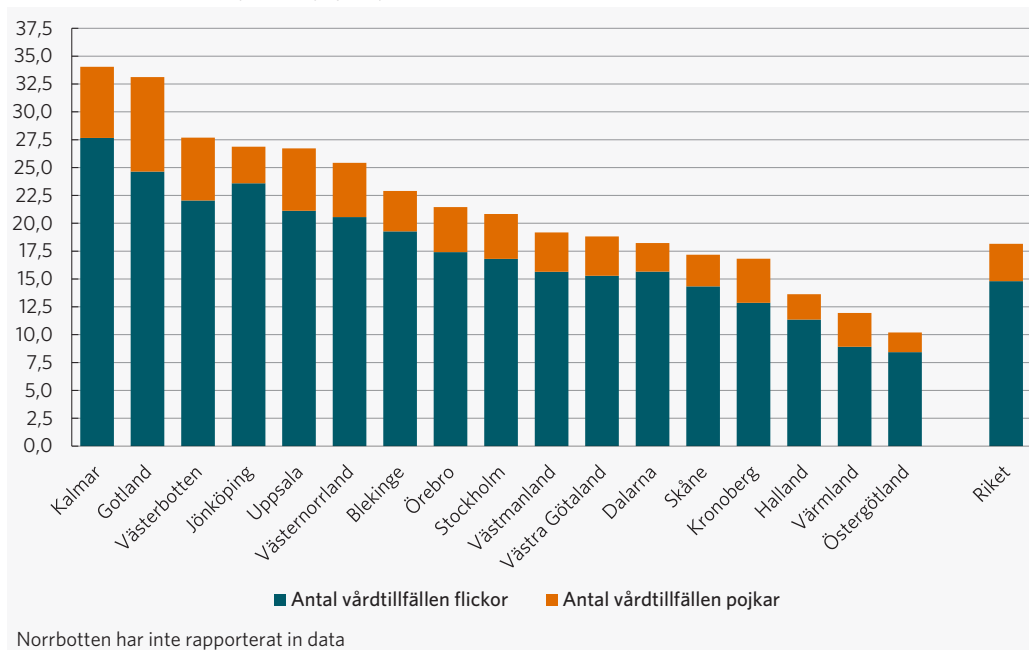


Graf 4233 visar andelen patienter som har vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) av totalt antal patienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige. Data visar att antalet patienter som har vårdats enligt LPT under 2023 var 567 sammanlagt.

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vårdtillfällen flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år

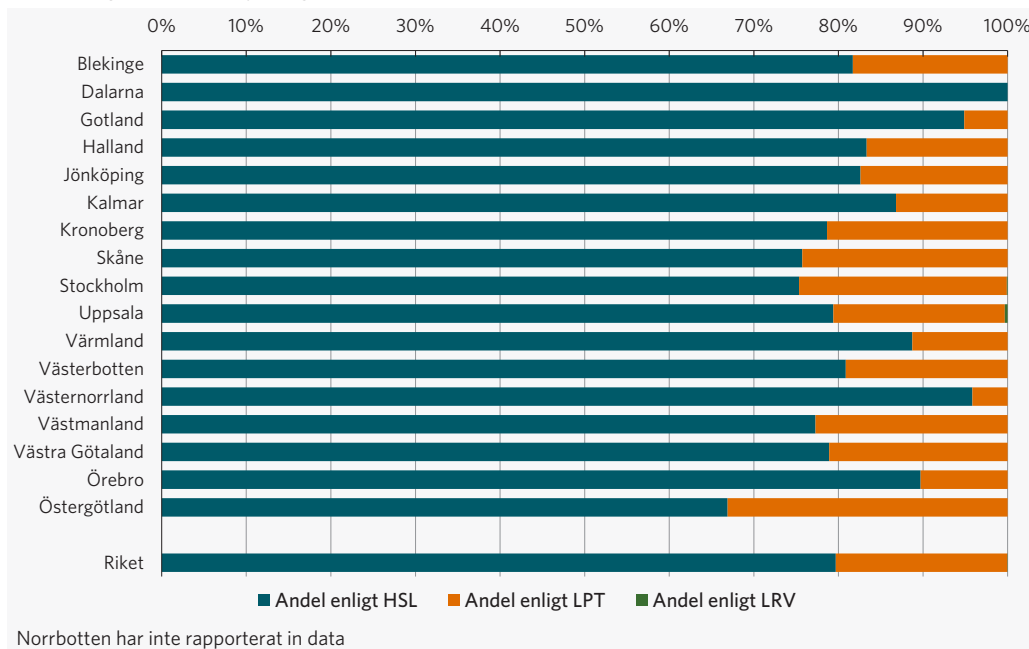
Graf ID: 3868



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning vårdtillfällen per lagrum

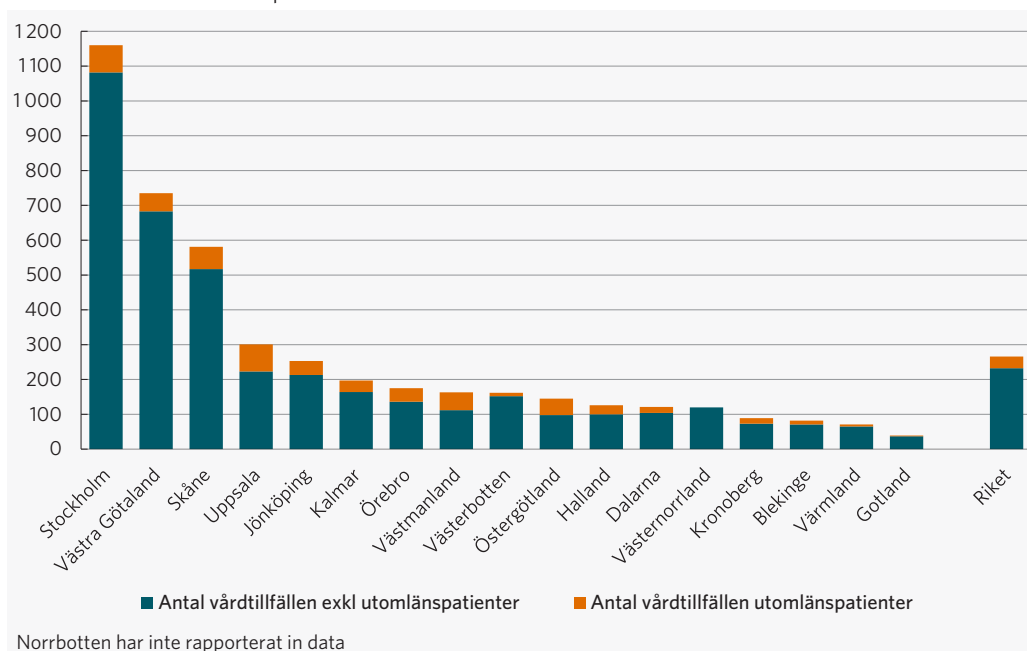
Graf ID: 3870



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vårdtillfällen inkl utomlänspatienter

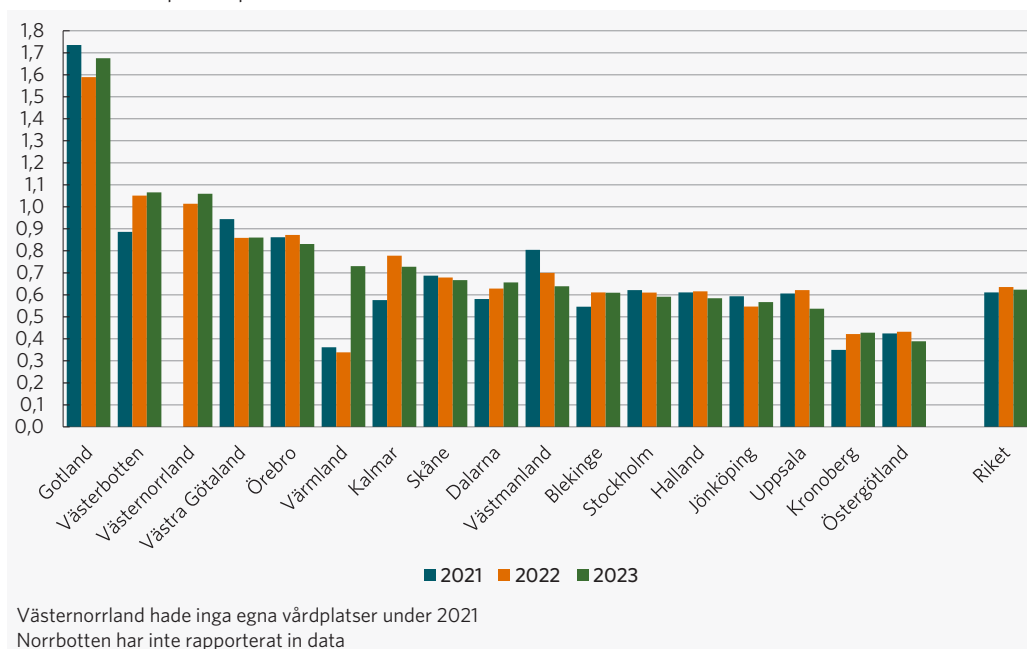
Graf ID: 3871



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 3872

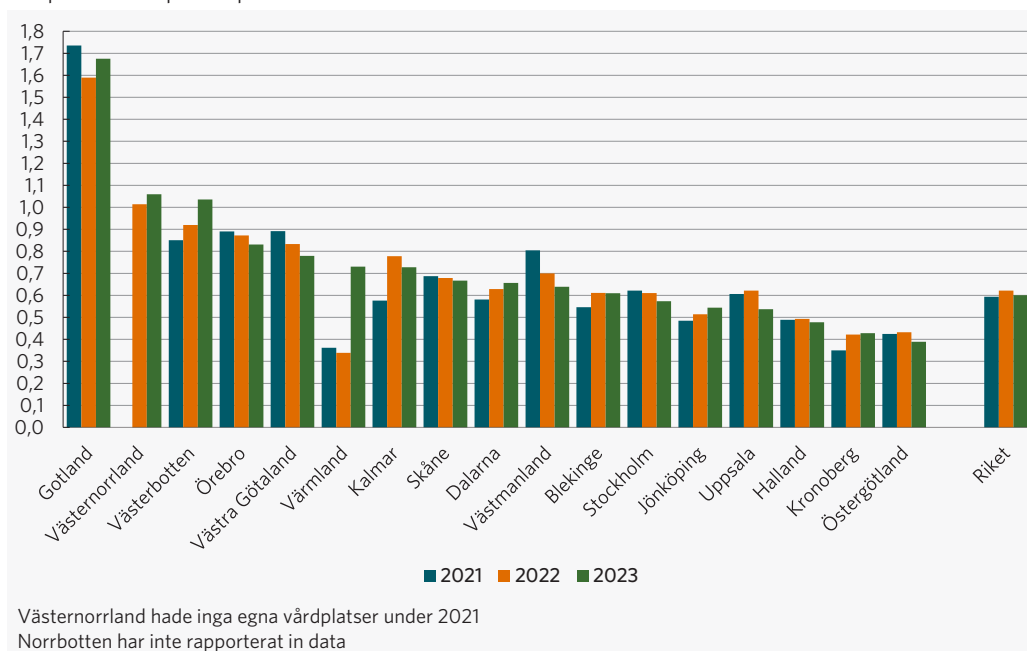


Graf 3872 visar antalet fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år över tid. En fastställd vårdplats är en vårdplats i sluten vård beslutad av huvudman. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år

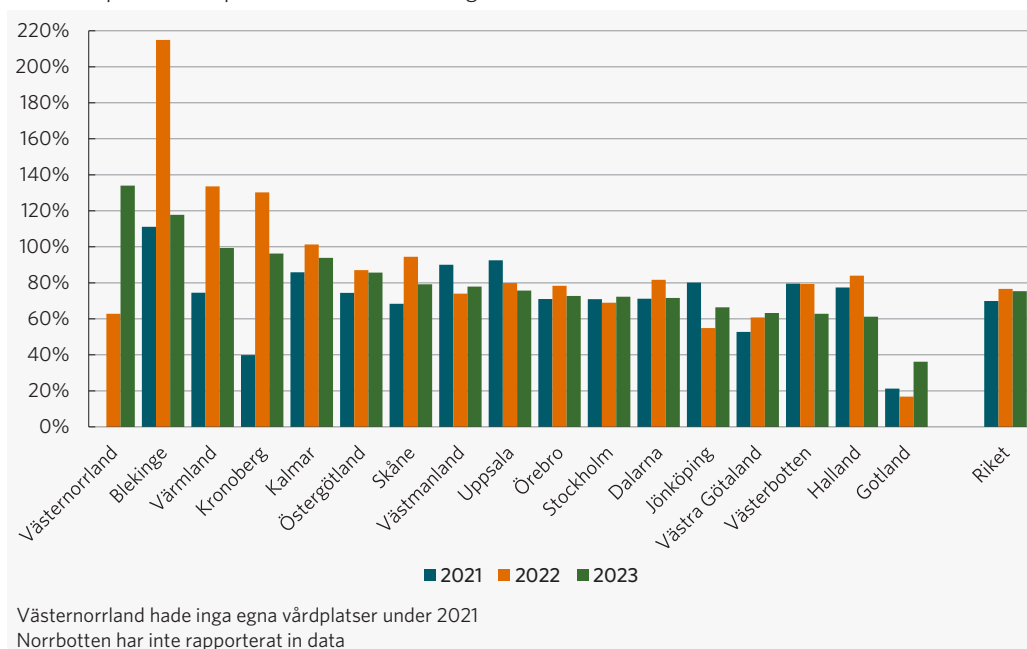
Graf ID: 3873



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året

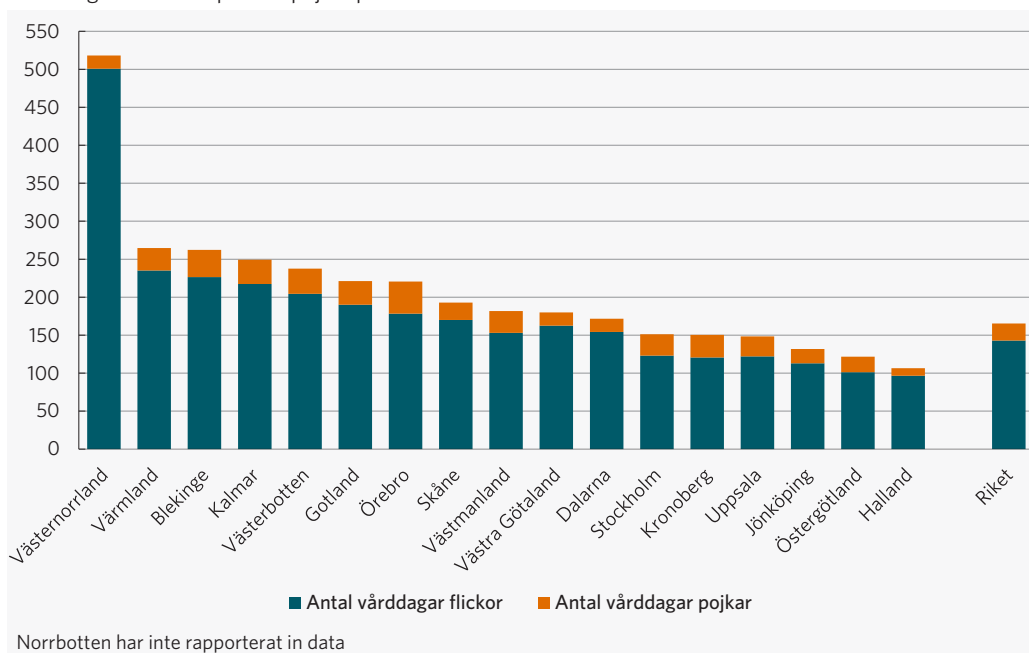
Graf ID: 4234



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar flickor respektive pojkar per 10 000 invånare 0-17 år

