



Psykiatrin i siffror

Kartläggning av vuxenpsykiatrin 2022

Innehåll

| | |
|---|-----|
| 1. Förord | 4 |
| 2. Nationell överblick | 5 |
| 3. Introduktion och definitioner | 7 |
| 4. Verksamhetsbeskrivning..... | 13 |
| 5. Nyckeltalsgrafer | 60 |
| 6. Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom – Bipolär..... | 91 |
| 7. Specialiserad beroendevård – hur ser det ut inom vuxenpsykiatri? | 97 |
| Bilaga 1: Nyckeltalstabell | 100 |
| Bilaga 2: Infografik per region | 108 |
| Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande verksamheter | 129 |

1. Förord

År 2022 blev året då covid-19-pandemins påverkan lättade genom borttagna restriktioner men riskerna för en försämrad psykisk hälsa i efterförloppet av pandemin har lyfts i olika sammanhang. Samtidigt tillkom andra oroshärdar som kriget i Ukraina, klimathotet, elkris och inflation. Ökade påfrestningar på grund av försämrad ekonomi, ensamhet och svåra förluster innebär att personer som inte tidigare behövt specialistpsykiatriska insatser kan komma att behöva det.

Allt fler vågar söka hjälp och den påfrestning som vi ser att pandemin medförde kan leda till ett fortsatt ökande tryck på såväl primärvård som specialistpsykiatri. Ett sådant antagande stärks av den ökning av antal individer (+ 8 %) som var aktuella inom vuxenpsykiatrin 2022 jämfört med pandemiåret 2020 även om bakomliggande orsaker inte analyserats djupare.

För de individer som har allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd blir betydelsen av en välfungerande specialistpsykiatri i samverkan med andra aktörer särskilt viktig. Ett exempel är personer med samsjuklighet mellan skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd som beskrivs i den så kallade samsjuklighetsutredningen som lämnat flera förslag för förbättrad vård och stöd inom området. Regionernas beredskap för att möta dessa förslag beskrivs i årets rapporter i fördjupningskapitel som beskriver regionernas specialiserade beroendevård för såväl vuxna som barn och unga.

Med syftet att ge en bredare bild av psykiatris verksamheter med kvalitetsdata finns också en beskrivning av den vård regionerna ger vid bipolära syndrom och en jämförelse med data från kvalitetsregistret Bipolär. Särskilt tack till Mikael Landén och Lydia Melchior för bakgrundsfakta och analys.

Årets rapport möjliggör som tidigare jämförelser över tid kompletterad med infografik för varje region. 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 2023

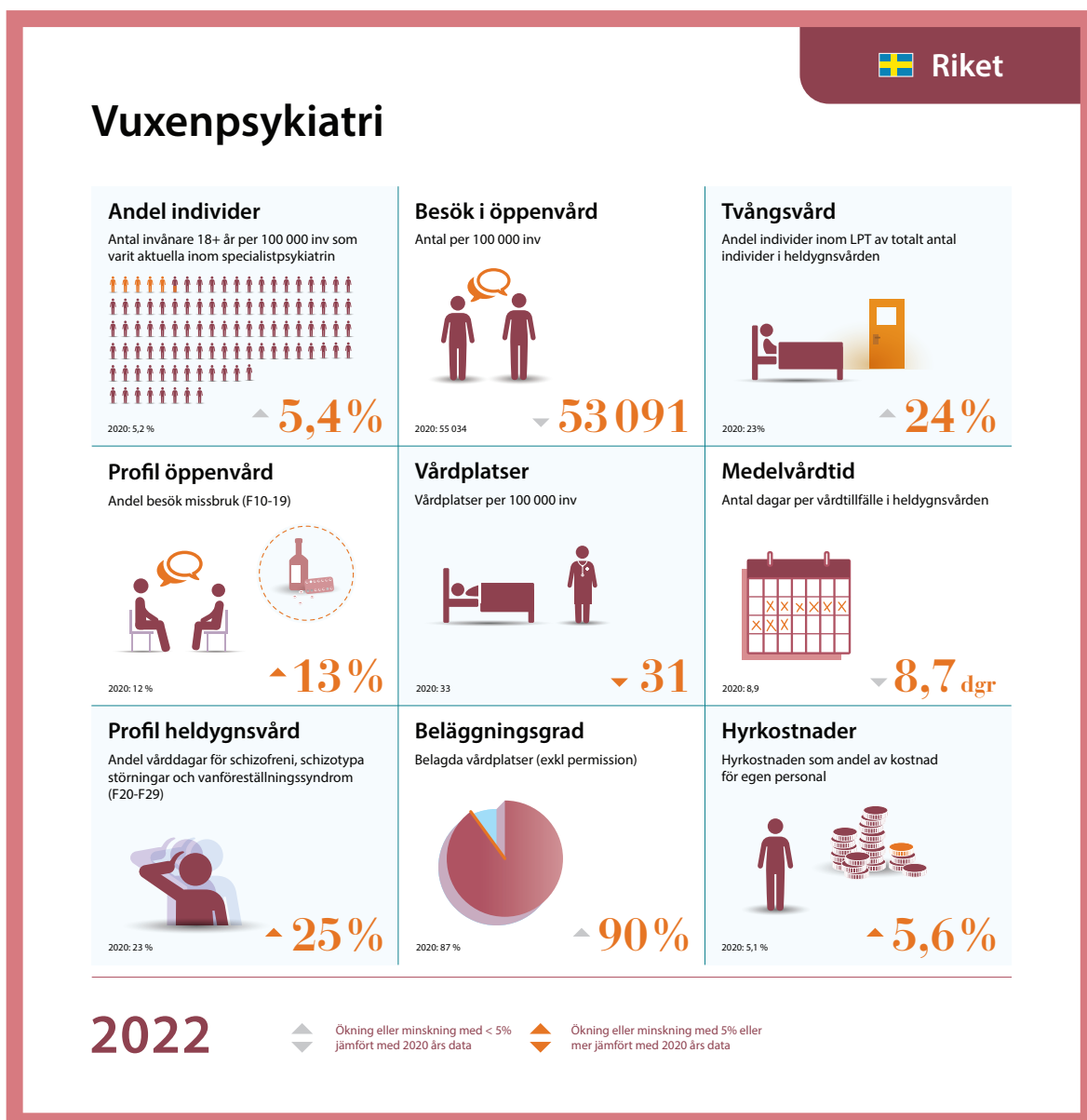


Anders Printz
T.f. projektchef
Uppdrag Psykisk Hälsa
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Regioner



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

2. Nationell överblick



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

År 2020 saknas data för Norrbotten.

År 2019 saknas data för en av enheterna i Norrbotten.

År 2018 saknas data för Västerbotten.

3. Introduktion och definitioner

3.1 Introduktion

Alla data som redovisas i denna rapport avser år 2022.

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

I denna rapport ingår 86 vuxenpsykiatriska verksamheter i 21 regioner vars data har aggregerats och redovisas på regionnivå. Underlaget bygger på såväl landstingsdrivna som privata verksamheter. En förteckning över inrapporterande enheter finns i bilaga 3.

Alla nyckeltal som är invånarrelaterade är korrigerade med en utomlänspatientfaktor. Det betyder till exempel att i graf redovisat antal årsarbetande per 100 000 invånare 18 år och äldre beräknas endast på den produktion som tilldelas de "egna" patienterna. Till utomlänspatienter räknas också asylsökande.

3.2 Definitioner

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

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

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

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

Lagrum

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

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

Besök

Med besök menas vårdkontakt inom öppenvård som är ett personligt möte mellan patient och vårdpersonal. Besök ska ha dokumenterats i journal. Inga

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

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

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

Distanskontakt

För definition av distanskontakt används Socialstyrelsens definition:

Distanskontakt: vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt.

Huvuddiagnos

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

Dagsjukvård

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

Vårddag

För definition av vårddag används Socialstyrelsens definition: Vårddag: dygn eller del av dygn under ett vårdtillfälle. Varje påbörjat dygn räknas som en vårddag, det vill säga både inskrivningsdag och utskrivningsdag ska ingå. Hela permissionsdygn

exkluderas från antalet vårddagar. (Observera skillnaden mellan begreppet vårddag och begreppet vårdtid uttryckt i dagar.)

Vårdtillfälle

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

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

Vårdplats

För definition av vårdplats används Socialstyrelsens definition: Fastställd vårdplats är en vårdplats i 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 vårddagar dividerad med 365. Exempel:

Så beräknas disponibla vårdplatser

En klinik med 60 fastställda vårdplatser har under året

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

60 fastställda vårdplatser ger 21 900 möjliga vårddagar (60 x 365 = 21 900).

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

Patienter under 18 år

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

Att beräkna arbetade timmar

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

(En årsarbetare = 1 760 arbetade timmar.)

Antalet arbetade timmar beräknas enligt nedanstående:

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

- övertid och fyllnadstid
- timanställd personal (timtid).

All frånvaro, både betald och obetald exkluderas.

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 inte detta som arbetad tid på kliniken. Detta oavsett om ekonomisk reglering sker eller inte.

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

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

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

Att redovisa personalkostnader

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

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

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

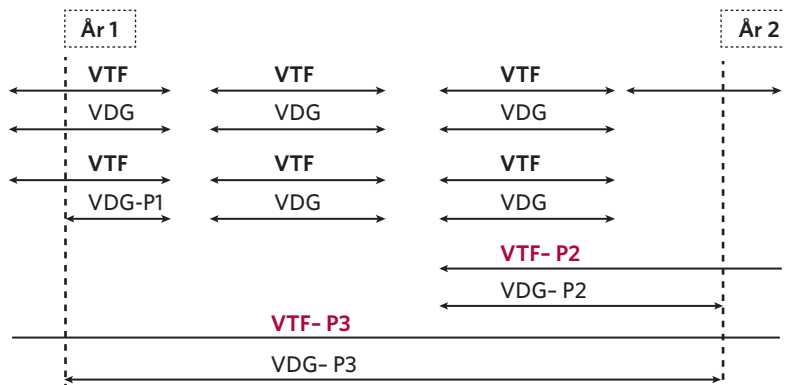
Ersättningen till så kallat bemanningsföretag redovisas i sin helhet som personalkostnad.

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

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

Kommentarer heldygnsvården vårdtillfällen:

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



Diagnosbenämningar

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

| ICD-kod | Benämning | Benämning graf |
|---------|---|--|
| F00-F09 | Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar | 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 | Psykosjukdomar |
| F30-F39 | Förstämningssyndrom | Förstämningssyndrom |
| F40-F48 | Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom | Ångestsyndrom |
| F50-F59 | Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer | Ätstörningar och sömnstörningar |
| F60-F69 | Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna | Personlighetsyndrom |
| F70-F79 | Psykisk utvecklingsstörning | Intellektuell funktionsnedsättning |
| F80-F89 | Störningar av psykisk utveckling | Autismspektrumtillstånd och annan störning av psykisk utveckling |
| F90-F98 | Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid | Hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar |

4. Verksamhetsbeskrivning

4.1 Profildatatabell

| Län | Öppen- vårdsenhet | Sluten- vårdsenhet | Finns självvald/ brukarstyrd inläggning? | Finns det mobila team? | Finns det en dagvårds- enhet? | Finns en tydligt definierad verksamhet med särskild kunskap som har uppdrag att erbjuda intensiva och samordnade insatser an- passade till personer som insjuknar i psykos första gången? |
|--------------------|----------------------|-----------------------|---|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| Blekinge | Ja | Ja | Nej | Ja, 1 stycken | Ja, 5 stycken | Ja - 18 år och äldre |
| Dalarna | Ja | Ja | Ja | Ja, 2 stycken | Nej | Mellersta/Västerberg- slagen: Ja - alla åldrar |
| Gotland | Ja | Ja | Ja | Ja, 1 stycken | Nej | Ja - alla åldrar |
| Gävleborg | Ja | Ja | Nej | Nej | Nej | Nej |
| Halland | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej | Nej |
| Jämtland | Ja | Ja | Ja | Ja, 1 stycken | Nej | Nej |
| Jönköping | Ja | Ja | Ja | Ja, 3 stycken | Nej | Ja - 18 år och äldre |
| Kalmar | Ja | Ja | Ja | Ja, PRE i Norr och Söder | Nej | - |
| Kronoberg | Ja | Ja | Ja | Nej | Ja, 1 stycken | Ja - 18 år och äldre |
| Norrbottnen | Ja | Ja | Ja/Nej | Ja, 2 stycken | Ja, 1 stycken | Piteå: Ja - 18 år och äldre |
| Skåne | Ja | Ja | Ja | Ja, 8 stycken | Ja, 7 stycken | Ja - 18 år och äldre |
| Stockholm | Ja | Ja | Ja/Nej | Ja, 12 stycken | Ja, 9 stycken | Ja - 18 år och äldre |
| Sörmland | Ja | Ja | Ja | Ja, 3 stycken | Ja, 1 stycken | Ja - 18 år och äldre |
| Uppsala | Ja | Ja | Nej | Ja, 2 stycken | Ja, 2 stycken | Ja - 18 år och äldre |
| Värmland | Ja | Ja | Ja | Ja, 1 stycken | Nej | Nej |
| Västerbotten | Ja | Ja | Ja | Ja, 1 stycken | Ja, 2 stycken | Umeå: Ja - 18 år och äldre |
| Västernorrland | Ja | Ja | Ja | Ja, 3 stycken | Nej | - |
| Västmanland | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej | Nej |
| Västra Götaland | Ja | Ja | Ja | Ja, 14 stycken | Ja, 8 stycken | Ja - 18 år och äldre / Ja - alla åldrar |
| Örebro | Ja | Ja | Ja | Ja, 1 stycken | Nej | Ja - alla åldrar |
| Östergötland | Ja | Ja | Ja | Ja, 4 stycken | Ja, 1 stycken | Ja - 18 år och äldre |

4.2 Verksamhetsbeskrivning av beroendevård inom vuxenpsykiatri

| Län | Finns specialiserad beroendevård för vuxna, uppdraget ska omfatta hela regionen? | Hur många slutenvårdsplatser hade ni för vuxna med skadligt bruk eller beroende den 31/12? | Finns integrerade verksamheter för vuxna med sam-sjuklighet eller beroende? | Erbjuds självvald inläggning för vuxna med sam-sjuklighet eller beroende? | Erbjuds psykologisk/ psykosocial behandling eller psykosociala stöd-insatser? |
|-----------------|--|--|---|---|---|
| Blekinge | Ja | 8 | Nej | Nej | Erbjuds inom LARO-enhet |
| Dalarna | Ja | 10 | Ja | Nej | Erbjuds inom LARO-enhet |
| Gotland | Nej | 0 | Ja | Ja | Erbjuds inom annan enhet |
| Gävleborg | Ja | 0 | Ja | Nej | Erbjuds inom LARO-enhet |
| Halland | Ja | 10 | Nej | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Jämtland | Ja | 4 | Nej | Nej | Erbjuds inom LARO-enhet |
| Jönköping | Ja | 16 | Ja | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Kalmar | Ja | - | Nej | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Kronoberg | Ja | 12 | Ja | Ja | Erbjuds inom LARO-enhet |
| Norrbottnen | Ja | 12 | Ja | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Skåne | - | - | - | - | - |
| Stockholm | Ja | 69 | Nej | Ja/Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Sörmland | Ja | 18 | Ja/Nej | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Uppsala | Ja | 25 | Ja | Ja | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Värmland | Nej | 0 | Ja | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Västerbotten | Ja | 13 | Nej | Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Västernorrland | - | - | - | - | - |
| Västmanland | Ja | 12 | Ja | Nej | Erbjuds inom LARO-enhet |
| Västra Götaland | Ja | 35 | Ja | Ja/Nej | Erbjuds inom LARO- och annan enhet |
| Örebro | Ja | 10 | Ja | Nej | Erbjuds inom annan enhet |
| Östergötland | Ja | - | Ja | Ja | Erbjuds inom LARO-enhet |

4.3 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 avvikelsen utifrån medianen (det mittersta värdet) för respektive nyckeltal. Vid en negativ procentuell avvikelse så är regionens värde lägre än medianen och vid en positiv procentuell avvikelse är landstingets värde högre än medianen.

Blekinge

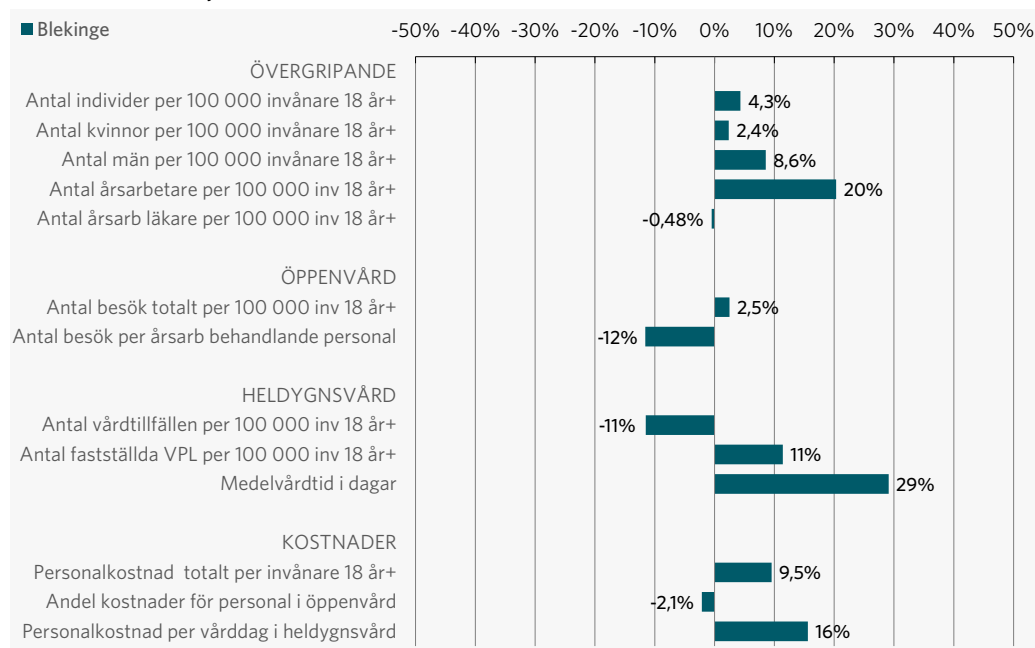
Organisation

Verksamheten har ett upptagningsområde som omfattar cirka 159 000 invånare, varav cirka 127 600 är 18 år och äldre. Vuxenpsykiatrin består av tre basenheter. Vuxenpsykiatri Öst har mottagning och mellanvård (inklusive dagpsykiatri) i Karlskrona respektive Ronneby samt en heldygnsavdelning med 15 vårdplatser i Karlskrona. Vuxenpsykiatri Väst har en heldygnsavdelning med 13 vårdplatser i Karlshamn, mottagning och mellanvård (inklusive dagpsykiatri) i Karlshamn samt Sölvesborg och en filialmottagning inklusive mellanvård i Olofström. Både vuxenpsykiatri Öst och Väst utreder och behandlar autism. Den tredje basenheten är länsövergripande och består av psykiatrisk akutmottagning, mottagningar för sexologi, ätstörning (inkl dagvård) och beroende samt en minnesenhet med mottagning för demensutredningar och kognitiv svikt. För heldygnsvård finns en avdelning med åtta vårdplatser för beroende, en med sex vårdplatser för psykiatrisk akutvård och en med fyra vårdplatser för psykiatrisk intensivvård.

Personalsituation

Sammanlagt (år 2022) fanns 442 anställda varav 345 tillsvidareanställda. Personalarörligheten ökade något. Svårigheterna kvarstår att rekrytera legitimerade psykologer, specialistutbildade sjuksköterskor och läkare. Vuxenpsykiatrin har en positiv återväxt av ST-läkare. Behovet av hyrläkare kvarstår till viss del. Det är fortsatt viktigt med långsiktig kompetensförsörjningsplan och aktiviteter för att attrahera och rekrytera läkare, psykologer och specialistutbildade sjuksköterskor. Sedan flera år erbjuder Region Blekinge utbildningsanställningar för att i viss mån tillgodose behovet av sjuksköterskor med psykiatrispecialitet.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

Ett utvecklingsarbete har påbörjats av framtidens specialistpsykiatri i Blekinge, med fokus på vårdutbud och jämlik vård samt möjlighet till samlad heldygnsvård.

Inom öppenvården fortsätter patientgruppen unga vuxna 18-29 år att dominera. Den kraftigt ökande ADHD-gruppen är en fortsatt utmaning och riskanalys visar brådskande behov av ändrade arbetssätt.

Året har även präglats av att komma igång med behandlingsinsatser och utbildningsinsatser som ej varit genomförbara under pandemin.

Två allmänpsykiatriska vårdplatser har använts till LRV-vård och öppenvårdens LRV-team har utökats.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Fortsatt utvecklingsarbete inom framtidens specialistpsykiatri i Blekinge.

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

Den reviderade vårdöverenskommelsen med primärvården ska implementeras och ett arbete kommer påbörjas med att definiera Blekinges primärvårdpsykiatri.

Rehabkoordinering är under utveckling och arbetet med nya psykiatrilokaler fortgår.

Dalarna

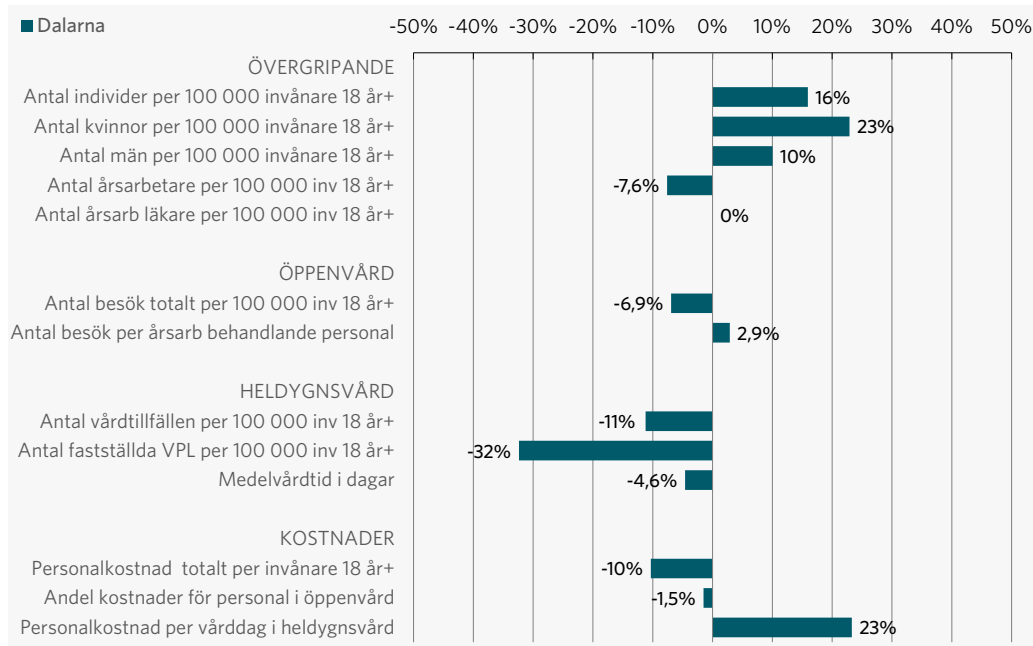
Organisation

Falun/Säter: Verksamheten har öppenvård inom beroende, ätstörning, Kris och Trauma mottagning, könsdysforiverksamhet samt akutmottagning och vårdenheter

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

Norra/Västra: Verksamheten bedriver specialistvård psykiatri för vuxna i öppenvård. Vi har tre sköterskebemannade mottagningsteam som är geografiskt utspridda i vårt område och en basenhet gemensam enhet i Mora där det finns ett läkarteam, utrednings- och behandlingsteam, mobilt-team och ett administrativt team. Vi har ett samordnat team för patienten med beroendeproblematik. Vi bedriver konsultverksamhet på ett akutsjukhus och ansvarar för poliklinisk ECT. Vi har också påbörjat en ny behandling för Dalarna för deprimerade patienter rTMS som finns i en del andra regioner. Vår målgrupp är patienter med allvarlig psykisk ohälsa med funktionsnedsättning till följd av detta. Vi utreder alla förekommande diagnoser inom vårt område inklusive autism.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Falun/Säter: 200 tjänster. Vakanser främst avseende läkare och sjuksköterskor. Svårt att rekrytera. Viss förhöjd personalomsättning. Pågående generationsväxling.

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

Mellersta/Västerbergslagen: Fokus under 2022 har varit tillgänglighet. Vi klarar vårdgarantin till första besök däremot inte till utredning och behandling. Vi har medvetet köpt fler utredningar, speciellt med neuropsykiatriska frågeställningar. Detta för att kapa köer som uppstått under pandemin men också utifrån att vi inte har lyckats återbesätta våra psykologtjänster. Pandemin har självklart påverkat oss där vi ser att många besök avbokats, dels från patienterna men också från mottagningen. Vi har haft en lägre bemanning pga omflytt av personal till Covid vården. Vi har under året inrättat och startat ett mobilt team som tjänstgör kvällar och helger. Vi har lyckats anställa arbetsterapeuter. Vi har fortsatt svårt att rekrytera psykologer och överläkare vilket gör att vi tvingas bemanna med hyrläkare samt att vi behöver köpa vård, framförallt utredningar men även terapier.

Norra/Västra: Vi har arbetat med rekrytering av flera viktiga professioner och har fullbemannat på läkarsidan men stora vakanser gällande psykologer och psykoterapeuter. På sjuksköterskesidan har det varit svårrekryterat men ser något bättre ut inför 2023. Ej tillsatta tjänster påverka de team som i sin grundbemanning har få tjänster i hög utsträckning.

Större händelser/förändringar under året

Falun/säter: Ekonomin har varit fortsatt god, dock till största delen beroende på svårigheter att rekrytera läkare och sjuksköterskor. Sammanslagna vårdavdelningar i Falun har trots detta åter kunnat öppnas upp. Chefer till enheter har kunnat rekryteras och en ny chefsöverläkare är tillsatt. Utredning om förnyat uppdrag för kris- och traumaenheten är färdig och kommer att presenteras för hälso- och sjukvårdsledningen för beslut under våren 2023.

Falun/Södra: Vi ser ett ökat inflöde från primärvården, särskilt patienter med neuropsykiatriska frågeställningar. Omställningen till mer digitala arbetssätt går framåt. Under hösten har Interimchef för verksamheten arbetat med samarbetet i Ledningsgruppen och följsamhet till nationella riktlinjer samt produktion, Digitalisering på alla nivåer. Enheten i Falun analyserades av Arbetsmiljöverket och fick ett föreläggande som ledning och medarbetare arbetat intensivt med under 2022.

Mellersta/Västerbergslagen: Även detta år har personalsituationen varit förhållandevis god. Vi har lyckats anställa arbetsterapeuter men svårigheter att rekrytera psykologer och överläkare kvarstår. Vi har dock minskat våra kostnader och timmar för hyrläkare då vi lagt upp arbetet på ett annat sätt som skapar kontinuitet för hyrläkaren och verksamheten. Vi har anställt fler ST-läkare som på sikt leder till fler överläkare. Med andra ord så försöker vi hitta långsiktiga lösningar för verksamheten. Vi har under 2021 haft en hög frånvaro, både sjukfrånvaro men även VAB. Detta utifrån pandemin och dess restriktioner där personal stannat hemma vid egna eller barnens förkylningssymtom. Vi har medvetet köpt fler utredningar, NP-frågeställningar. Detta för att kapa köer som uppstått under pandemin.



Framtidsplaner/utvecklingsområden

Falun/Säter: Planering att omorganisera klinikens verksamhet med tydlig inriktning mot akutpsykiatri i Falun nära somatiska enheter pågår. Genomförandebeslut återstår och kommer förhoppningsvis i början av 2023. En omfattande utvecklings- och utbildningssatsning i syfte att stärka basala vådrutiner, uppnå intentionerna i god och nära vård samt stärka ett personcentrerat vårdarbete kommer att igångsättas under året.

Falun/Södra: Vårdepisoder kommer att genomföras under första kvartalet av 2023, Rätt använd kompetens.

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

Norra/Västra: Under 2023 och framåt sker stor förändring inom verksamheten i riktning mot strategin för Nära vård som innebär en stor förändring för hela hälso- och sjukvården inklusive psykiatri. Hög grad av utveckling har skett med fokus på distansvård och implementering av vårdepisoder i öppenvården. Förbättringsarbeten gällande tillgänglighet och effektivare flöden pågår. Vi har även 2022 klarat oss helt utan hyrpersonal och är fullbemannade på läkarsidan. Utmaningar inför 2023 är att fortsatt arbeta med att förbättra flödet i vården och utveckling av nya mer effektiva arbetssätt och som en del i detta behöver kompetensutveckling hos olika personalgrupper kunna erbjudas. Vi undersöker också möjligheten att starta upp kliniskt basår för sjuksköterskor med syfte att rekrytera och behålla personal.

Gotland

Organisation

Verksamhetsområde psykiatri på Gotland har öns 61 000 invånare i sitt upptagningsområde. Verksamheten omfattar psykiatrisk heldygnsvård, vuxenpsykiatrisk öppenvård, jourmottagning och psykiatrisk beroendevård, samt sprututbyte. Till området hör också barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet. Öppenvården ansvarar för neuropsykiatriska utredningar. Vad gäller behandling har öppenvården i uppdrag att behandla ADHD medan personer med autismspektrumstörningar remitteras till Habiliteringen. Utöver öppenvårdsmottagning finns ett så kallat mobilt akutteam som ska utgöra ett alternativ till heldygnsvård och komplement till sedvanlig öppenvård. Vi delar åldersövergripande DBT och ätstörningsteam med BUP. Vuxenpsykiatrins heldygnsvård bär alla kostnader för BUP avdelningen (2 vpl).

Personalsituation

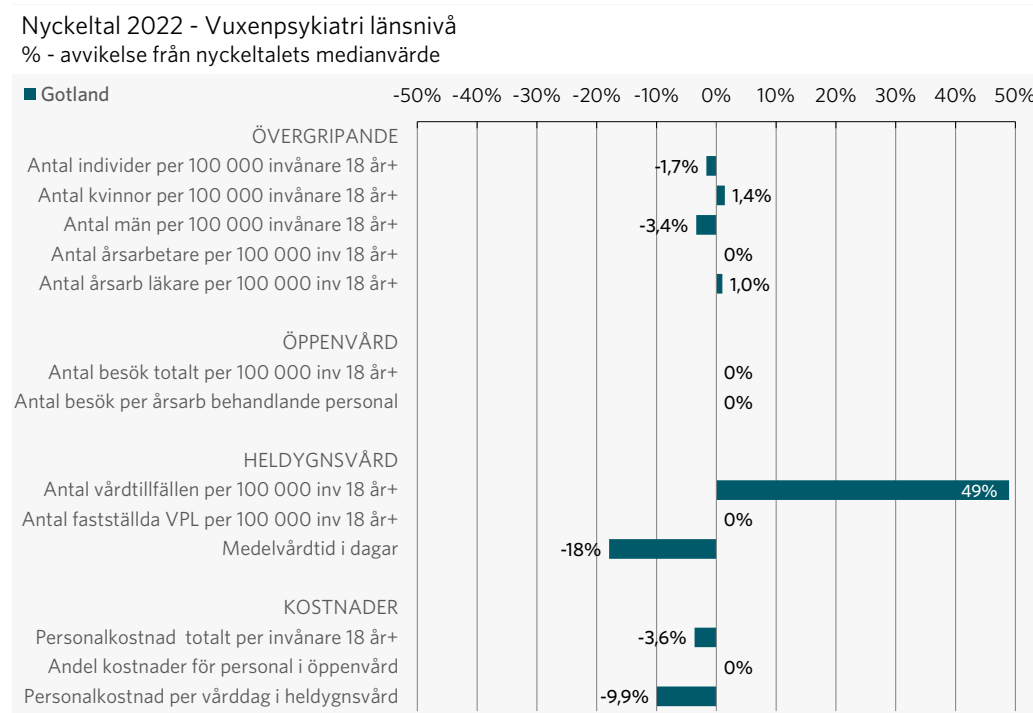
Vi har vakanser på sjuksköterskesidan och Specialistläkare.

Större förändringar/händelser under året

Införande av SVF.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Implementera standardiserade vårdförlopp för alla tillstånd.



Gävleborg

Organisation

Öppenvård:

I länet finns 6 psykiatriska öppenvårdsmottagningar på följande orter:

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

Öppenvårdsmottagningarna i länet utreder autismspektrumtillstånd.

Beroendevården har mottagningar på alla ovanstående orter, förutom Bergsjö.

Substitutionsbehandling vid opiatmissbruk erbjuds i Söderhamn och Gävle.

Lågtröskelmottagning finns i Gävle, startades under året.

Slutenvård:

I länet finns 5 slutenvårdsavdelningar på följande orter:

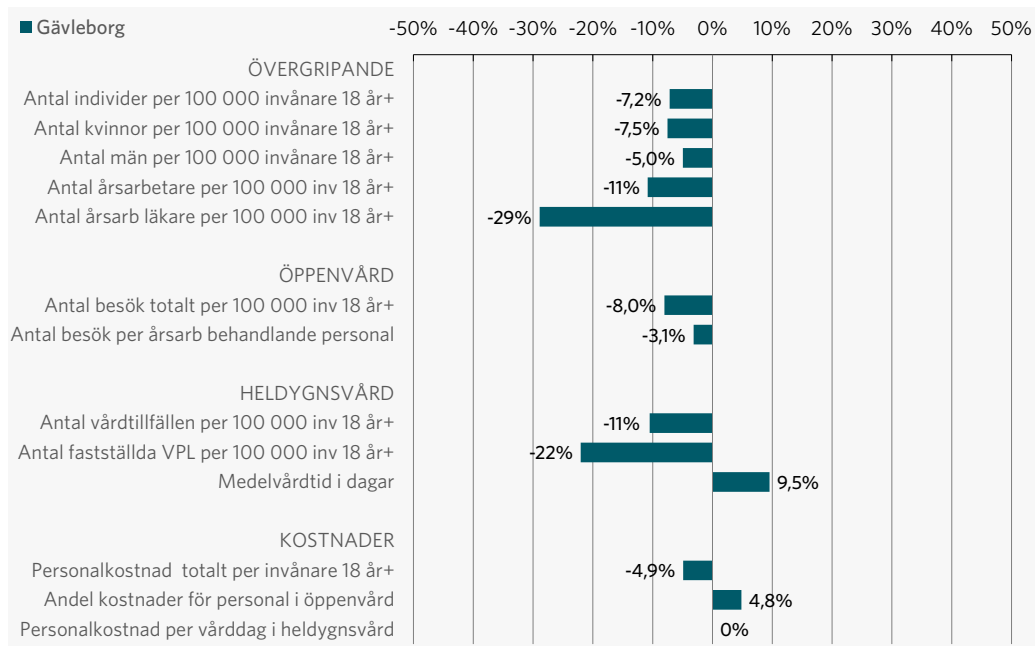
- Hudiksvall (en allmänpsykiatrisk avdelning, en psykosavdelning)
- Gävle (en allmänpsykiatrisk avdelning, en psykosavdelning)
- Gävle (en enhet för LRV-vård klass 3, redovisas i särskild ordning)

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

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Under 2022 var 451 personer tillsvidare- eller visstidsanställda med månadslön. Verksamheten har svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens vad gäller de flesta yrkeskategorier förutom skötare. På flera enheter har vi vakanta psykologtjänster och sjukskötersketjänster. Även brist på psykiatriker framförallt i Hälsingland. På flera enheter råder dessutom en kännbar generationsväxling.