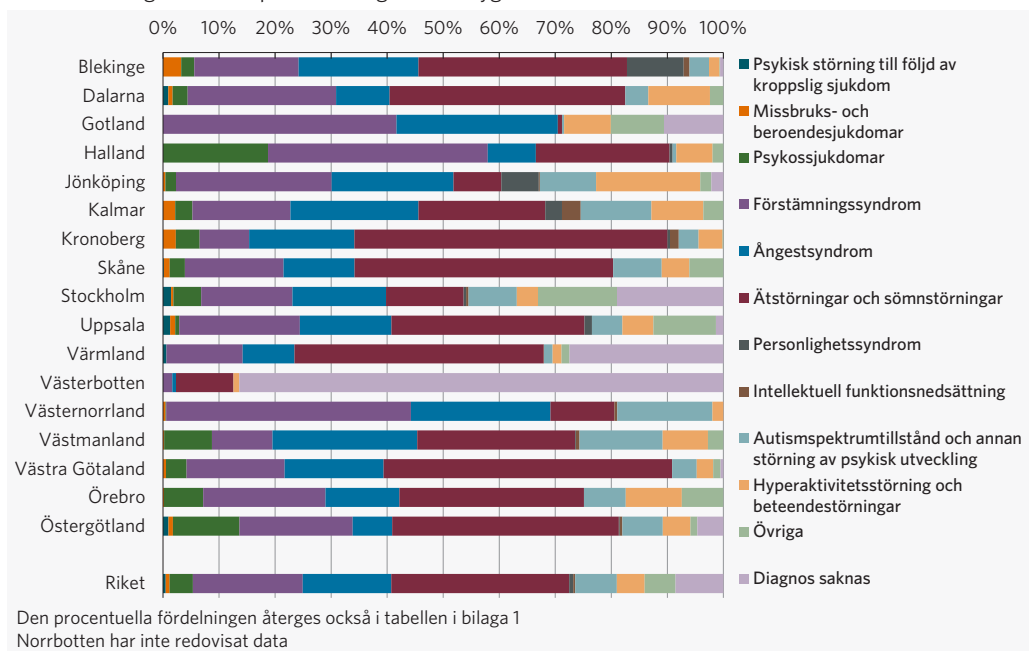
Graf ID: 3874



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Andel vård dagar fördelat på huvuddiagnos i heldygnsvård

Graf ID: 3875

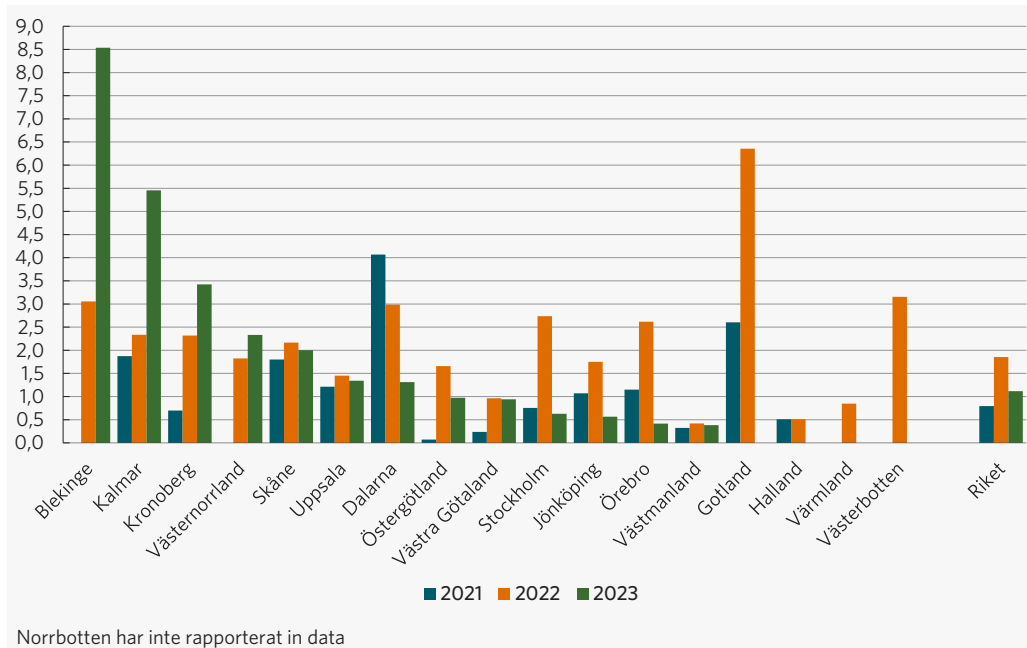


Graf 3875 visar diagnosfördelningen i heldygnsvården, det vill säga hur stor andel i procent av alla vård dagar som patienter med en viss huvuddiagnos står för. Som underlag för diagnoskodningen har ICD-10 använts. För vård dagar där patienten inte diagnossatts används kategorin ”diagnos saknas”.

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

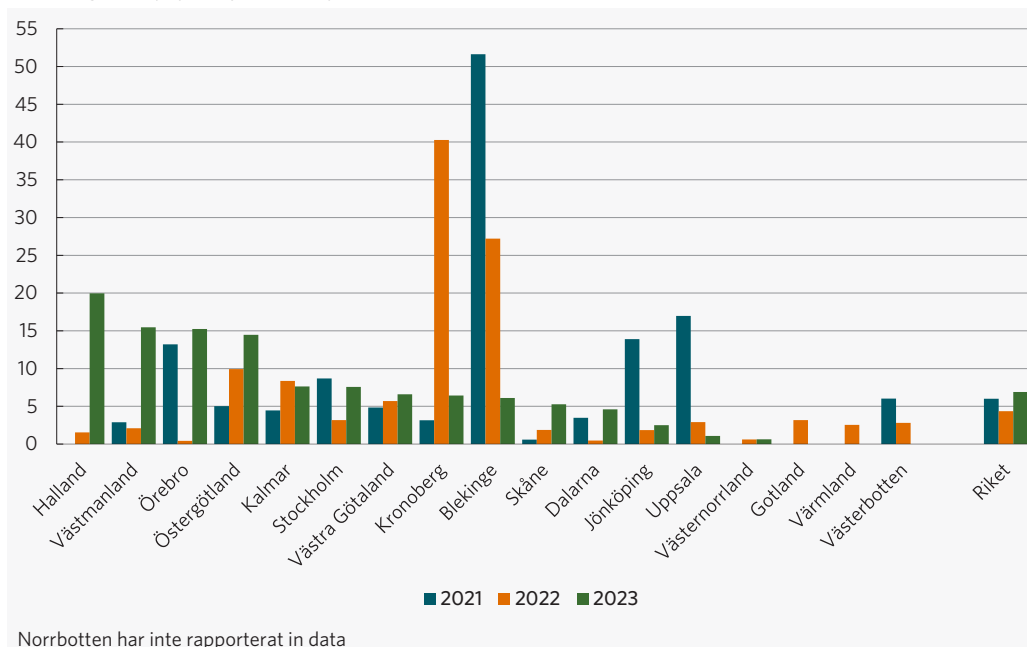
Graf ID: 3876



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för psykossjukdomar per 10 000 invånare 0-17 år

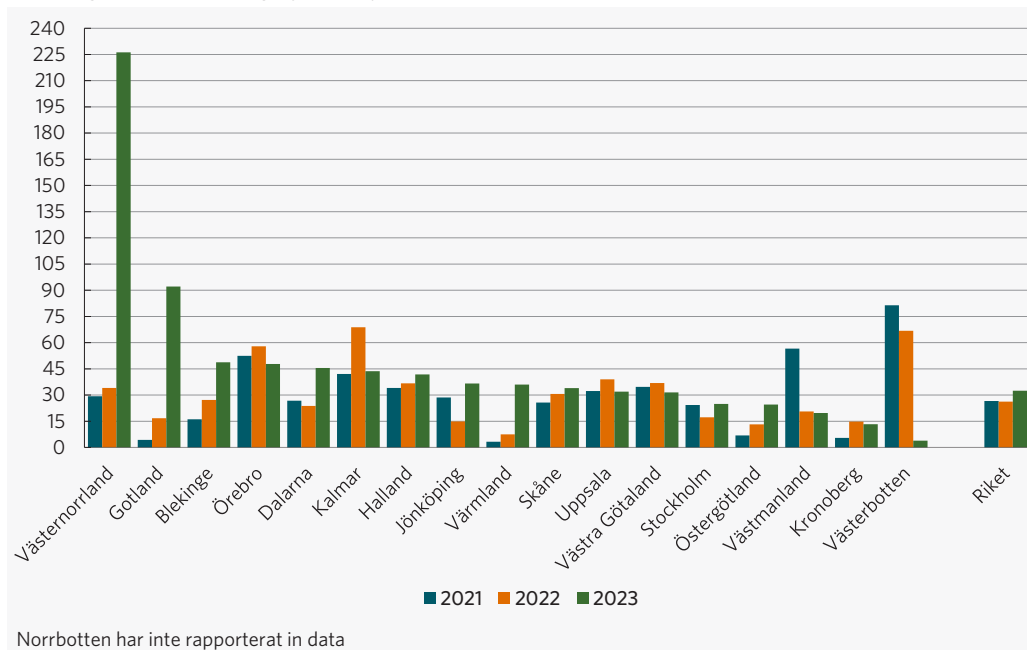
Graf ID: 4529



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för förstämningssyndrom per 10 000 invånare 0-17 år

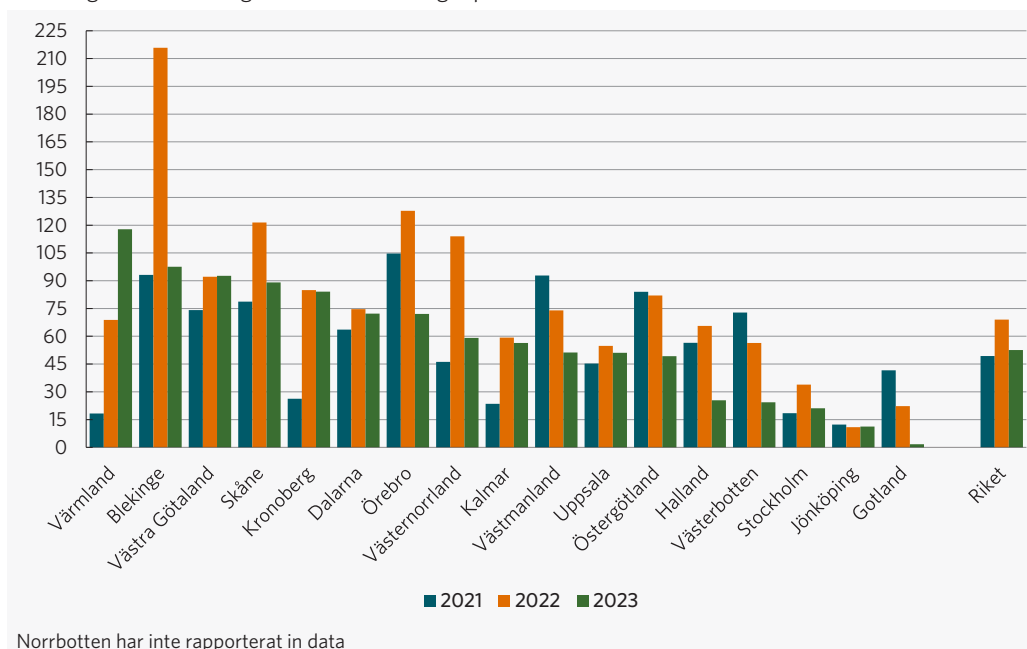
Graf ID: 4530



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Vård dagar för ätstörningar och sömnstörningar per 10 000 invånare 0-17 år

Graf ID: 4431

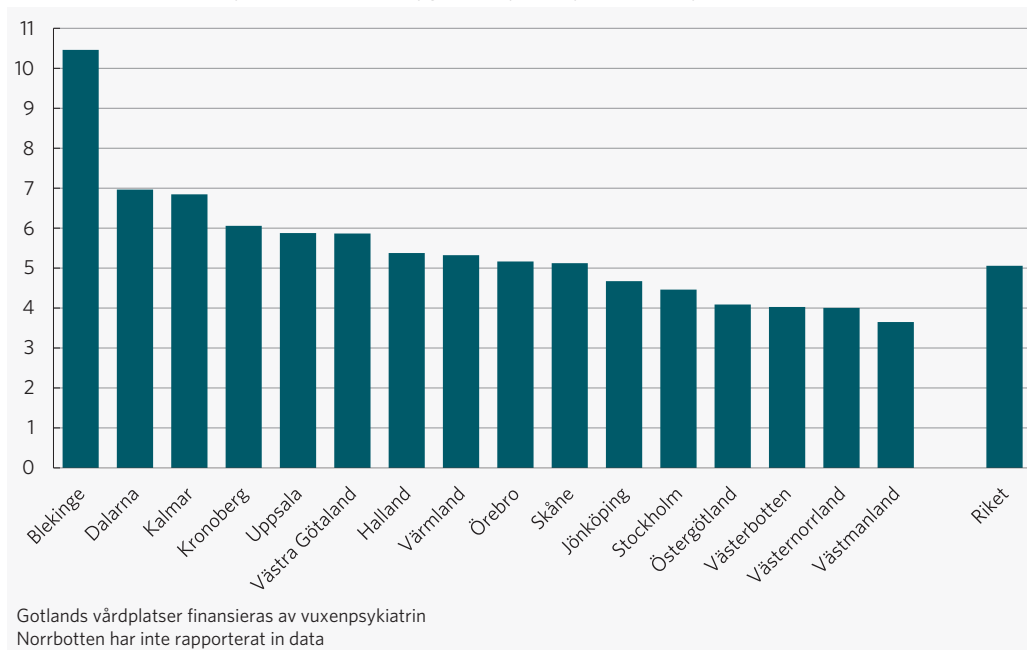


Graf 4431 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för ätstörningar och sömnstörningar (F50-F59 enligt ICD-10) per 10 000 invånare 0-17 år över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats

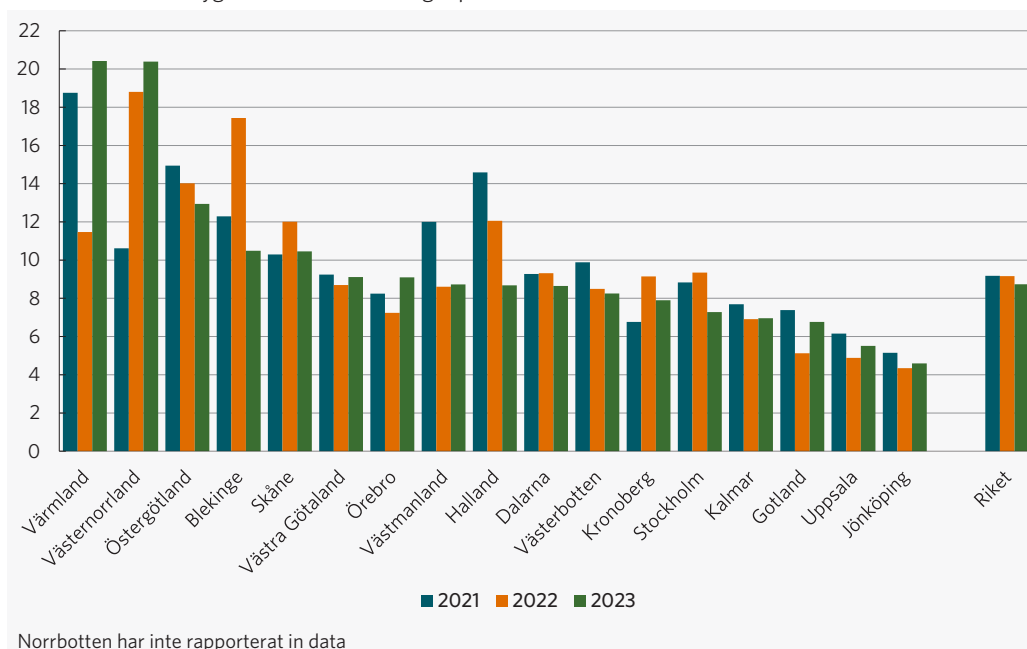
Graf ID: 4534



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Medelvårdtid i heldygnsvård: Antal vård dagar per vårdtillfälle

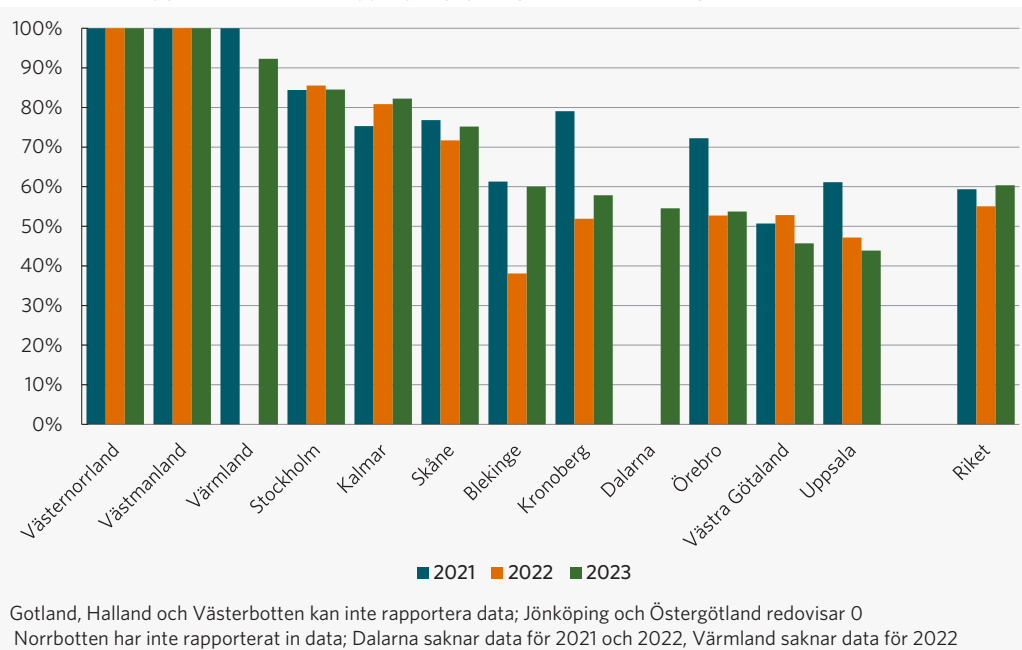
Graf ID: 3885



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Patienter i heldygnsvården som får uppföljning sju dagar efter utskrivning

Graf ID: 3882

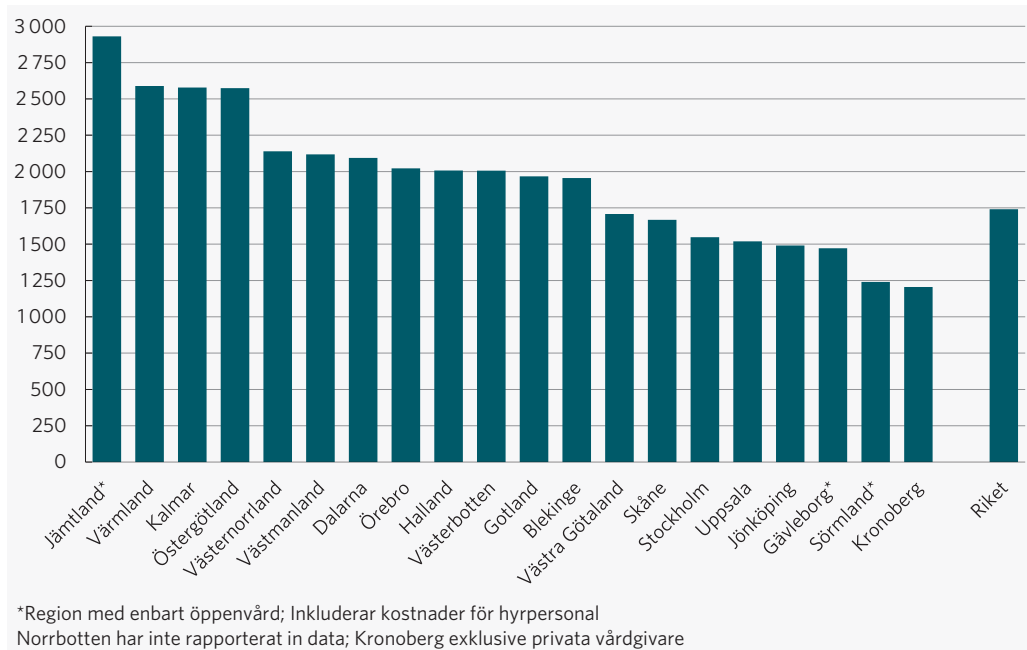


Graf 3882 visar andelen individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4. Kostnader

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalkostnader i kronor per invånare 0-17 år

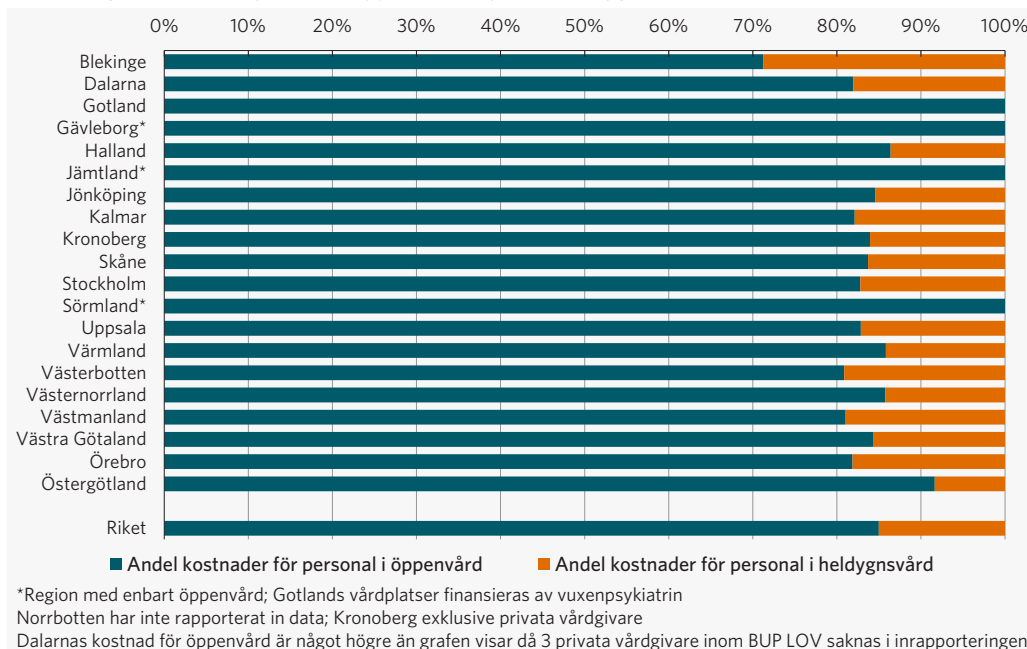
Graf ID: 3853



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning kostnader för personal i öppenvård respektive heldygsvård

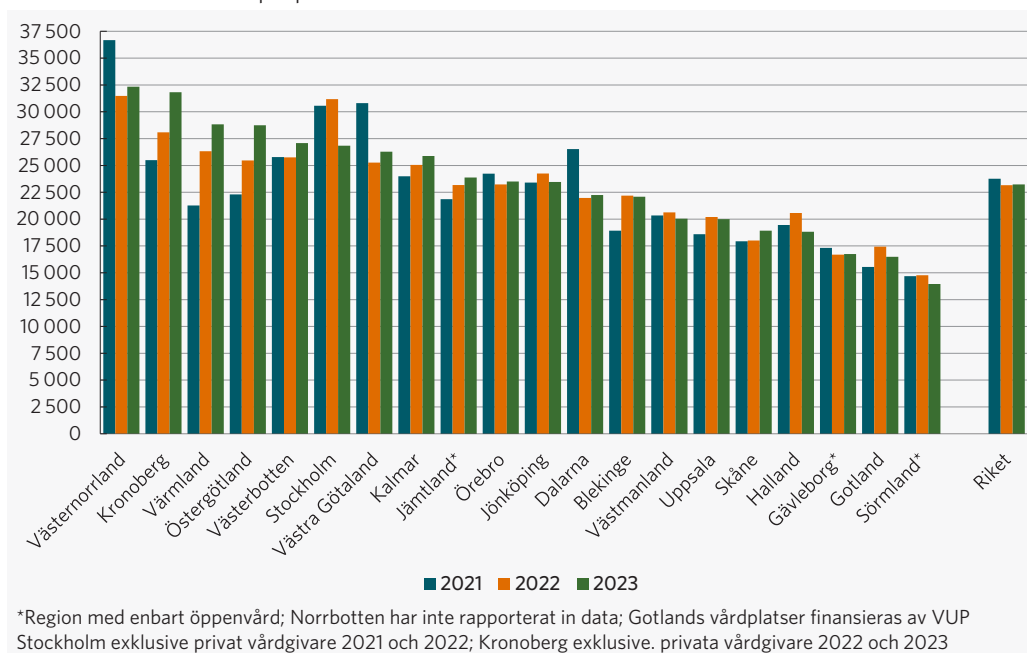
Graf ID: 3855



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Personalkostnad i kronor per patient

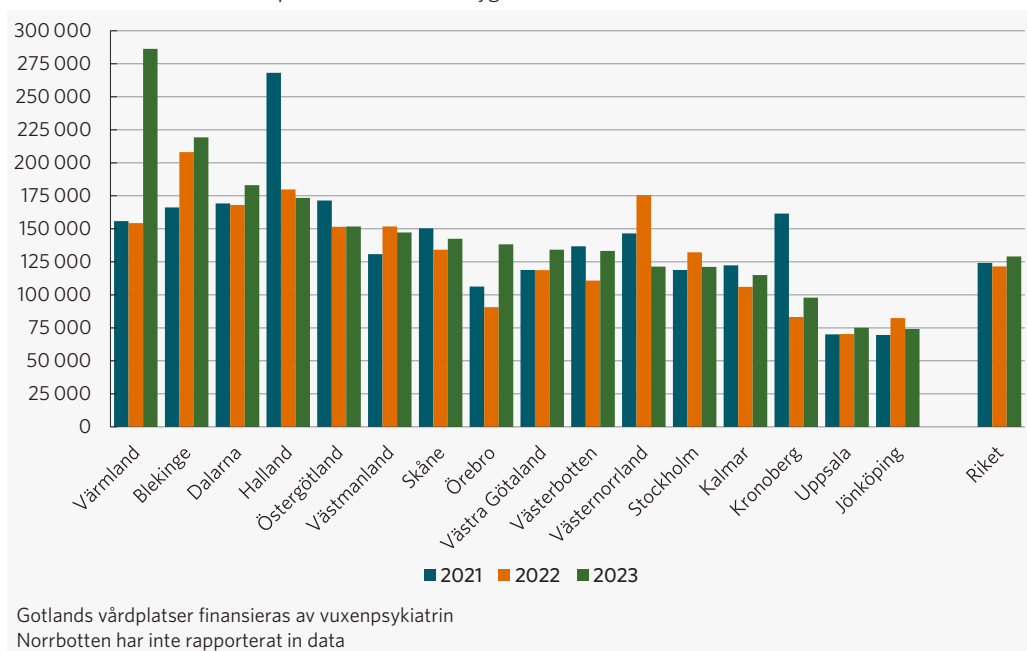
Graf ID: 3856



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Personalkostnader i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården

Graf ID: 3877

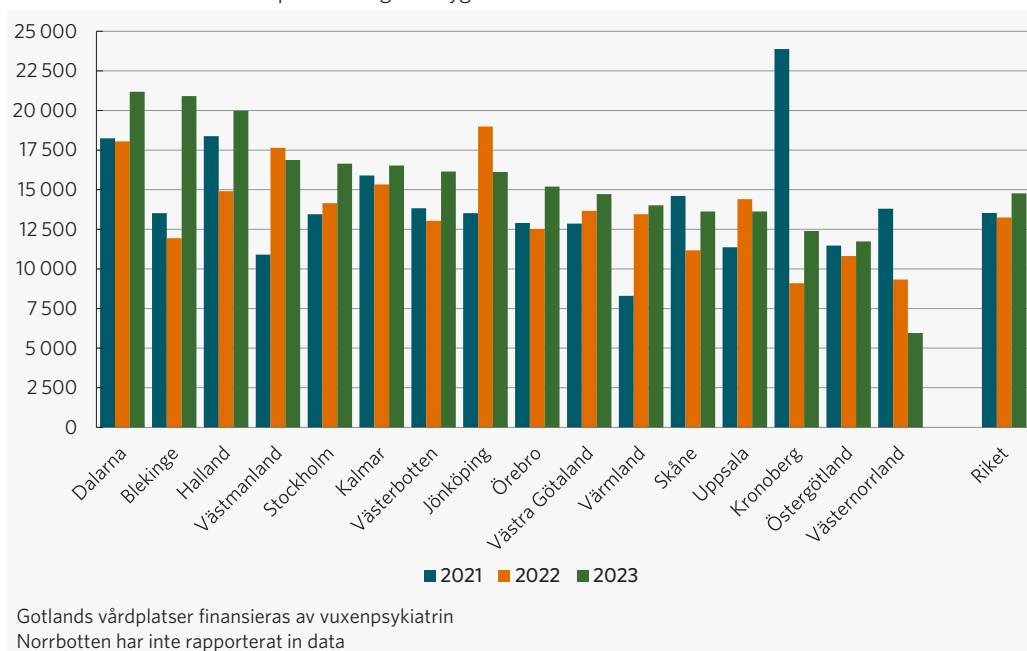


Graf 3877 visar personalkostnaden för heldygnsvård i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården över tid. Med personalkostnader avses lönerelaterade kostnader för all personal inklusive hyrpersonal och ST-läkare.