Större förändringar/händelser under året

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

Verksamheten har ett ökat inflöde av nya patienter. Det totala antalet patienter som har kontakt med öppenvården har ökat de senaste 5 åren. Antalet årsanställda har inte ökat i motsvarande grad.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Tillgänglighet till psykiatrisk öppenvård är även fortsatt en utmaning. Förutom fortsatta förbättringsarbeten och satsningar för att förbättra tillgängligheten på enheterna, genomförs också en genomlysning av öppenvården i sin helhet för att kartlägga behov, resursfördelning och se över gemensamma arbetsätt och processer.

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

Ett arbete har påbörjats med att utveckla det prehospitala omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa.

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

Förklaring till blanketten rad VUP134

Vi kvalitetsgranskar uppföljning inom 3 vardagar efter avslutad slutenvård som varit längre än 2 dagar. Detta granskas genom att slumpvis ta fram 10 journaler (120 journaler per år) som skrivits ut under föregående månad för att följa procentuellt hur de blivit uppföljda.

Halland

Organisation

Psykiatri i Halland är en egen förvaltning indelad i tre verksamhetsområden: vuxenpsykiatrisk heldygnsvård, vuxenpsykiatrisk öppenvård och BUP. Ett vårdval för specialistpsykiatri finns, där privata vårdaktörer erbjuder öppenvård för utvalda diagnosgrupper. Dessa aktörer är inte med i denna redovisning förutom att de ligger med i grafen som redovisar köpt vård per invånare. Vuxenpsykiatri i Halland, både öppenvård och heldygnsvård, rankas som nummer 1 av våra patienter i den nationella patientenkäten som genomfördes 2022.

Personalsituation

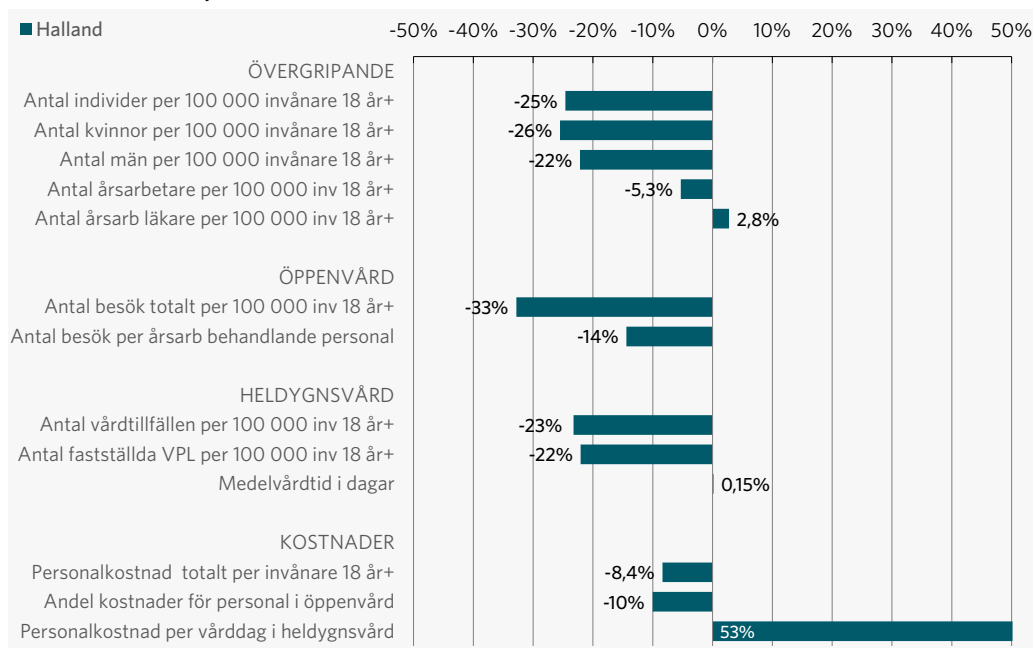
Medarbetarundersökning för 2022 visade på en markant förbättring av den upplevda arbetsmiljön. Öppenvården har ett bra rekryteringsläge för alla yrkeskategorier, med två undantag. Psykiatriker och psykologer i Halmstadområdet. Inom vår heldygnsvård har vi under året sett en ökad svårighet att rekrytera sjuksköterskor, avgångar är på normala nivåer men vi har svårare att attrahera nyanställda.

Större förändringar/händelser under året

Vuxenpsykiatrins öppenvård har fortsatt arbeta utifrån den strategiska operationella agendan "Rätt vård, i rätt tid" som lägger ett skarpt fokus på utveckling av flöden. Tillgänglighetssiffror till första besök som överstiger 97 %. Verksamheten klarar med få undantag psykologisk utredning inom vårdgarantin. Patientnöjdheten ligger kvar på bra nivåer. 2018 års ranking som bäst i Sverige på nationella patientenkäten upprepades 2022. Antal patienter och antal besök ökar. Den länsövergripande mottagningen för rTMS är i reguljär drift. FitForLife, patientledd fysisk träning för patienter med psykossjukdom, har startat vid tre mottagningar.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



ASSIP som metod för suicidprevention är integrerad i verksamheten. Vi har kvar ett stort fokus på internutbildning. Andra omgången av vår tio dagars utbildning i psykiatrisk samtalsmetodik för sjuksköterskor har nu dragit i gång, efter positiva utvärderingar från första kursomgång. Det tvärprofessionella anslaget har utökats genom en hälsosamordnare, vars uppdrag är att maximera effekten av fysisk träning på psykiatrisk sjukdom. Verksamheten har ett stort fokus på ledarskap. Under året tagit fram gemensam standard för hur ledarskapet ska bedrivas, utbildat ledare i lean ledarskap och fortsatt arbetet med att förbättra förutsättningar för cheferna att kunna leda i enlighet med ledarstandard.

Vuxenpsykiatrins heldygnsvård har fortsatt behövt hantera pandemisituationen, som präglats av högre frånvaro än normalt i personalgruppen. Trots detta har utvecklingen fortsatt inom utvalda områden. Där har fokus bland annat varit på att utveckla prehospital akutpsykiatri, fysisk aktivitet för patienterna, omvandla fler vårdplatser för Brukarstyrdinläggning. Vi har även under året påbörjat införande av Safewards på våra avdelningar.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Arbete pågår med att utveckla behandlingsflödet psykoterapi, där vissa lokala problem med väntetid kvarstår. Beslut om att skapa ett specialiserat OCD-team är fattat och rekrytering pågår. Vuxenpsykiatrins heldygnsvård kommer under 2022 bland annat fokusera på följande utvecklingsområden: Peer support, Implementera nya riktlinjer för suicidprevention och utveckla vår internutbildning och psykosvårdkedjan tillsammans med vår öppenvård.

Jämtland

Organisation

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

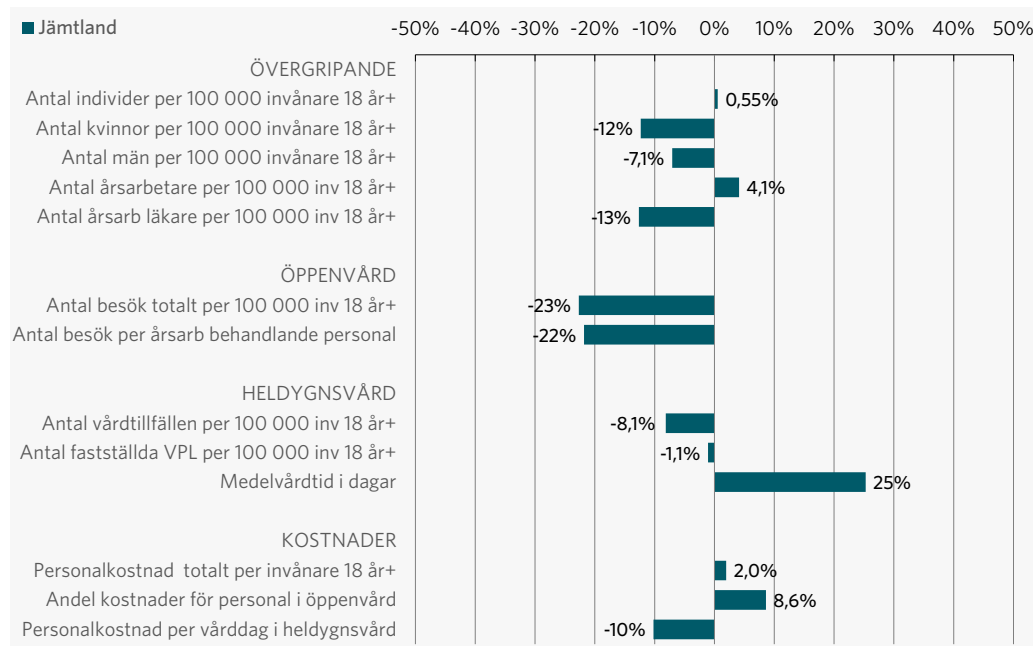
Personalsituation

Utmaning med rekryteringsläget för specialistläkare, psykologer, arbetsterapeuter, medicinska sekreterare och sjuksköterskor. Bristen på specialistläkare och sjuksköterskor gör att målet om stafettberoende ej kan nås. Vakanta tjänster, pensionsavgångar, sjukfrånvaro och andra ledigheter har medfört fortsatt behov av inhyrd personal.

Större förändringar/ händelser under året

Öppenvården: Nytt arbetssätt med syfte att korta köerna till psykologisk behandling har implementerats inom en öppenvårdsmottagning. Repetitiv Transkraniell Magnetstimulering (rTMS) - kartläggning, beställning av utrustning samt kompetensutveckling har genomförts under året, för uppstart av ny behandling.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



Uppstart av känsloskola för unga vuxna och patient- och närståendeutbildning (PNU). Kartläggning och underlag där beslut tagits kring etablering av OCD-team. Kartläggning av psykiatriska akutmottagningen som en del i arbetet att kvalitetssäkra akutvården dygnet runt. Utveckling av mobila teamet (SPOT). Infört metoden "Gröna korset" som del i patientsäkerhetsarbetet. Helydgnsvården: Verksamheten har två barn- och ungdomsplatser (BUP). För platserna ses en ökning av behovet för inläggande vård som påvisas av fortsatt hög beläggning, längre vårdtid, ökat antal patienter och en högre vårdtyngd. Vårdavdelningarna har bemannats med ledningssjuksköterskor och rekrytering kring särskild sjukskötersketjänst med verksamhetsutvecklingsuppdrag pågår. Införande av Trygg och meningsfull helydgnsvård har fortsatt enligt planering där metoden Safe Wards används. Beslutat om fastställd bemanningsnorm i helydgnsvård utifrån sammanställt underlag. Förändrat arbetssätt gällande LMV-patienter där polisen nu inkommer direkt till psykiatrisk akutverksamhet – tidigare åkte polisen till somatisk akutmottagning med patienterna. Visitationsrum inom helydgnsvården är ombyggda för att öka säkerheten för inläggande patienter.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Verksamheten har i arbetet med verksamhetsplan planerat för aktiviteter kopplade mot personcentrerad vård, nära vård, attraktiv arbetsgivare med mera. Arbetet fortlöper kring planering av åtgärder för att korta väntetider för neuropsykiatrisk utredning och psykologisk behandling. Arbetet kring "Prehospital ambulanssjukvård" fortlöper där samverkan sker med ambulansen för uppstart av bakre digitalt stöd. Arbetet pågår med utveckling av specialistpsykiatriska omvårdnadsteamet (SPOT). Särskild arbetsgrupp skall arbeta med att ta fram nytt arbetssätt för ökad patientdelaktighet. Ambitionen är att hålla i den digitala utvecklingen som är kopplad till pandemin. Arbetet skall återupptas gällande tidigare projekt "mångbesökare" tillsammans med somatiska vården. Utveckling av områdets patientsäkerhetsteams uppdrag är planerat. Samsjuklighetsutredningen med beslut förväntas att leda till en stor förändring i verksamheten.

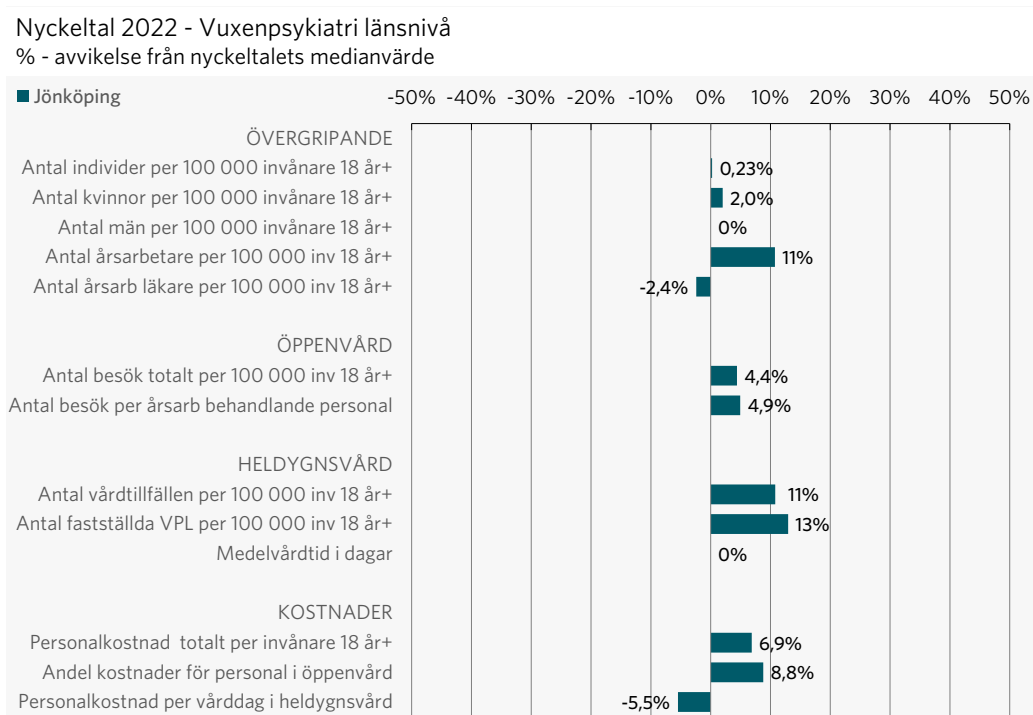
Jönköping

Organisation

I Region Jönköpings län är vuxenpsykiatri organiserad inom Verksamhetsområde Psykiatri, Rehabilitering och Diagnostik. Vuxenpsykiatri består av öppenvård och heldygnsvård som bedrivs vid tre vuxenpsykiatriska kliniker, en klinik på respektive sjukhus i länet. Verksamheten har ett upptagningsområde som omfattar drygt 360 000 invånare, varav drygt 280 000 är 18 år och äldre. Akutmottagning finns i Eksjö och i Värnamo dagtid alla vardagar. På Länssjukhuset Ryhov i Jönköping finns vissa länsresurser i form av psykiatrisk intensiv- och akutvård, tillnyktringsenhet, beroendemedicinsk enhet liksom psykiatrisk akutmottagning 24/7/365. Utredning och insatser vid neuropsykiatriska tillstånd görs i hela länet, inklusive autismspectrumstörning. Ett särskilt öppenvårdsteam finns i Jönköping för patienter med låg funktionsnivå (VOSS, Vård och stödsamordningsteam). I verksamheten bedrivs inte någon mellanvård.

Personalsituation

För två av länets vuxenpsykiatriska kliniker gäller att rehabiliteringsresurser (arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist) köps från regionens rehabiliteringscentrum. De egna rehabiliteringsresurserna är på dessa kliniker därmed små. Det är svårt att rekrytera inom flera yrkesgrupper. Läkare, sjuksköterskor och psykologer saknas. När det gäller socionomer och vårdadministratörer finns vissa svårigheter att rekrytera. Detsamma kan inom en snar framtid också gälla skötare då färre utbildas och det finns flera verksamheter i regionen som konkurrerar om gruppen. År 2022 skiljer sig från tidigare år, då vi fått allt svårare att bemanna i heldygnsvård. Under vinter, vår och höst har vi periodvis reducerat antal vårdplatser till den nivå som annars gäller under sommar och semestertider.



Under året har kompetensbehov kartlagts och insatser planerats utifrån de nationella Vård och insatsprogrammen. Ett antal enheter står inför omfattande generationsväxlingar, med nya krav och förväntningar från den yngre generationen. Bland de äldre medarbetarna är det inte sällsynt med upp till 45-50 års tjänstgöring inom kliniken.

Större förändringar/händelser under året

Ett utvecklingsarbete för hela specialistpsykiatrin startade år 2017. Det berör en rad strategiska områden och det fortsätter inom flera utvecklingsprojekt även under år 2022. I ett av projekten har man arbetat med utveckling av psykiatrisk vårdjour (mobila team) och stöd i hemmet som alternativ till slutenvård. Det har resulterat i att man nu har mobila psykiatriska team vid de tre vuxenpsykiatriska klinikerna. Parallellt med utvecklingen av dessa team har en reduktion av antalet slutenvårdsplatser genomförts. Samarbetsvård psykisk hälsa mellan psykiatri, primärvård och kommunerna utvecklades under år 2021 och fullföljs under år 2022. Patientstyrd inläggning för definierad målgrupp har utökats under året. Under år 2022 har implementering av det nationella arbetet med system för kunskapsstyrning kommit igång på allvar. Klinikerna bedriver länsövergripande utvecklingsarbete i sk kliniska programområden. En länsgemensam processtödare har i uppdrag att stödja länets vuxenpsykiatri och länets 13 kommuner i införande av Vård och insatsprogram. År 2021 startades en tillnyktringsenhet i samverkan med länets kommuner. Under året har verksamheten utvärderats och beslut tagits om att överflytta enheten till medicinsk vård. Vi ser ett ökat och omfattande inflöde av patienter med neuropsykiatrisk problematik, med risk för undanträngning av patienter med svåra psykiatriska tillstånd. Viss resursförstärkning har gjorts, dock inte motsvarande det ökande antalet patienter.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Fortsatt utveckling av personcentrerad vård och möjligheten att använda digitala kontaktvägar. Fortsatt utveckling av stöd i hemmet som alternativ till slutenvård. Arbeta med att individualisera och effektivisera utredningsprocessen vid misstänkt neuropsykiatriskt tillstånd. Det görs för att svara upp mot den stora efterfrågan som leder till köer och långa väntetider. Nya lokaler planeras för delar av psykiatriska kliniken i Värnamo, och förväntas vara färdigställda år 2025. Ställningstagande till att permanenta verksamhet med Recovery College kommer att fattas i närtid. Kurserna har varit fulltecknade och mycket uppskattade. Peer support finns på samtliga tre kliniker och antalet anställda med denna profession kommer att utökas under 2023.

Kalmar

Organisation

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

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

Vuxenpsykiatri mitt består av öppenvårdsmottagning och en socialpsykiatrisk enhet. Basenheten har cirka 40 medarbetare.

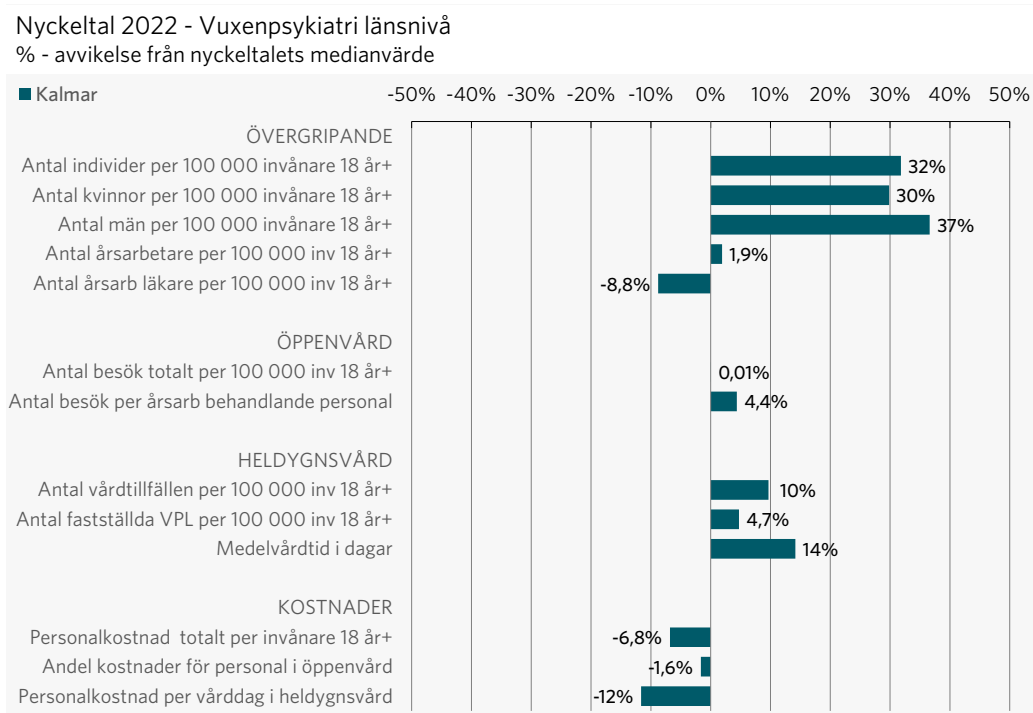
Vuxenpsykiatri söder består av akutmottagning, tre avdelningar med heldygnsvård, tre öppenvårdsmottagningar och tre behandlingsenheter. Basenheten har cirka 230 medarbetare.

Personalsituation

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

Större förändringar/händelser under året

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



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

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

Hälsofrämjande och förebyggande insatser ingår som en del i den psykiatriska vården och behandlingen. Detta prioriteras i form av till exempel motionsaktiviteter för inlagda patienter, motiverande samtal, färdighetsträning samt patient- och anhörigutbildningar.

För fortsatt utveckling av en jämlik vård implementeras kunskapsstyrning med stöd av vård- och insatsplaner och samordnade vårdförlopp.

Under våren flyttade vuxenpsykiatrin samt barn- och ungdomspsykiatrin i Kalmar in i nya gemensamma lokaler intill Länsjukhuset 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 2023. Inom arbetsmiljö och kompetensförsörjning fortsätter arbetet med förbättrade utbildningsmöjligheter och karriärutvecklingsmodeller, digital utveckling samt möjligheten till utbildningsanställning för sjuksköterskor under specialistutbildning. Vid sidan av detta fortsätter utvecklingen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Kronoberg

Organisation

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

Personalsituation

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

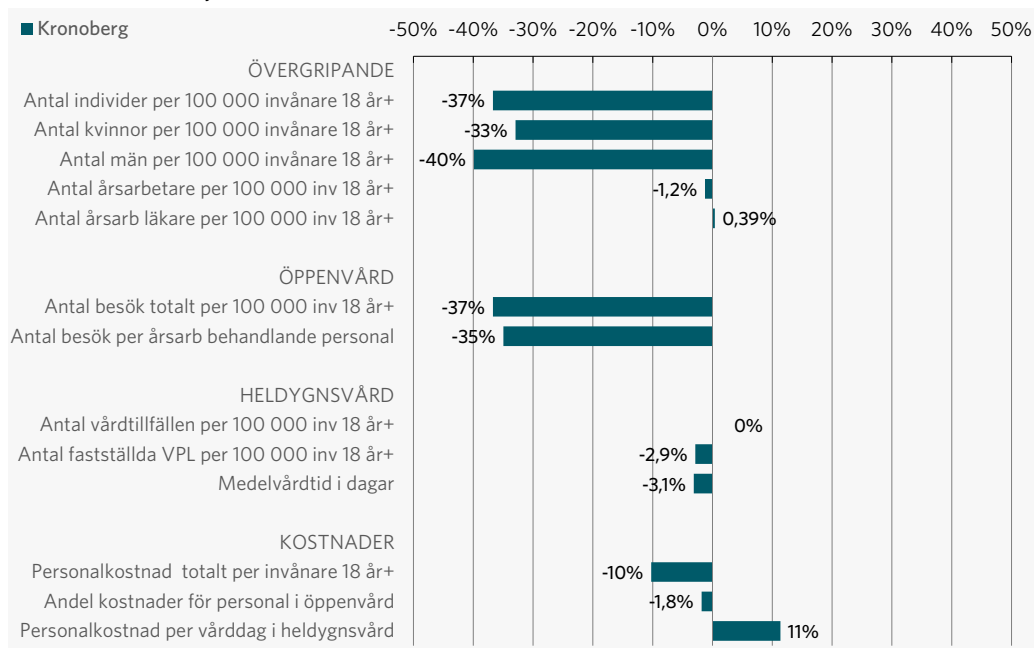
Större förändringar/händelser under året

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

Framtidsplaner/utvecklingsområden

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Norrbottnen

Organisation

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

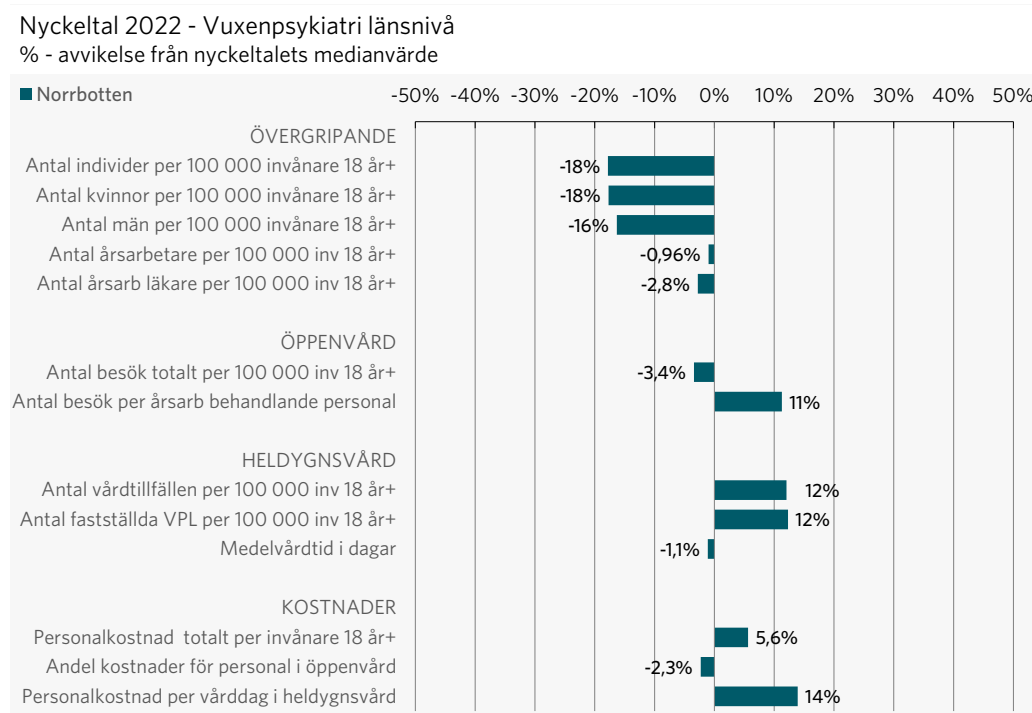
VO Vuxenpsykiatri Sunderbyn har akutmottagningsjour dygnet runt. Öppenvården bedrivs i Boden, Luleå och Kalix. Det finns ingen mellanvård men däremot dagvård vid ätstörningsmottagningen som är länsenhet. Inom verksamheten i Sunderbyn organiseras även Beroendecentrum.

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

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

Personalsituation

Precis som vården i hela landet har Psykiatri i Norrbotten brist på personal inom de flesta yrkeskategorier. Störst är bristen på specialistsjuksköterskor, psykologer och läkare. Divisionen är beroende av inhyrd personal för att klara verksamheten och det är både läkare och sjuksköterskor som hyrs in. En långsiktig satsning på utbildning av ST-läkare vid Sunderby sjukhus har börjat ge goda resultat och antalet egna specialister har successivt ökat de senaste åren varmed behovet av inhyrda läkare har minskat. Förhoppningen är att i Sunderbyn vara oberoende av inhyrda



läkare om tre år. I Piteå och Gällivare är bristen på egna läkare fortsatt stor och det är även svårigheter att få tag i inhyrd personal.

Antal anställda inom vuxenpsykiatri har varit nästan oförändrat under 2022, antal läkare har ökat något och antal sjuksköterskor har minskat. Verksamheten har haft både hög och ökande sjukfrånvaro, vilken i kombination med brist på vikarier har medfört en kraftig ökning av övertidsarbetet. Detta i sin tur riskerar leda till ytterligare sjukskrivningar och är ett område som kommer få stort fokus under kommande år för att försöka vända utvecklingen.

Större förändringar/händelser under året

Gemensam handlingsplan för suicidprevention är framtagen tillsammans med Norrbottens kommuner.

Tillgänglighet för patienterna har förutom den digitala utvecklingen även fått en skjuts tack vare MAE (mobila akutpsykiatriska enheten) teamet. Under 2022 har MAE utökat sitt uppdrag till att förutom åka på samverkanslarm även genomföra hembesök på uppdrag av bakjouren. MAE-teamen i Sunderbyn och Piteå har också ett utökat samarbete vilket innebär att medborgarna har tillgång till MAE sju dagar/vecka. I Boden och södra Norrbotten har man startat ett pilotprojekt med psykosociala team med psykiaterkonsult som teammedlem, med mål att permanenta dem under 2023.

Införande av Safeward har påbörjats i alla psykiatrins verksamheter.

Samarbete med brukarorganisationen Nationell Samling Psykisk Hälsa (NSPH) i Norrbotten har startat upp under året.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Region Norrbotten kommer att byta journalsystem under 2024 vilket kommer påverka verksamheten i stor omfattning under främst 2023 och 2024.

Fortsatt implementering av de nationella vård- och insatsprogrammen i området psykisk hälsa.

Förberedelser och omställning för Samsjuklighetsutredningens införande pågår.

Kompetensförsörjning och tillgänglighet är stora fokusområden under kommande år.

RTMS ska upphandlas och köpas in under 2023 och förberedelser pågår inom samtliga verksamhetsområden.

Skåne

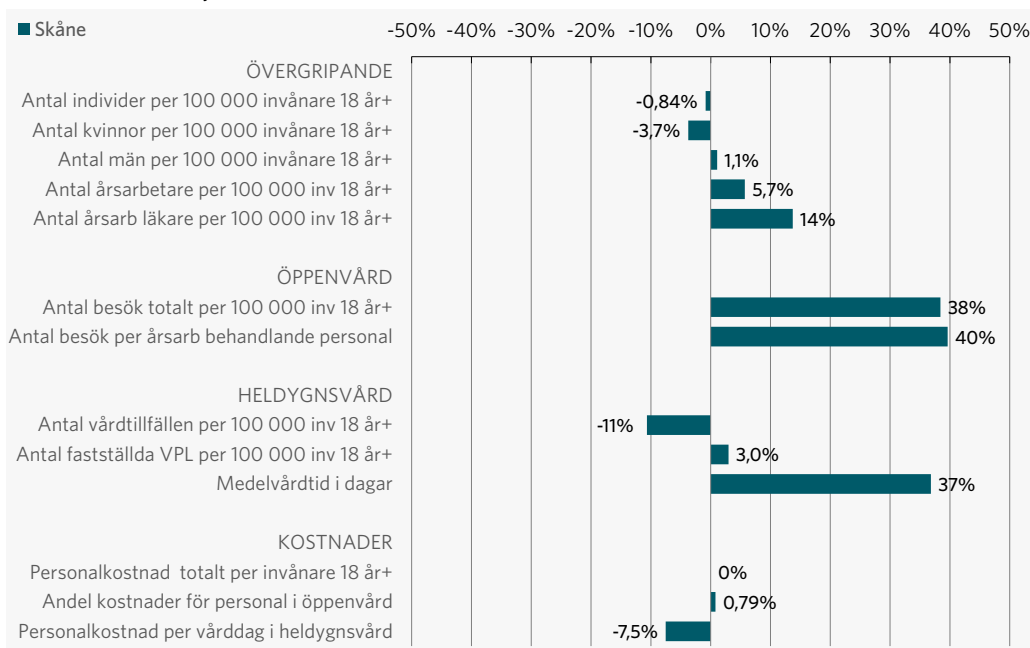
Organisation

Vuxenpsykiatri i Skåne erbjuder specialistpsykiatrisk vård till drygt en miljon invånare från 18 år och uppåt. Vuxenpsykiatri i regionens egen regi är indelad i fyra verksamhetsområden. Dessutom finns fyra upphandlade verksamheter som bedriver specialistpsykiatrisk öppenvård, två som utför neuropsykiatriska utredningar och behandlingar, en som driver dagsjukvård för personer med ätstörning och en mottagning för krigs- och tortyrskadade som bedrivs av Röda Korset genom ett idéburet offentligt partnerskap. Upphandlade leverantörer svarar för cirka 16 procent av besöken i den specialistpsykiatriska öppenvården i Skåne. Med anledning av stor sjuksköterskebrist har antalet vårdplatser inom psykiatrisk heldygnsvård stegvis reducerats, det finns nu cirka 280 heldygnsvårdplatser öppna, alla i egen regi. Flera mottagningar är regionövergripande: konsidentitet, ätstörning, dövpsykiatri, ett team för vuxna med utvecklingsstörning och svåra beteendeproblem samt heldygnsvård för ätstörning och opioidberoende. I vårdvalet för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, LARO, finns numera 21 privata mottagningar och sex i egen regi.

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

Vuxenpsykiatri erbjuder mellanvård inom områdena psykos, ätstörning och allmänpsykiatri. Vuxenpsykiatri utreder autismspektrumstörningar, om diagnos ställs ges den habiliterande behandlingen vid habiliteringen, vid psykiatrisk samsjuklighet sker behandlingen i samverkan. →

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Det finns ca 2 300 anställda i vuxenpsykiatri. Under de närmaste fem åren beräknas drygt 290 medarbetare gå i pension, om de väljer att gå vid 65 års ålder. Motsvarande siffra är ca 190 om medarbetarna i stället väljer att arbeta kvar tills de fyller 68 år. Rekryteringssvårigheterna för verksamheterna utmärker sig särskilt för yrkesgrupperna specialisläkare, sjuksköterskor, psykologer och medicinska sekreterare. Vi ser det som väsentligt att arbeta med helheten och erbjuda ett gott ledarskap, god arbetsmiljö, konkurrenskraftiga villkor och en arbetsplats där vi trivs och känner arbetsglädje. Kompetensförsörjning, kompetensutveckling och utbildningsfrågor är en naturlig del i förvaltningens verksamhetsplanering och utvecklings- och förändringsarbete.

Större förändringar/händelser under året

Utvecklingen av digitala lösningar, nya arbetssätt och rutiner fortsätter, för att möta patienters och medarbetares behov.

De vårdnära suiciden har minskat med 27 % jämfört med 2021.