5.4. Kostnader

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Personalkostnader i kronor per vårddag i heldygnsvården

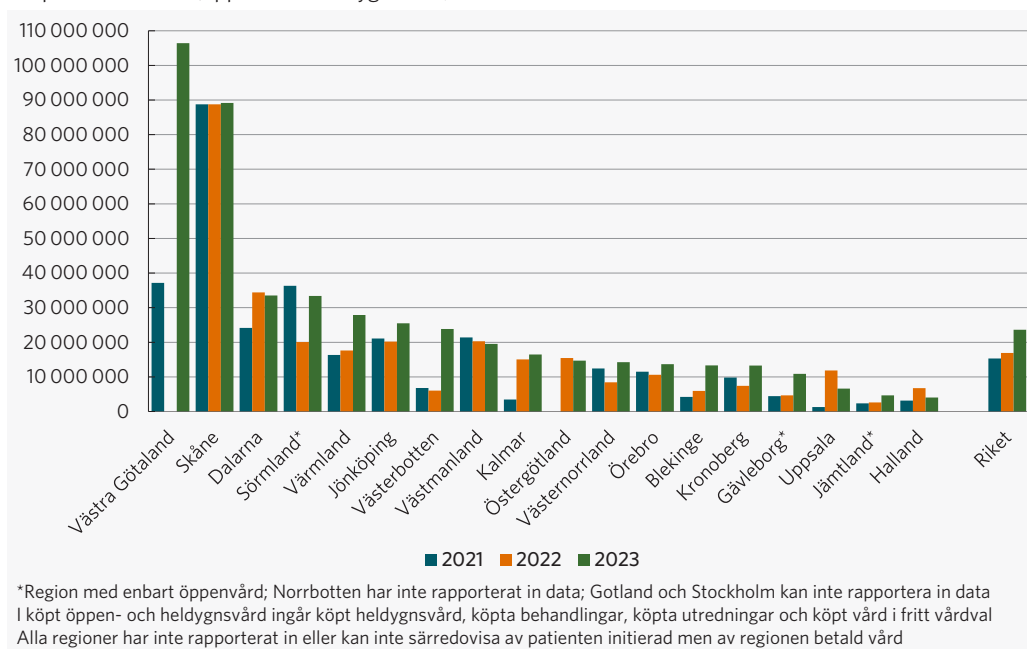
Graf ID: 3878



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

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

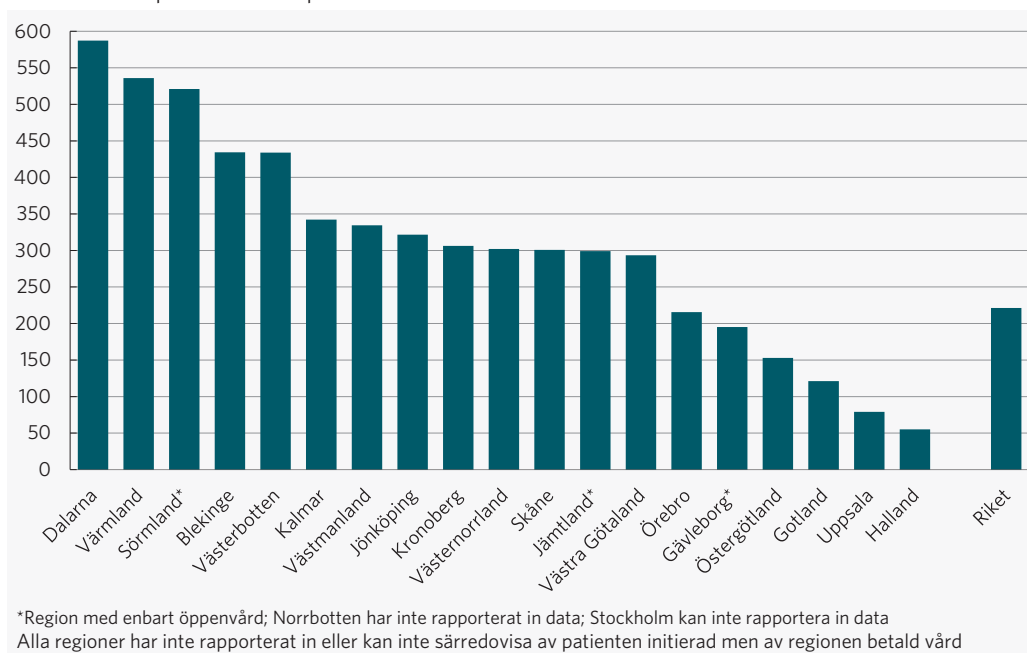
Graf ID: 4440



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 0-17 år

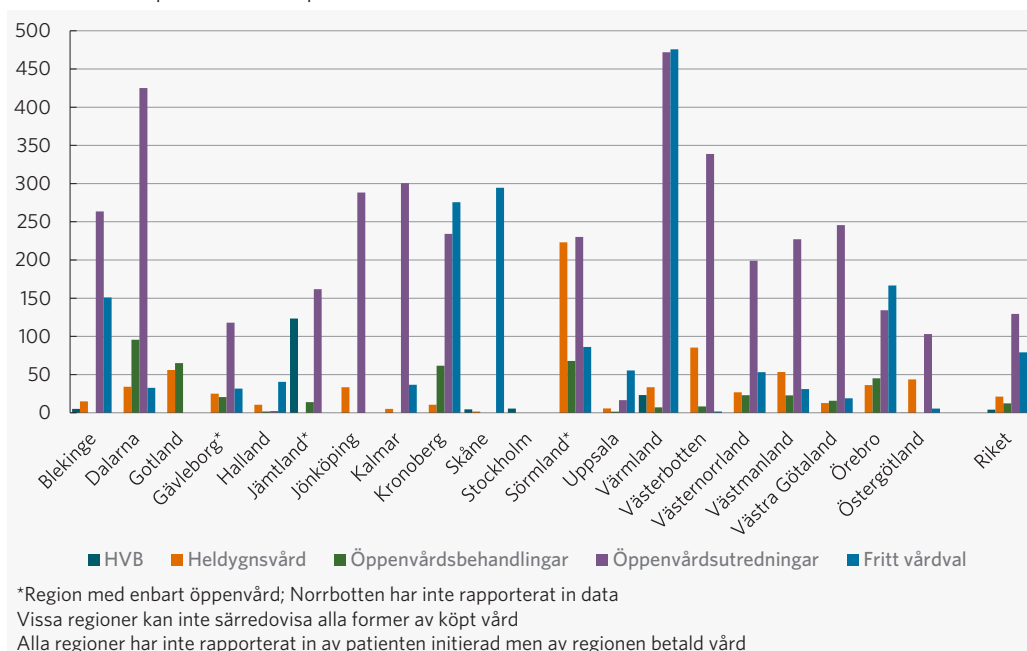
Graf ID: 3854



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 0-17 år

Graf ID: 4533

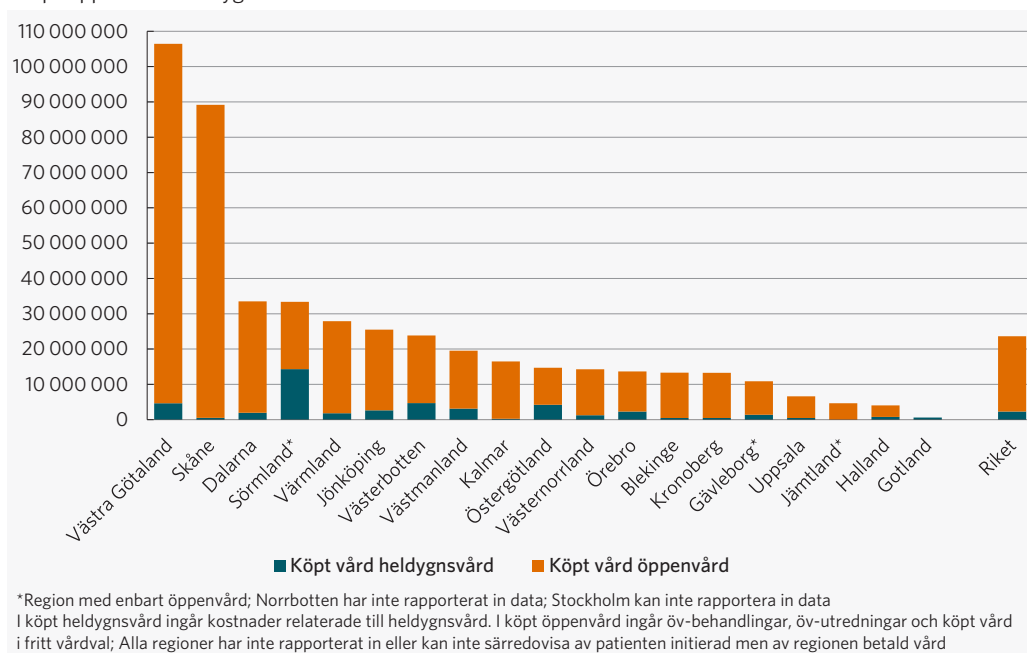


Graf 4533 visar fördelningen av kostnaden för köpt vård per invånare 0-17 år. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4. Kostnader

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Köpt öppen- och heldygnsvård i kronor

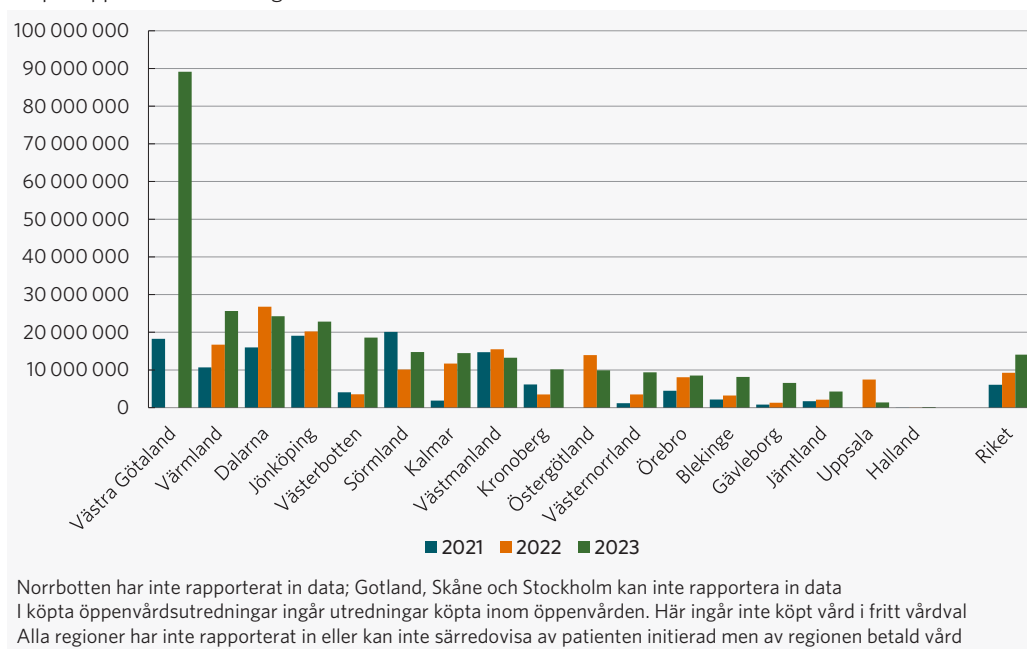
Graf ID: 4236



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Köpta öppenvårdsutredningar i kronor

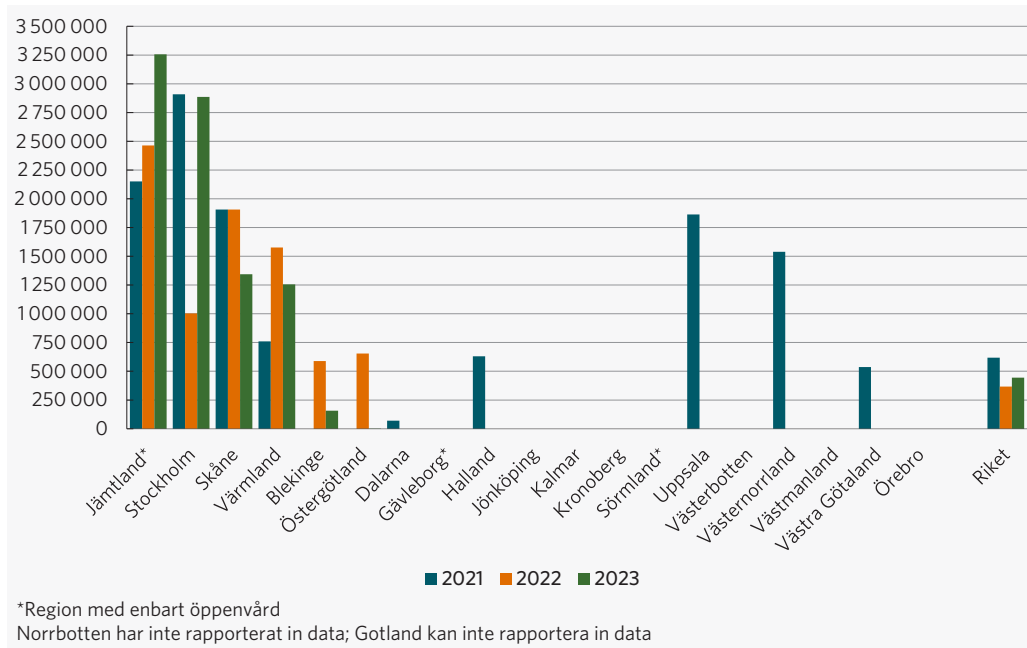
Graf ID: 4237



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

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
 Köpt vård HVB i kronor

Graf ID: 4235



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

6. Barn med adhd – fördjupningsavsnitt

Barn som söker och får vård för symtom på och diagnosticerad adhd har ökat markant sedan den första mätningen år 2016 och var 2023 den största gruppen som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

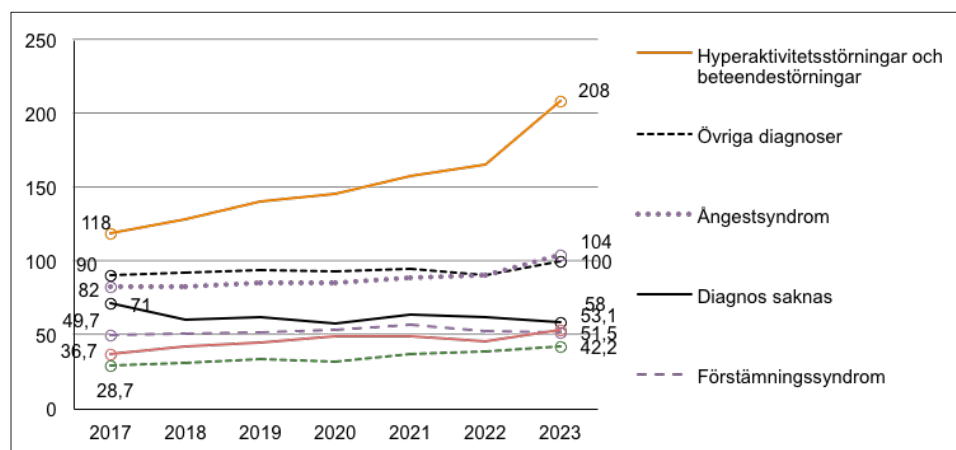
Förekomst i befolkningen

Socialstyrelsen uppskattade att år 2022 hade drygt 10,5 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna i åldersgruppen 10-17 år en adhd-diagnos. Andelen barn som diagnostiserats med adhd har ökat markant de senaste åren och enligt Socialstyrelsens prognos kommer 15 procent av pojkarna och 11 procent av flickorna i åldern 10-17 år ha en adhd-diagnos innan utvecklingen planar ut. Andelen barn med adhd-diagnoser i Sverige är högre än vad som kan vara förväntat om man använder internationella metaanalyser som jämförelse, där förekomsten bland barn kan förväntas vara runt sex procent för barn 10-17 år.¹

Barn med adhd som fått insatser på BUP

Mellan åren 2017 och 2023 ökade antalet kontakter med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning och beteendestörning (F90-F98) per 1000 invånare i åldern 0-17 år från 118 till 208, medan övriga huvuddiagnoser ökade något men inte alls i samma utsträckning som dessa.

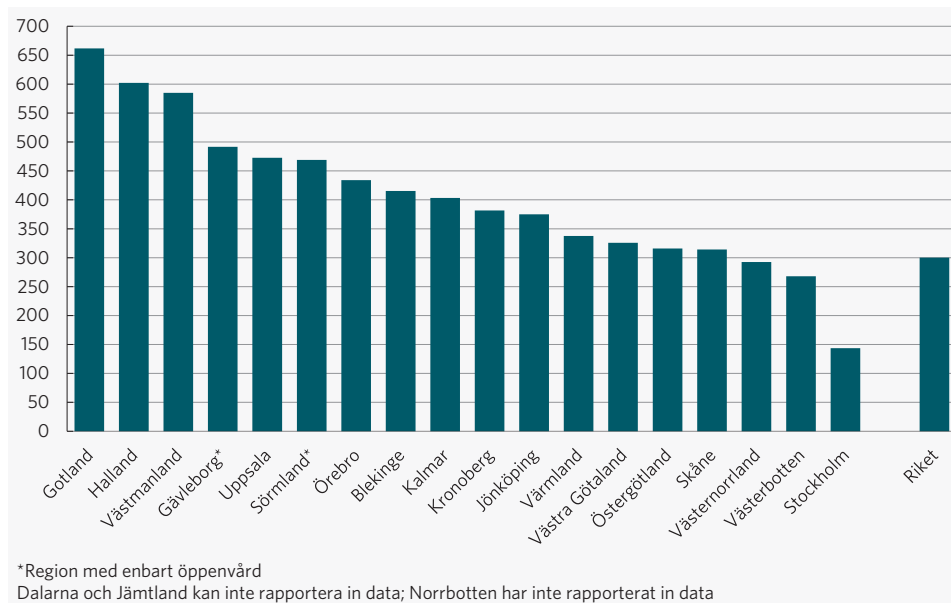
Kontakter (fysiska besök eller distanskontakter) i öppenvård per fem vanligaste huvuddiagnoser som andel av 1000 invånare i åldern 0-17 år; 2017 till 2023, källa: Psykiatri i Siffror; SKR



¹ Socialstyrelsen. Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader. 2023

För 2023 års insamling gjordes en särskild insamling av antal individer med diagnosen hyperaktivitetsstörning (F90). Syftet var att titta särskilt på barn med adhd. Insamlingen visade att 300 barn per 10 000 invånare 0-17 år fick vård med anledning av huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90). Det finns stora regionala skillnader där de med högst antal individer har uppåt 600 patienter med diagnos hyperaktivitetsstörning per 10 000 invånare.

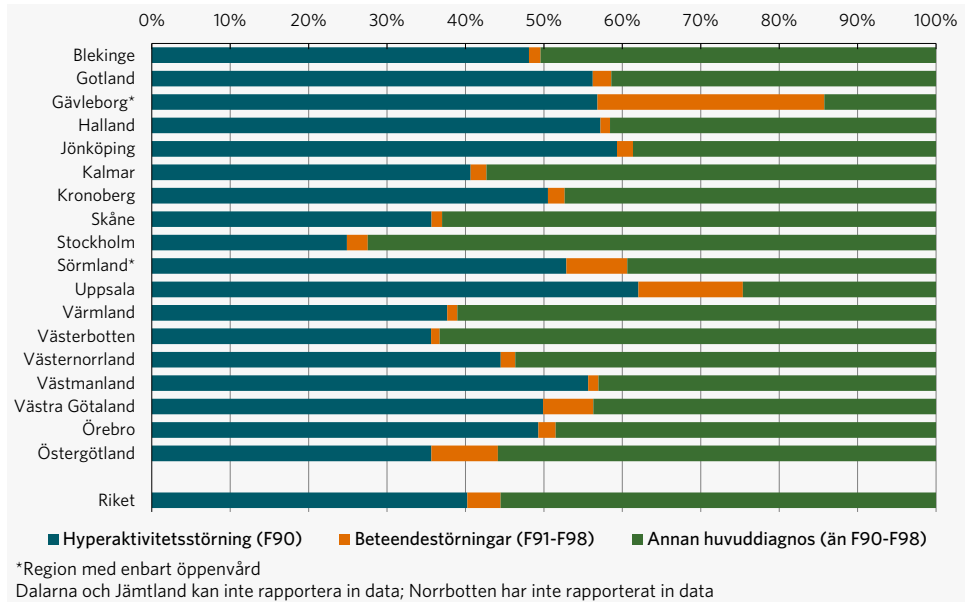
Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå Graf ID: 4681
 Antal individer med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90) per 10 000 invånare 0-17 år



Insamlingen av hyperaktivitetsstörning (F90) visade att barn med adhd är den största gruppen barn som får vård på BUP, år 2023 hade 40 procent av patienterna på BUP detta som huvuddiagnos. I vissa regioner har fler än hälften av alla barn på BUP huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning.

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Fördelning individer utifrån huvuddiagnos

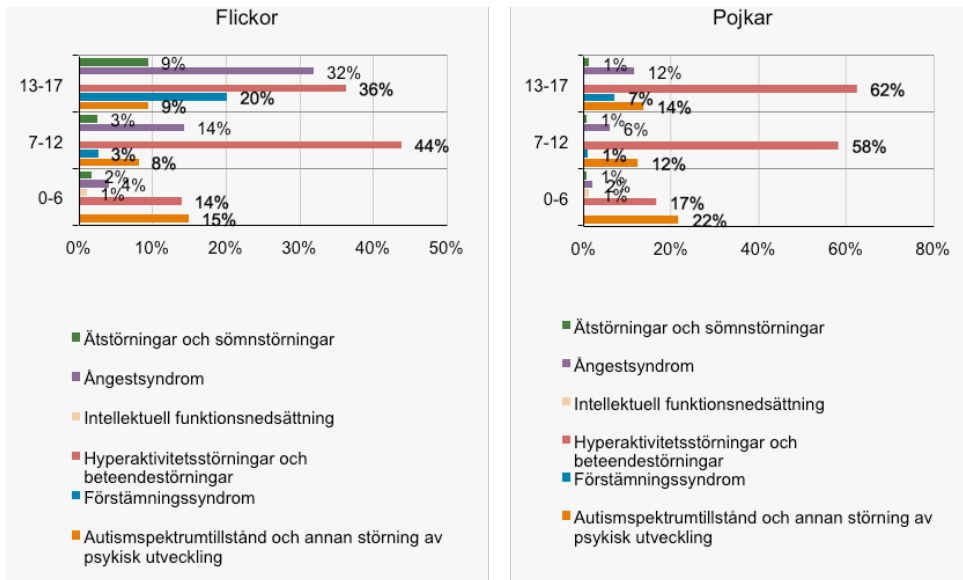
Graf ID: 4684



Bland pojkar som vårdades inom BUP år 2023 dominerade huvuddiagnoser inom området hyperaktivitets- och beteendestörningar (F90-F98). Bland flickor finns en större spridning mellan huvuddiagnoser inom hyperaktivitet- och beteendestörning, ångest- och förstämningssyndrom. Bland barn 0-6 år är diagnoser inom autismspektrumtillstånd och annan störning av psykisk utveckling samt hyperaktivitets- och beteendestörningar vanligast. Bland 7-12 åringar dominerar diagnoser inom hyperaktivitets- och beteendestörningar, och även bland 13-17 åringar men för flickor i denna åldersgrupp jämte ångest, förstämning och ätstörningar. De yngsta barnen, 0-6 år, har i mindre utsträckning satta F-diagnoser än äldre barn. Det beror sannolikt på att de oftare enbart får diagnoser av sort R eller Z, här kategoriserade som ”övriga diagnoser”.²

² R-diagnoser beskriver symptom och sjukdomstecken, Z-diagnos beskriver psykosocial problematik. R- och Z-diagnoser kan användas om det är oklart i vilken utsträckning symptomen orsakar kliniskt signifikant lidande och/eller funktionsnedsättning.

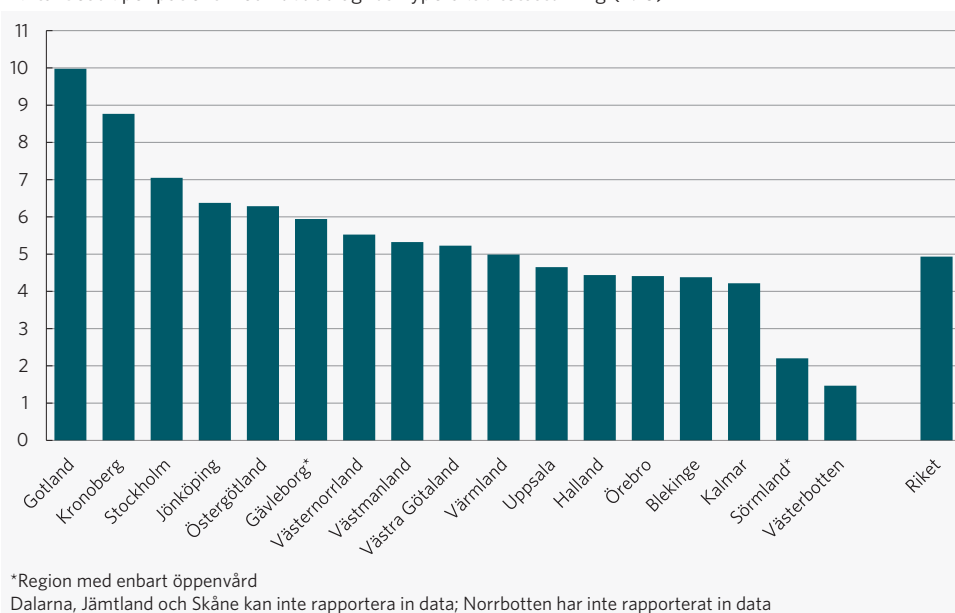
Fördelning av den fem vanligaste diagnoserna per kön och åldersgrupper inom BUP 2022. Kategoriserat per huvuddiagnos och diagnosområde. Obs 1! Samma barn kan ha flera diagnoser (KPP). Obs 2! "Övriga diagnoser" exkluderade. (Källa: KPP, SKR)



Antal besök för barn med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90) var i genomsnitt i riket fem besök, med regionala variationer mellan ett och tio besök per patient.

Nyckeltal 2023 - Barn- och ungdomspsykiatri länsnivå
Antal besök per patient med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90)

Graf ID: 4683



Stöd och behandling

De nationella riktlinjerna för adhd och autism rekommenderar att barn med adhd erbjuds både psykosociala insatser och läkemedelsbehandling. År 2022 hade knappt åtta procent av pojkarna och fyra och en halv procent av flickorna i åldern 10-17 år ett läkemedelsuttag för minst ett adhd-läkemedel, vilket motsvarar cirka 75 procent av de som har fått en adhd-diagnos. För yngre barn 5-9 år hade cirka två procent av pojkarna och cirka 0,7 procent av flickorna ett uttag av adhd-läkemedel.³

Andelen barn som får läkemedel vid en adhd-diagnos varierar stort mellan regionerna. Bland pojkar varierar det mellan sex och elva procent och för flickor mellan tre och sju procent. Även inom regionerna varierar andelen mellan olika kommuner, för flickor mellan 1,7 och 10,6 procent och för pojkar mellan 3,9 och 17,3 procent.

Reflektion

Det finns ingen given förklaring till varför andelen barn som får en adhd-diagnos ökar eller varför andelen är högre i jämförelse med andra länder. Socialstyrelsen har lyft fram ökad kunskap och medvetenhet och breddade diagnoskriterier som möjliga förklaringar. Annat som lyfts fram som möjliga förklaringar är förändringar i hälso- och sjukvårdens organisation och administrativa processer. Sedan ett par år tillbaka köper många regioner neuropsykiatriska utredningar av privata aktörer, vilket sannolikt haft betydelse för andelen barn som diagnostiseras med adhd. Förändringar i skolans organisation och pedagogik har i debatten lyfts fram som något som kan ha bidragit till att fler barn söker vård för symptom på adhd. Mer kunskap behövs för att kunna säga något säkert om varför fler barn får en adhd-diagnos och varför förekomsten är hög i jämförelse med andra länder.

Den ökade efterfrågan medför att det finns ett behov av att se över hur man inom vården arbetar med att erbjuda stöd och behandling till gruppen barn med symptom på och diagnostiserad adhd. På nationell nivå pågår arbete med att ge stöd till regionerna i deras arbete, bland annat uppdaterade riktlinjer för adhd och autism från Socialstyrelsen⁴ och vård- och insatsprogrammet för adhd som tagits fram inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning⁵. I många regioner pågår utvecklingsarbete för att implementera effektiva vårdprocesser som gör det möjligt att hantera det stora antalet barn som söker vård samtidigt som man säkerställer att det barn som behöver vård får tillgång till den vård de behöver. Utöver arbetet med att se över och implementera interna processer för hur man ska arbeta inom BUP, diskuteras även primärvårdens roll och

3 Socialstyrelsen. Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader. 2023

4 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2024. Socialstyrelsen.

5 www.vardochinsats.se/adhd

uppdrag när det gäller insatser till barn med svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser men som inte uppnår kriterierna för en adhd-diagnos.

Barn med svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser och barn som har en adhd-diagnos är en samhällsutmaning och inte bara en fråga för vården. Även andra verksamheter utanför vården har uppdrag när det gäller insatser både till de barn med svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser och barn som har en adhd-diagnos. För att säkerställa att barn får tillgång till rätt stöd krävs tvärsektoriell samverkan där bland annat förskolan, skolan och socialtjänsten tillsammans med vården ingår.