Psykiatrien har fått tillstånd från Socialstyrelsen att bedriva nationell högspecialiserad vård inom områdena svårbehandlat självskaдебeteende samt svårbehandlade ätstörningar.

Forskning har påbörjats under året kring äldres psykiska hälsa inom området proaktivt åldrande. Målet med forskningen är att hitta strategier för att bevara kognitiva funktioner och funktioner kopplade till skelett och muskelsystemet.

Förvaltningens akuta prehospitala vård, samarbetet med bland annat ambulanssjukvård och polis har fortsatt utvecklats under 2022. Från hösten 2022 finns tre psykiatriambulanser i drift. Enheten är bemannad med en specialistsjuksköterska från psykiatri och en från ambulanssjukvård.

Tillsammans med förvaltningens inflytanderåd färdigställdes i början av året den förvaltningsövergripande handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i enlighet med den nationella och regionala förlagan.

Könsidentitetsmottagningarna för barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri har flyttat till nya gemensamma lokaler i Malmö. Flytten öppnar upp för ett tätare samarbete och en mer sömlös vård när man som ung patient går in i vuxenlivet.

Förstärkning av farmaceutisk kompetens har gjorts under året både med en klinisk farmaceut och med fler försörjningsfarmaceuter. Detta medför ytterligare stöd i arbetet med att förbättra kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen och i hanteringen av läkemedel.

I Helsingborg har man startat en drop in-mottagning för adhd-patienter, en mer flexibel verksamhet där patienten som har regelbundna kontroller var sjätte månad, erbjuds att komma vid ett egenvalt tillfälle under en 2–3 veckorsperiod.

Arbetet med förbättrade levnadsvanor och somatisk hälsa utvecklas med till exempel psykoedukation och satsningar på fysisk aktivitet som projektet Fit for Life i psykosvården, där personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom leder andra i fysisk aktivitet.

Samverkan med andra aktörer har utökats, bland annat har två uppdaterade kurser i Suicidprevention i Svensk sjukvård (SPiSS) lanserats tillsammans med Skånes kommuner. Nya ASSIP-mottagningar har startat i Helsingborg och Kristianstad (ASSIP - Attempted Suicide Short Intervention Program).

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Målområden 2022 hade fokus på god vård, vilket innefattar personcentrerad, säker, effektiv, hälsoinriktad och tillgänglig vård. Förvaltningen arbetar för att forskning och kliniskt arbete ska gå hand i hand. Ett flertal standardiserade vårdprocesser håller fortsatt på att implementeras i förvaltningen. Införandet av Skånes digitala vårdssystem är framflyttat men genomsyrar alla förändringar i arbetssätt som ska göras.

Den somatiska ohälsan hos personer med psykisk sjukdom ska särskilt uppmärksammas genom målinriktade insatser såsom ökad medvetenhet, kompetenshöjande insatser och samverkan inom berörda vårdnivåer. Samarbetet mellan psykiatri och primärvården behöver fortsatt utvecklas.

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) är ett heltäckande psykiatriskt program för att möta patientens behov på ett återhämtningsinriktat och effektivt sätt. Det utförs i nära samarbete med kommunerna inom verksamhetsområdet. FACT ger möjlighet att växla upp vårdintensiteten med samordnade insatser för de patienter som sviktar i sin vardag. Fokus är att möta patienten där hen är.

Folkhälsomyndigheten har förlängt Region Skånes uppdrag att driva regionalt utvecklingsarbete kring antistigma psykisk hälsa och suicid till och med 2024.

Ansökningsprocessen för att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området viss vård vid könsdysfori pågår.

Beroendevården behöver utvecklas så att vårdens aktiviteter blir en väl fungerande helhet ur individens perspektiv. Samverkan ska förbättras och struktureras mellan primärvård, specialiserad vård, kommunala insatser och andra berörda parter.

Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården. Administrationen ska effektiviseras till förmån för direkt patienttid.

Stockholm

Organisation

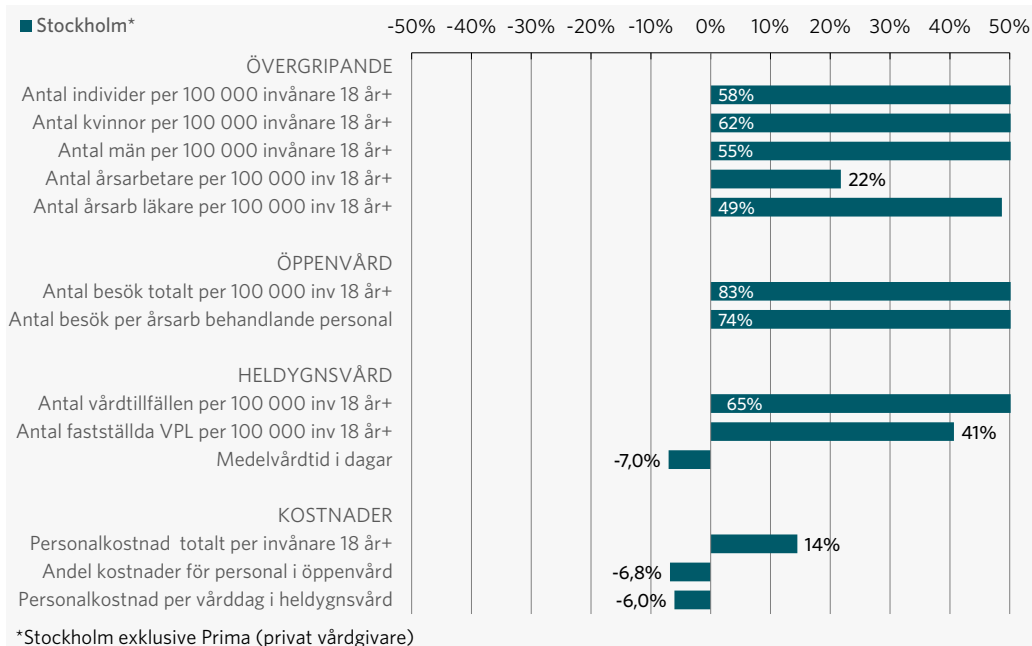
Inom SLSO Psykiatri finns fem vuxenpsykiatriska verksamheter: Norra Stockholms psykiatri, Psykiatri Nordväst, Psykiatri Sydväst, Psykiatri Södra Stockholm och Psykiatricentrum Södertälje. Verksamheterna driver tillsammans cirka 120 öppenvårdsmottagningar dit patienter kan vända sig direkt och ett flertal mottagningar specialiserade för olika diagnosgrupper. Uppdraget omfattar även psykiatrisk heldygnsvård för större delen av länet samt två länsövergripande psykiatriska akutmottagningar och ett antal mobila team som gör hembesök vid behov. De två akutbilar för omhändertagande av personer med akut psykisk ohälsa som drivits i SLSOs regi har under 2022 gått över till AISAB.

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

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

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



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

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

Personalsituation

I början av januari 2023 hade Vuxenpsykiatri 3984 medarbetare jämfört med 3890 medarbetare december 2022, en ökning med 94 medarbetare. Bemanningssituationen har fortsatt varit ansträngd på grund av fortsatt hög sjukfrånvaro även om den är lite lägre jämfört med 2021.

Det har varit fortsatt brist på sjuksköterskor och specialistläkare. Lite drygt hälften av verksamheterna har varit beroende av inhyrningspersonal. Inhyringskostnaderna har ökat främst gällande sjuksköterskor.

31 % av specialist-sjuksköterskorna är 60 år eller äldre. För att få fler specialist-utbildade sjuksköterskor finns en särskild satsning inom Region Stockholm. Satsningen innebär att verksamheterna får bidrag för del av lönekostnaderna för medarbetaren under deras utbildning.

23 % av specialistläkarna är 60 år eller äldre. Antalet ST-läkare har minskat något från föregående år. Den största yrkesgruppen är skötare där 26 % av medarbetarna är under 40 år och det är även 26 % som är över 60 år. 50 % av psykologerna är under 40 år och 8 % är över 60 år. Det är viktigt att arbeta med behållarperspektivet.

Inom Region Stockholm finns det framtagna kompetensstegar för flera yrkesgrupper. Kompetensstegarna syftar till att skapa bättre förutsättningar för en mer kontinuerlig och systematisk kompetensutveckling. Kompetensstegen för sjuksköterskor har implementerats. Även psykologernas kompetenssteg har implementerats under året och arbetet fortsätter för övriga under våren 2023.

Särskilt fokus under 2022 har varit på kompetensfrågor gällande skötare, vilket fortsätter under 2023. Inom Region Stockholm pågår ett projekt med validering av undersköterskor/skötares kompetens för att förbereda medarbetarna med formell kompetens inför sin ansökan om skyddad yrkestitel för undersköterska hos Socialstyrelsen från 1 juli 2023.

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

Större förändringar/händelser under året

SLSO Psykiatri har under 2022 fortsatt arbetet med att skapa en mer sammanhållen vårdkedja för alla patienter. Syftet är att utforma vården så att den i än högre utsträckning sker utifrån patienternas komplexa behov och att samverkan mellan våra olika verksamheter ökar.

Numera finns vårdprocesskartor för alla åldrar framtagna och processägare från barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevården arbetar tillsammans med att definiera vilka bedömningsinstrument som ska användas i utredningsfasen, vilka behandlingar som rekommenderas, vilket informationsmaterial som ska erbjudas och hur vården ska följas upp. Det gemensamma arbetet har lett till ett ökat fokus på komplexa situationer som när



psykisk ohälsa manifesterar sig hos flera generationer i samma familj eller när flera psykiatriska tillstånd finns hos samma patient.

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

Det gångna året har liksom året innan starkt präglats av de utmaningar som pandemin fört med sig. Mycket utvecklingsarbete har tidigare fått stå tillbaka till förmån för att snabbt finna former för smittsäker vård och planering för att upprätthålla patientsäkerheten även vid stor sjukfrånvaro hos personalen. Under 2022 har dock ett utvecklingsarbete kallat "Psykiatri 2025" kunnat startas och innefattar hela den regionalt drivna psykiatrin som i samverkan arbetar med en rad olika utvecklingsprojekt bland annat utveckling av vårdprocessarbete, brukarsamverkan, konsultationsarbete, tillgänglighet och utveckling av psykosvården. Nationell högspecialiserad vård inom områdena självskadebeteende och ätstörningar för både barn och vuxna kommer att starta i regionen 2023 och ett intensivt förberedelsearbete har pågått under 2022.

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

Omställningen till att erbjuda vård på distans har skett mycket snabbt. Ersättningsvillkoren i våra avtal är sedan ett par år lika oberoende av om vård ges via fysiska möten eller digital kommunikation. Det arbete som påbörjats redan före pandemin, med syfte att öka tillgängligheten genom videobesök, telefonbesök och andra e-tjänster, gjorde att vi under den tidiga pandemiperioden kunde öka andelen distanskontakter i öppenvård och vi har även i stort sett kunna behålla denna ökning under senare delar av pandemin.

Bland de privata vårdgivarna har fokus varit att erbjuda kontinuerlig vård i efterdyningarna av pandemin och att tillgängligheten ska vara fortsatt hög. Den digifysiska vården är nu en integrerad del av verksamheten.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Pandemin har fört med sig nya patientgrupper – de som har fortsatta symtom av covid även efter lång tid, de som fått intensivvård under påfrestande former och behöver olika typer av rehabilitering samt anhöriga till drabbade och döda. Här ser vi ett tydligt behov av samverkan med den somatiska vården och en stärkt förmåga till ömsesidiga konsultationer och gemensam kunskapsutveckling. Hur den psykiska hälsan i allmänhet kommer att påverkas av de åtgärder som genomförs i samhället utifrån pandemin är viktigt att följa, kanske särskilt när det gäller unga och äldre, vars salutogena stödstrukturer i högsta grad kommit att försvagas.

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

Arbetet med att, i tätt samarbete med kommunala verksamheter, utveckla vård för patienter med beroende och andra psykiatriska tillstånd i kombination med social utsatthet går nu in i ett mer konkret skede. Även arbetet med att utveckla heldygnsvården för tonåringar och unga vuxna genom att samlokalisera vuxenpsykiatrisk och barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens fortsätter. Målet är att kunna erbjuda en vård som är mer flexibel runt åldersgränser och bättre anpassad utifrån den unges individuella situation och mognad.

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

De privata vårdgivarna fokuserar på effektiva vårdflöden och fortsatt arbete med att utveckla den digifysiska vården.

Sörmland

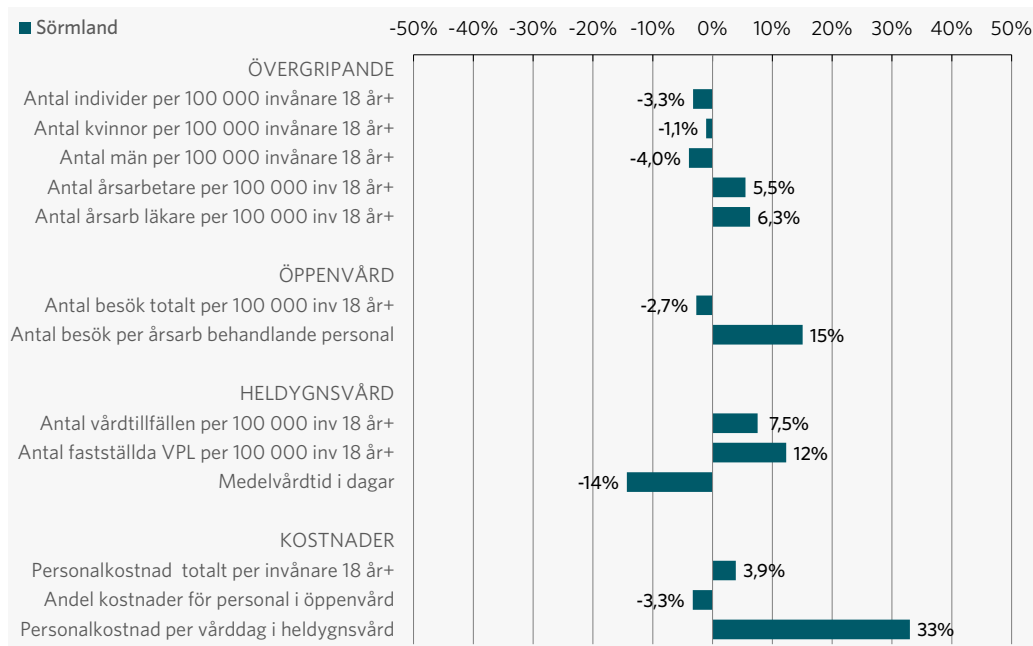
Organisation

Vuxenpsykiatri i Sörmland består av två kliniker med olika geografiska områden och de ingår organisatorisk i en gemensam division. I norra länsdelen finns två allmänpsykiatriska mottagningar, en psykosmottagning och en beroendemottagning vilken är samlokaliserad med kommunens motsvarande verksamhet där det också drivs en gemensam sviktenhet. Det finns på kliniken tre slutenvårdsavdelningar med 40 vårdplatser: Allmänpsykiatrisk avdelning, Psykosavdelning och Beroende/PIVA avdelning. Till detta kommer även en dagvårdsenhet riktad till patienter med ätstörningsproblematik. Angående mobila insatser finns Mobilt team knutet till akutmottagningen och mobila insatser för patienter inom psykosmottagningen. Den vuxen psykiatriska kliniken i länets södra och västra del består av öppenvård placerad på två geografiska platser samt slutenvård i länets södra del. Öppenvården i södra delen har en allmänpsykiatrisk mottagning, en psykosmottagning och en beroendemottagning. I västra delen finns en samlad psykiatrisk mottagning där samtliga inriktningar inryms. Med anledning av den nationella bristen på slutenvårdsplatser för barn och unga öppnades tillfälligt två slutenvårdsplatser för barn och unga i november 2021. Platserna hölls öppna under 2022 med undantag för sommar. Det finns 3 slutenvårdsavdelningar med 41 vårdplatser: Allmänpsykiatrisk avdelning, Psykosavdelning och Beroende/PIVA avdelning. Kliniken har omvårdnadsteam i respektive länsdel för att trygga patienter, teamen arbetar mobilt.

Personalsituation

Kompetensförsörjning är fortsatt en prioriterad fråga på båda klinikerna. Kliniken i norra länsdelen använder i dagsläget inte hyrsjuksköterskor. Kliniken har fortsatt behov av att anlita hyrläkare, utifrån vakanta tjänster men det är en ökad tillgång till fast anställda specialitälkare och behovet av inhyrda läkare förväntas minska.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Tillgången till ST-läkare är fortsatt god på båda klinikerna. I södra och västra länsdelen är specialistläkare, sjuksköterskor och delvis psykologer eftersökta resurser och inhyrda läkare liksom sjuksköterskor bemannar delvis kliniken.

Större förändringar/händelser under året

Gemensamt: Under 2022 har söktrycket inom både öppen- och slutenvård i stort återgått till det normala efter pandemin. Tillgänglighet till första besök inom verksamheten har under året varit god. Fortsatt arbete med att hitta digitala alternativ fortgår. I november 2022 fattades ett inriktningsbeslut om hyroberoende vård av hälso- och sjukvårdsledningen. Arbetet har sin start från februari 2023, i första steget gäller beslutet sjuksköterskor.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Gemensamt: Även detta år är hanteringen av den stora efterfrågan på NP utredningar ett fortsatt fokusområde liksom kompetensförsörjning, införande av digitala arbetssätt, samverkan med primärvård och andra vårdgrannar pågående utvecklingsområden. Arbetssätt med stegvis vård vid neuropsykiatriska utredningar är under utveckling. Vi fortsätter även inflytanderåden och samverkan med brukarsamhället i våra utvecklingsfrågor. Forummodellen har implementerats inom psykosvården på kliniken i norra länsdelen. På kliniken i södra länsdelen finns ett paramedicinskt team nu integrerat i slutenvården och ett arbete är påbörjat avseende utveckling av de mobila insatser som verksamheten kan erbjuda, utvecklingen sker i riktning mot nära vård. Den psykiatriska vården i Sörmland har ett stort behov av nya lokaler då vi i snabb takt växer ur våra otidsenliga lokaler. Arbetet med att äska om nya större lokaler är initierat.

Uppsala

Organisation

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

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

Regionstyrelsen beslutade 2021 att den psykiatriverksamheten i norra länet som varit upphandlad privat ska återgå i egen regi från och med 2022-10-01. Från detta datum ansvarar verksamhetsområde psykiatri nu för all specialistpsykiatrisk vård i länet.

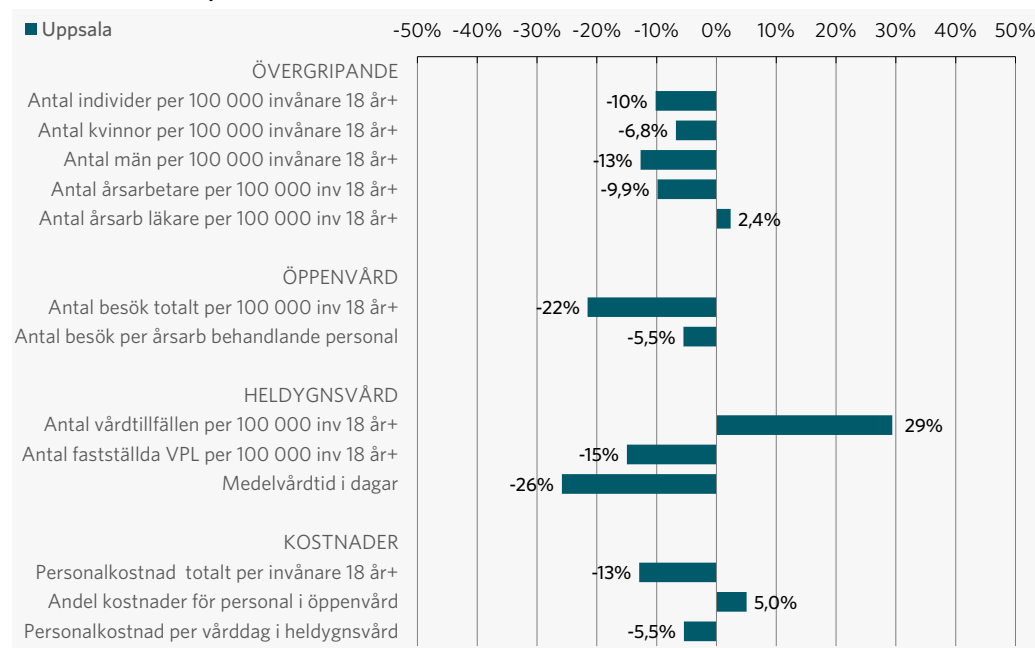
Personalsituation

Det finns generella svårigheter både att rekrytera och behålla personal, framför allt sjuksköterskor.

Större förändringar/händelser under året

Nordupplands psykiatri övergår från privat regi till regionens regi från 22-10-01. Ny verksamhetschef Roland Säll tillträdde 1 maj. Ny verksamhet; PAM-affektiva (prehospital akutpsykiatrisk mobil verksamhet för affektiva patienter) startar under hösten. Socialstyrelsen beviljar tillstånd för Akademiska sjukhuset och verksamhetsområde psykiatri att bedriva nationell högspecialiserad vård för patienter med svårbehandlad ätstörning för barn och vuxna. Under 2022 färdigställdes och gavs utbildningen ”Att samtala om suicidtankar” som riktar sig till

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



all vårdpersonal inom Region Uppsala. Utbildningen har fått stort genomslag och blivit efterfrågad i många andra regioner i Sverige. Fem olika utbildare, psykologer inom och utom verksamheten har givit ca 26 utbildningar med ca 280 deltagare. Dessutom har utbildning i att hålla färdighetsträningsgrupper hållits där 35 personer deltog. Söktrycket i verksamheten är fortsatt mycket högt.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Som ett led i att bli en attraktiv arbetsgivare och att behålla personal är det viktigt med fortbildning, introduktion och mentorskap. Verksamhetsområdet tittar på olika lösningar för att skapa bästa möjliga introduktion och att erbjuda kontinuerlig fortbildning för personalen t ex utbilda 24 psykologer i EMDR.

Fortsatt arbete med processbaserad psykiatri och datadriven verksamhetsutveckling.

Ambitionen att hålla i den digitala utveckling som fick en skjuts under pandemin fortsätter med bla digitala gruppmöten samt etablering av en digital vårdtjänst för riskbruk av alkohol, i samarbete med Region Mellansverige.

Under 2023 kommer flera utbildningar kring att förebygga hot och våld att ges, bland annat i riskbedömning och Bröset violence checklist.

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

Värmland

Organisation

Den specialistpsykiatriska vården för Värmlands invånare över 18 år bedrivs inom två verksamhetsområden, psykiatrisk öppenvård och psykiatrisk slutenvård.

Öppenvårdsmottagningar finns i Karlstad, Kristinehamn, Hagfors, Torsby, Arvika (Årjäng) och Säffle/Grums. Centrum för emotionell instabilitet, Centrum för ätstörning, Centrum för traumarelaterad stress och Laromottagningen är subspecialiserade enheter, med länsövergripande uppdrag, lokaliserade i Karlstad. Neuropsykiatriska utredningar sker både på lokala mottagningar och vid en enhet med länsövergripande uppdrag att göra komplexare utredningar, inklusive autismutredningar.

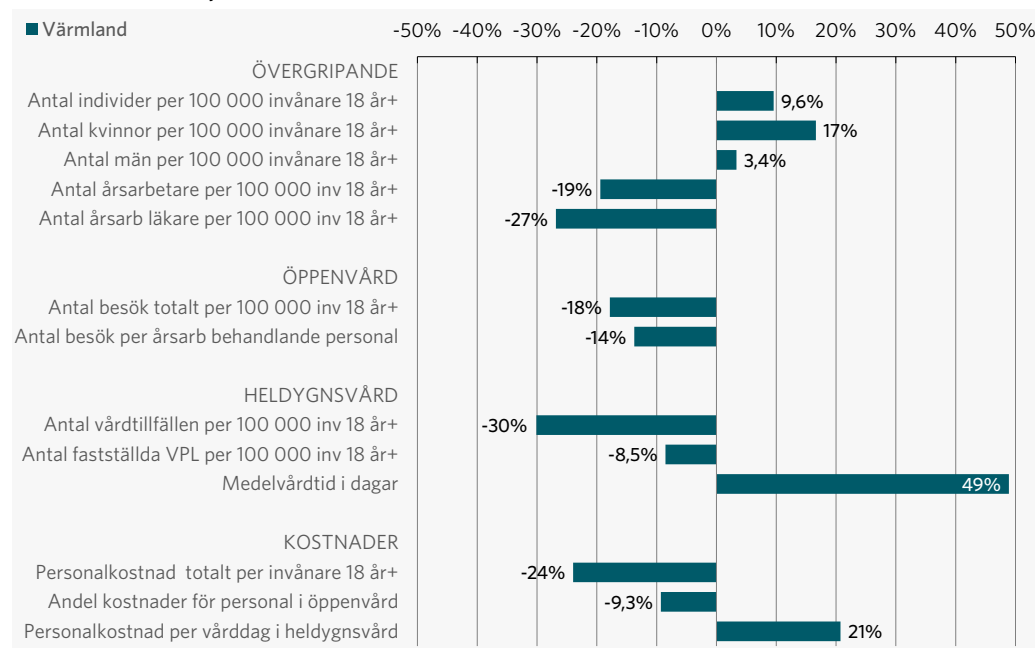
Heldygnsvård bedrivs i Karlstad, där det också finns en tillnyktringsenhet. Där finns även HVB hemmet Beroendecentrum, som bemannas av personal från både region och kommun.

Region Värmland har avtal med en privat aktör avseende ätstörningsvård och flera lokala aktörer för psykologisk behandling/psykoterapi.

Personalsituation

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar under året

Inom öppenvården har strukturerad psykiatrisk bedömning ”basal diagnostisk bedömning” införts på fler enheter, vilket lett till ökad kvalitet på diagnostik. Viktiga tillstånd som bipolär sjukdom, tvångssyndrom och traumarelaterade tillstånd fångas upp i högre utsträckning än tidigare. Efter en tids paus återupptogs den uppskattade gaffelmottagningen för utbildningsläkare inom öppenvården i Karlstad under 2022.

Heldygnsvården har fortsatt arbetat med förbättrad arbetsmiljö, minskat hot och våld samt mindre tvång enligt modellen Safewards samt ökad kvalitet i omvårdnadsarbetet. Möjlighet till brukarstyrd inläggning finns men har utnyttjats mycket sparsamt under året. Beläggningsgraden på tillnyktringsenheten har varit låg.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Fortsatt arbete med implementering av insatser enligt kunskapsstöd, så som vård och insatsprogram och vårdförlopp, för att öka vårdkvalitet. Utveckling av stegvis vård för alla områden, men framför allt gällande ADHD. Ökat samarbete med mellan specialistpsykiatri och primärvård för utveckling av arbetssätt och samarbete som leder till god och nära vård vid psykisk ohälsa.

Under 2023 planeras satsningar på personcentrerad vård och samarbete med brukare, närstående och brukarorganisationer.

Ett strategiskt utvecklingsarbete pågår för att tydliggöra vilka större satsningar som behöver genomföras för att utveckla den specialistpsykiatriska vården i Värmland. I arbetet ingår en GAP analys av grundläggande arbetssätt för att åtgärda eventuella brister i nuläget, framtagande av en bild av framtidens psykiatri, samt klargörande av vilka satsningar som behöver göras inom olika områden, för att vi ska nå vår målbild.

Västerbotten

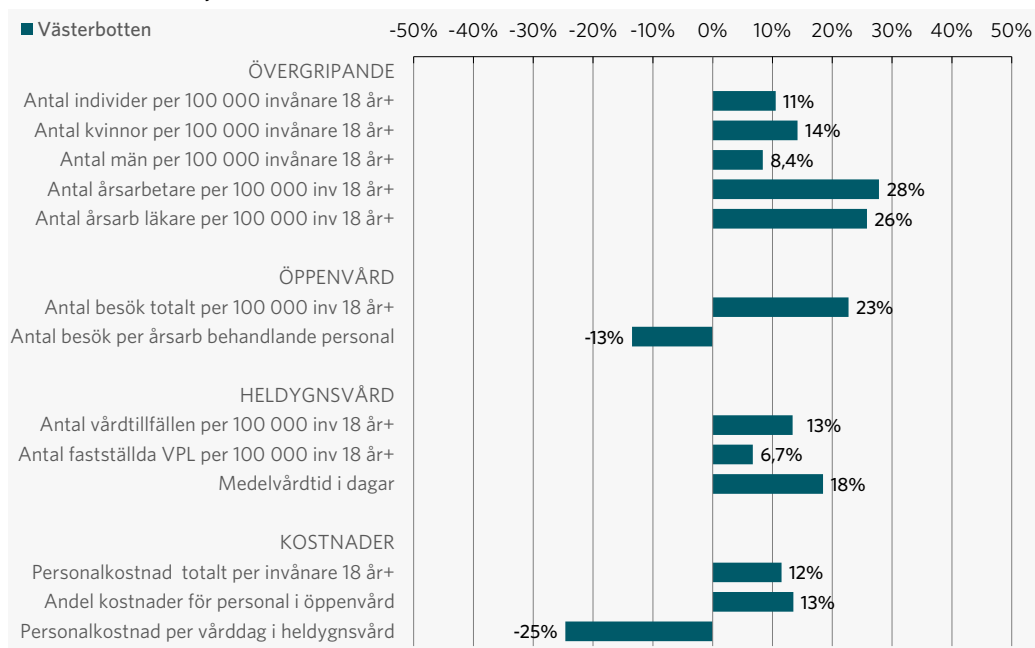
Organisation

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

Personalsituation

Specialistpsykiatri har minskat behovet av hyrläkare. Intresset för psykiatri är fortfarande stort bland underläkare. Sjuksköterskor har varit svårt att rekrytera vilket medfört att ett antal vårdplatser varit stängda under 2022. Rekryterings svårigheter märks framför allt i inlandet/glesbygd. Nya arbetssätt, utredning och behandling med stöd av virtuell plattform har lockat kompetenta sökande till tjänster. Generationsväxling sker kontinuerligt vilket innebär stort behov av fortbildning för nya medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

Pandemin har till viss del även präglat 2022. En fortsatt omställning till ökad digital uppföljning och behandling har skett. I Umeå och i Skellefteå har det sedan ett antal år varit stora problem med sjuka hus. Medarbetare har blivit sjuka, vårdavdelningar och mottagningar har renoverats och även i vissa fall flyttats till nya lokaler.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

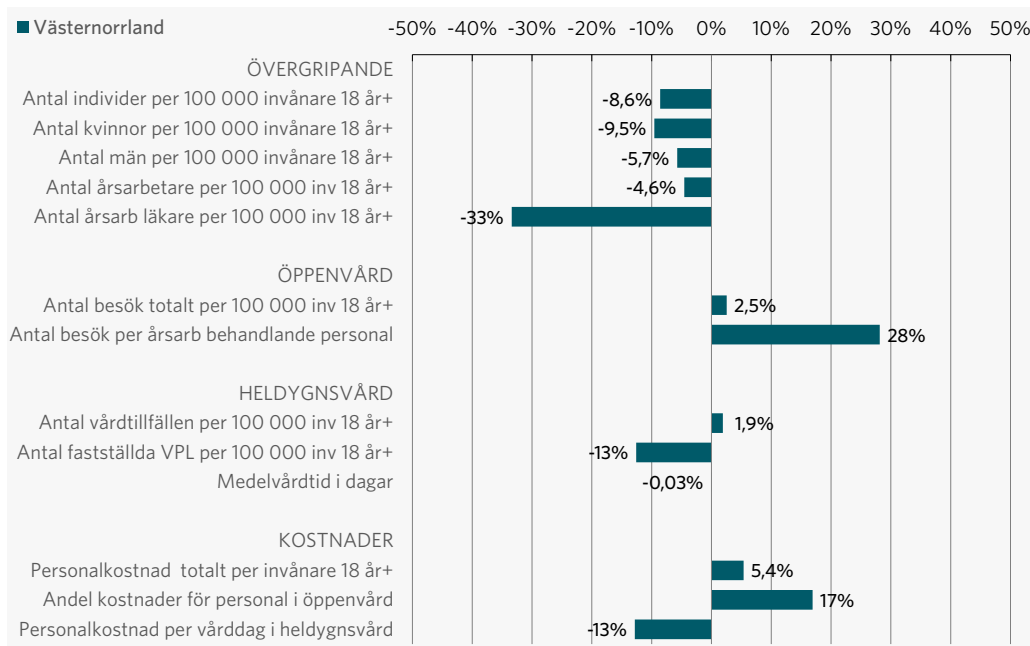
Närsjukvård innebär förväntningar på ökat samarbete mellan aktörerna inom närsjukvårdsområdena. Närsjukvårdssamarbetet, God och nära vård, ger strukturer för samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommunerna. I Skellefteå pågår planering för ny psykiatribyggnad vilket är välkommet. Man lägger också mycket tid på det nya vårdinformationssystemet.

Västernorrland

Organisation

Region Västernorrland införde en ny organisation från den 1 januari 2021 och består idag av både länssjukvård och närsjukvård. Psykiatri är organiserad som länssjukvård men bildar tillsammans med Habilitering och Barn -och ungdomspsykiatri ett vårdområde med en gemensam områdesdirektör och varsin verksamhetschef. Länsverksamhet Psykiatri har verksamheter på de tre sjukhusorterna Sundsvall, Örnsköldsvik och Sollefteå samt på orterna Kramfors och Härnösand. Allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar finns i Örnsköldsvik, Sollefteå, Kramfors och Härnösand. I Sundsvall finns det fem specialiserade öppenvårdsmottagningar: NPA neuropsykiatrisk/affektiv/bedömningsenhet, affektiva enheter, LARO och psykos enhet. En läns gemensam akutmottagning finns i Sundsvall. Den är bemannad dygnet runt med psykiatrisköterska, skötare, läkare med primärberedskap och specialist med sekundär beredskap. Ingen mellanvård finns i form av dagvårdsverksamhet. Mobila akutteam finns i Kramfors och Sollefteå, dagtid och kvällstid. Ett specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam finns i Sollefteå, Örnsköldsvik och sedan 2022 också i Sundsvall. I Sundsvall finns fyra specialiserade avdelningar: en avdelning för beroendesjukdomar, en för psykoser, en för affektiva tillstånd och en PIVA-avd (psykiatrisk intensivvårdsavdelning) med huvudsakligen LPT-vård. En utredning om länets beroendevård har genomförts. Det har resulterat i politiskt beslut om utveckling av beroendevården i länet. Resurser har tilldelats för att möjliggöra det. Under 2022 godkändes regionens ansökan om att bedriva nationell högspecialiserad vård för åttstörningar. Enheten kommer bedriva heldygnsvård, med 12 vårdplatser, samt inrätta en öppenvårdsmottagning. Arbete med att starta upp verksamheten är påbörjat, bl.a. har verksamhetschef rekryterats.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelser från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

Kliniken har ett fortsatt behov av att minska kostnaderna för stafettläkare och stafettsjuksköterskor. Jämfört med riket i övrigt har Västernorrland en relativt hög slutenvårdskonsumtion i förhållande till befolkningsmängden och en låg bemanning i öppenvården.