Bilaga 1: Nyckeltalstabell

	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg*	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västman-land	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
ÖVERGRIPANDE																					
Antal individer per 10 000 invånare 0-17 år	874	938	1 174	861	1 066	1 222	628	962	748	878	573	872	740	891	719	654	1 033	648	858	897	742
Andel flickor av individer totalt	49 %	49 %	47 %	47 %	47 %	56 %	44 %	52 %	49 %	49 %	49 %	48 %	47 %	48 %	49 %	52 %	50 %	48 %	45 %	46 %	48 %
Andel pojkar av individer totalt	51 %	51 %	53 %	53 %	53 %	44 %	56 %	48 %	51 %	51 %	47 %	52 %	53 %	52 %	51 %	48 %	50 %	52 %	55 %	54 %	51 %
Antal flickor per 10 000 invånare 0-17 år	424	455	552	409	506	683	278	500	366	433	280	416	350	425	354	337	512	311	385	414	359
Antal pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	450	483	622	452	560	539	350	462	382	445	270	456	390	466	365	317	521	337	473	483	377
Andel flickor 0-6 år av flickor totalt	6,19 %	2,05 %	2,51 %	0,17 %	2,12 %	2,42 %	2,53 %	2,40 %	2,51 %	4,80 %	5,29 %	1,11 %	1,09 %	3,12 %	0,83 %	1,04 %	1,66 %	1,99 %	7,46 %	2,11 %	3,22 %
Andel flickor 7-12 år av flickor totalt	23 %	23 %	21 %	22 %	30 %	26 %	21 %	23 %	22 %	27 %	19 %	25 %	20 %	24 %	17 %	16 %	25 %	21 %	28 %	24 %	23 %
Andel flickor 13-17 år av flickor totalt	58 %	62 %	64 %	64 %	58 %	66 %	64 %	51 %	58 %	58 %	64 %	61 %	63 %	61 %	68 %	69 %	58 %	63 %	64 %	62 %	62 %
Andel flickor 18 år+ av flickor totalt	12 %	13 %	12 %	14 %	9,45 %	5,11 %	12 %	23 %	17 %	10 %	12 %	13 %	16 %	13 %	15 %	14 %	15 %	14 %	0,0 %	12 %	12 %
Andel pojkar 0-6 år av pojkar totalt	11 %	3,63 %	6,82 %	1,25 %	4,13 %	3,34 %	4,20 %	4,84 %	5,33 %	9,04 %	14 %	2,23 %	3,49 %	11,2 %	3,97 %	1,56 %	3,80 %	5,13 %	16 %	2,92 %	7,26 %
Andel pojkar 7-12 år av pojkar totalt	41 %	39 %	39 %	40 %	45 %	43 %	38 %	42 %	41 %	41 %	39 %	42 %	37 %	38 %	34 %	36 %	43 %	40 %	43 %	42 %	40 %
Andel pojkar 13-17 år av pojkar totalt	41 %	49 %	47 %	49 %	45 %	51 %	50 %	45 %	46 %	43 %	41 %	47 %	49 %	45 %	53 %	55 %	46 %	49 %	42 %	48 %	46 %
Andel pojkar 18 år+ av pojkar totalt	6,52 %	7,53 %	7,23 %	9,47 %	5,78 %	3,34 %	8,12 %	8,16 %	7,50 %	6,05 %	6,13 %	8,25 %	10 %	6,04 %	9,02 %	7,69 %	7,28 %	6,04 %	0,00 %	7,57 %	6,59 %
Antal årsarbetare totalt per 10 000 invånare 0-17 år	22	23	26	17	23	34	17	28	14	21	15	14	17	29	19	24	22	23	24	23	20
Antal årsarbetande läkare per 10 000 invånare 0-17 år	2,09	2,58	2,13	2,38	2,71	4,14	2,68	2,24	1,06	2,17	2,09	1,69	2,39	2,14	3,34	1,13	3,70	2,86	2,70	3,13	2,37
Antal årsarbetande specialistläkare per 10 000 invånare 0-17 år	1,78	1,82	1,38	2,06	1,64	3,54	1,70	1,76	1,01	1,15	1,32	1,25	1,73	1,41	2,77	0,92	2,37	1,57	1,86	1,95	1,52
Antal årsarbetande egna specialistläkare per 10 000 invånare 0-17 år	1,42	0,37	1,34	2,02	1,49	2,53	1,29	1,25	1,01	1,15	1,12	1,09	1,56	0,49	1,25	0,29	0,94	1,27	1,86	1,84	1,21
Antal årsarbetande hyrläkare per 10 000 invånare 0-17 år	0,36	1,45	0,05	0,04	0,15	1,01	0,41	0,51	0,00	0,00	0,19	0,15	0,17	0,92	1,52	0,62	1,43	0,30	0,00	0,11	0,31
Antal årsarbetande ST-läkare per 10 000 invånare 0-17 år	0,19	0,42	0,75	0,01	0,61	0,45	0,64	0,14	0,05	0,66	0,57	0,35	0,43	0,41	0,43	0,20	0,65	0,84	0,75	1,13	0,58
Antal årsarbetande underläkare per 10 000 invånare 0-17 år	0,11	0,34	0,00	0,31	0,46	0,15	0,33	0,34	0,00	0,35	0,20	0,10	0,23	0,32	0,14	0,01	0,68	0,45	0,10	0,04	0,27
Antal årsarbetande psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	4,04	2,94	5,16	1,85	3,59	7,62	2,12	3,70	1,68	4,39	4,50	2,80	4,85	3,08	3,65	5,42	3,27	4,67	6,00	4,80	4,10
Antal årsarbetande egna psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	4,04	2,80	5,16	1,85	3,25	7,62	2,12	2,61	1,48	4,39	4,50	2,80	4,85	2,88	3,65	5,42	3,27	4,66	6,00	4,79	4,05
Antal årsarbetande hyrpsykologer per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,15	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	1,09	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,05
Antal årsarbetande leg psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	3,45	2,82	4,77	1,24	3,24	6,57	1,72	3,37	1,29	3,77	3,87	2,16	4,39	2,57	3,02	4,49	2,62	4,07	5,55	3,84	3,52
Antal årsarbetande PTP-psykologer per 10 000 invånare 0-17 år	0,59	0,13	0,39	0,61	0,35	1,05	0,39	0,32	0,39	0,62	0,62	0,64	0,47	0,51	0,63	0,93	0,65	0,60	0,45	0,96	0,57
Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 10 000 invånare 0-17 år	0,99	3,63	2,85	3,33	3,19	11,97	2,09	5,70	2,34	4,06	1,31	2,30	0,88	5,43	3,97	5,18	2,18	3,02	2,77	2,94	2,81
Antal årsarbetande sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	4,25	4,04	6,03	4,08	5,02	5,65	4,03	5,98	3,37	3,33	2,25	2,98	2,72	6,19	3,54	3,58	5,56	4,79	3,07	2,95	3,57
Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	4,24	4,03	6,03	4,08	4,98	5,65	4,03	5,90	3,37	3,32	2,24	2,98	2,42	6,19	3,45	3,40	5,23	4,75	3,07	2,83	3,52
Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	0,01	0,01	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,07	0,00	0,01	0,01	0,00	0,31	0,00	0,09	0,17	0,33	0,04	0,00	0,12	0,05
Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 10 000 invånare 0-17 år	2,36	0,93	2,49	1,66	1,26	1,90	2,27	2,55	0,76	1,21	0,51	1,81	0,93	1,86	0,97	1,42	2,74	1,91	0,98	1,16	1,28
Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialistutbildning per 10 000 invånare 0-17 år	1,88	3,11	3,55	2,41	3,76	3,75	1,76	3,42	2,61	2,12	1,75	1,17	1,79	4,33	2,57	2,16	2,82	2,88	2,08	1,79	2,28



	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg*	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västman-land	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Antal årsarbetande fysioterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07	0,34	0,07	0,37	0,02	0,26	0,01	0,00	0,00	0,03	0,29	0,09	0,15	0,07	0,08	0,36	0,10
Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 10 000 invånare 0-17 år	0,50	0,85	0,85	0,23	0,34	0,35	0,51	0,10	0,55	0,20	0,30	0,52	0,17	0,34	0,34	0,73	0,40	0,39	0,69	1,56	0,41
Antal årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 10 000 invånare 0-17 år	6,71	3,26	3,95	0,57	2,19	0,45	1,67	3,98	3,24	2,37	2,19	0,36	2,89	4,98	0,64	4,18	1,95	2,22	3,39	1,98	2,32
Antal årsarbetande pedagoger per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,24	0,00	0,15	0,54	0,04	0,09	0,30	0,23	0,06	0,01	0,00	0,09	0,65	0,00	0,00	0,16	0,13	0,80	0,44	0,14
Antal årsarbetande övriga behandlare per 10 000 invånare 0-17 år	0,00	0,84	0,00	0,46	0,33	0,52	0,00	0,06	0,04	0,28	0,04	0,00	0,17	0,47	0,19	0,00	0,20	0,57	0,07	1,30	0,29
Antal årsarbetande sekreterare, kanslist per 10 000 inv	2,23	2,80	3,72	2,35	3,19	2,06	2,24	3,77	1,29	2,32	1,52	1,46	1,62	3,78	1,83	1,71	2,08	3,21	2,91	2,02	2,24
Andel årsarbetande läkare	10 %	11 %	8,27 %	14 %	12 %	12 %	16 %	7,93 %	7,31 %	10 %	14 %	12 %	14 %	7,31 %	17 %	4,74 %	17 %	12 %	11 %	14 %	12 %
Andel årsarbetande psykologer	18 %	13 %	20 %	11 %	16 %	22 %	12 %	13 %	12 %	21 %	29 %	20 %	29 %	11 %	19 %	23 %	15 %	20 %	25 %	21 %	21 %
Andel årsarbetande kuratorer/socionomer	4,5 %	15 %	11 %	20 %	14 %	35 %	12 %	20 %	16 %	19 %	8,58 %	17 %	5,18 %	19 %	21 %	22 %	10 %	13 %	11 %	13 %	14 %
Andel årsarbetande sjuksköterskor	19 %	17 %	23 %	25 %	22 %	17 %	24 %	21 %	23 %	16 %	15 %	22 %	16 %	21 %	18 %	15 %	26 %	21 %	13 %	13 %	18 %
Andel årsarbetande fysioterapeuter	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,39 %	0,30 %	1,00 %	0,40 %	1,32 %	0,15 %	1,22 %	0,09 %	0,00 %	0,00 %	0,10 %	1,52 %	0,38 %	0,71 %	0,29 %	0,33 %	1,59 %	0,52 %
Andel årsarbetande arbetsterapeuter	2,29 %	3,64 %	3,31 %	1,38 %	1,50 %	1,01 %	3,02 %	0,34 %	3,78 %	0,93 %	1,97 %	3,77 %	1,03 %	1,17 %	1,78 %	3,09 %	1,86 %	1,67 %	2,82 %	6,87 %	2,07 %
Andel årsarbetande behandlingsassistenter/skötare	31 %	14 %	15 %	3,41 %	9,57 %	1,31 %	10 %	14 %	22 %	11 %	14 %	2,66 %	17 %	17 %	3,32 %	18 %	9,05 %	9,53 %	14 %	8,72 %	12 %
Andel årsarbetande pedagoger	0,00 %	1,02 %	0,00 %	0,89 %	2,37 %	0,13 %	0,50 %	1,06 %	1,56 %	0,26 %	0,07 %	0,00 %	0,53 %	2,24 %	0,00 %	0,00 %	0,74 %	0,55 %	3,29 %	1,95 %	0,73 %
Andel årsarbetande övriga behandlare	0,00 %	3,59 %	0,00 %	2,77 %	1,44 %	1,53 %	0,00 %	0,21 %	0,28 %	1,35 %	0,27 %	0,00 %	0,99 %	1,62 %	1,00 %	0,00 %	0,92 %	2,43 %	0,30 %	5,72 %	1,45 %
Andel årsarbetande verksamhetschef/enhetschef	4,75 %	8,94 %	4,17 %	6,72 %	5,14 %	2,97 %	6,56 %	4,07 %	4,36 %	4,94 %	5,88 %	4,46 %	6,27 %	4,92 %	6,50 %	5,35 %	5,92 %	4,56 %	6,96 %	4,70 %	5,35 %
Andel årsarbetande sekreterare/kanslist	10 %	12 %	14 %	14 %	14 %	6,0 %	13 %	13 %	8,95 %	11 %	9,93 %	11 %	9,60 %	13 %	9,48 %	7,17 %	10 %	14 %	12 %	8,92 %	11 %
Andel årsarbetande övriga	0,00 %	0,79 %	0,00 %	0,00 %	2,41 %	0,00 %	2,43 %	3,03 %	0,00 %	2,85 %	1,13 %	7,03 %	0,43 %	2,43 %	1,27 %	2,09 %	3,0 %	1,4 %	0,8 %	0,63 %	1,68 %
Antal årsarbetande personal per årsarbetande chef	20	10	23	14	18	33	14	24	22	19	16	21	15	19	14	18	16	21	13	20	18
ÖPPENVÅRD																					
Antal individer i öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år	873	915	1 174	847	1 066	1 222	628	764	797	878	571	872	740	891	719	636	1 021	654	858	894	738
Andel besök flickor av totalt antal besök	61 %	59 %	52 %	59 %	57 %	63 %	55 %	69 %	59 %	59 %	59 %	61 %	59 %	58 %	65 %	63 %	62 %	59 %	56 %	57 %	59 %
Andel besök pojkar av totalt antal besök	39 %	41 %	48 %	41 %	43 %	37 %	45 %	31 %	41 %	41 %	38 %	39 %	41 %	42 %	35 %	37 %	38 %	41 %	44 %	43 %	40 %
Antal besök flickor per 10 000 invånare 0-17 år	2 895	4 352	7 355	3 943	3 654	9 882	2 778	4 257	4 559	3 564	3 675	4 008	3 113	3 298	3 353	3 633	4 828	2 834	3 024	4 233	3 553
Antal besök pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	1 829	3 012	6 657	2 746	2 762	5 724	2 268	1 927	3 143	2 498	2 350	2 566	2 149	2 412	1 774	2 153	3 017	1 977	2 379	3 225	2 399
Antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården	384	519	668	510	428	502	467	353	434	436	607	618	463	293	426	353	528	333	348	432	456
Andel nybesök av totalt antal besök	6,84 %	3,00 %	2,08 %	3,03 %	6,20 %	2,34 %	4,38 %	5,56 %	4,07 %	7,26 %	3,66 %	7,24 %	6,20 %	4,76 %	3,71 %	3,65 %	2,89 %	3,66 %	6,95 %	3,73 %	4,56 %
Andel besök: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	0,00 %	0,07 %	0,04 %	0,01 %	0,00 %	0,00 %	0,02 %	0,09 %	0,02 %	0,02 %	0,05 %	0,00 %	0,02 %	0,01 %	0,00 %	0,02 %	0,05 %	0,02 %	0,04 %	0,69 %	0,07 %
Andel besök: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	0,04 %	0,06 %	0,01 %	0,03 %	0,02 %	0,02 %	0,04 %	0,04 %	0,26 %	0,31 %	0,10 %	0,19 %	0,19 %	0,09 %	0,02 %	0,04 %	0,01 %	0,04 %	0,28 %	0,03 %	0,11 %
Andel besök: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	0,54 %	0,13 %	0,00 %	0,12 %	0,52 %	0,07 %	0,11 %	0,18 %	0,30 %	0,08 %	0,42 %	0,09 %	0,20 %	0,05 %	0,12 %	0,13 %	0,28 %	0,16 %	0,33 %	0,41 %	0,24 %
Andel besök: Förstämningssyndrom	7,33 %	7,29 %	6,06 %	11 %	14 %	4,49 %	9,55 %	7,71 %	7,87 %	6,24 %	7,48 %	2,24 %	8,86 %	7,19 %	2,42 %	10 %	11 %	11 %	13 %	8,74 %	8,20 %
Andel besök: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	15 %	15 %	8,81 %	16 %	12 %	10 %	13 %	20 %	18 %	15 %	23 %	9,49 %	12 %	13 %	3,63 %	22 %	12 %	18 %	17 %	15 %	17 %
Andel besök: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	8,58 %	7,46 %	4,58 %	6,86 %	6,43 %	5,98 %	8,46 %	22 %	6,43 %	8,02 %	2,85 %	2,83 %	5,39 %	7,67 %	0,88 %	8,83 %	10 %	10 %	6,65 %	7,42 %	6,72 %
Andel besök: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	0,31 %	0,52 %	0,21 %	0,41 %	0,63 %	0,47 %	0,30 %	0,15 %	0,65 %	0,60 %	0,99 %	0,11 %	0,56 %	0,04 %	0,03 %	0,22 %	0,30 %	0,13 %	0,92 %	0,31 %	0,53 %
Andel besök: Psykisk utvecklingsstörning	0,28 %	0,06 %	0,58 %	0,25 %	0,11 %	0,12 %	0,12 %	0,40 %	0,77 %	0,19 %	0,61 %	0,12 %	0,14 %	0,14 %	0,09 %	0,14 %	0,37 %	0,20 %	0,13 %	0,52 %	0,32 %
Andel besök: Störningar av psykisk utveckling	4,23 %	9,78 %	11 %	3,22 %	9,08 %	4,84 %	6,43 %	3,62 %	6,19 %	7,47 %	10 %	2,13 %	4,69 %	18 %	1,05 %	6,15 %	5,97 %	11 %	4,23 %	15 %	8,46 %



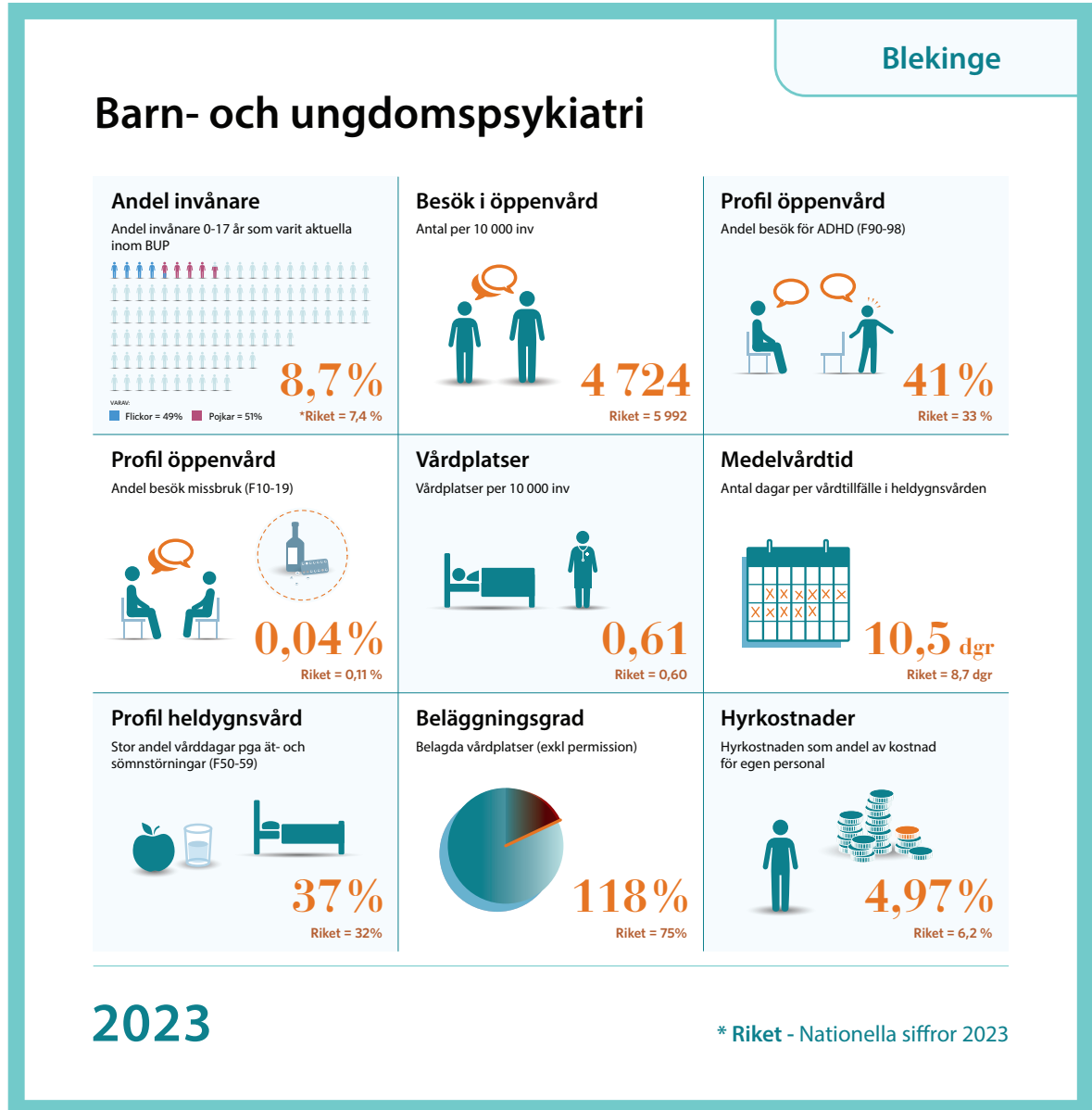
	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg*	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västman-land	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Andel besök: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	41 %	41 %	49 %	58 %	43 %	23 %	50 %	30 %	45 %	36 %	19 %	22 %	56 %	31 %	7,82 %	30 %	41 %	39 %	36 %	35 %	33 %
Andel besök: Diagnos saknas	8,90 %	6,59 %	1,96 %	0,34 %	5,26 %	42 %	3,23 %	1,96 %	3,06 %	3,51 %	7,01 %	57 %	2,34 %	3,45 %	83 %	5,96 %	0,00 %	6,02 %	0,63 %	0,47 %	9,05 %
Andel besök: F00-F09 och F99	0,01 %	0,07 %	0,05 %	0,02 %	0,00 %	0,00 %	0,02 %	0,09 %	0,18 %	0,71 %	0,90 %	0,59 %	0,20 %	0,01 %	0,03 %	0,02 %	0,05 %	0,83 %	0,05 %	0,70 %	0,51 %
Andel besök: F00-F09, F99 samt övriga diagnoser	0,26 %	0,96 %	0,28 %	0,51 %	0,08 %	1,33 %	0,12 %	0,25 %	0,67 %	1,02 %	2,98 %	0,64 %	0,57 %	0,45 %	0,12 %	0,25 %	7,12 %	1,05 %	8,31 %	1,05 %	1,72 %
Andel besök: F00-F09, F99, övriga diagnoser och diagnoser saknas	9,15 %	7,55 %	2,23 %	0,86 %	5,34 %	44 %	3,35 %	2,21 %	3,74 %	4,53 %	10 %	57 %	2,91 %	3,90 %	83 %	6,21 %	7,12 %	7,07 %	8,93 %	1,51 %	11 %
Andel besök: Övriga	15 %	12 %	18 %	4,75 %	8,41 %	8,96 %	8,79 %	15 %	11 %	22 %	26 %	4,47 %	10 %	19 %	1,41 %	16 %	18 %	4,92 %	21 %	16 %	16 %
Antal besök för missbruksdiagnoser (F10-F19) per 10 000 invånare 0-17 år	1,88	4,43	0,88	2,10	1,50	3,32	2,21	2,44	20	19	6,12	12	10	5,24	1,07	2,30	1,17	1,89	15	2,05	6,66
Antal besök för beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) per 10 000 invånare 0-17 år	405	549	642	459	412	933	427	1 338	496	486	176	186	284	438	45	511	822	489	359	553	403
Antal besök för beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid (F90-F98) per 10 000 invånare 0-17 år	1 918	2 993	6 872	3 876	2 784	3 512	2 523	1 835	3 488	2 197	1 193	1 428	2 931	1 751	401	1 726	3 220	1 853	1 939	2 642	1 986
Andel distanskontakter av totalt antal besök	23 %	25 %	55 %	47 %	27 %	49 %	30 %	5,89 %	47 %	43 %	34 %	51 %	33 %	40 %	33 %	29 %	42 %	32 %	24 %	23 %	35 %
Andel uteblivna besök av antal planerade besök	6,63 %	4,73 %	0,01 %	4,85 %	2,22 %	0,87 %	4,68 %	4,16 %	3,19 %	5,66 %	4,39 %	1,03 %	2,40 %	2,05 %	3,68 %	2,08 %	1,43 %	6,37 %	0,79 %	5,20 %	4,19 %
HELDYGNSVÅRD																					
Antal flickor i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år	14	17	11		7,01		11	16	11	8,83	7,56		15	7,85	15	11	12	12	11	4,61	9,23
Antal pojkar i heldygnsvården per 10 000 invånare 0-17 år	2,74	2,63	6,70		1,75		2,04	5,46	3,64	1,91	2,44		4,38	2,56	4,44	2,97	2,81	2,69	3,60	1,36	2,44
Andel LPT-individer av totalt antal individer	0,49 %	0,18 %	0,15 %		0,14 %		0,37 %	0,35 %	0,41 %	0,32 %	0,44 %		0,71 %	0,14 %	0,55 %	0,09 %	0,35 %	0,44 %	0,30 %	0,36 %	0,34 %
Antal vårdtillfällen flickor per 10 000 invånare 0-17 år	19	16	25		11		24	28	13	14	17		21	8,92	22	20,6	16	15	17	8,44	15
Antal vårdtillfällen pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	3,63	2,56	8,49		2,27		3,29	6,39	3,97	2,84	4,02		5,59	3,03	5,64	4,87	3,53	3,53	4,05	1,76	3,35
Andel vårdtillfällen enligt HSL	82 %	100 %	95 %		83 %		83 %	87 %	79 %	76 %	75 %		79 %	89 %	81 %	96 %	77 %	79 %	90 %	67 %	80 %
Andel vårdtillfällen enligt LPT	18 %	0 %	5,13 %		17 %		17 %	13 %	21 %	24 %	25 %		20 %	11 %	19 %	4,17 %	23 %	21 %	10 %	33 %	20 %
Andel vårdtillfällen enligt LRV	0,00 %	0,00 %	0,00 %		0,00 %		0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,09 %		0,33 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,04 %
Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter	71	104	37		100		213	164	73	517	1 082		223	65	152	120	112	683	136	98	3 950
Antal vårdtillfällen utomlänspatienter	11	17	2,00		26		40	33	16	64	78		78	6,00	10	0	51	52	39	47	570
Antal vård dagar flickor per 10 000 invånare 0-17 år	227	154	190		97		113	217	121	170	123		122	235	204	501	153	163	178	101	143
Antal vård dagar pojkar per 10 000 invånare 0-17 år	36	18	31		10		19	32	30	23	28		26	30	33	17,4	29	17	42	21	22
Andel VDG: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar	0,00 %	0,96 %	0,00 %		0,00 %		0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,15 %	1,46 %		1,27 %	0,62 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,00 %	0,96 %	0,48 %
Andel VDG: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	3,26 %	0,76 %	0,00 %		0,00 %		0,43 %	2,19 %	2,28 %	1,04 %	0,41 %		0,90 %	0,00 %	0,00 %	0,45 %	0,21 %	0,52 %	0,19 %	0,80 %	0,68 %
Andel VDG: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	2,33 %	2,68 %	0,00 %		19 %		1,89 %	3,06 %	4,27 %	2,73 %	5,01 %		0,72 %	0,0 %	0,12 %	8,51 %	3,66 %	6,91 %	12 %	4,18 %	
Andel VDG: Förstämningssyndrom	19 %	26 %	42 %		39 %		28 %	18 %	8,82 %	18 %	16 %		22 %	14 %	1,65 %	44 %	11 %	18 %	22 %	20 %	20 %
Andel VDG: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom	21 %	10 %	29 %		8,59 %		22 %	23 %	19 %	13 %	17 %		16 %	9,24 %	0,67 %	25 %	26 %	18 %	13 %	7,04 %	16 %
Andel VDG: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	37 %	42 %	0,76 %		24 %		8,51 %	23 %	56 %	46 %	14 %		34 %	44 %	10 %	11 %	28 %	51 %	33 %	40 %	32 %
Andel VDG: Personlighetsstörningar och beteendestörningar	10 %	0,00 %	0,00 %		0,55 %		6,71 %	2,99 %	0,43 %	0,00 %	0,44 %		1,33 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,14 %	0,00 %	0,00 %	0,16 %	0,71 %
Andel VDG: Psykisk utvecklingsstörning	1,05 %	0,00 %	0,00 %		0,00 %		0,17 %	3,36 %	1,56 %	0,00 %	0,46 %		0,00 %	0,07 %	0,00 %	0,53 %	0,63 %	0,03 %	0,00 %	0,48 %	0,36 %
Andel VDG: Störningar av psykisk utveckling	3,49 %	4,11 %	0,38 %		0,64 %		10 %	13 %	3,56 %	8,66 %	8,71 %		5,43 %	1,52 %	0,00 %	17 %	15 %	4,38 %	7,41 %	7,20 %	7,45 %



	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg*	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Väster-norrland	Västman-land	Västra Götaland	Örebro	Öster-götland	Riket
Andel VDG: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid	1,86 %	11 %	8,33 %		6,49 %		19 %	9,26 %	4,27 %	4,94 %	3,80 %		5,55 %	1,59 %	1,05 %	1,96 %	8,09 %	2,94 %	9,92 %	4,96 %	4,96 %
Andel VDG: Diagnos saknas	0,58 %	0,00 %	11 %		0,00 %		2,15 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	19 %		1,33 %	27 %	86 %	0,00 %	0,00 %	0,51 %	0,00 %	4,64 %	8,54 %
Andel VDG: Övriga	0,12 %	2,39 %	9,47 %		1,92 %		1,98 %	3,57 %	0,14 %	6,06 %	14 %		11 %	1,45 %	0,00 %	0,00 %	2,74 %	1,31 %	7,35 %	1,23 %	5,54 %
Antal vård dagar för missbruksdiagnoser (F10-F19) per 10 000 invånare 0-17 år	8,54	1,31	0,00		0,00		0,57	5,46	3,43	2,00	0,63		1,34	0,00	0,00	2,33	0,38	0,94	0,42	0,97	1,12
Antal vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 10 000 invånare 0-17 år	6,10	4,60	0,00		20		2,49	7,64	6,42	5,27	7,58		1,07	0,00	0,00	0,64	15	6,59	15	14	6,91
Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39) per 10 000 invånare 0-17 år	49	45	92		42		37	44	13	34	25		32	36	3,91	226	20	32	48	25	32
Antal vård dagar för beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) per 10 000 invånare 0-17 år	98	72	1,68		25		11	56	84	89	21		51	118	24	59	51	93	72	49	53
Antal helårsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats	10	6,97			5,38		4,67	6,85	6,06	5,12	4,46		5,88	5,32	4,03	4,00	3,65	5,87	5,17	4,09	5,06
Antal fastställda vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år	0,61	0,66	1,68		0,58		0,57	0,73	0,43	0,67	0,59		0,54	0,73	1,07	1,06	0,64	0,86	0,83	0,39	0,62
Antal disponibla vårdplatser per 10 000 invånare 0-17 år	0,61	0,66	1,68		0,48		0,54	0,73	0,43	0,67	0,57		0,54	0,73	1,04	1,06	0,64	0,78	0,83	0,39	0,60
Andel av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året	118 %	72 %	36 %		61 %		66 %	94 %	96 %	79 %	72 %		76 %	99 %	63 %	134 %	78 %	63 %	73 %	86 %	75 %
Medelvårdtid: antal vård dagar per vårdtillfälle	10	8,64	6,77		8,68		4,60	6,96	7,90	10	7,28		5,51	20	8,25	20	8,72	9,11	9,10	13	8,74
Andel individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning	60 %	55 %					0 %	82 %	58 %	75 %	85 %		44 %	92 %		100 %	100 %	46 %	54 %	0 %	60 %
KOSTNADER																					
Personalkostnad i kronor totalt per invånare 0-17 år	1 955	2 094	1 967	1 471	2 007	2 930	1 491	2 578	1 205	1 667	1 548	1 240	1 519	2 589	2 007	2 140	2 118	1 708	2 022	2 574	1 741
Kostnad köpt öppenvård per 10 000 invånare 0-17 år	4 143 336	5 532 125		1 700 334	444 445	1 757 263	2 882 603	3 372 374	2 957 568	2 944 994	0,00	2 979 655	734 283	4 795 440	3 485 981	2 752 364	2 809 214	2 805 856	1 793 367	1 092 205	1 960 174
Andel kostnader för personal i öppenvård	71 %	82 %	100 %	100 %	86 %	100 %	85 %	82 %	84 %	84 %	83 %	100 %	83 %	86 %	81 %	86 %	81 %	84 %	82 %	92 %	85 %
Andel kostnader för personal i heldygnsvård	29 %	18 %	0 %	0 %	14 %	0 %	15 %	18 %	16 %	16 %	17 %	0 %	17 %	14 %	19 %	14 %	19 %	16 %	18 %	8,37 %	15 %
Personalkostnad i kronor per patient	22 080	22 244	16 494	16 744	18 821	23 877	23 457	25 880	31 817	18 919	26 844	13 951	20 002	28 831	27 081	32 344	20 045	26 285	23 505	28 747	23 229
Personalkostnad i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården	219 324	183 117			173 467		74 091	115 029	97 933	142 495	121 167		75 044	286 282	133 241	121 439	147 227	134 155	138 288	151 781	129 059
Kostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården	20 912	21 183			19 979		16 118	16 529	12 398	13 630	16 647		13 624	14 018	16 144	5 958	16 876	14 726	15 201	11 732	14 770
Köpt vård (öppen- och heldygnsvård)	13 307 200	33 518 928		10 862 918	4 036 201	4 641 810	25 489 187	16 484 349	13 291 000	89 158 327		33 386 361	6 606 102	27 895 000	23 826 371	14 256 607	19 519 238	106 443 758	13 663 408	14 704 521	472 443 895
Köpt vård heldygnsvård	461 200	1 948 750	625 263	1 395 288	775 132	0	2 646 000	240 972	459 000	516 967		14 294 522	476 825	1 815 000	4 687 291	1 265 174	3 118 201	4 640 000	2 295 436	4 205 047	45 866 068
Köpt vård öppenvård	12 846 000	31 570 178		9 467 630	3 261 069	4 641 810	22 843 187	16 243 377	12 832 000	88 641 360		19 091 839	6 129 277	26 080 000	19 139 080	12 991 433	16 401 037	101 803 758	11 367 972	10 499 474	426 577 827
Kostnad köpta öppenvårdsutredningar i kronor	8 169 000	24 251 400		6 565 850	169 200	4 272 259	22 843 187	14 472 784	10 161 000	0		14 744 000	1 386 161	25 662 000	18 600 550	9 391 292	13 263 118	89 144 738	8 513 631	9 907 862	281 518 032
Köpt vård HVB	157 200	0		0	0	3 256 032	0	0	0	1 343 241	2 886 000	0	0	1 256 000	0	0	0	0	0	1 669	8 900 142
Fördjupning hyperaktivitetsstörning (F90)																					
Antal individer med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90) per 10 000 invånare 0-17 år	415		662	492	602		375	403	382	314	144	469	473	338	268	293	585	326	434	316	300
Antal besök för huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90) per 10 000 invånare 0-17 år	1 838	2 575	6 668	2 967	2 690	3 278	2 422	1 726	3 370		1 014	1 035	2 231	1 687	394	1 629	3 150	1 710	1 908	2 001	1 487
Antal besök per patient med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90)	4,38		9,98	5,94	4,44		6,38	4,22	8,77		7,05	2,20	4,65	4,99	1,47	5,53	5,32	5,23	4,41	6,29	4,93
Andel individer med huvuddiagnos hyperaktivitetsstörning (F90) av individer totalt	48 %		56 %	57 %	57 %		59 %	41 %	51 %	36 %	25 %	53 %	62 %	38 %	36 %	44 %	56 %	50 %	49 %	36 %	40 %
Andel individer med huvuddiagnos beteendestörningar (F91-F98) av individer totalt	1,48 %		2,36 %	29 %	1,22 %		2,03 %	2,02 %	2,14 %	1,34 %	2,64 %	7,77 %	13 %	1,31 %	1,08 %	1,86 %	1,31 %	6,40 %	2,20 %	8,47 %	4,24 %
Andel individer som ej haft en huvuddiagnos inom gruppen hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar under året	50 %		41 %	14 %	42 %		39 %	57 %	47 %	63 %	72 %	39 %	25 %	61 %	63 %	54 %	43 %	44 %	48 %	56 %	56 %