Större förändringar/händelser under året

Under 2022 har en slutenvårdsavdelning stängts och antalet vårdplatser har reducerats. Verksamheten har istället ställt om till att erbjuda invånarna i regionen en mer och nära vård, bland annat genom att inrätta specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam också i Sundsvall. Brukarstyrda inläggningar erbjuds i Sundsvall för gruppen självskadepatienter. Verksamheter har utvecklat "Vård på distans" eller telepsykiatri för att lösa läkarbristen i norra delen av länet. rTMS finns i Sundsvall och utförs av ECT-verksamheten som idag är en välfungerande verksamhet med fast läkare och erfarna sjuksköterskor och behandlare. Under de senaste åren har antalet registreringar i psykiatrins olika kvalitetsregister ökat men behöver fortsätta öka. Implementering av VIP (vård- och insatsprogram) och vårdförlopp för att nå likvärdig och kunskapsstyrd vård, pågår i länet.

Västmanland

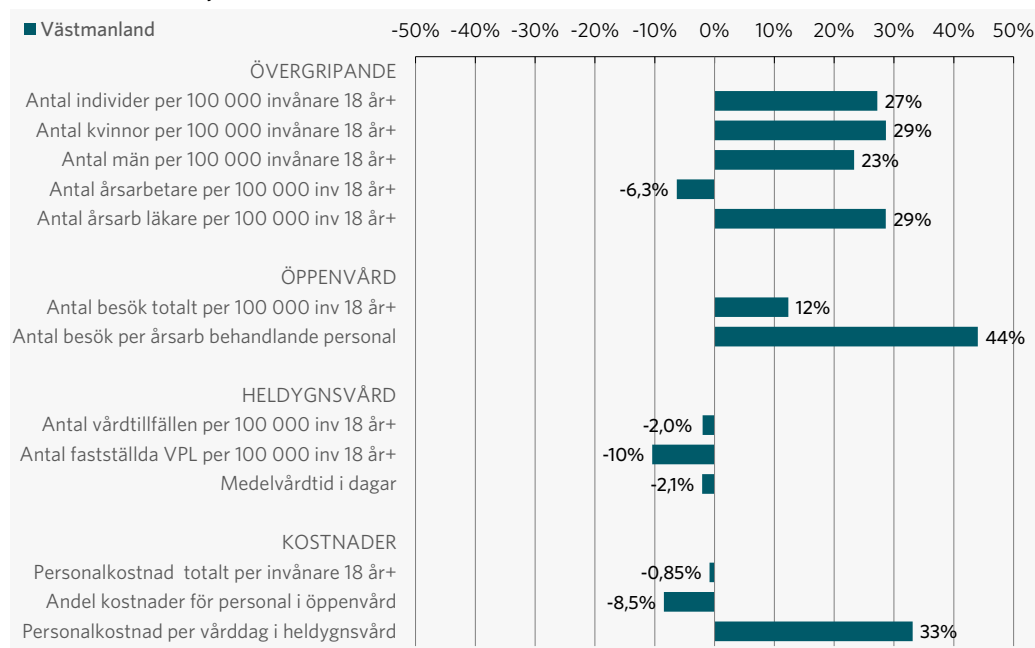
Organisation

All vuxenpsykiatrisk verksamhet i Västmanland är organiserad i en klinik, med totalt fyra utbudspunkter i länet. Vuxenpsykiatrin ansvarar för att tillhandahålla psykiatrisk utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering till befolkningen som är 18 år och äldre. Vuxenpsykiatrin ska erbjuda såväl öppen- som heldygnsvård. Vuxenpsykiatrins organisering ska främja samverkan med samhällets andra aktörer och ska ha tillgång till ett differentierat vårdutbud med kapacitet för både akuta och planerade insatser även för patienter i behov av varaktiga och kontinuerliga insatser. Heldygnsvården och akutmottagningen är länsgemensamma och bedrivs i Västerås. Insatserna i heldygnsvården betraktas som episodiska och kontakt ska snabbt etableras med psykiatriska öppenvården och/eller andra aktörer för vårdplanering vid behov av mer varaktiga insatser. Öppenvårdsmottagningar finns i Västerås, Köping, Sala och Fagersta. Vuxenpsykiatri Västmanland har ansvar för patienter med en lägre funktionsnivå. Beroende på funktionsnivå så delas ansvaret med socialpsykiatrin. Har patienten ett särskilt boende utifrån sin funktionsnedsättning har Vuxenpsykiatrin ett ansvar på läkarnivå i övrigt står kommunerna för hälso- och sjukvård. Vuxenpsykiatri Västmanland har inte en särskild mellanvårdsfunktion i egen regi. Vuxenpsykiatri Västmanland utreder och behandlar autismspektrumstörningar.

Personalsituation

Vuxenpsykiatri Västmanland har ungefär 450 medarbetare, rekryteringsläget är besvärligt avseende flertalet yrkeskategorier. Det är särskilt svårt att rekrytera psykologer till öppenvård, sjuksköterskor till heldygnsvård och psykiatriker till öppen- och heldygnsvård. I heldygnsvården finns ett beroende av inhyrda sjuksköterskor. Inhyrda psykiatriker finns i både öppen- och heldygnsvård.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



För att reducera behovet av inhyrd personal görs satsningar för att attrahera nya medarbetare och behålla befintliga. Det görs en särskild satsning på ST-läkare, där antalet ST-läkare kommer att utökas under 2023.

Större förändringar/händelser under året

Under årets inledning och avslutning var vuxenpsykiatrins verksamhet påverkad av pandemin, med tidvis hög sjukfrånvaro. Detta föranledde bemanningsproblem i heldygnsvården och produktionsbortfall i öppenvården. Trots tidvis ansträngt läge har vuxenpsykiatrin startat upp tre nya verksamheter: en äldrepsykiatrisk mottagning, en utredningsenhet och en lågtröskelmottagning med sprututbytesprogram. Den äldrepsykiatriska mottagningen är ett projekt inom ramen för omställningen till nära vård. De patienter som kommer till mottagningen ska vara 65 år eller äldre och ha problem som kräver specialistpsykiatrisk, geriatrisk och somatisk kompetens. Utredningsenheten är en verksamhetsövergripande enhet, som utför mer komplexa, neuropsykiatriska utredningar som psykiatrins mottagningar inte själva kan utföra.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Antalet unika individer i vuxenpsykiatrin ökar stadigt, vilket ställer krav på förändrade arbetssätt. För att klara bemanningen i heldygnsvården, men även i öppenvården, kommer vuxenpsykiatrin att arbeta vidare med kompetensväxling. I första hand handlar det om att utbilda skötare så att de kan utföra en del av de kvalificerade uppgifter som idag görs av sjuksköterskor. Digitalisering är ett annat fokusområde, där digitala verktyg kan göra psykiatrins behandlingar mer tillgängliga men också effektivisera en del av personalens administration. Det finns planer på att utveckla mer mobila arbetssätt, för att bättre stötta patienter i samband med övergångar mellan olika vårdenheter. I startgruppen står också ett projekt tillsammans med ambulanssjukvården, där målsättningen är att förbättra bemötande och behandling av personer som på grund av psykiatriskt illabefinnande söker akut vård.

Västra Götaland

Organisation

Västra Götalandsregion (VGR) har drygt 1,6 miljoner invånare. Specialistpsykiatri bedrivs vid fem sjukhusförvaltningar och med öppenvårdsmottagningar på flertalet orter i regionen, vid Kungälvss sjukhus (del av Sjukhusen i Väster), NU-sjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus. Inom regionen finns flera verksamheter som bedriver öppenspsykiatrisk mottagning med avtal med Västra Götalandsregionen.

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

Personalsituation

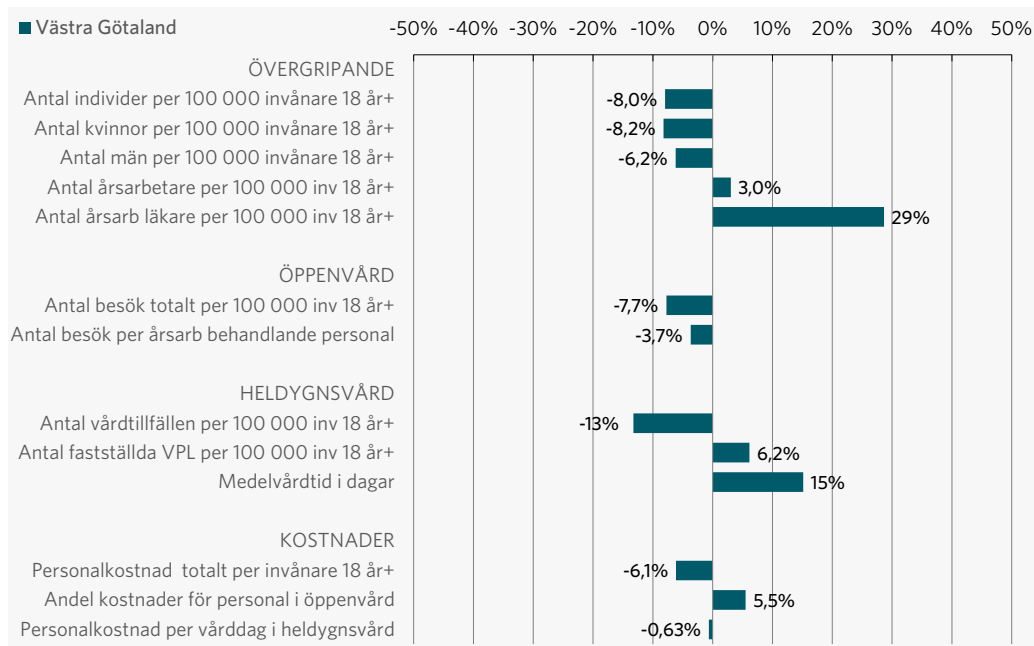
Det finns svårigheter med att rekrytera personal, främst specialistläkare, specialistsjuksköterskor, psykologer men även övriga personalkategorier så som medicinska sekreterare. Det pågår generationsväxling och omsättningen av nyanställda är hög. Primärvårdens ökande arbete för patienter med psykisk ohälsa/sjukdom gör att de har ett stort behov av att rekrytera ffa psykologer och leg psykoterapeuter. Detta ger ett totalt ökat behov i regionen.

Större förändringar/händelser under året

Då pandemisituationen släppte våren har ändå ett arbete med mer digitala arbetssätt fortsatt, bland annat i form av ökad andel digitala vårdmöten.

Situationen beskrivs som ansträngd på grund av långa köer, hög efterfrågan och resursbrist med brister på tillgänglighet som följd men variationerna kring detta är stor inom VGR.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



En regional handlingsplan för att möta utmaningen med tillgängligheten har tagits fram och innehåller bl a önskemål om ett digitalt resurscentrum för att komma tillrätta med svårigheterna att erbjuda evidensbaserad psykologisk behandling på ett regionalt likvärdigt sätt.

I dessa frågor har Samordningsrådet för vuxenpsykiatri en viktig roll och fick, ihop med övriga samordningsråd, ta över ansvaret för den regionala kunskapsstyrningen i juni.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

I regionen finns ett starkt fokus på tillgänglighet. Framtagandet av en ny regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri inleddes under 2021 men kom pga de förutsättningar pandemin gav, att färdigställas och beslutas först våren 2022 och då i form av en Regional utvecklingsstrategi (RUS). Samordningsrådet, ihop med KPH, fick ansvar för att ta fram årliga handlingsplaner kopplat mot RUS.

Örebro

Organisation

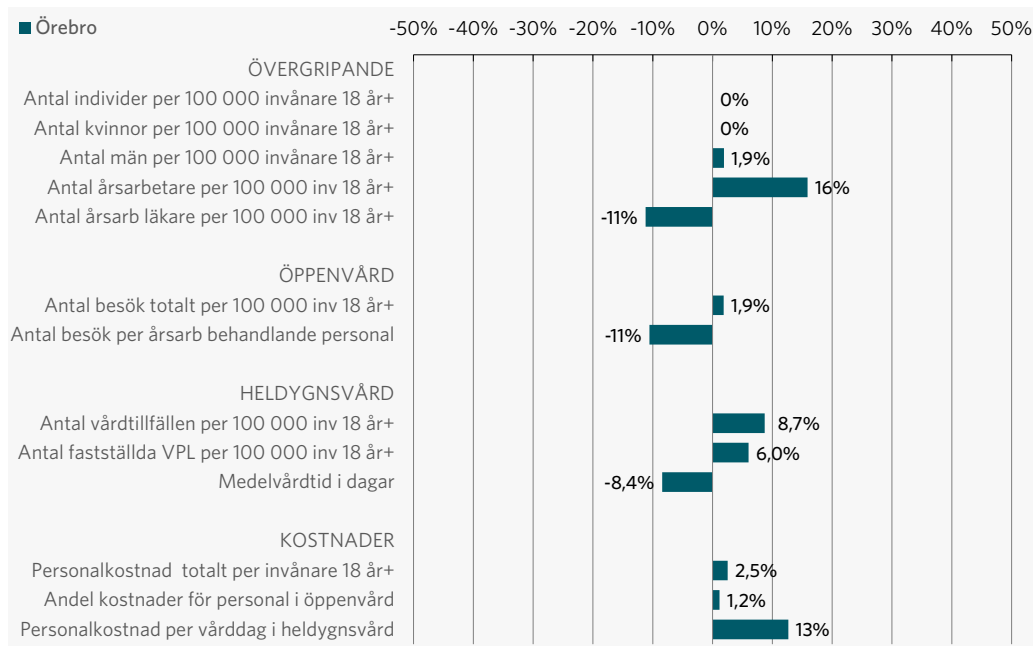
Region Örebro län har drygt 300 000 invånare och innefattar 12 kommuner. De specialistpsykiatriska verksamheterna är organiserade i Område Psykiatri. Området är uppdelat i fyra verksamhetsområden: Barn- och ungdomspsykiatri, Rättspsykiatri, Specialistpsykiatri och Allmänpsykiatri. Samtliga verksamhetsområden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

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

Personalsituation

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Större förändringar/händelser under året

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

Inom Område psykiatri har tillgänglighetsuppföljning (nybesök, behandling, utredning, samt vårdplatsbeläggning) varit ett växande fokus under året med regelbundna uppföljningar, analyser och åtgärder. Strukturerade tidböcker har implementerats som ett led i tillgänglighetsarbetet. Inom Allmänpsykiatri har nya arbetssätt kring neuropsykiatriska utredningar införts, som dessvärre inte gett väntat resultat på antal väntande till utredning. Beslut har fattats om utveckling av vårdnivåer i heldygnsvården, införande av processkartor.

Lokalfrågor har påverkat Allmänpsykiatriens verksamhet och varit i fokus under året.

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Kompetensförsörjning kommer att vara ett fokusområde under kommande år. Implementering av faktabaserad styrning påbörjas våren 2023. Fortsatt arbete kring lokaler anpassade till verksamheternas behov. Utveckling av vårdnivåer i heldygnsvård samt självvald inläggning. Fortsatt arbete kring säkra transporter, som är en utmaning i ett geografiskt spritt upptagningsområde. Psykiatri kommer att arbeta med ökad tillgänglighet till digitala tjänster och behandlingar. Under 2024 kommer ett nytt journalsystem att ersätta regionens befintliga vilket innebär ett omfattande förberedelsearbete fram till dess.

Östergötland

Organisation

Upptagningsområdet omfattar 13 kommuner och ca 373 000 invånare som är 18 år och däröver. Länet har en geografisk fördelning till de tre länsdelarna (centrala, östra och västra), men utifrån avtal och patientens fria vårdval tas patienter emot oavsett bostadsort. Öppenvårdsverksamhet bedrivs av både regionens egna verksamheter (tre stycken) såväl som via upphandlat avtal med privat leverantör sedan 2021-12-01. Mottagningar finns i 6 av länets kommuner. Beroendevård drivs enbart av regionens egna verksamheter och finns i alla tre länsdelar. All slutenvård och akutvård bedrivs enbart av Region Östergötlands egna verksamheter och återfinns i Linköping, Norrköping och Motala. Slutenvården i länet har en generell hög beläggningsgrad.

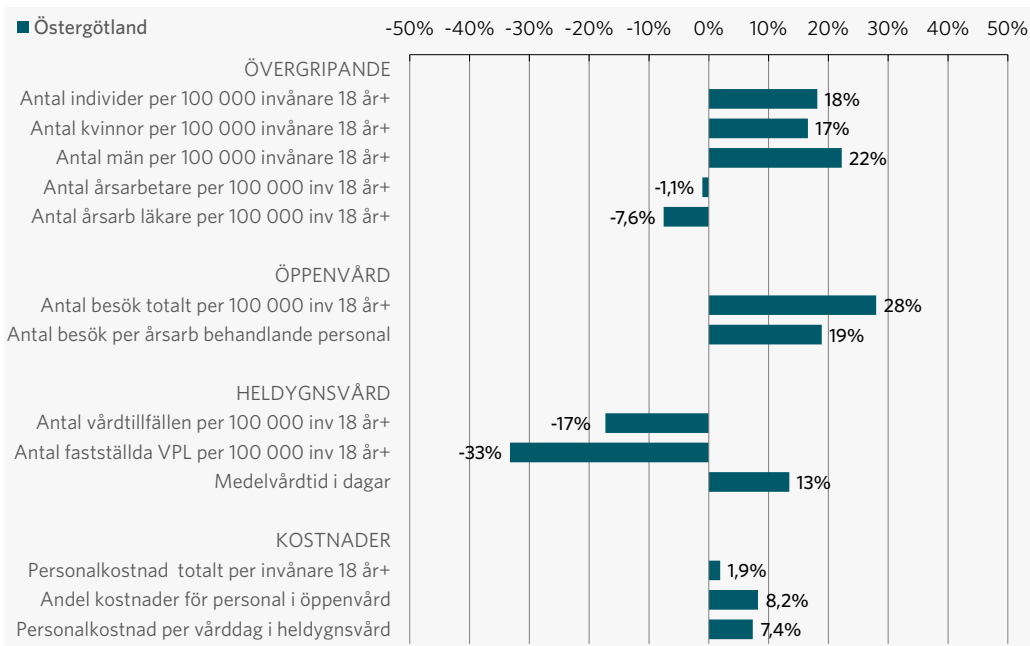
Samtliga psykiatriska öppenvårdsverksamheter bedömer, utreder och behandlar alla typer av medelsvår/svår psykisk sjukdom inklusive autism. Gränsdragning mot habiliteringen är graden av ev samtidig utvecklingsstörning. Alla öppenvårdsmottagningar erbjuder individuell behandling och gruppbehandling. Vid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

Mobila insatser erbjuds i varierande omfattning. Möjlighet till självvald inläggning finns vid samtliga kliniker med heldygnsvård.

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

% - avvikelse från nyckeltalets medianvärde



Personalsituation

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

Större förändringar/händelser under året

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

Den nya upphandlingen omfattar en mindre andel privat vård jämfört med tidigare vårdval vilket innebär att de regioninterna verksamheterna fått motsvarande utökad uppdrag vilket påverkat tillgängligheten. Pandemin innebar en omställning mot mer digitala besöksformer även om denna typ av vårdkontakt minskade under 2022 jämfört med 2021.

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

Framtidsplaner/utvecklingsområden

Med ett ökat inflöde och behöver interna flöden ses över för att upptäcka förbättringar och effektiviseringar. Några områden anges nedan;

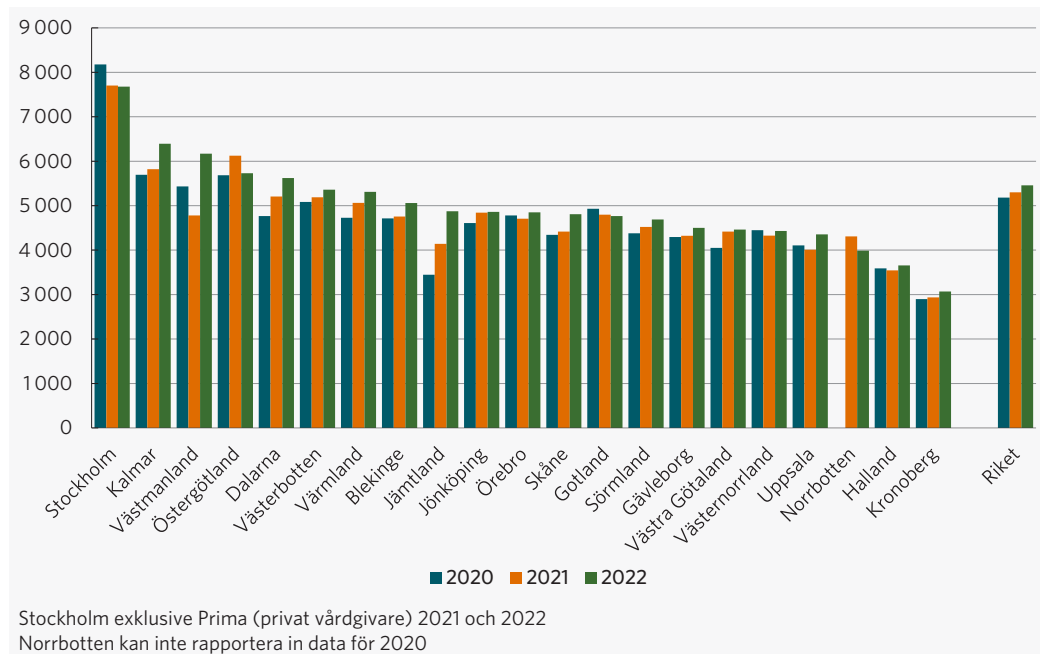
- Arbete för att rekrytera och behålla personal.
- Fortsatt arbete utifrån nationell modell för kunskapsstyrning via RPO Psykisk hälsa.
- Utveckla former för olika e-tjänster såsom webbokningar, internetbaserad behandling, webbesök etc.
- Utveckla nära vård inom psykiatri inkl samarbetsformer med primärvården
- Fortsatt utvecklingsarbete kring tvångsvård
- Utveckla jämlika mobila arbetsformer vid både akuta och planerade insatser i länet
- Utveckla ätstörningsvården för ökad jämlikhet och tydligare vårdprocesser. Arbete sker gemensamt för BUP och vuxenpsykiatri.

5. Nyckeltalsgrafer

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Unika patienter per 100 000 invånare 18 år och äldre

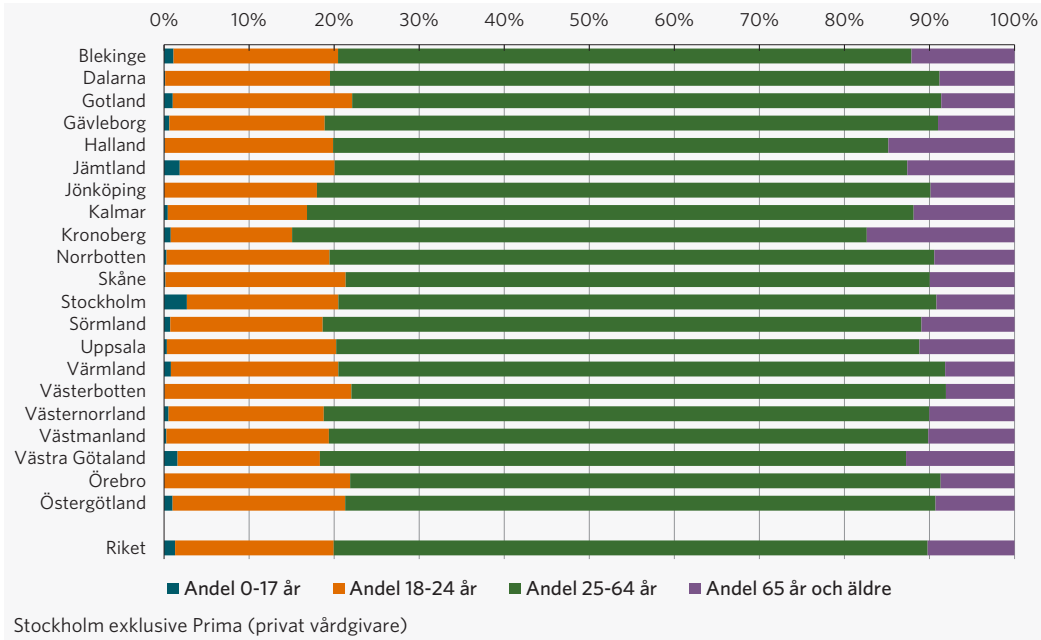
Graf ID: 3465



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Fördelning unika patienter per åldersgrupp

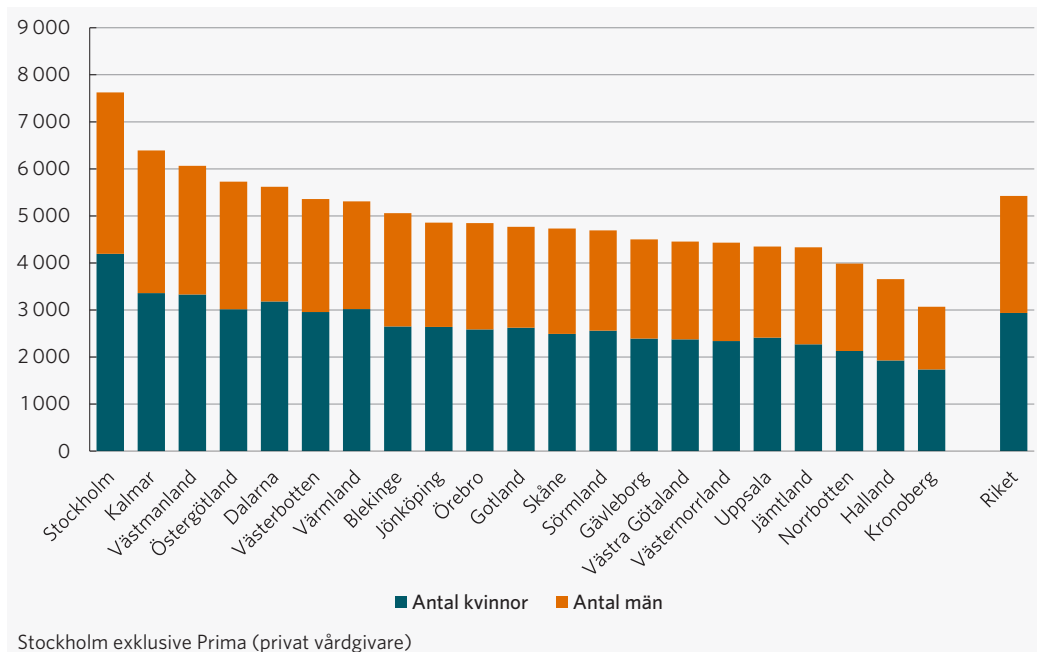
Graf ID: 3466



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Unika patienter per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3467

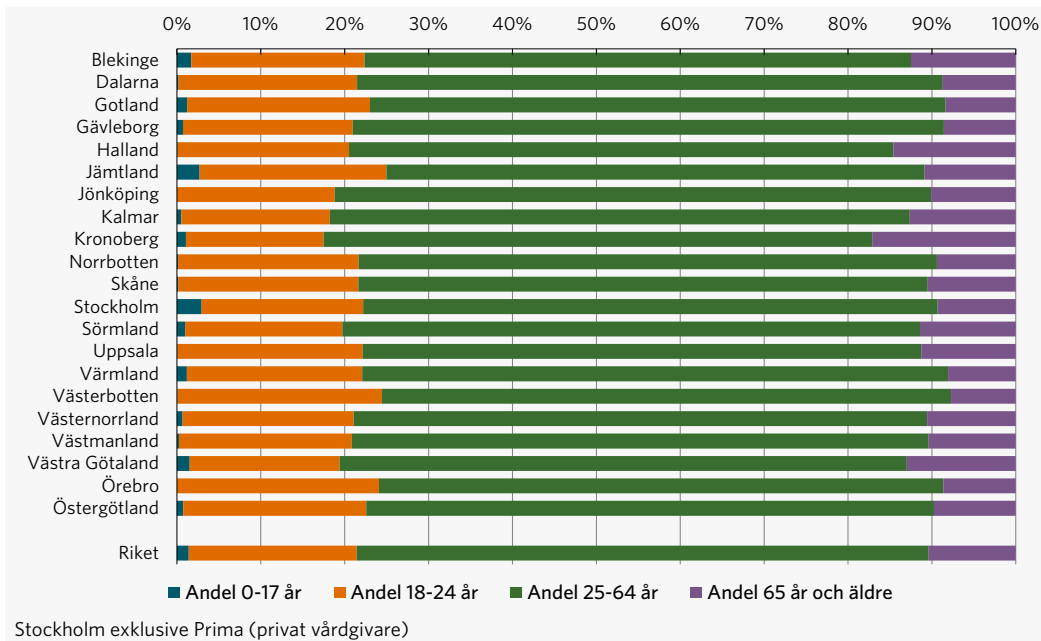


Graf 3467 visar antalet individer uppdelat på kön per 100 000 invånare i åldersgruppen 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per kön i Sverige.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Fördelning kvinnor per åldersgrupp

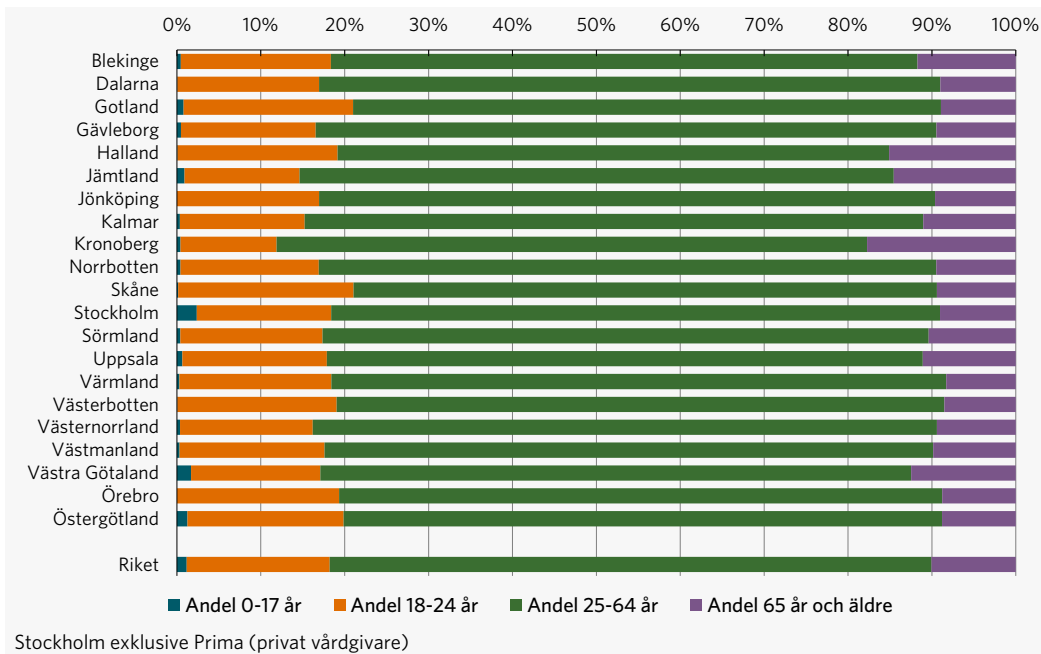
Graf ID: 3468



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Fördelning män per åldersgrupp

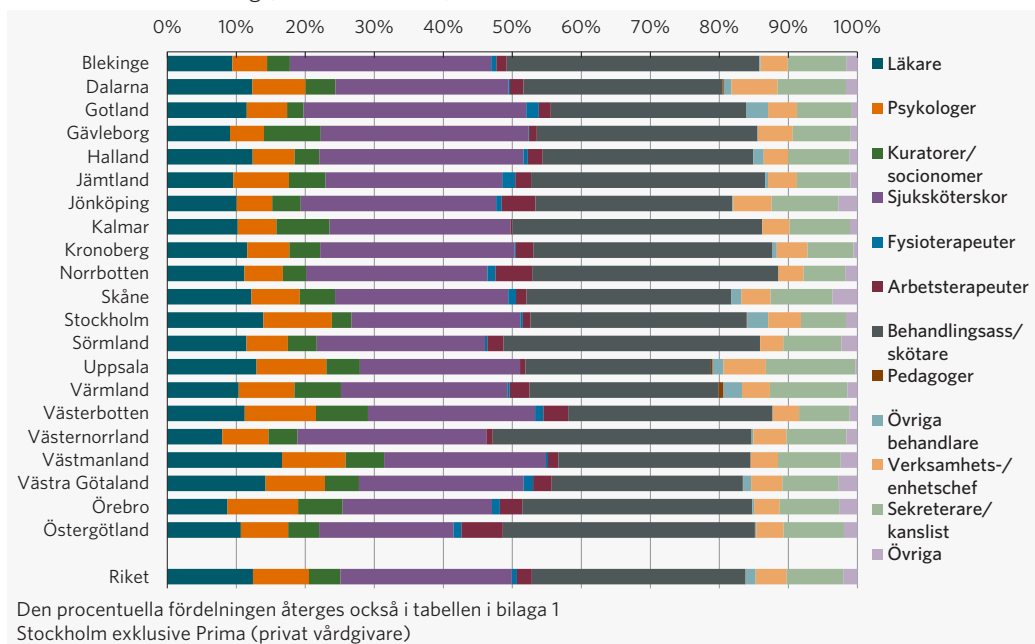
Graf ID: 3469



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Personalsammansättning (andel årsarbetare)

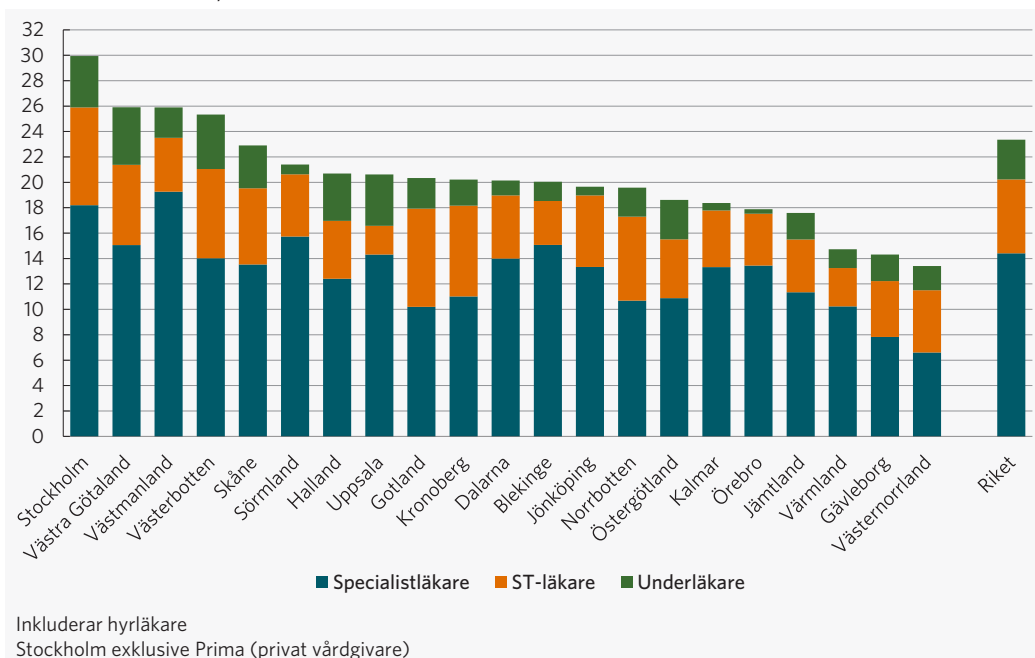
Graf ID: 3470



Graf 3470 visar fördelningen av antalet årsarbetande personal uppdelat på olika yrkeskategorier. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andel årsarbetare per yrkeskategori i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 4120