*Kronoberg resursdata exkl. privata vårdgivare

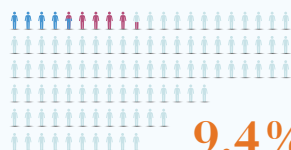
Bilaga 2: Infografik per region



Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



9,4%

VARAV: Flickor = 49% Pojkar = 51% *Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



7 365

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



41%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,66

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygsvården



8,6 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygsvård

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

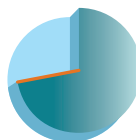


42%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



72%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



19%

Riket = 6,2 %

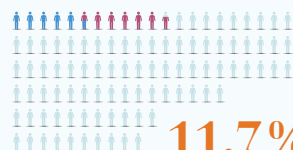
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



11,7%

VARAV: Flickor = 47% Pojkar = 53% *Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



14 012

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



49%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



1,68

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



6,8 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

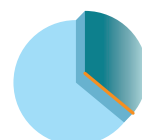


1%

Riket = 32%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



36%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



0,9%

Riket = 6,2 %

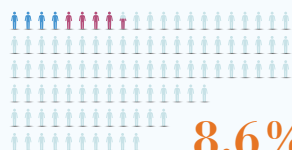
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



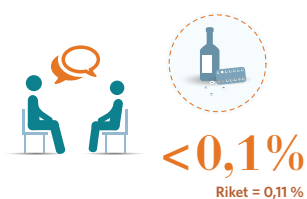
Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Profil heldygnsvård

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



Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



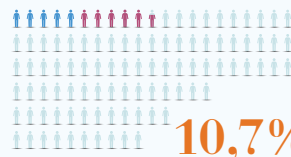
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



10,7%

VABAV
 ■ Flickor = 47% ■ Pojkar = 53% *Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 416

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)

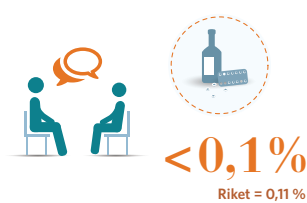


43%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,48

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården

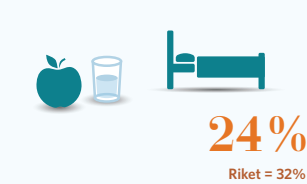


8,7 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

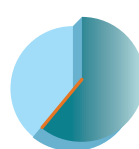


24%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



61%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,0%

Riket = 6,2 %

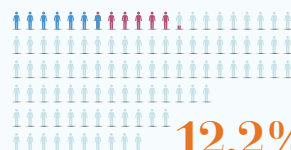
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



Profil heldygnsvård

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



Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



Riket = 6,2 %

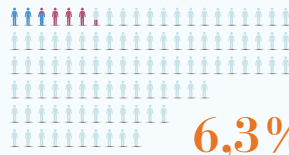
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,3%

VABAV
Flickor = 44% Pojkar = 56%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 046

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



50%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,54

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



4,6 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

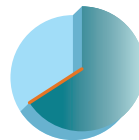


9%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



66%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



8,3%

Riket = 6,2 %

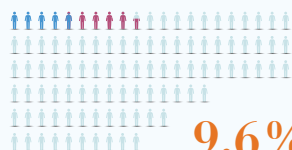
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



9,6%

VABAV
Flickor = 52% Pojkar = 48%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 185

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



30%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,73

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,0 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

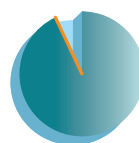


23%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



94%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



17,1%

Riket = 6,2 %

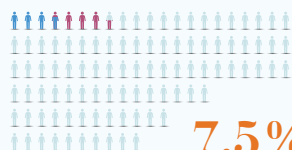
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



7,5%

VABAV
Flickor = 49% Pojkar = 51%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



7 702

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



45%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,26%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,43

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygsvården



7,9 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygsvård

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

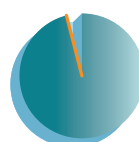


56%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



96%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,3%

Riket = 6,2 %

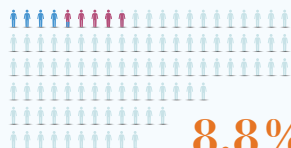
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



8,8%

VÅRÅR
Flickor = 49% Pojkar = 51%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 062

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



36%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,31%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,67

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



10,5 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

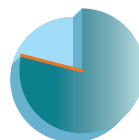


46%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



79%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



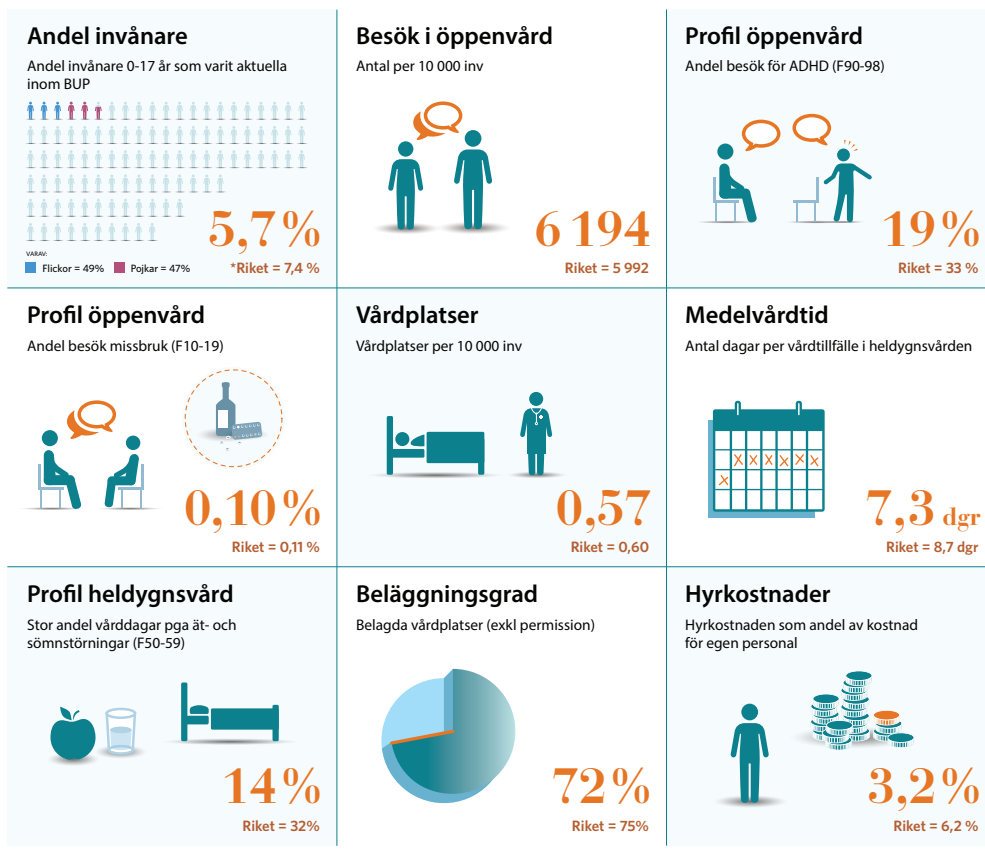
0%

Riket = 6,2 %

2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri



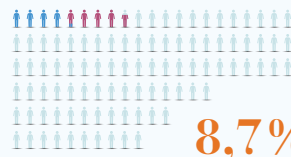
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



8,7%

VABAV
Flickor = 48% Pojkar = 52%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



6 574

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



22%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,2%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,29

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



5,2 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

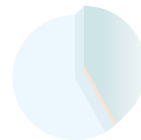


49%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



42%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,1%

Riket = 6,2 %

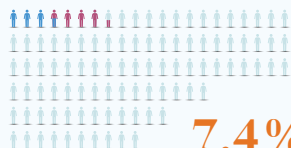
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



7,4%

VABAV
■ Flickor = 47% ■ Pojkar = 53%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 261

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



56%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,2%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,54

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



5,5 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

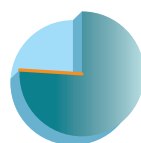


34%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



76%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,3%

Riket = 6,2 %

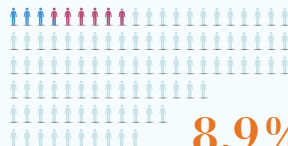
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



8,9%

VABAV
Flickor = 48% Pojkar = 52%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 710

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



31%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,73

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



20,4 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

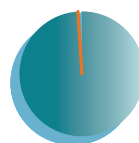


44%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



99%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



12,4%

Riket = 6,2 %

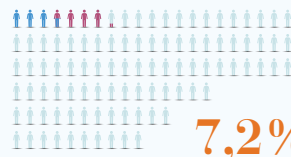
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



7,2%

VABAV
Flickor = 49% Pojkar = 51%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 127

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



7,8%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



1,04

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,3 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

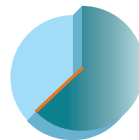


10%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



63%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



27,3%

Riket = 6,2 %

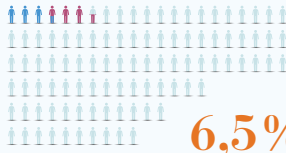
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,5%

VABAV
■ Flickor = 52% ■ Pojkar = 48%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 787

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



30%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



1,06

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygsvården



20,4 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygsvård

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

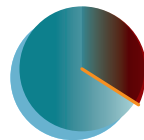


11%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



134%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



9,7%

Riket = 6,2 %

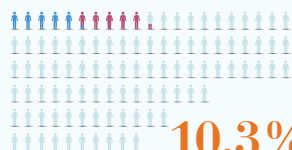
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



10,3%

VABAV
Flickor = 50% Pojkar = 50% *Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



7 845

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



41%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,64

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,7 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

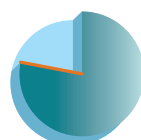


28%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



78%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



20,1%

Riket = 6,2 %

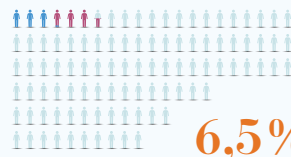
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



6,5%

VÅRÅR
Flickor = 48% Pojkar = 52%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



4 810

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



39%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



<0,1%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,78

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,1 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

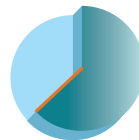


51%

Riket = 32%

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



63%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



5,2%

Riket = 6,2 %

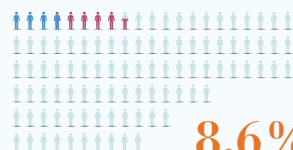
2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri

Andel invånare

Andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



8,6%

VABAV
 ■ Flickor = 45% ■ Pojkar = 55%

*Riket = 7,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



5 403

Riket = 5 992

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



36%

Riket = 33 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,28%

Riket = 0,11 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



0,83

Riket = 0,60

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,1 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

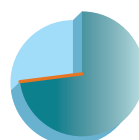


33%

Riket = 32%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



73%

Riket = 75%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



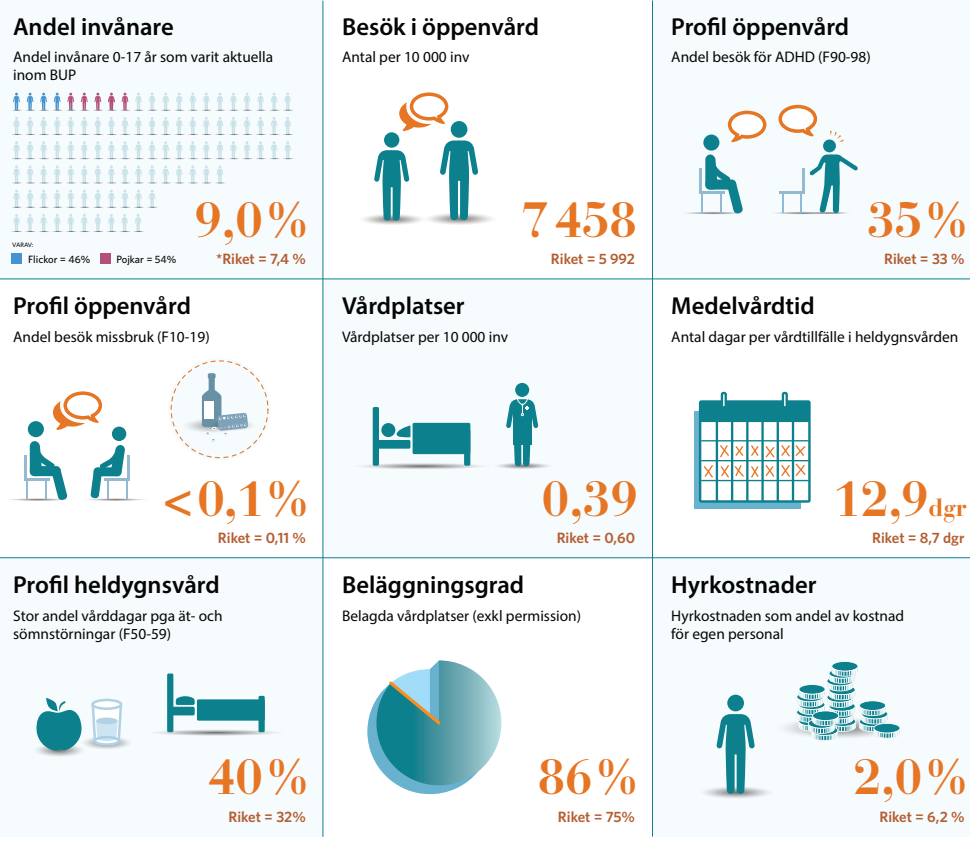
0,0%

Riket = 6,2 %

2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Barn- och ungdomspsykiatri



2023

* Riket - Nationella siffror 2023

Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande enheter

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

Psykiatrin i siffror

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

Upplysningar om innehållet
Mikael Malm, mikael.malm@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-269-2
Illustration/foto: Daniel DePierre/Plattform, Johner bildbyrå
www.skr.se