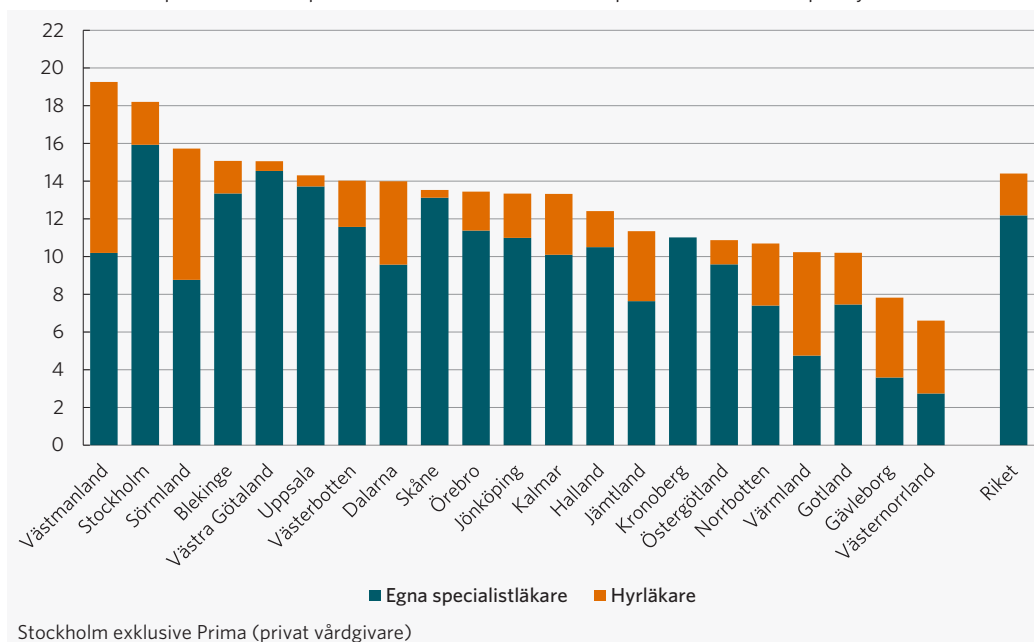
Graf 4120 visar antal årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på specialistläkare, ST-läkare och underläkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska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

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 1993

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

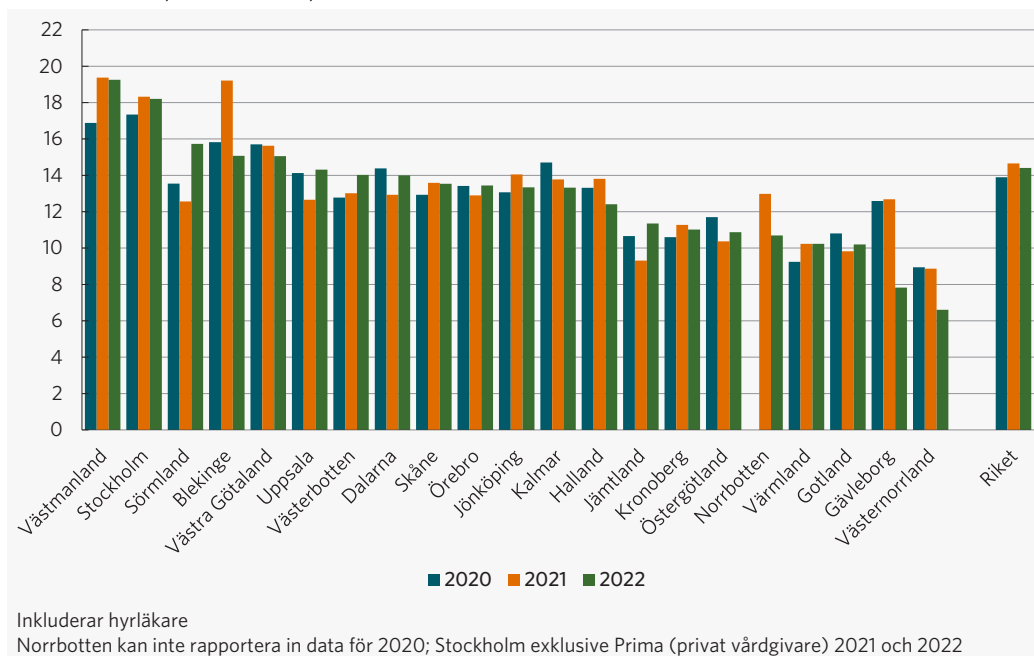


Graf 1993 visar antalet årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på fast anställda läkare och inhyrda läkare. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4158

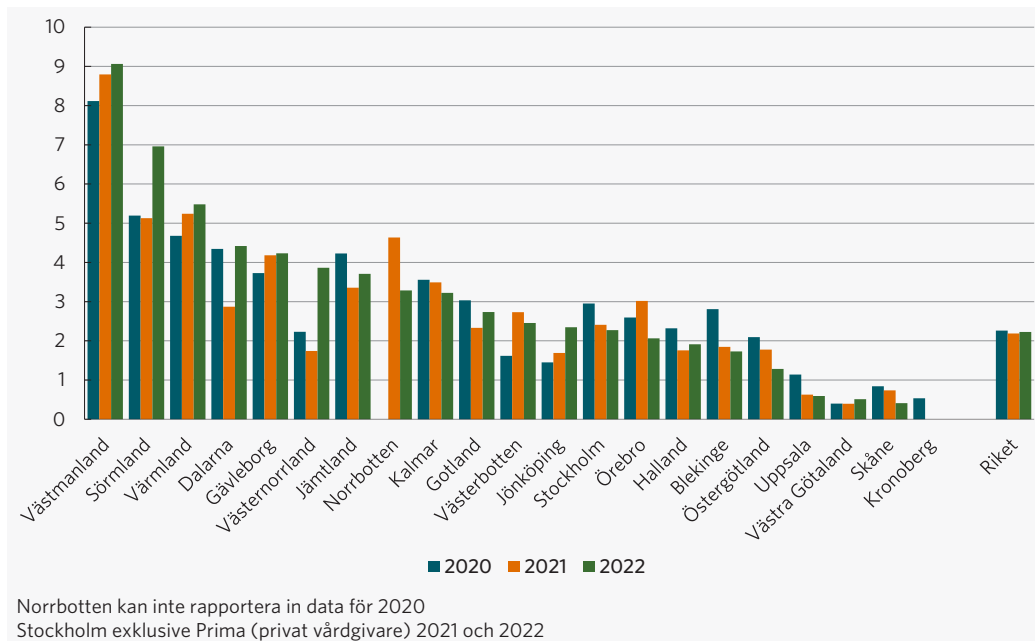
Årsarbetande speciallistläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid

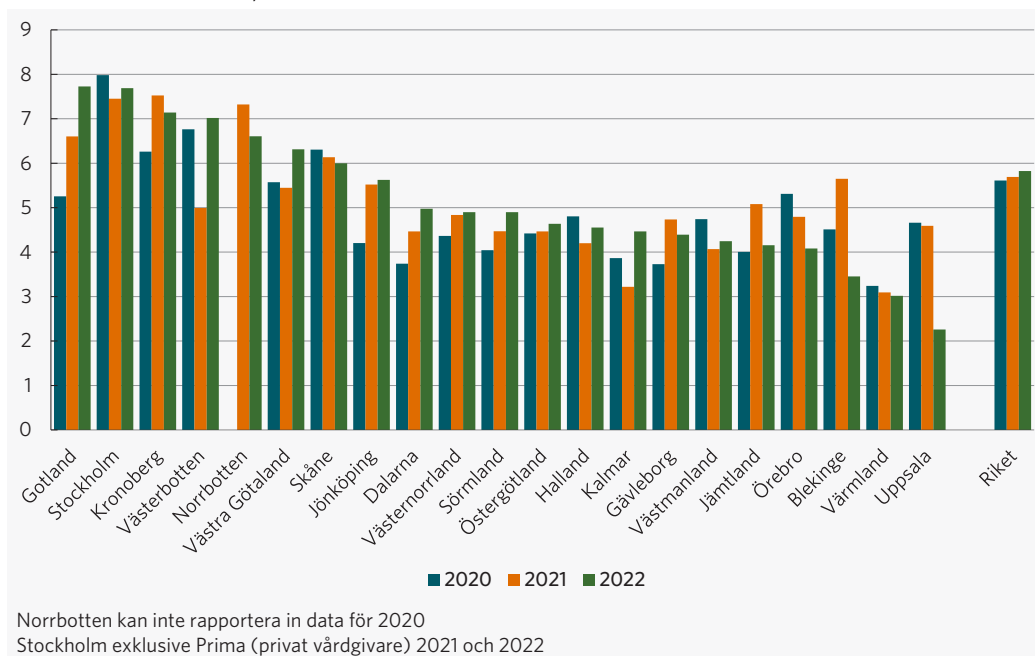
Graf ID: 4159



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid

Graf ID: 4119



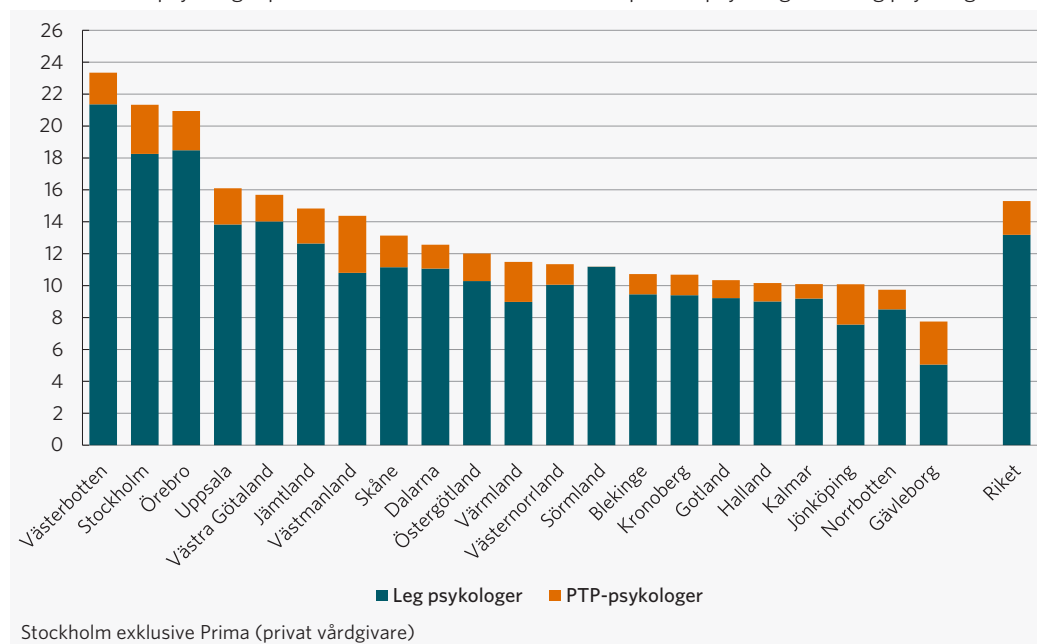
Graf 4119 visar antalet årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2031

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

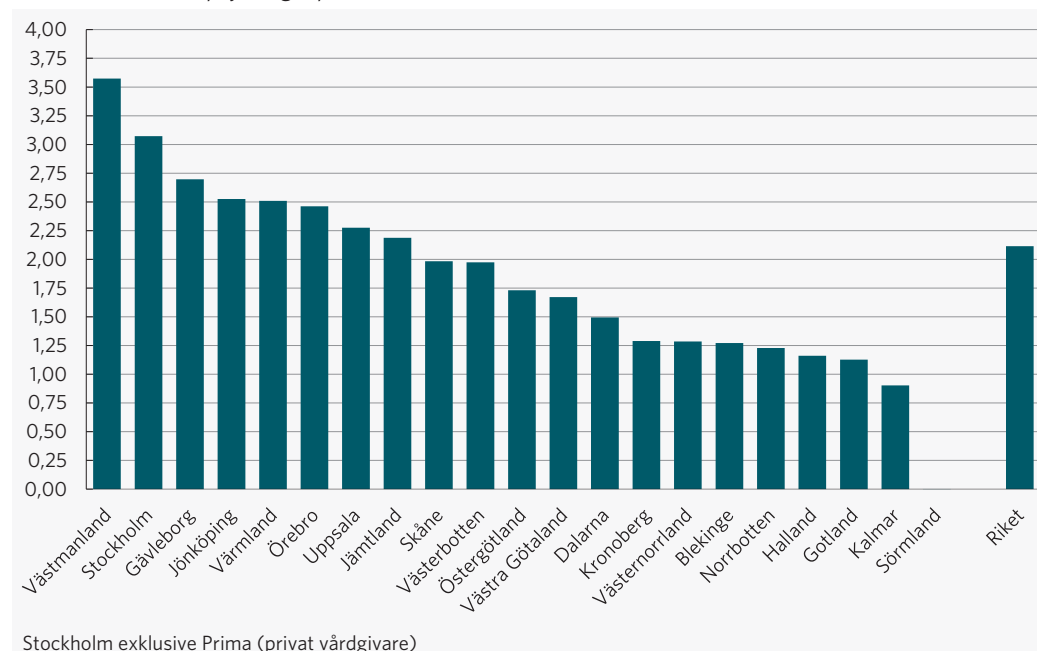


Graf 2031 visar antalet årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på legitimerad psykolog och PTP-psykolog. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4155

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

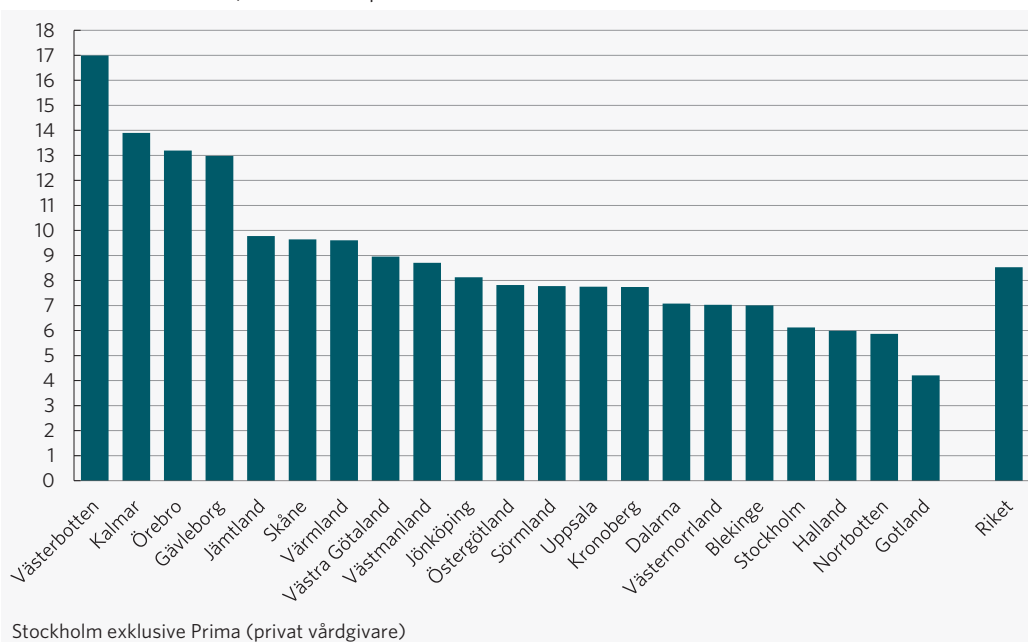


Graf 4155 visar antalet årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2032

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

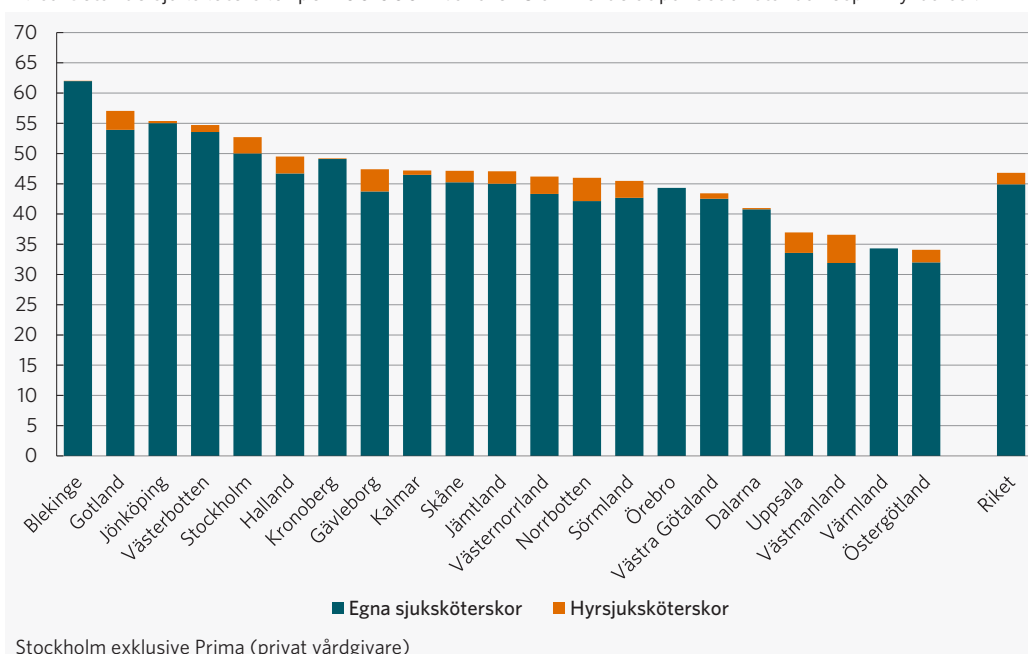


Graf 2032 visar antalet årsarbetande kuratorer och socionomer per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2034

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



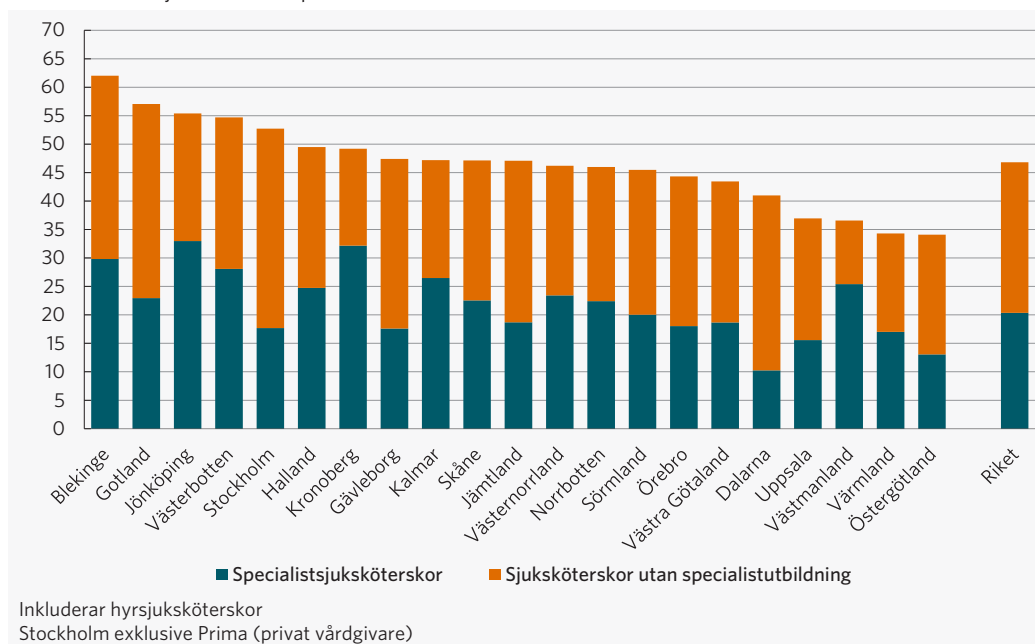
Graf 2034 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på fast anställda sjuksköterskor och inhyrda sjuksköterskor. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare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

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4121

Årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre

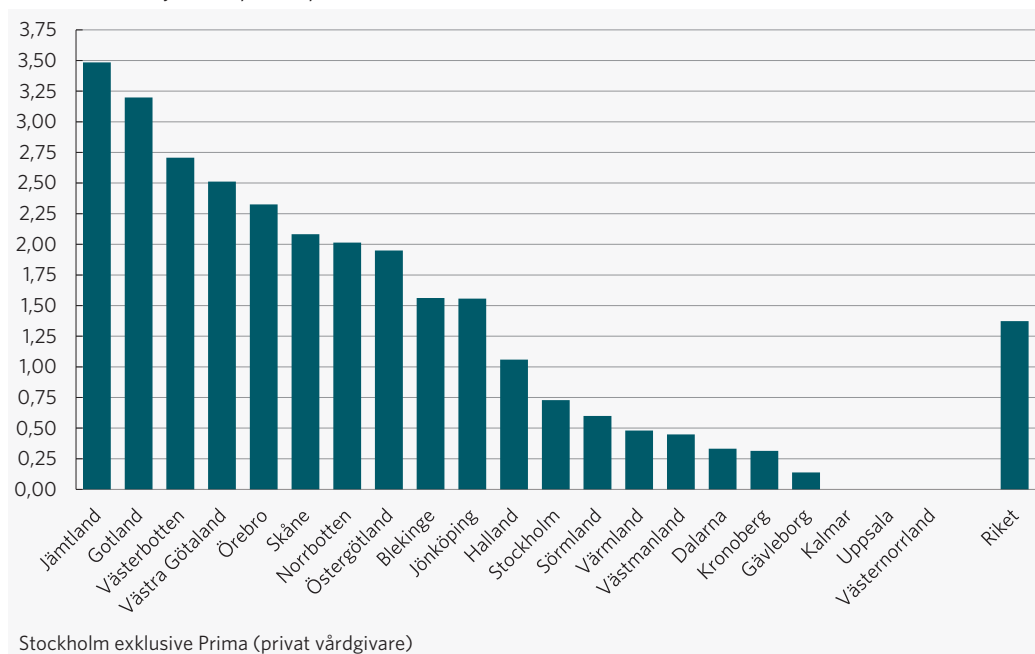


Graf 4121 visar antalet årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år och äldre fördelat på specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor utan specialistutbildning. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare per kategori i Sverige. Observera att grafen visar antal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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 2035

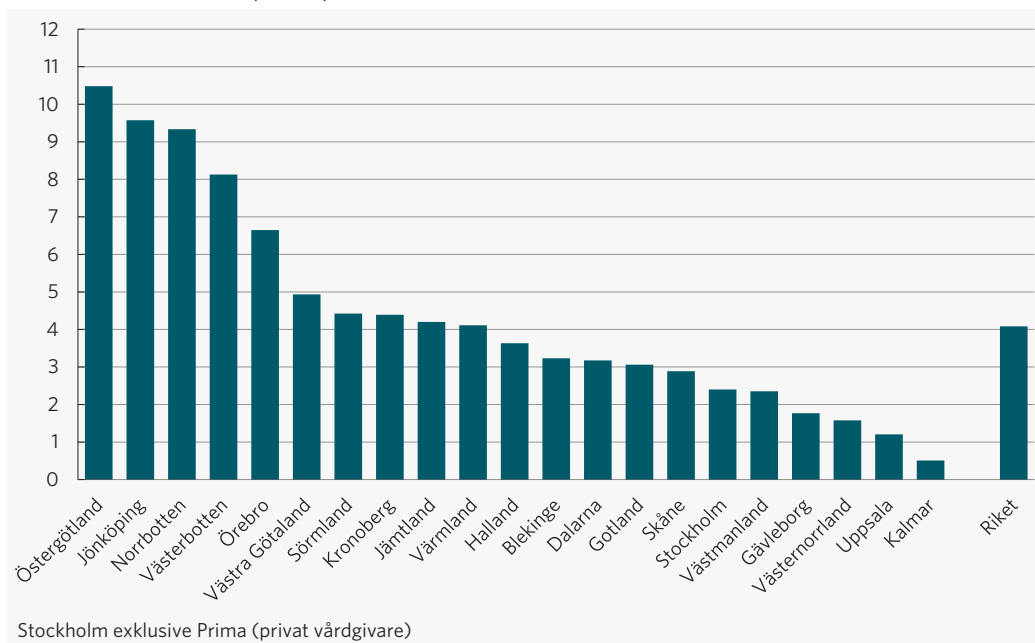
Årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre



Graf 2035 visar antalet årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år och äldre

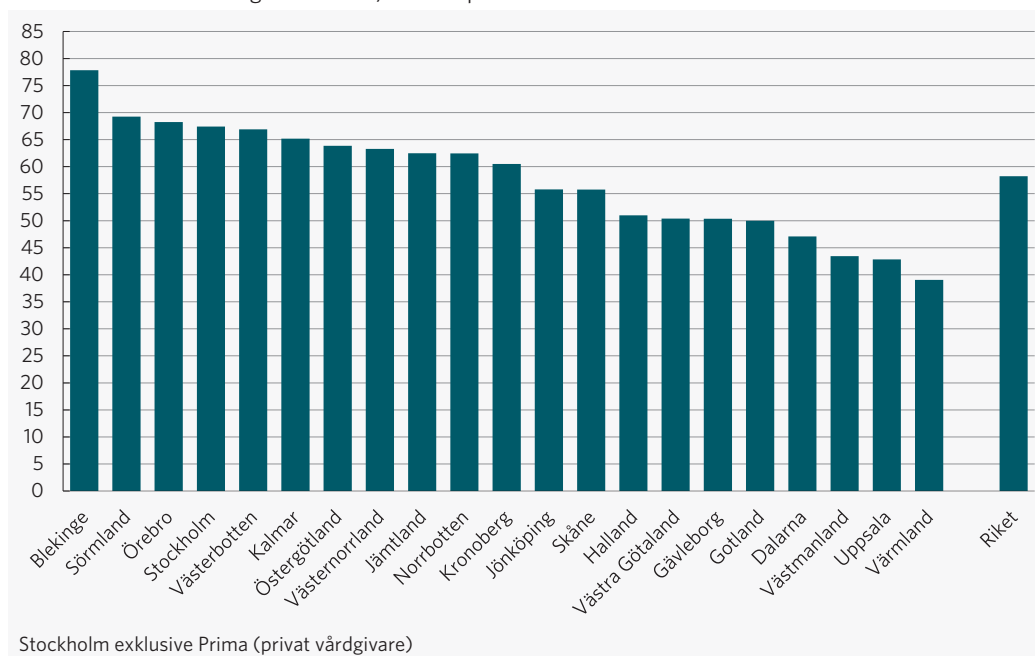
Graf ID: 2036



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Årsarbetande behandlingsassistenter/skötare per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3471

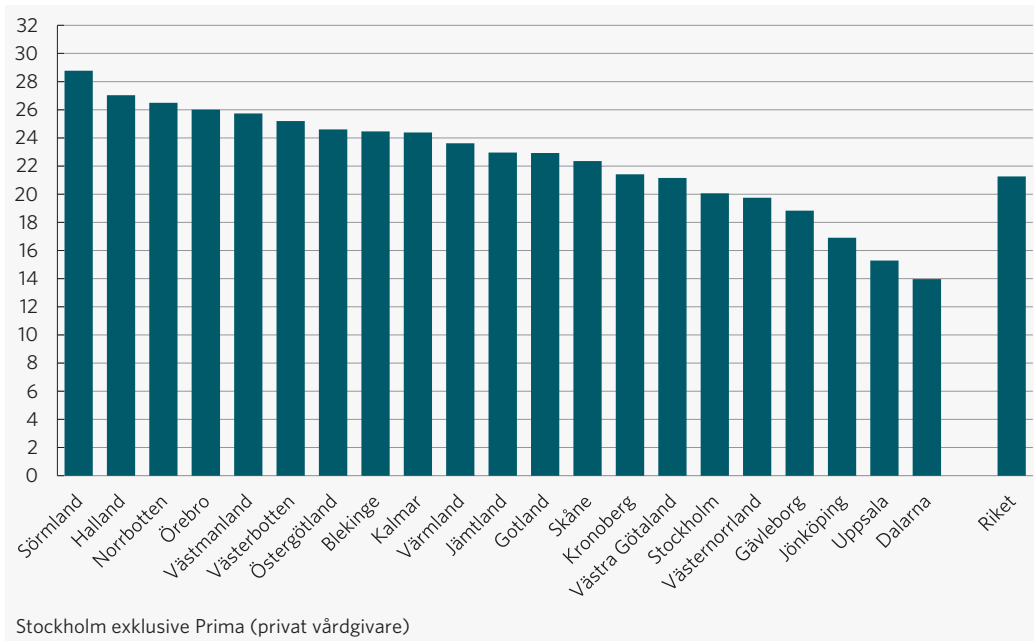


Graf 3471 visar antalet årsarbetande behandlingsassistenter och skötare per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetare i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.1 Övergripande

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Årsarbetande personal per årsarbetande chef

Graf ID: 4150



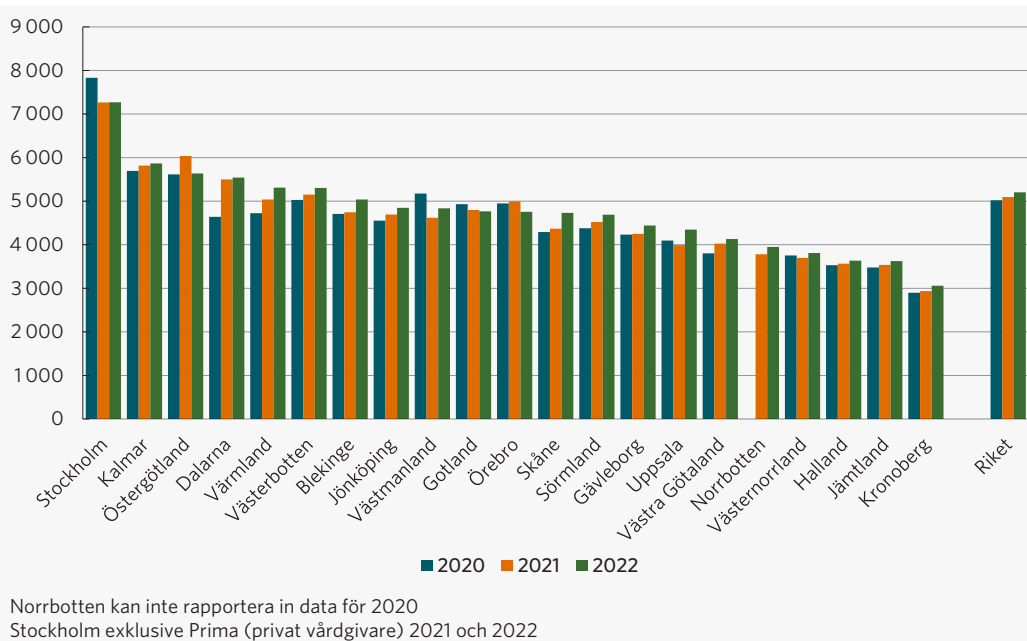
Graf 4150 visar antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal årsarbetande personal per årsarbetande chef i Sverige. Observera att grafen visar antal årsarbetare och inte antal faktiska medarbetare.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3477

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

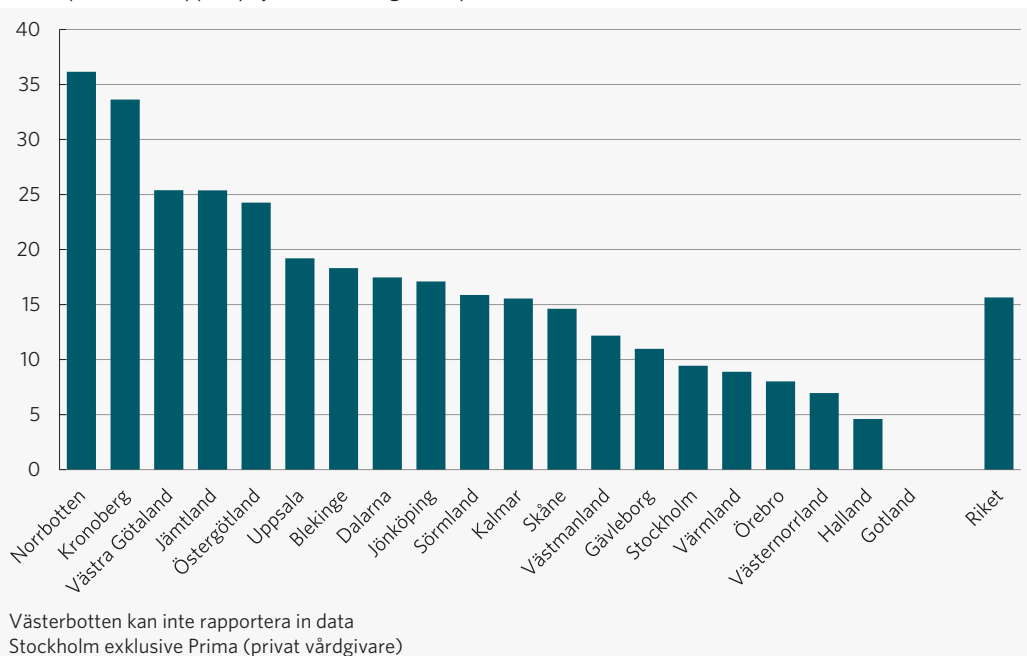


Graf 3477 visar antalet unika patienter i öppenvården per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för antal patienter per 100 000 invånare 18 år och äldre i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4123

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

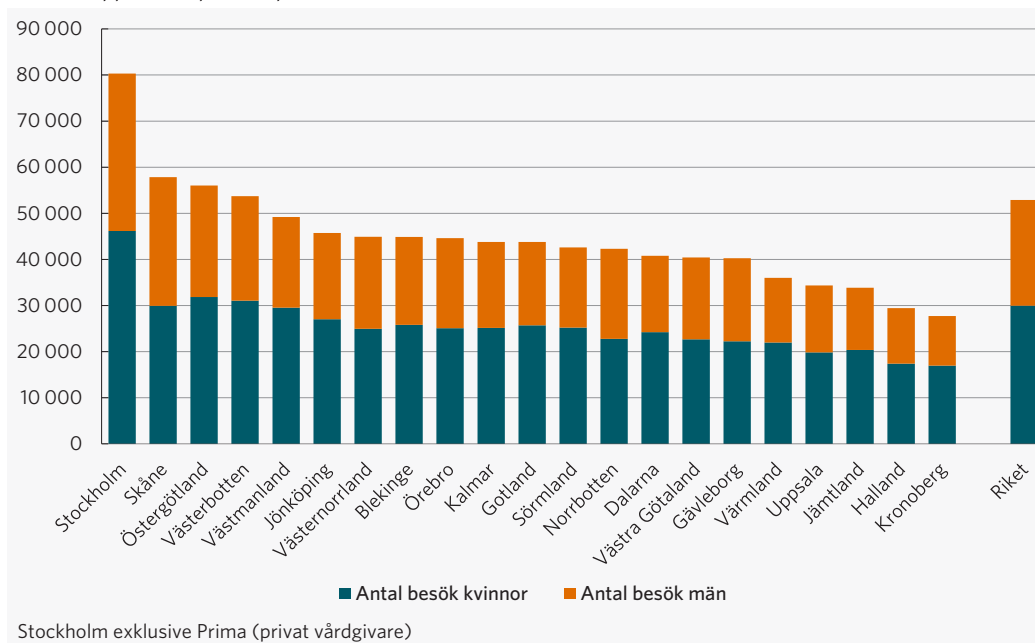


Graf 4123 visar antalet unika patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Besök i öppenvård per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre

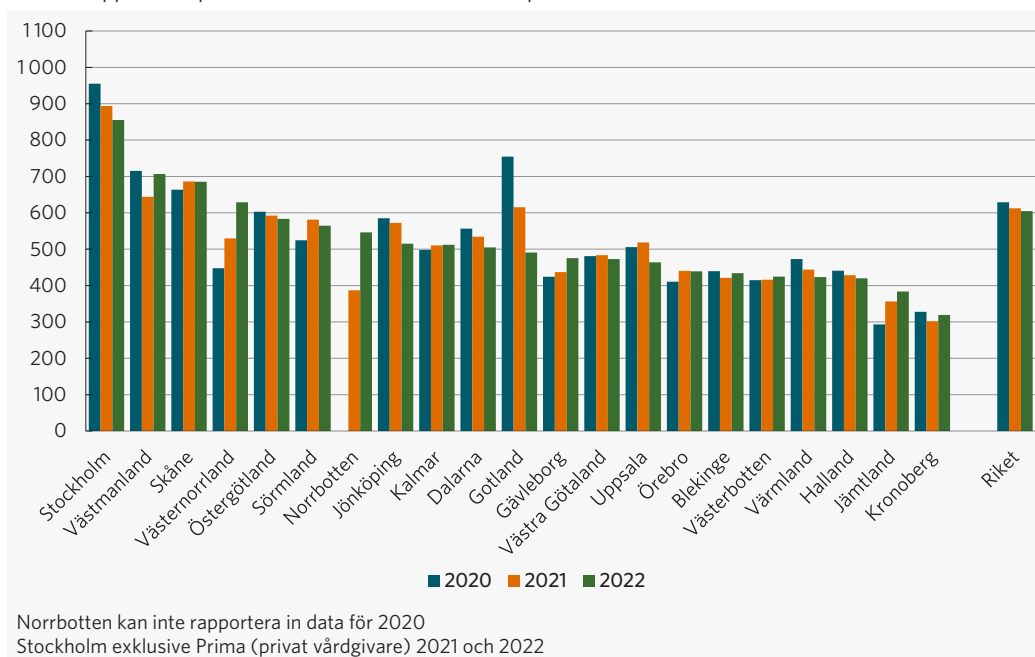
Graf ID: 3479



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Besök i öppenvård per helårsarbetande behandlande personal

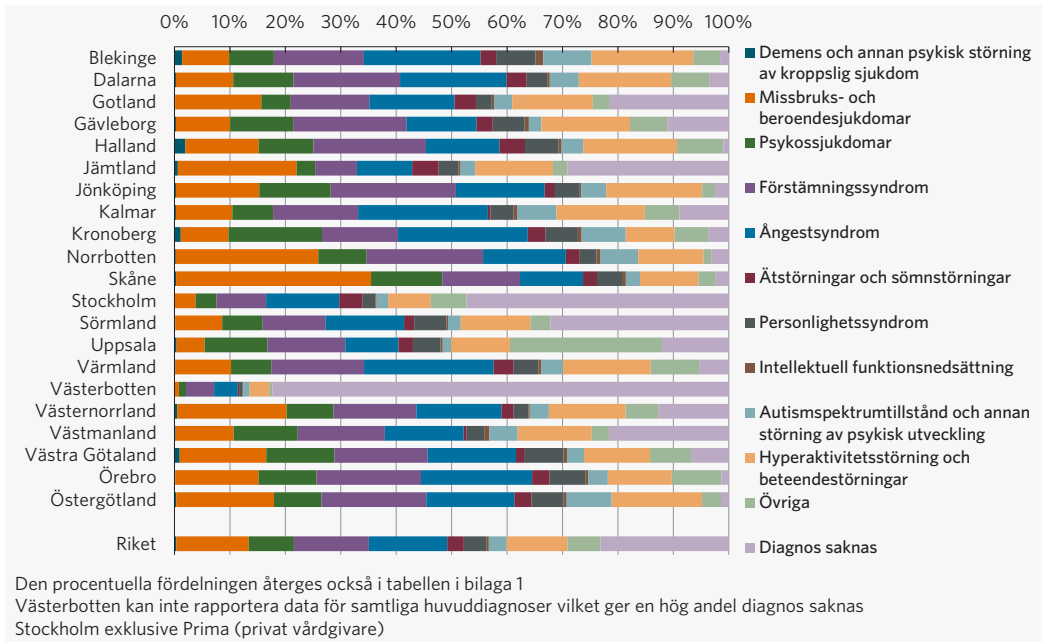
Graf ID: 4185



Graf 4185 visar antalet besök i öppenvården per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige. Data för riket 2022 visar att det genomsnittliga antalet besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvård per dag är 2,8 besök.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Andel besök fördelat på huvuddiagnos i öppenvård

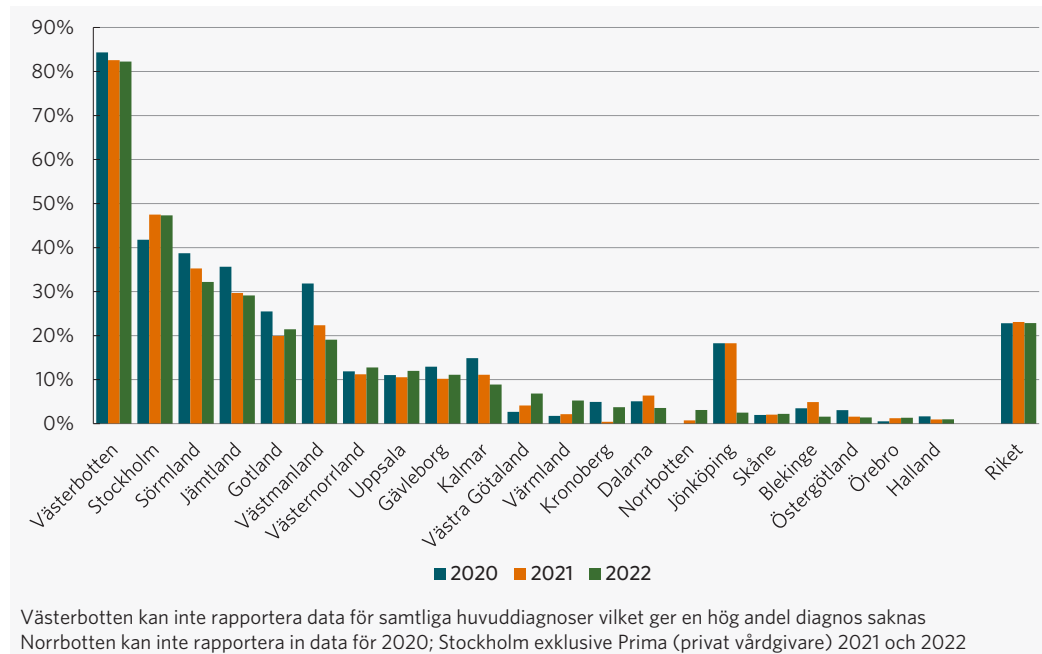
Graf ID: 3812



Graf 3812 visar diagnosfördelningen i öppenvården, det vill säga hur stor andel i procent av alla besök som patienter med en viss huvuddiagnos står för. Som underlag för diagnoskodningen har ICD-10 använts. För besök där patienten inte diagnossatts används kategorin "diagnos saknas".

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Andel besök som inte har diagnossatts

Graf ID: 4124



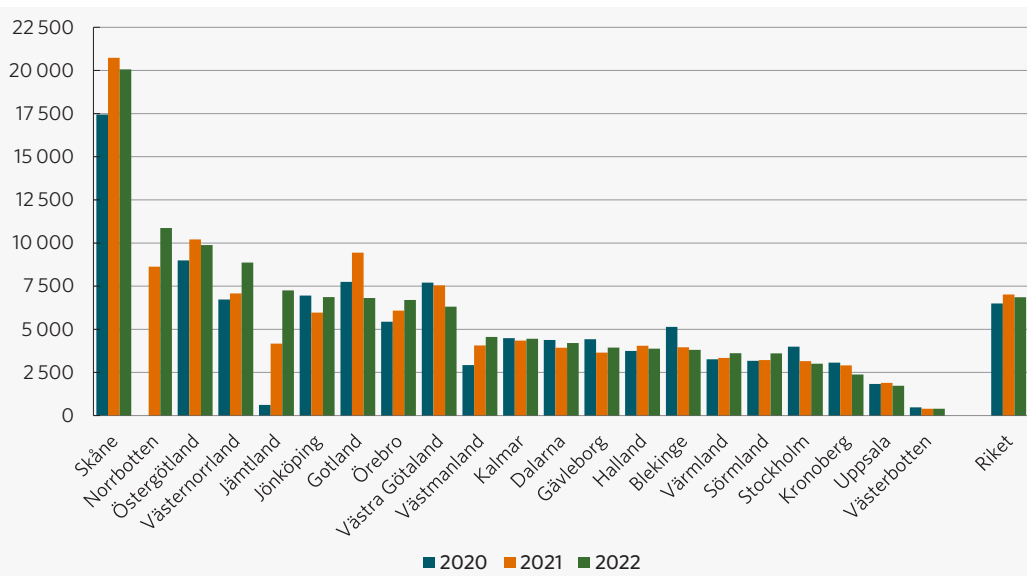
Graf 4124 visar andelen besök i öppenvården som inte har diagnossatts över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för andelen icke-diagnossatta besök i Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4141

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



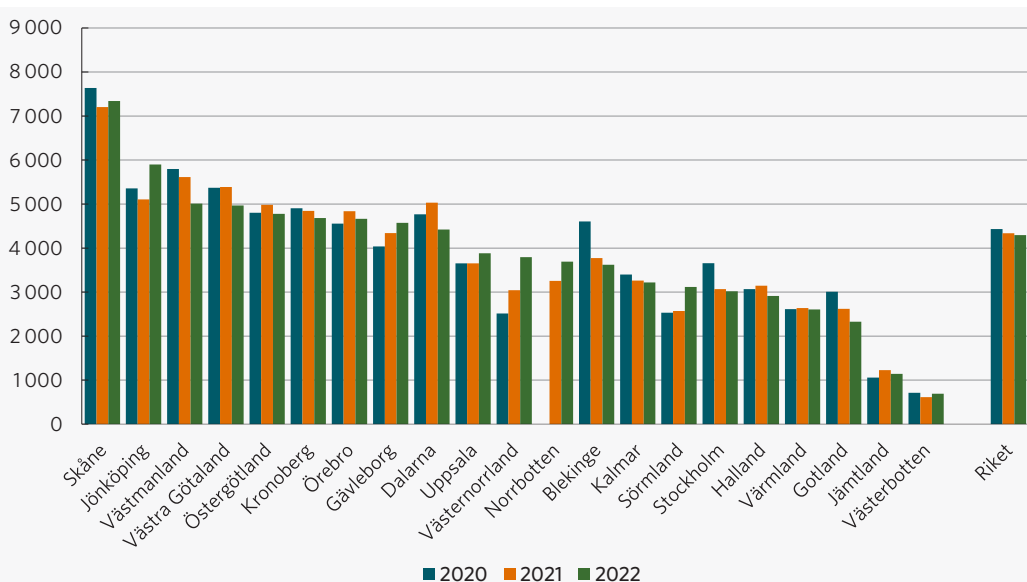
Västerbotten kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4160

Besök för psykossjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre

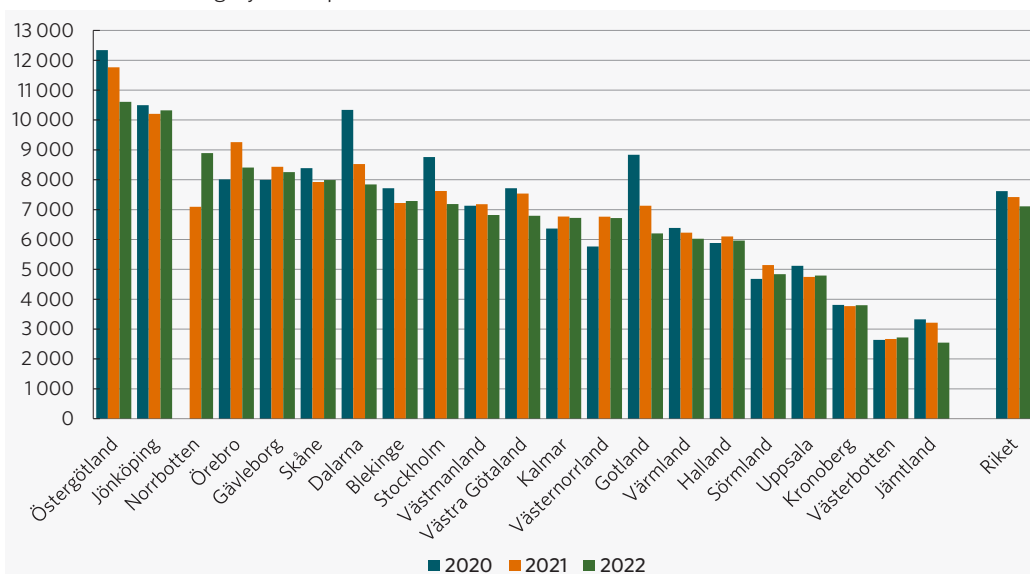


Västerbotten kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Besök för förstämningssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 4161

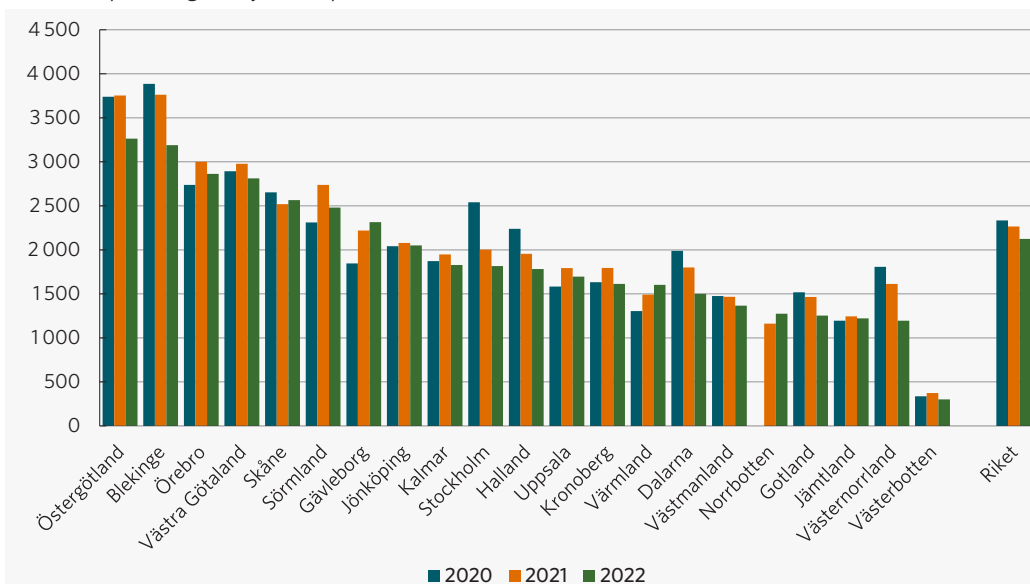


Västerbottnen kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Besök för personlighetssyndrom per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 4142



Västerbottnen kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

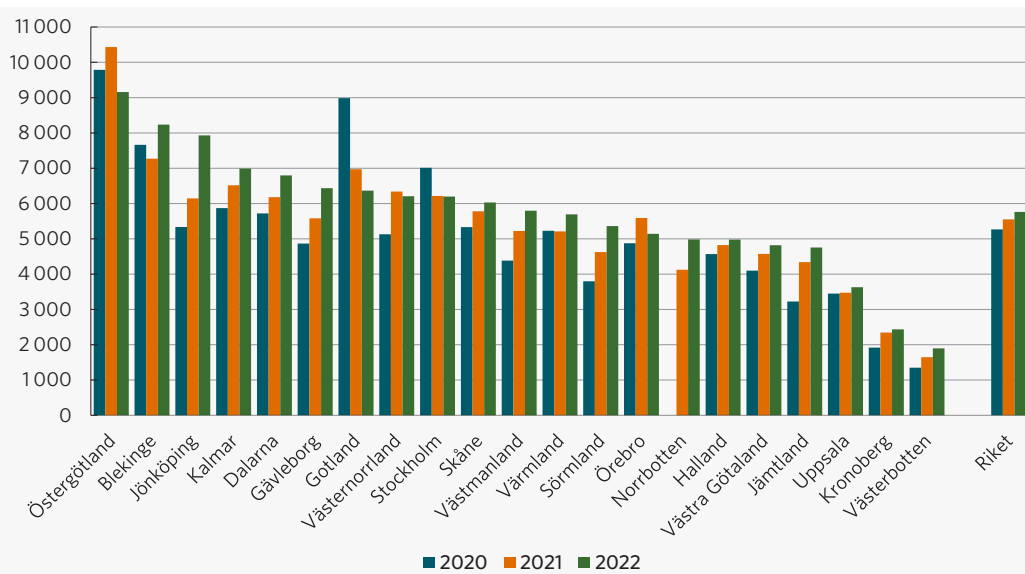
Graf 4142 visar antalet besök i öppenvården för diagnoser inom ramen för personlighetssyndrom (F60-F69 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

5.2 Öppenvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4143

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



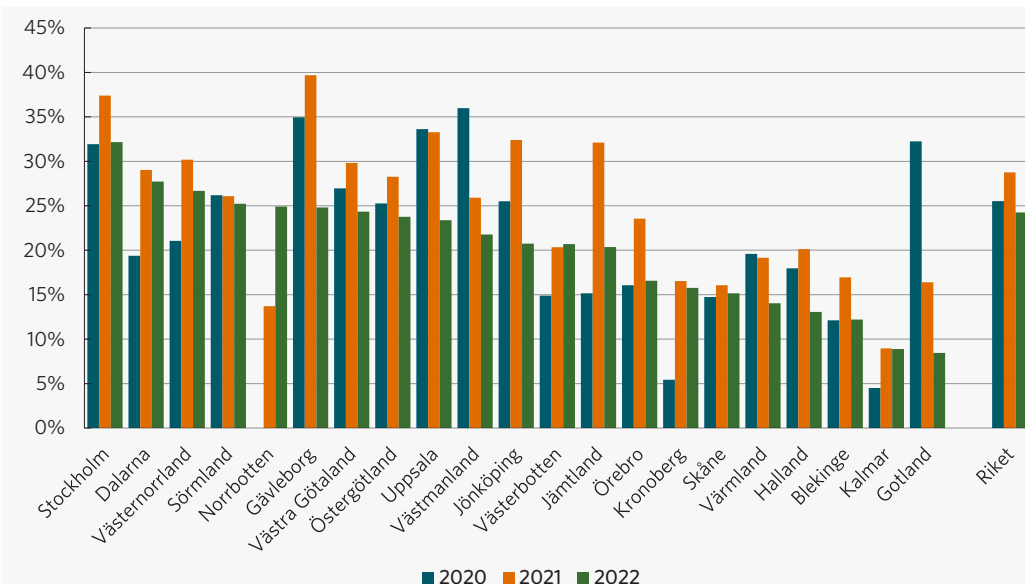
Västerbotten kan inte rapportera data för samtliga huvuddiagnoser vilket ger en hög andel diagnos saknas
Norrbottn kan inte rapportera in data för 2020; Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3814

Distanskontakter av totalt antal besök i öppenvård

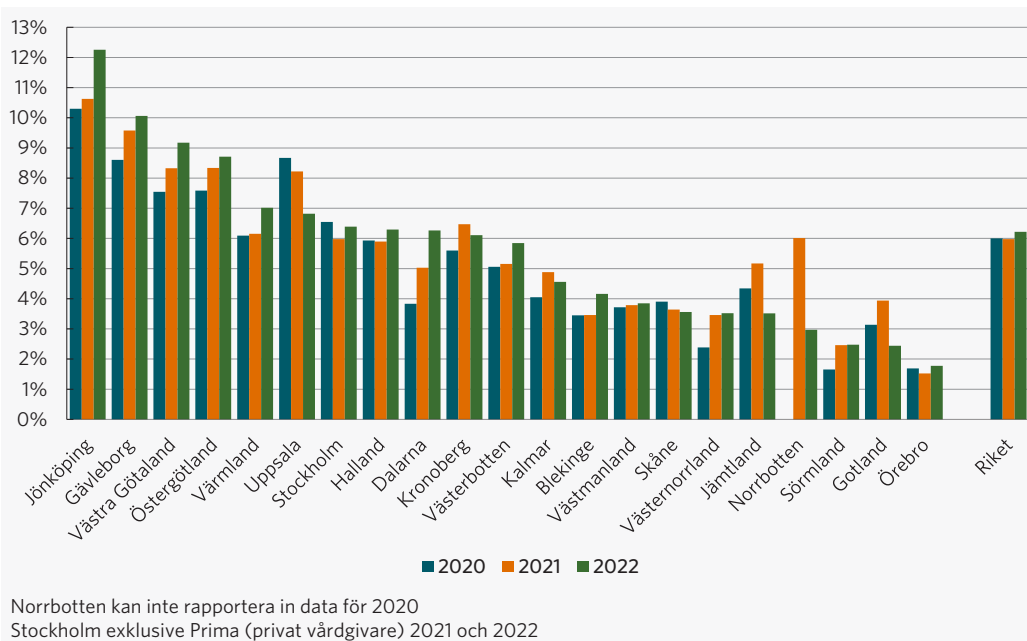


Norrbottn kan inte rapportera in data för 2020
Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

Graf 3814 visar andelen distanskontakter av totalt antal besök över tid. Distanskontakt är vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Uteblivna besök av totalt antal besök i öppenvård

Graf ID: 3815



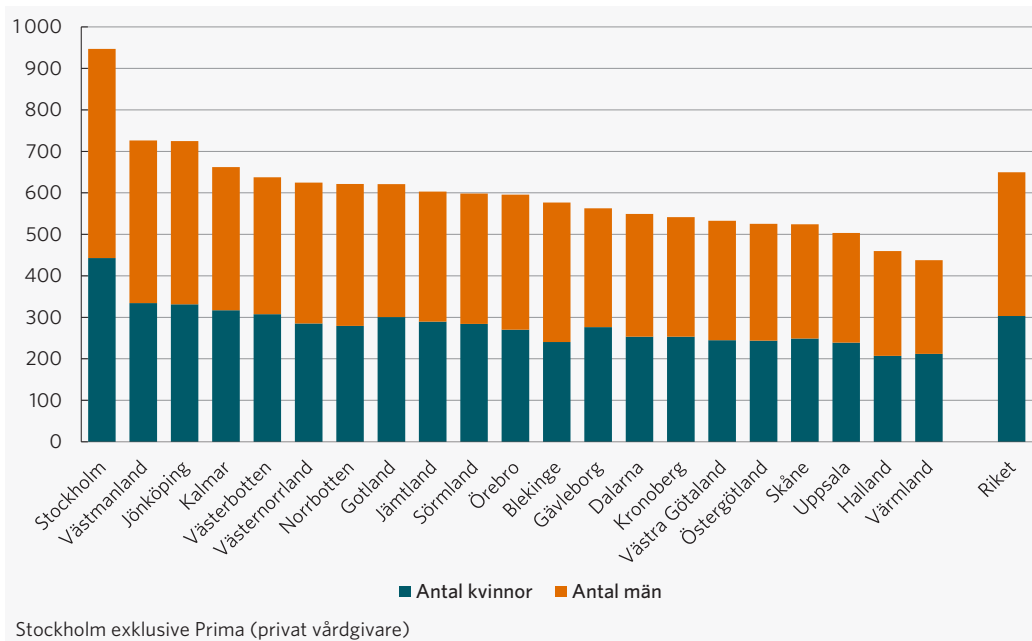
Graf 3815 visar andelen uteblivna av totalt antal planerade besök över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige. Ett uteblivet besök är när individen har uteblivit från sitt besök.

5.3 Helydgnsvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3816

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

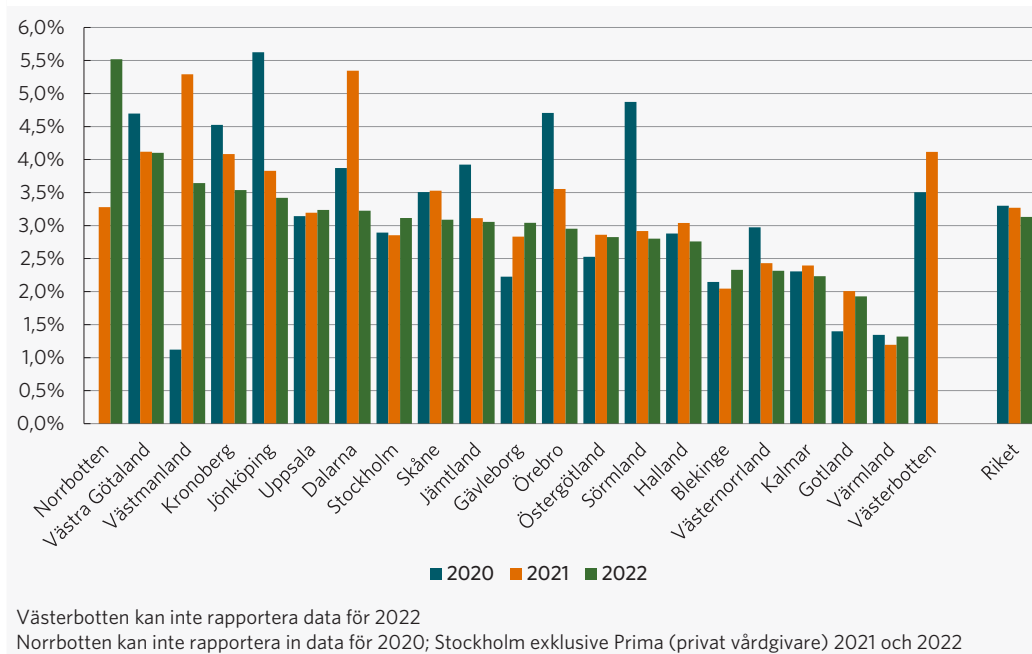


Graf 3816 visar antal kvinnor respektive män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år och äldre. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4125

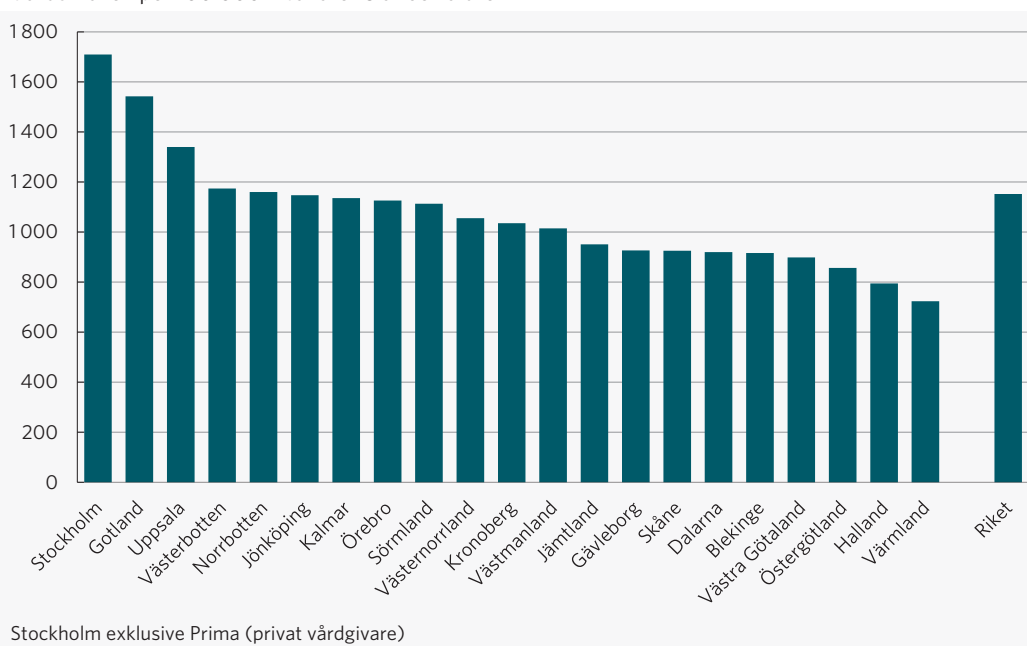
Andel LPT av totalt antal unika patienter



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Vårdtillfällen per 100 000 invånare 18 år och äldre

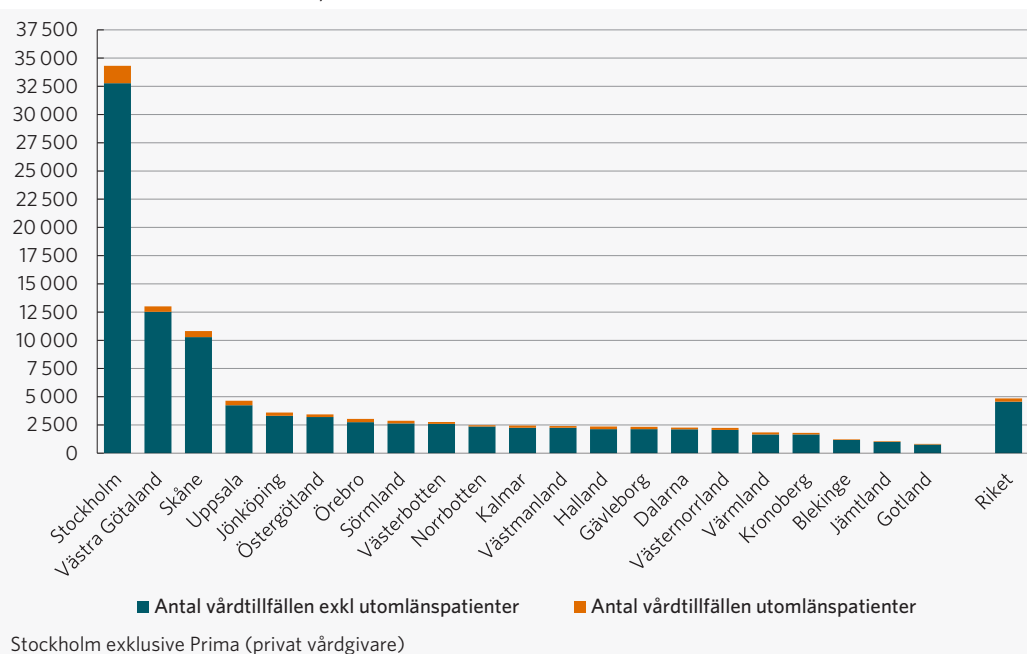
Graf ID: 3819



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Vårdtillfällen inklusive utomlänspatienter

Graf ID: 3821

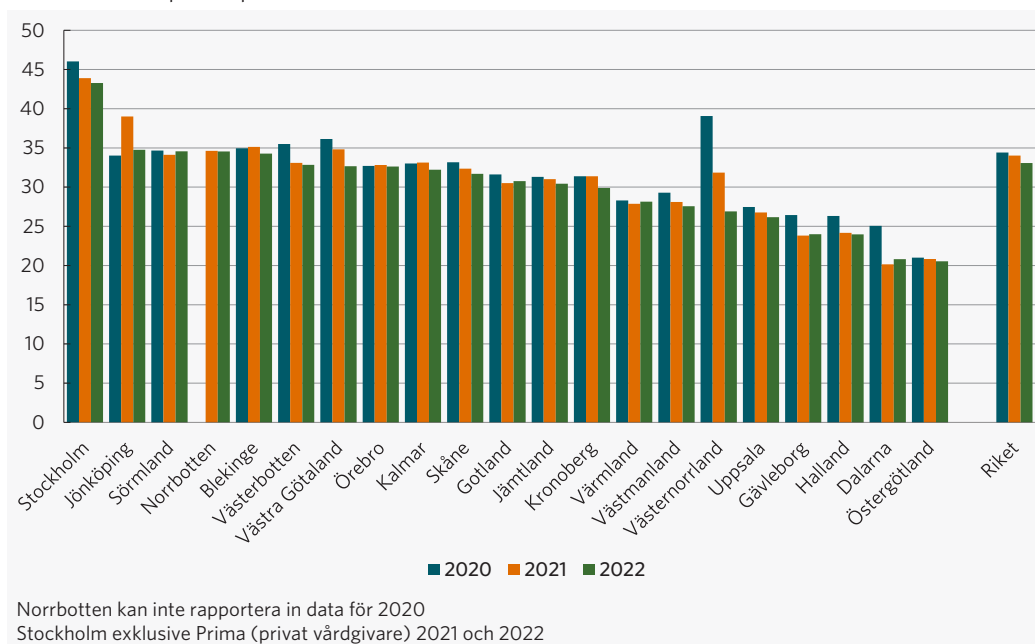


Graf 3821 visar antal vårdtillfällen fördelat på patienter skrivna i det egna länet och utomlänspatienter. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige. Utomlänspatienter är patienter som har fått vård och som inte är skrivna i den inrapporterande regionen. Asylsökande räknas som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

5.3 Helydygnsvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre

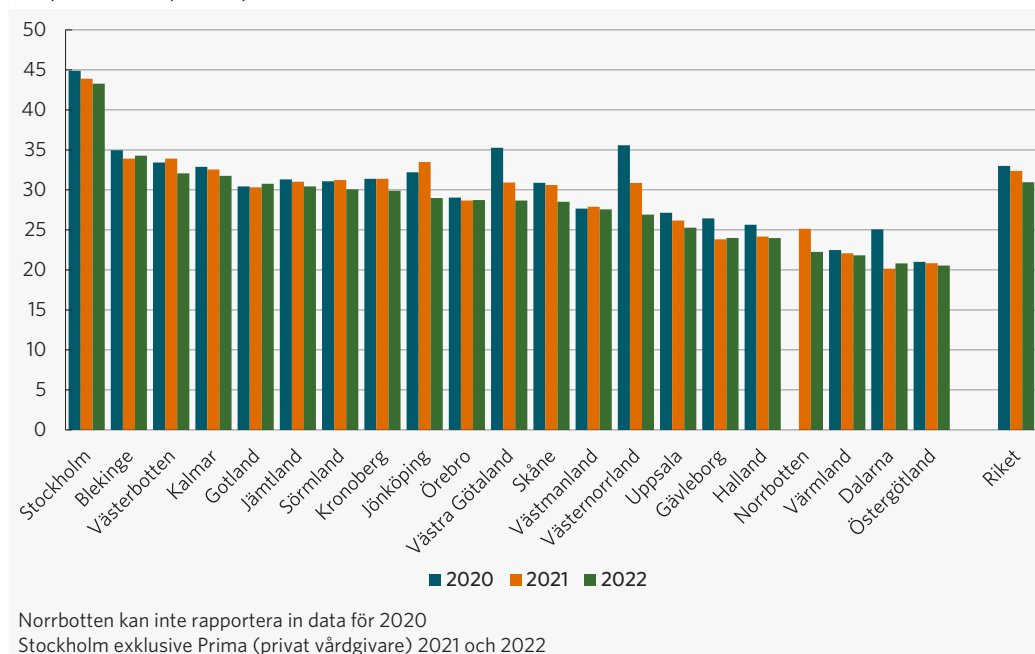
Graf ID: 3822



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Disponibla vårdplatser per 100 000 invånare 18 år och äldre

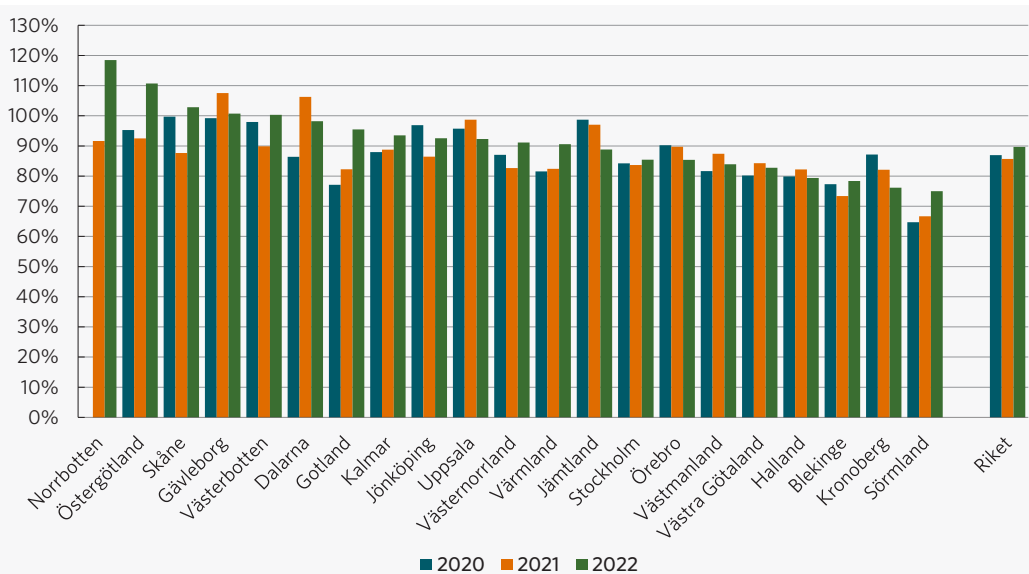
Graf ID: 3830



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året

Graf ID: 4127

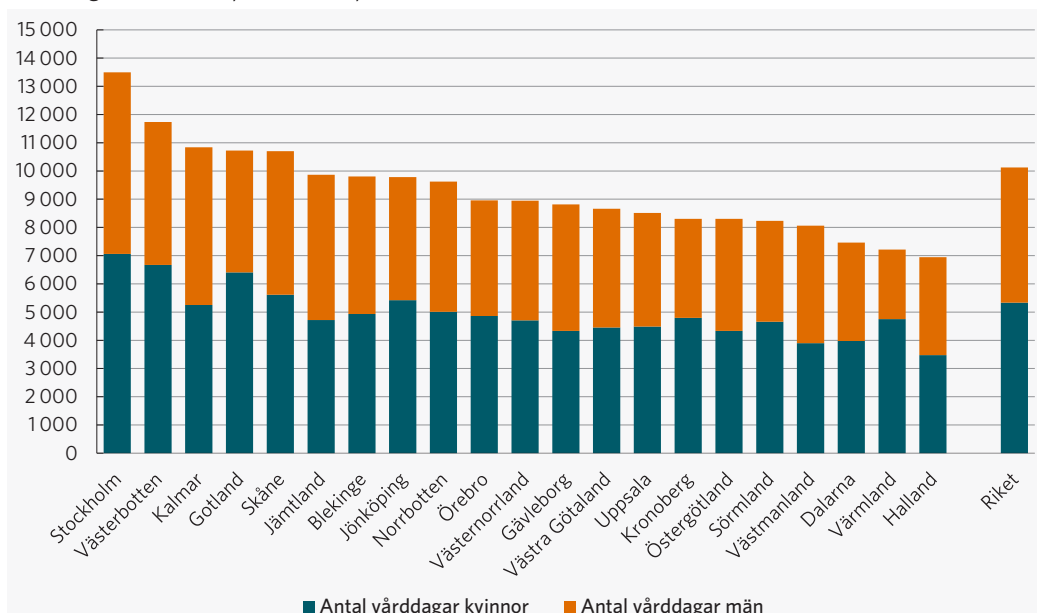


Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020
Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Vård dagar kvinnor respektive män per 100 000 invånare 18 år och äldre

Graf ID: 3823



Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare)

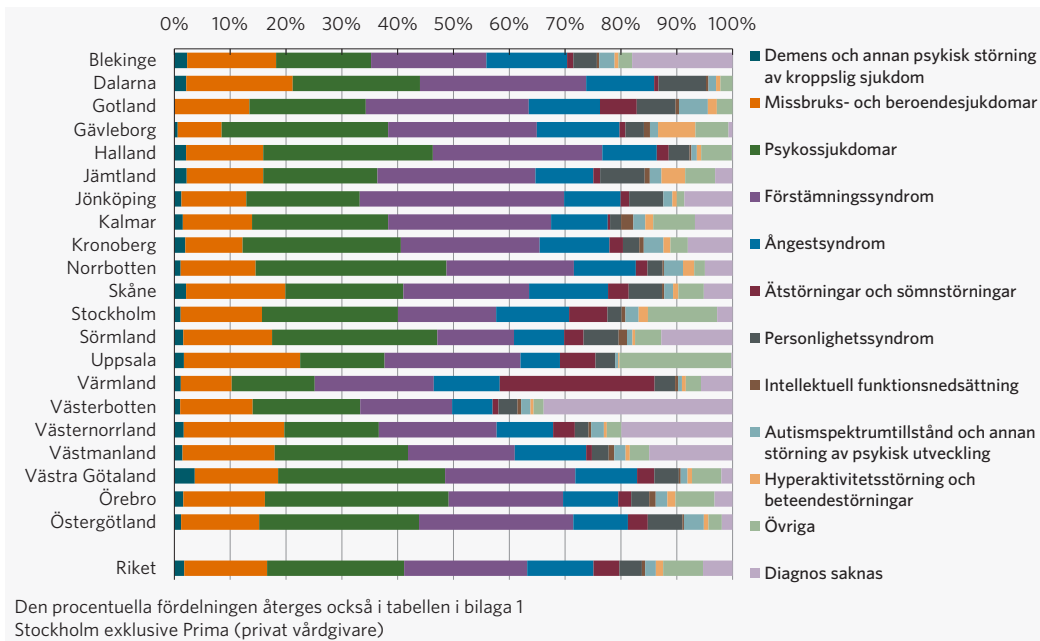
Graf 3823 visar antalet vård dagar för kvinnor respektive män per 100 000 invånare 18 år och äldre. En vård dag är ett dygn eller del av dygn under ett vård tillfälle. Varje påbörjat dygn räknas som en vård dag, det vill säga både inskrivningsdag och utskrivningsdag ska ingå. Hela permissionsdygn exkluderas från antalet vård dagar.

5.3 Helydgnsvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3824

Andel vård dagar fördelat på huvuddiagnos i heldygnsvård

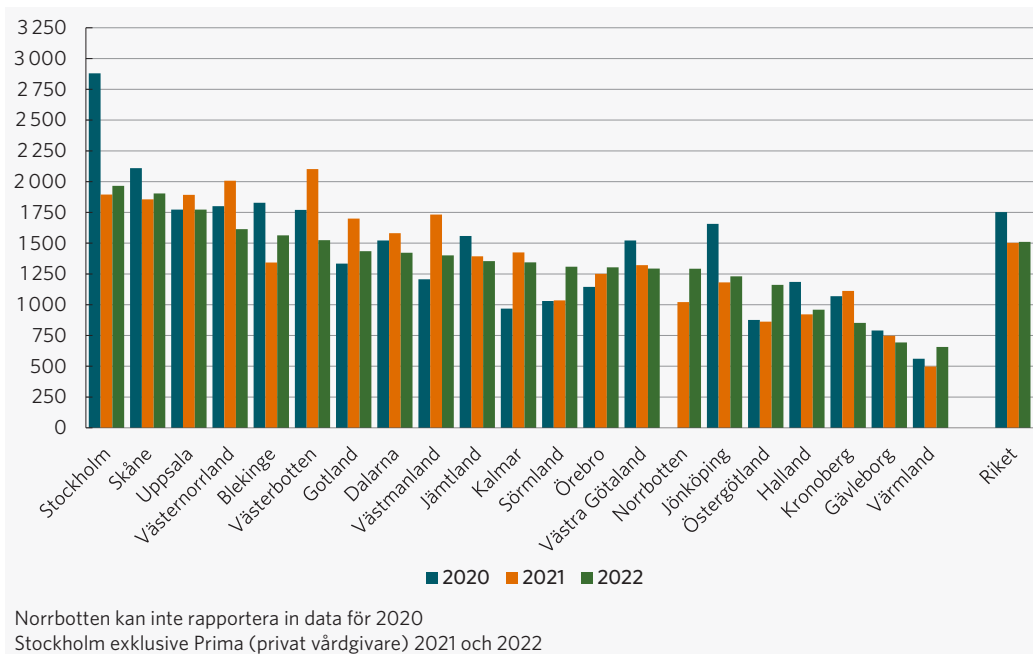


Graf 3824 visar diagnosfördelningen i heldygnsvården, det vill säga hur stor andel i procent av alla vård dagar som patienter med en viss huvuddiagnos står för. Som underlag för diagnoskodningen har ICD-10 använts. För vård dagar där patienten inte diagnossatts används kategorin "diagnos saknas".

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 3825

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

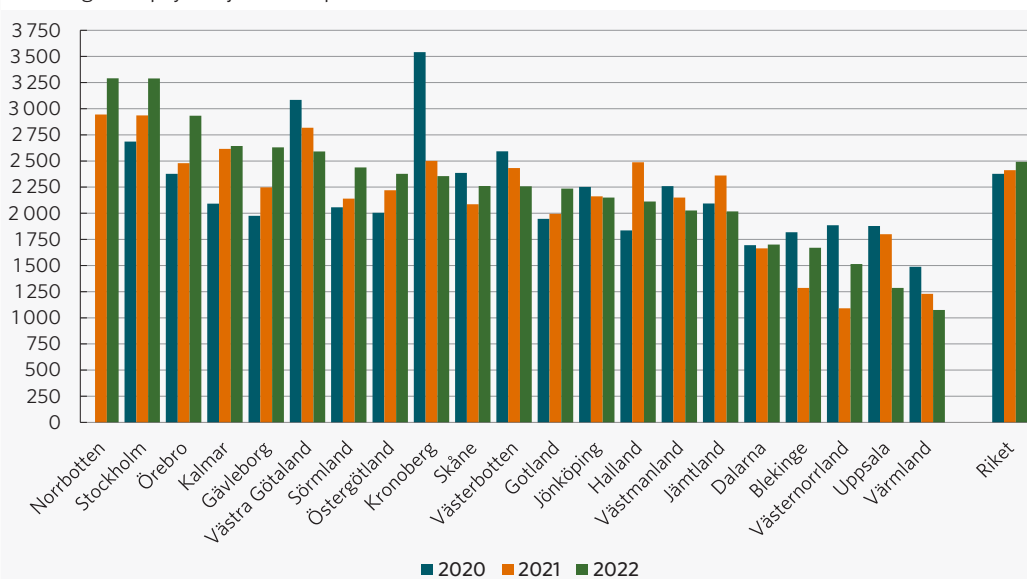


Graf 3825 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4162

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



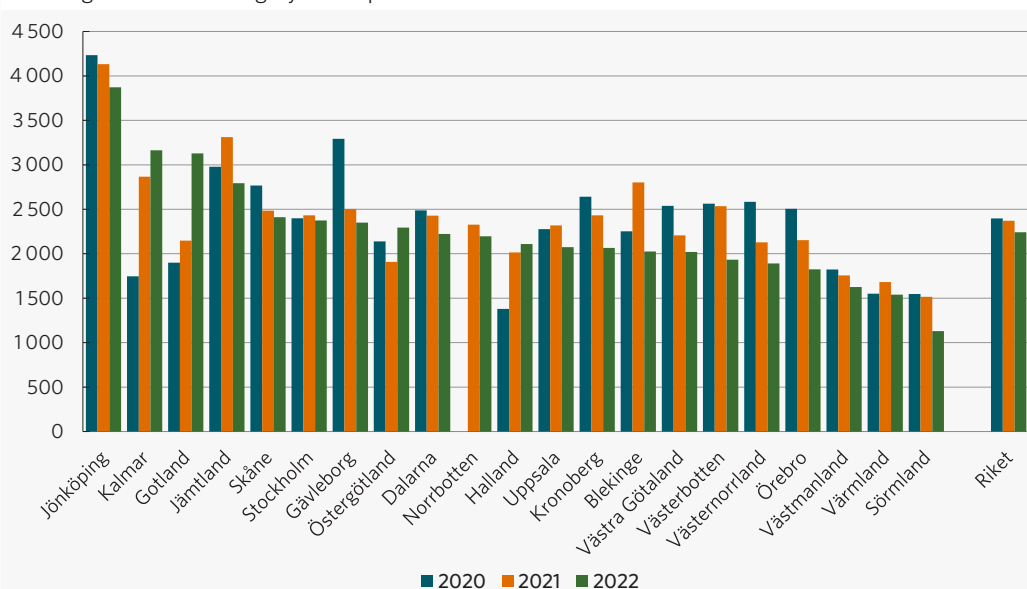
Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020
 Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4163

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



Norrbottnen kan inte rapportera in data för 2020
 Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare) 2021 och 2022

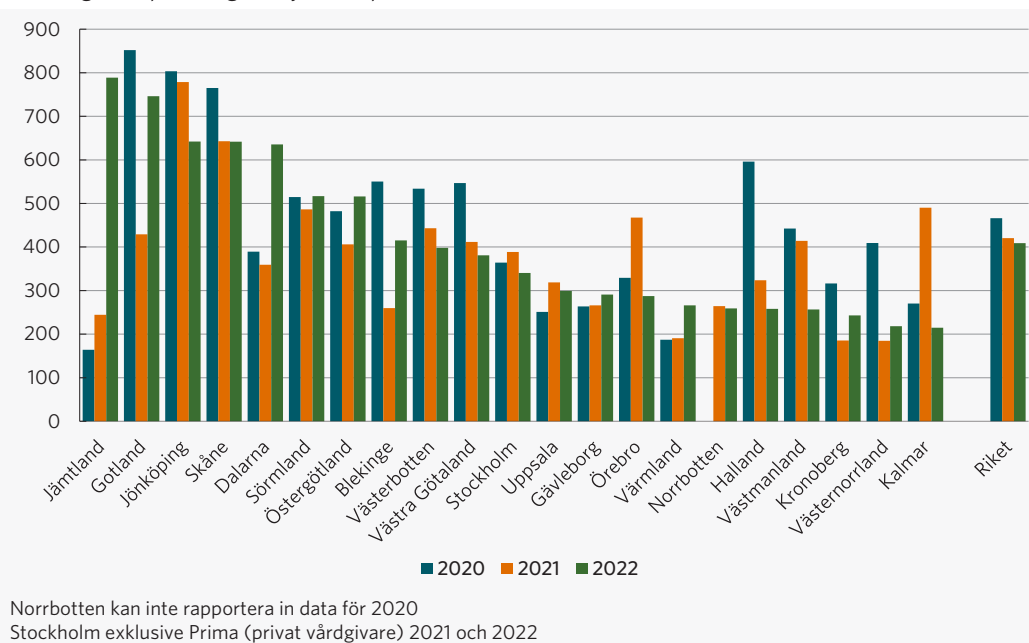
Graf 4163 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för förstämningssyndrom (F30-F39 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för Sverige.

5.3 Heldygnsvård

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4144

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

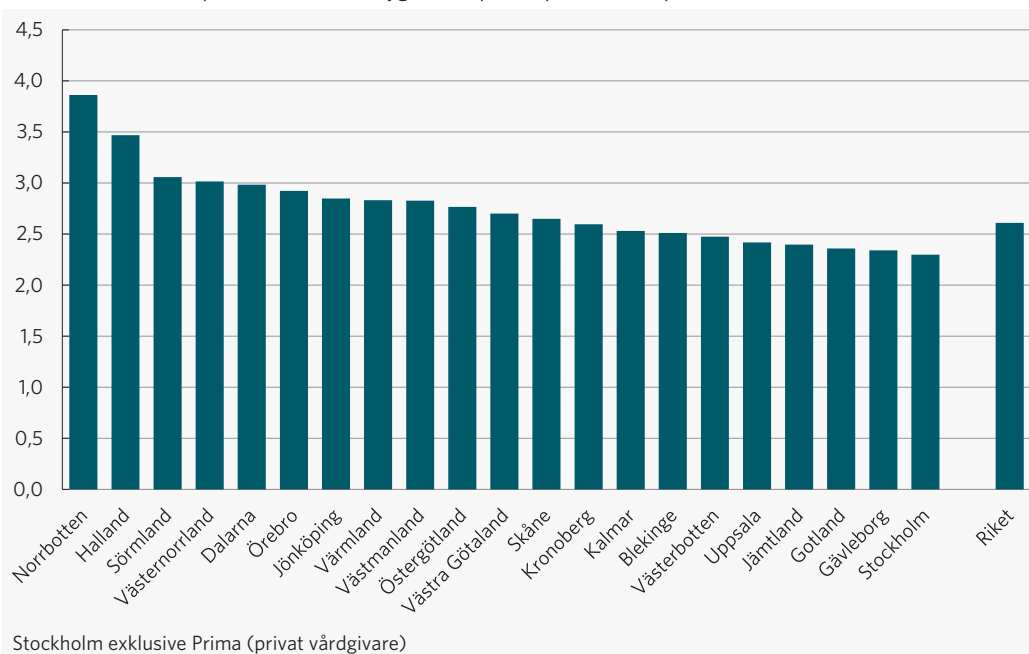


Graf 4144 visar antalet vård dagar för diagnoser inom ramen för personlighetssyndrom (F60-F69 enligt ICD-10) per 100 000 invånare 18 år och äldre över tid. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet för i Sverige.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå

Graf ID: 4186

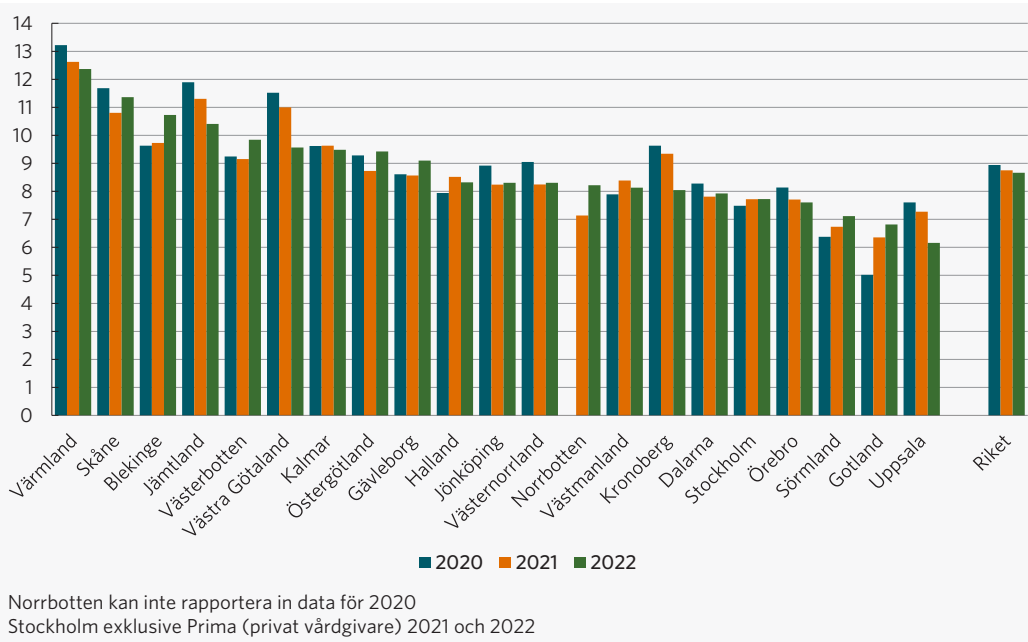
Antal årsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Medelvårdtid i heldygnsvård: Antal vård dagar per vårdtillfälle

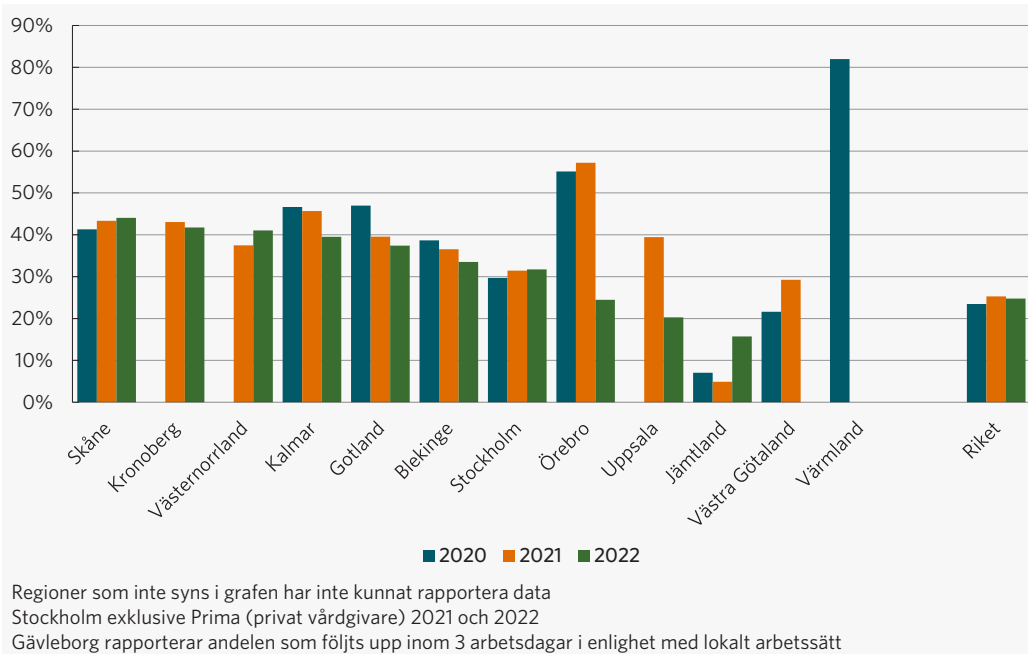
Graf ID: 3831



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Patienter i heldygnsvården som får uppföljning sju dagar efter utskrivning

Graf ID: 3810

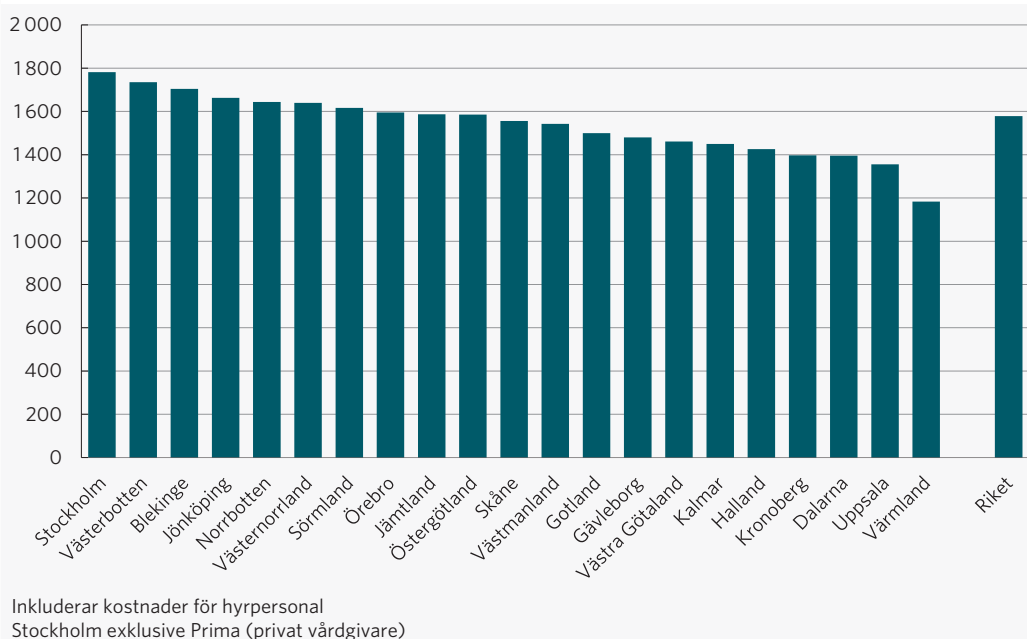


Graf 3810 visar andelen individer i heldygnsvården som har fått uppföljning sju dagar efter utskrivning. Grafen visar data för de senaste tre åren. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4 Kostnader

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Personalkostnader i kronor per invånare 18 år och äldre

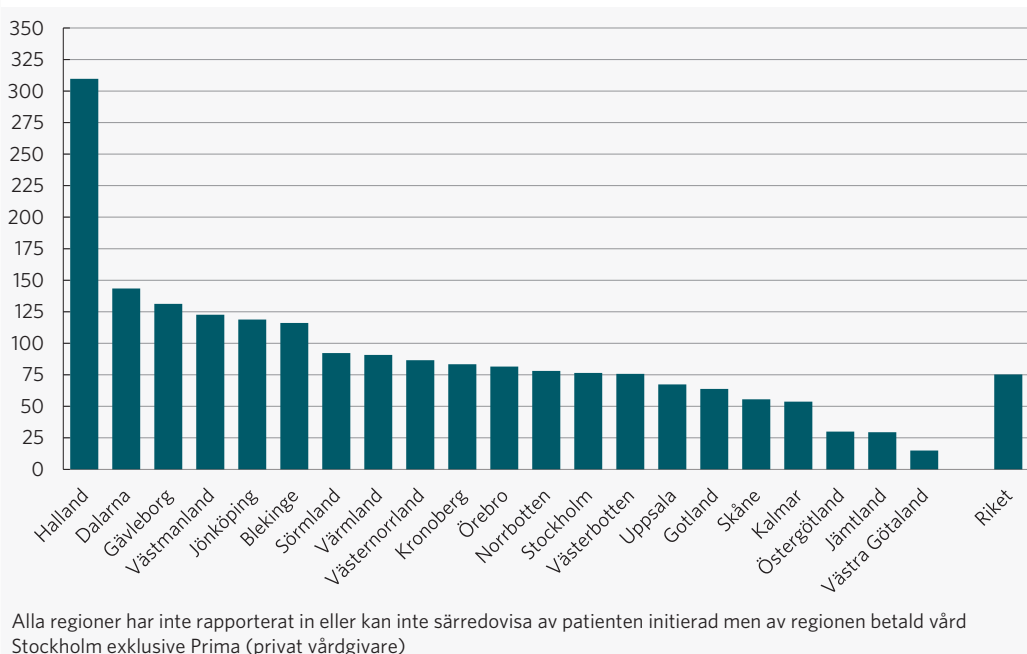
Graf ID: 1988



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 18 år och äldre

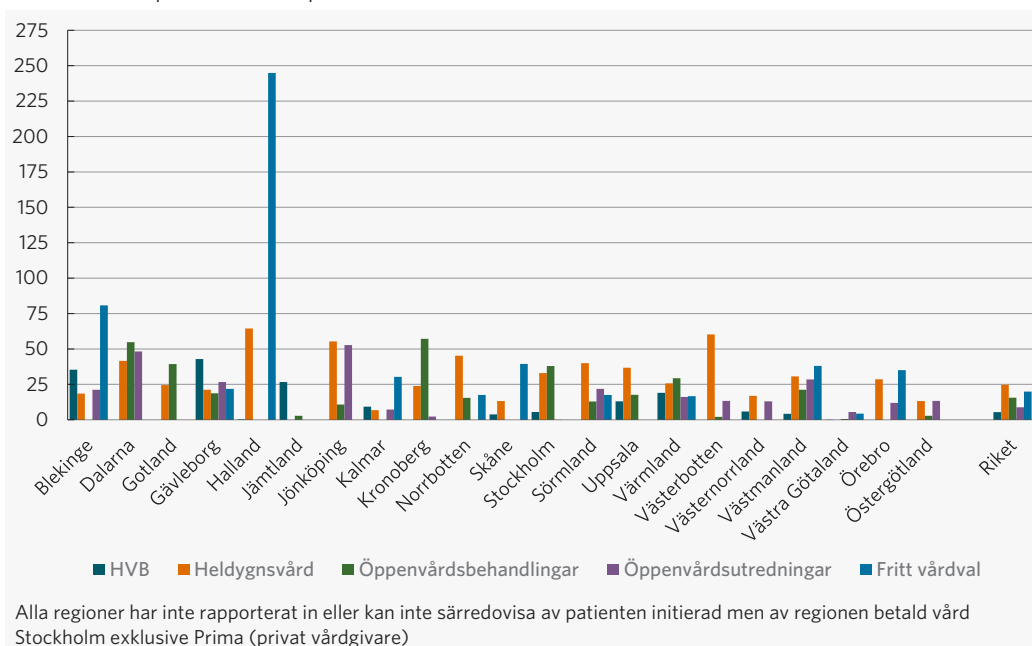
Graf ID: 3473



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Kostnad för köpt vård i kronor per invånare 18 år och äldre

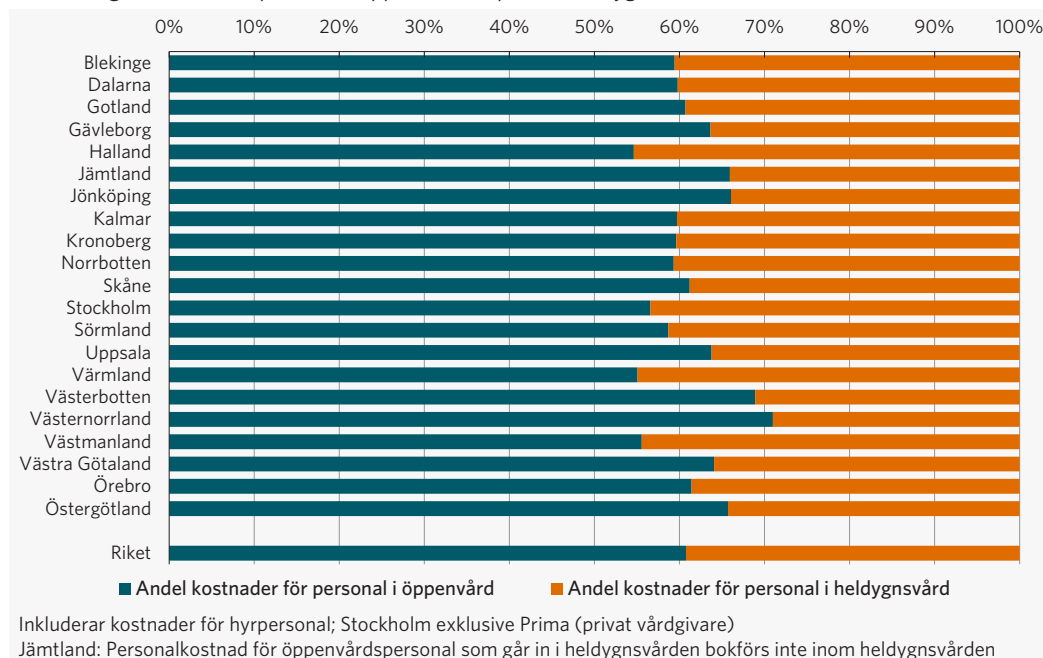
Graf ID: 4164



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Fördelning kostnader för personal i öppenvård respektive heldygnsvård

Graf ID: 3474

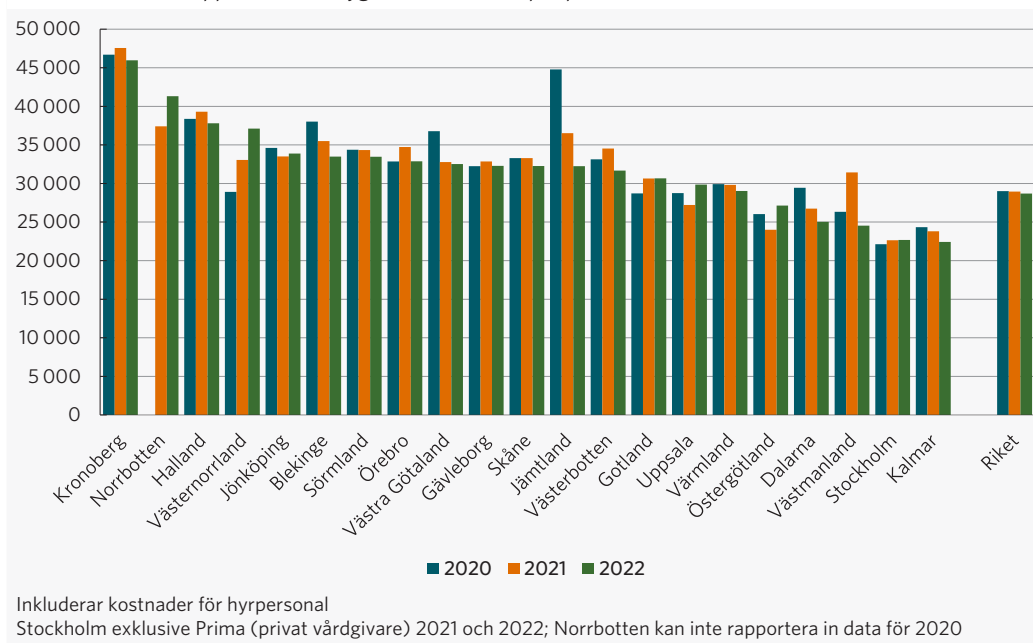


Graf 3474 visar fördelningen av andelen kostnader i kronor för personal i öppenvård respektive heldygnsvård. Stapeln för riket visar det beräknade genomsnittet i Sverige.

5.4 Kostnader

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Personalkostnad (öppen- och heldygnsvård) i kronor per patient

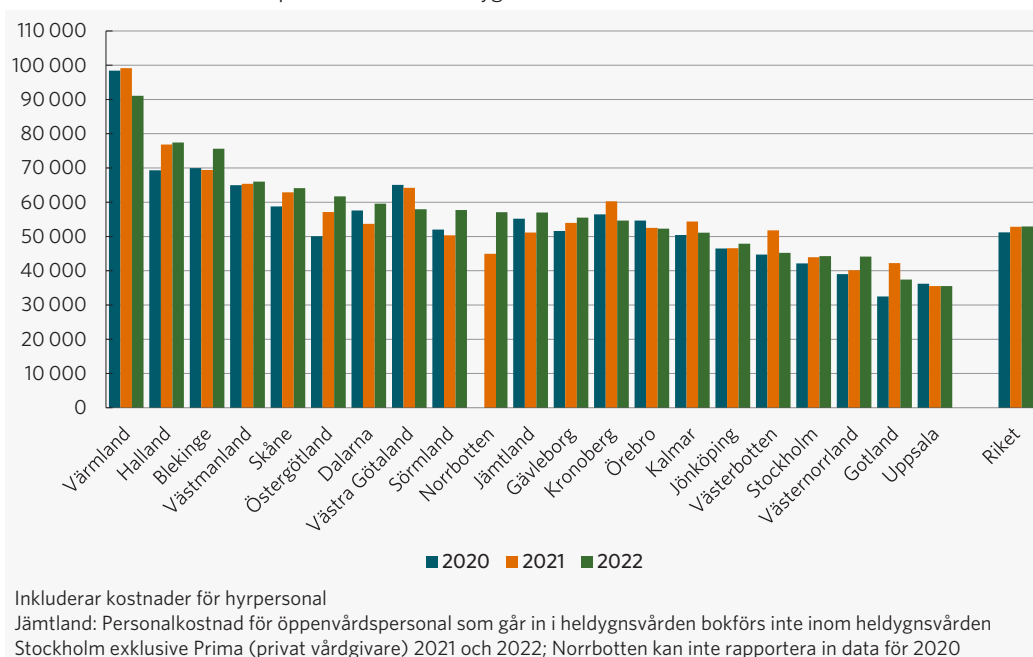
Graf ID: 3475



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Personalkostnader i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården

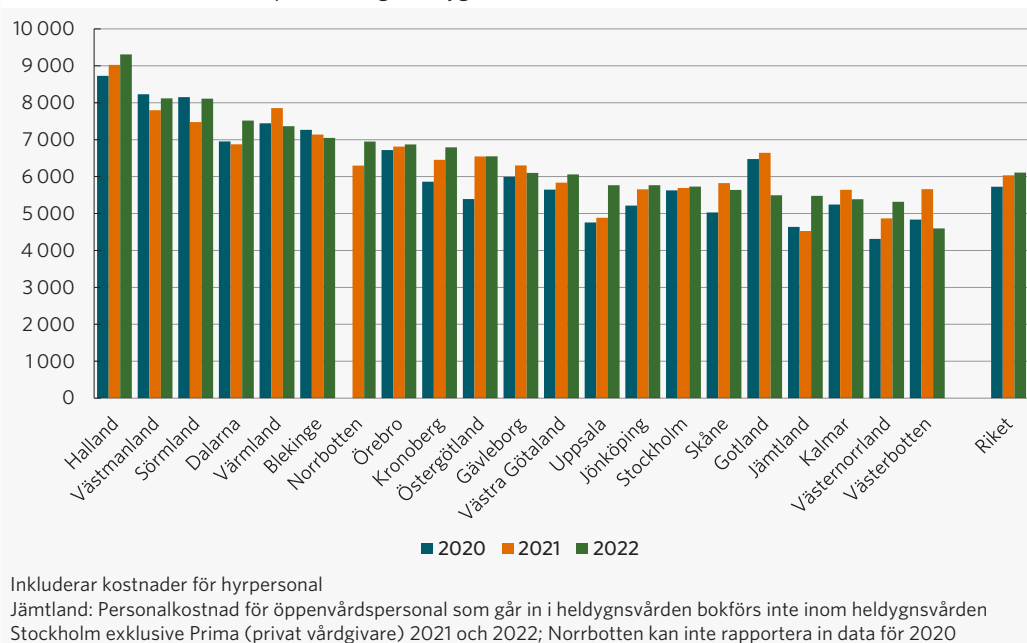
Graf ID: 3826



Graf 3826 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.

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Personalkostnader i kronor per vård dag i heldygnsvården

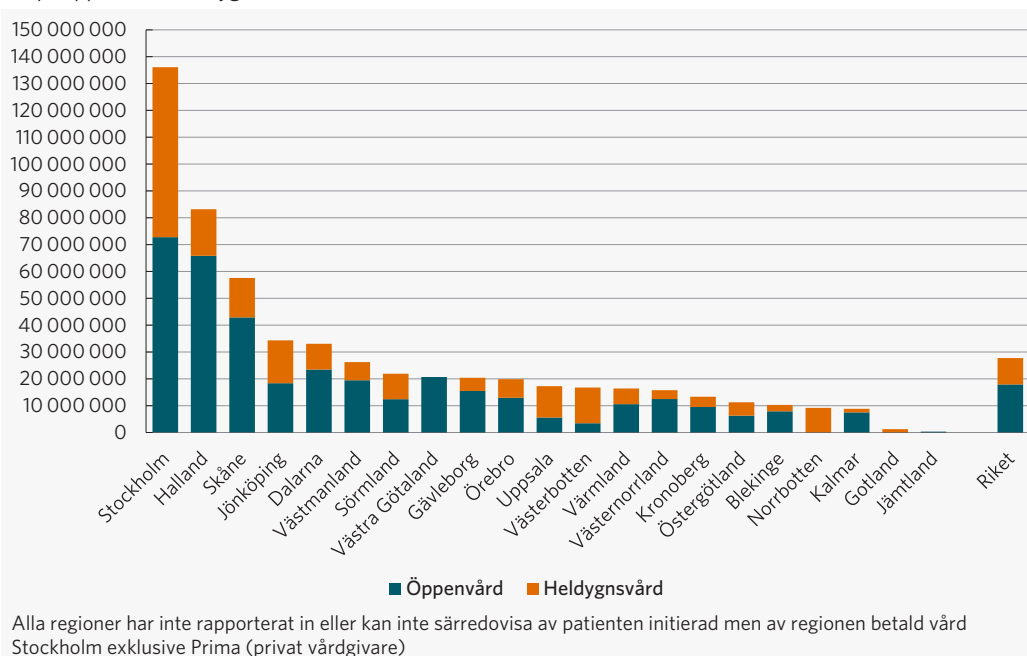
Graf ID: 3827



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
 Köpt öppen- och heldygnsvård i kronor

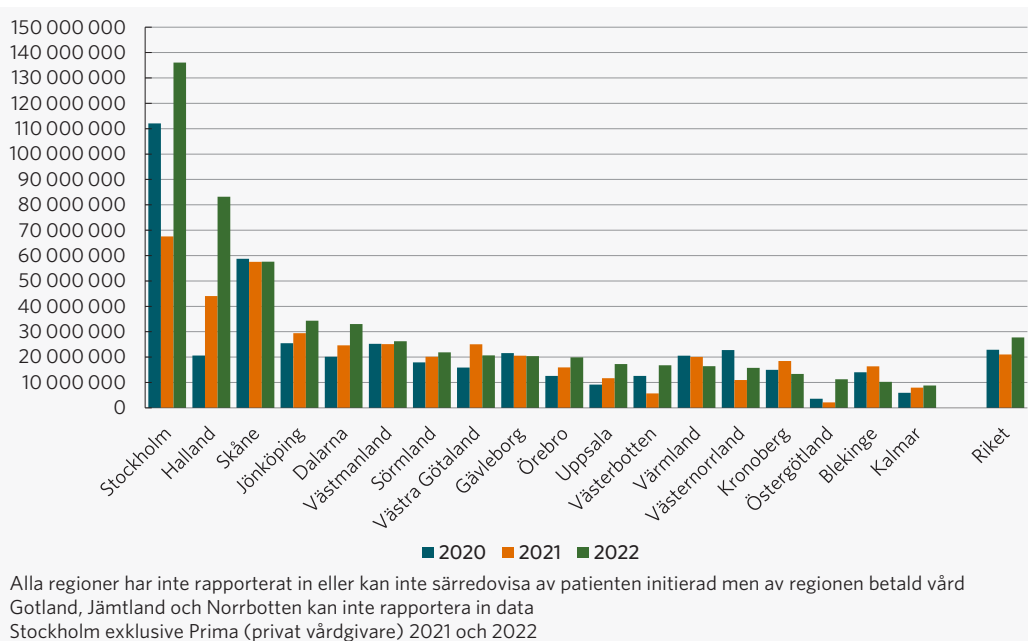
Graf ID: 4129



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Köpt vård (öppen- och heldygnsvård) i kronor

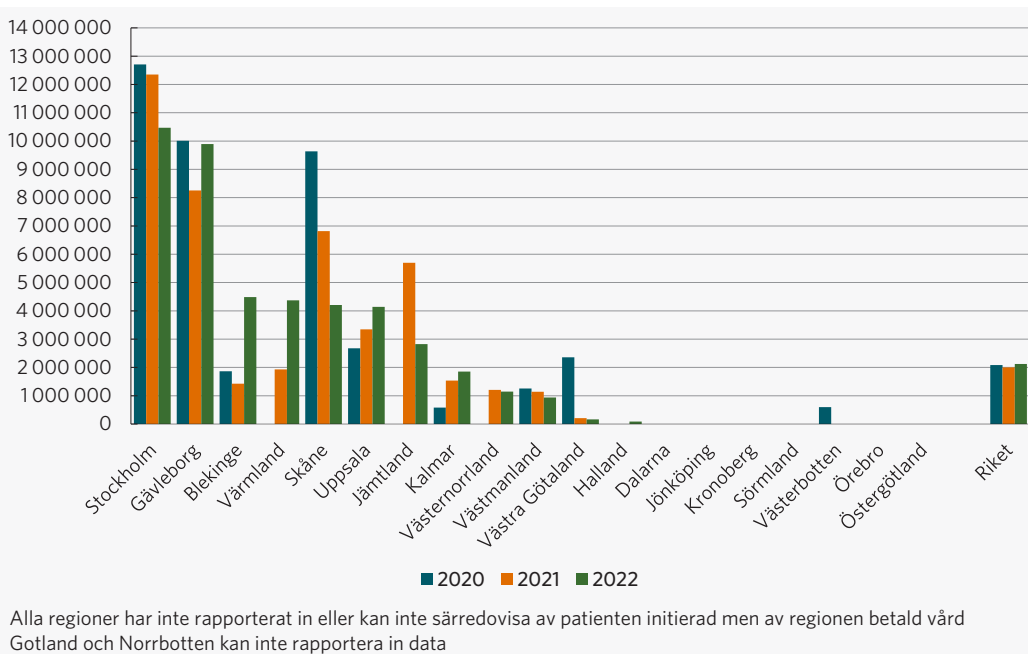
Graf ID: 4152



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

Nyckeltal 2022 - Vuxenpsykiatri länsnivå
Köpt vård HVB i kronor

Graf ID: 4128



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

6. Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom - BipoläR

Om BipoläR

Bipolär sjukdom är en kronisk psykisk sjukdom, karakteriserad av affektiva episoder; förskjutningar i stämningsläget i form av mani/hypomani, depression eller en blandning av symtom från dessa tillstånd. Sjukdomen debuterar ofta i sena tonåren eller i ung vuxen ålder och livstidsprevalensen för bipolär sjukdom är omkring 2 procent. Personer som insjuknar i bipolär sjukdom kommer därför att leva länge med sin sjukdom, och vara i behov av vård och behandling inom psykiatri under många år.

Med rätt förebyggande behandling, innefattande både läkemedel och psyko-pedagogiska insatser, kommer de flesta människor med bipolär sjukdom att uppnå en stabilitet i sjukdomen och återfå funktion i sysselsättning och relationer. Utan rätt förebyggande behandling ökar risken för återkommande insjuknanden i affektiva sjukdomsepisoder, med konsekvenser för förmågan att leva ett gott liv. Det är därför av yttersta vikt att människor med bipolär sjukdom erbjuds en kvalificerad vård i såväl öppenvård som heldygnsvård.

För vården av bipolär sjukdom finns sedan 2004 ett nationellt kvalitetsregister (BipoläR) vars syfte är att bidra till en bättre vård och behandling för patientgruppen genom att utgöra underlag för kvalitetsuppföljning, verksamhetsnära utveckling och forskning. Registret innehåller för närvarande registreringar för över 25 000 unika individer. Täckningsgraden för BipoläR var 22 procent för 2020 räknat som andel av alla patienter med bipolär diagnos i patientregistret. Det finns en stor spridning över landet där flera regioner inte gör några registreringar alls medan andra når en mycket hög täckningsgrad. BipoläR välkomnar samarbete med regioner och verksamheter som vill öka sin registrering.

BipoläR registrerar årligen ett antal kvalitetsindikatorer varav fem redovisas på Vården i Siffror:

- andel patienter med återinsjuknande i affektivt skov de senaste 12 månaderna
- andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium
- andel som genomfört patient- och närståendebildning
- andel där ett strukturerat instrument använts som stöd vid diagnostik
- andel patienter som är i sysselsättning i form av arbete eller studier

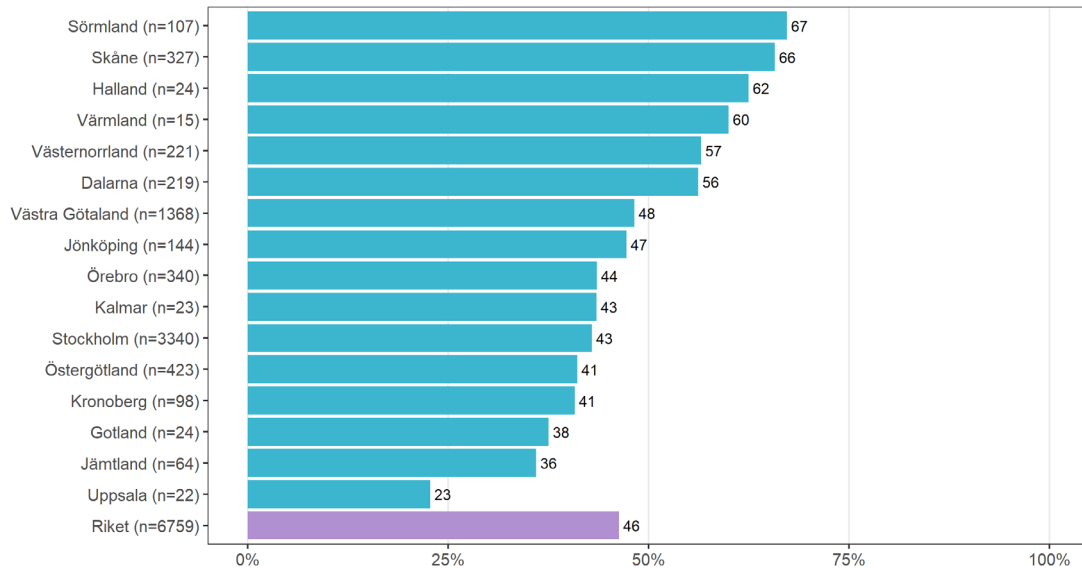
BipoläR har också en öppen visning av ytterligare utvalda indikatorer som nås via registrets hemsida. Där ges möjlighet att ta fram översikter och trender på olika nivåer (nationell, regional och lokal) samt ladda ner sammanfattade statistik och grafer. Registret välkomnar kontakter från vårdgivare och har möjlighet att bistå med skraddarsydda data för kvalitetsuppföljning och utveckling.

Nedan återges resultaten från tre indikatorer från Bipolärs årsrapport från 2021 (2022 års siffror ännu ej publicerade).

Återfall i affektivt skov

Bipolär har satt som mål att andelen patienter i registret som återfallit i affektivt sjukdomsskov de senaste 12 månaderna ska understiga 40 procent. Målet är satt för att stimulera förbättringsarbete och siffran i sig utgör inte ett kvitto på god eller sämre vård. Resultatet för 2021 redovisas i figur 1.

Figur 1. Andel patienter som återinsjuknat i skov de senaste 12 månaderna fördelat på region, 2021. (Källa Bipolär, årsrapport 2021)

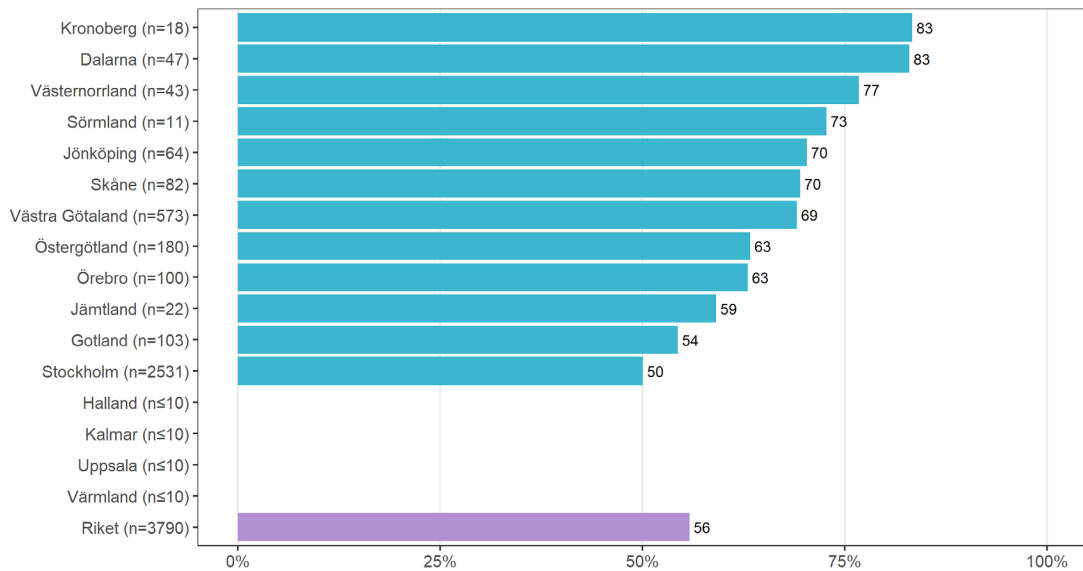


Under 2021 uppnåddes målet i tre av de 16 regioner, som rapporterat in underlag, jämfört med 2020 då målet nåddes för två regioner. För registret i sin helhet uppgick andelen som återföll i något affektivt skov under 2021 till 46 procent jämfört med 47 procent föregående år. Det är fortfarande en betydande spridning mellan regionerna avseende andelen patienter som återinsjuknar i skov. De regioner med högst andel återfall i skov hade 2021 nästan tre gånger högre andel än de regioner som låg lägst. Skillnaden mellan regionerna kan avspegla skillnader i patientunderlag och i hur sjukdomsskov definierats varför direkta jämförelser inte självklart blir rättvisande. Mer värdefullt än att jämföra resultat mellan regioner är därför att studera trender över tid för regioner och kliniker.

Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1

En viktig kvalitetsindikator är andelen patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium. Målet för detta är i Bipolär satt till 70 procent. Från att de senaste åren ha uppnått målnivån har 2021 inneburit ett negativt trendbrott, då förskrivning av litium till patienter med bipolär sjukdom typ 1 endast uppgick till 56 procent av patienterna, jämfört med 70 procent under 2019 och 2020. Även här är spridningen stor mellan regionerna.

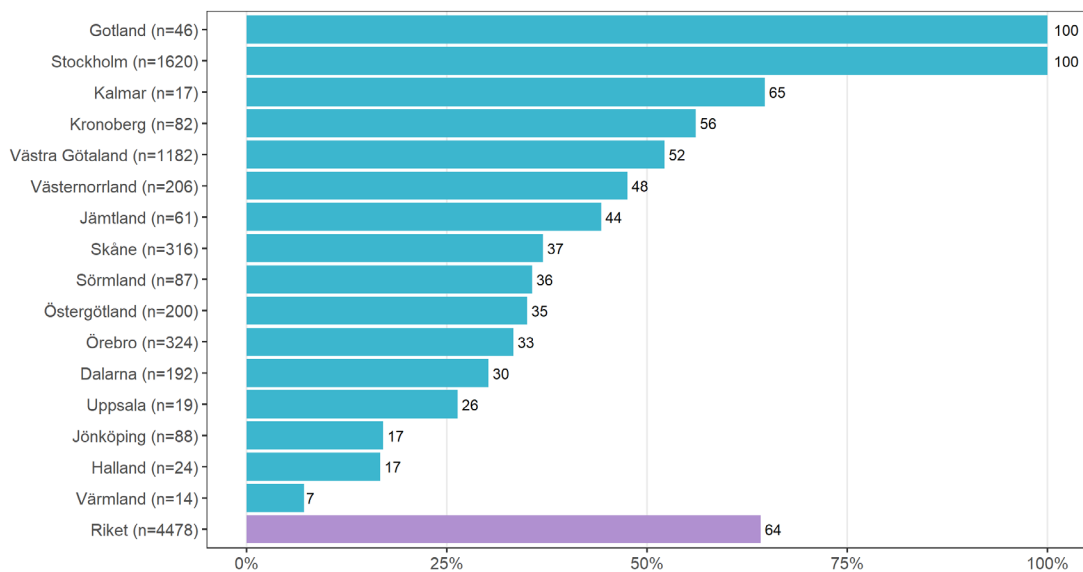
Figur 2. Andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 med litiumbehandling fördelat på region, 2021. (Källa Bipolär, årsrapport 2021)



Patient- och närståendebildning

Patient- och närståendebildning, eller psykopedagogisk intervention, är ett viktigt komplement till läkemedelsbehandling som redskap för att förebygga återfall efter ett maniskt eller depressivt skov. Bipolär redovisar andelen patienter som någon gång genomfört patientutbildning för bipolär sjukdom och målsättningen är att minst 45 procent av alla patienter ska ha genomfört sådan utbildning, oberoende

Figur 3. Andel patienter som genomfört patientutbildning, fördelat på region, 2021. (Källa Bipolär, årsrapport 2021).



av ålder och bipolär underdiagnos. Denna målnivå har satts i samsyn med registrets användare och ska ses som en initial nivå som sedan successivt bör höjas. Andelen som någon gång genomgått patientutbildning uppgick till 64 procent 2021. Detta är en fortsatt positiv utveckling och en ökning jämfört med föregående år då 54 procent hade genomfört patientutbildning. Ett förbehåll är att andelen svar med 'uppgift saknas' är hög, vilket försvårar tolkningen av utfallet.

Vård vid bipolär sjukdom – jämförelse med data från Psykiatrin i Siffror 2022

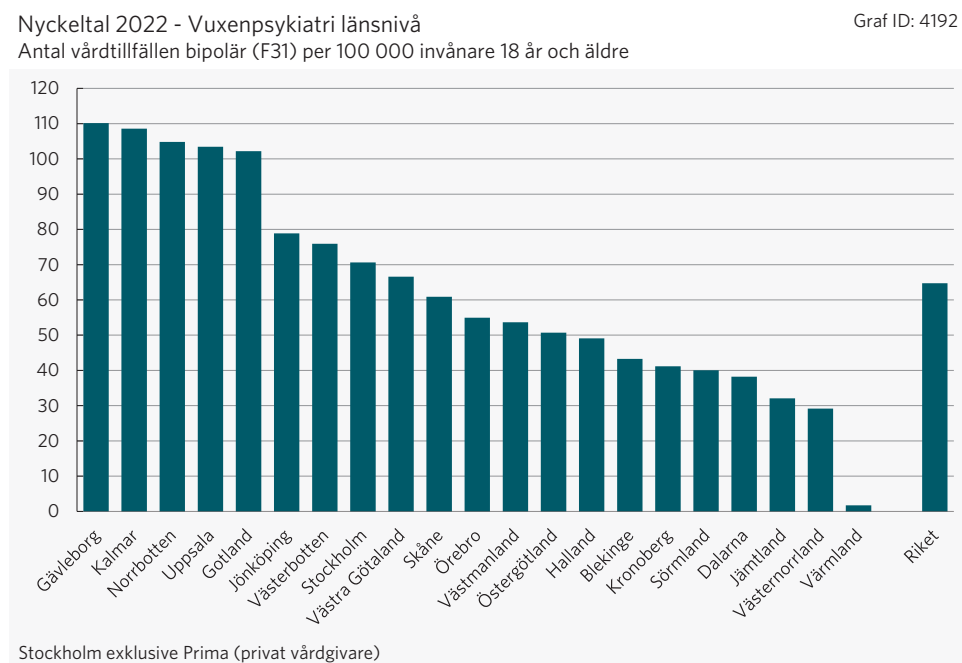
Ett antal nyckeltal har tagits fram specifikt för kontakter med bipolär sjukdom (F31) i Psykiatrin i Siffror för 2022 års data. Syftet har varit att komplettera och jämföra de indikatorer som rapporteras till Bipolär med verksamhetsdata. De data som redovisas i Psykiatrin i Siffror har avsevärt högre täckningsgrad vilket skall tas i beaktande vid jämförelserna.

Vårdtillfällen, skov och litiumbehandling

En jämförelse visar en betydande spridning mellan regionerna avseende antal vårdtillfällen i heldygnsvården för bipolär sjukdom, antal vård dagar för bipolär sjukdom, och antal vård dagar per vårdtillfälle för bipolär sjukdom. Antal vårdtillfällen för bipolär sjukdom, och deras längd, bör i viss utsträckning återspegla andelen patienter som årligen insjuknar i affektivt skov. Men de kan också avspegla skillnader i tillgänglighet till inläggande vård och lokala traditioner avseende utskrivningsdiagnoser.

Även i data från Bipolär ses för 2020 en betydande spridning mellan regionerna avseende återinsjuknande i affektiva skov men vi ser inte att det är samma regioner som ligger lågt respektive högt. En orsak till denna skillnad kan vara att de skov

Figur 4. Antal vårdtillfällen med huvuddiagnos bipolär (F31) per 100 000 inv 18 år och äldre

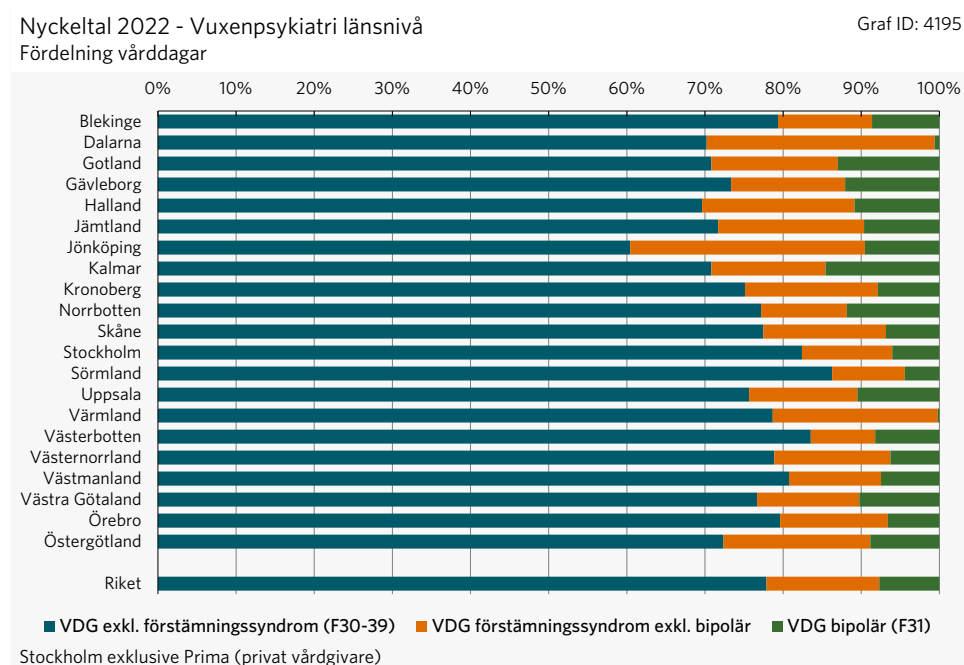


som registreras i Bipolär inkluderar även mindre allvarliga skov som hanteras i öppenvård. Behov av heldygnsvård kan ses som ett kompletterande mått som indikerar förekomst av mer allvarliga sjukdomsskov.

En intressant iakttagelse är att de regioner som har högst andel patienter med litiumbehandling (Figur 2) förefaller ha färre antal vårdtillfällen per 100 000 invånare (Figur 4). Detta är i linje med en publikation av Martin Sköld et al¹ där man undersökte relationen mellan litiumförskrivning på regional nivå och utfall i form av inläggningar och återfall i skov. Studien fann att ju högre den regionala litiumanvändningen var desto lägre var återfallen i sjukdomsskov.

Vid jämförelse mellan vård dagar för bipolär sjukdom, och vård dagar för andra affektiva sjukdomstillstånd, som andel av vård dagar inom den psykiatriska heldygnsvården ses en något mindre uttalad spridning mellan regionerna (Figur 5). Några regioner (Värmland, Dalarna) sticker ut och anger knappt någon vård för bipolär sjukdom, vilket bör vara en artefakt.

Figur 5. Fördelning av vård dagar vid bipolär sjukdom och andra förstämningssyndrom

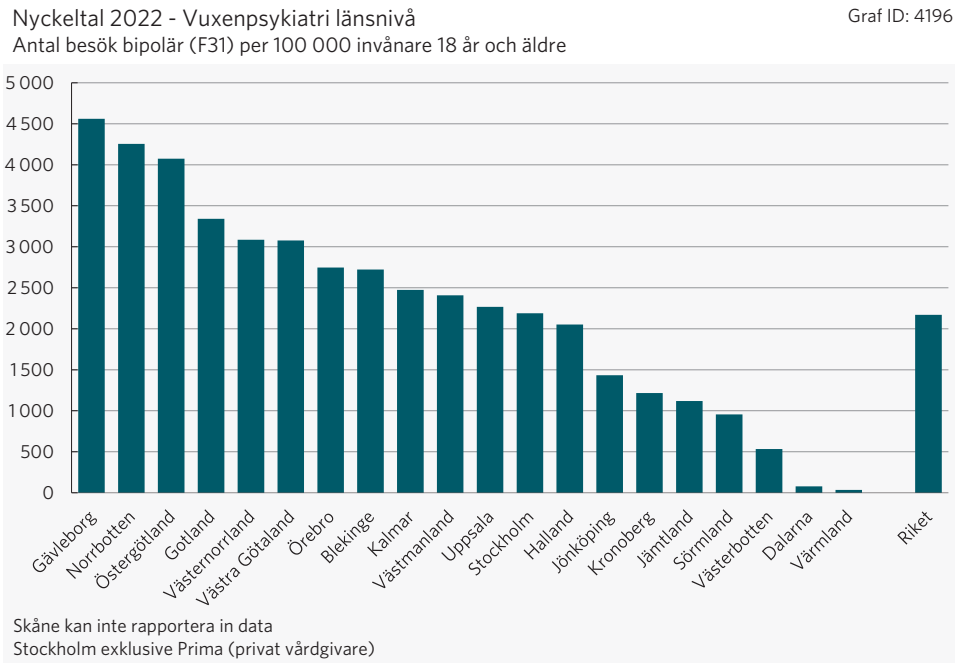


Öppenvård

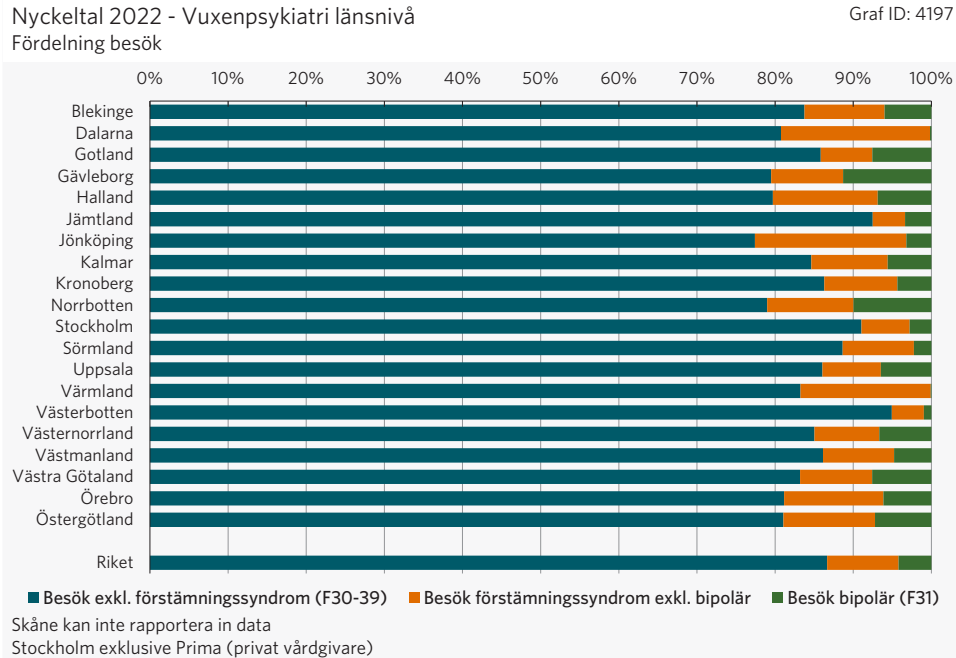
Det är i den psykiatriska öppenvården den långsiktigt viktigaste vården för bipolär sjukdom bedrivs. Här genomförs den diagnostiska processen, läkemedelsbehandling provas ut, psykopedagogiska interventioner genomförs och personen får vid behov stöd i återgång i arbete eller studier. Det ses en betydande regional spridning i antal besök för bipolär sjukdom och i dessa besök som andel av det totala antalet besök i psykiatrisk öppenvård (Figur 6 och figur 7). Några uppenbara samband mellan utfall i Bipolär avseende skov, litiumbehandling eller patient/närståendeutbildning kunde inte urskiljas.

1 Sköld et al. Int J Bipolar Disord (2021) 9:18

Figur 6. Antal besök med huvuddiagnos bipolär (F31) per 100 000 invånare 18 år och äldre



Figur 7. Fördelning av besök vid bipolär sjukdom och andra förstämningssyndrom



7. Specialiserad beroendevård - hur ser det ut inom vuxenpsykiatri?

Samsjuklighetsutredningens förslag

Den nu aktuella Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) har satt fokus på området samsjuklighet och skadligt bruk eller beroende. Utredningen (SOU 2021:93; SOU 2023:5) har bland annat föreslagit att regionerna ensamt ska ansvara för all behandling vid skadligt bruk och beroende för alla åldrar och på alla vårdnivåer samt att vård och behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd. Vidare lyfter man upp behovet av fler integrerade verksamheter för såväl vuxna som barn och unga. Mot bakgrund av utredningens förslag har vi sett det som viktigt att lyfta fram beroendevården i kartläggningen av den psykiatriska specialistvården både avseende VUP och BUP.

Specialiserad beroendevård i vuxenpsykiatri

I kartläggningen avseende 2021 var det första gången som frågor ställdes till regionerna kring beroendevården för vuxna. Även om svarsfrekvensen varierar något mellan de olika frågorna var svarsfrekvensen hög i kartläggningen för 2021, vilket den är även för årets kartläggning. En översikt över regionernas tillgång till olika delar av specialiserad beroendevård redovisas i kapitlen om verksamhetsbeskrivning i rapporterna för vuxenpsykiatri respektive barn- och ungdomspsykiatri. I kartläggningen för 2021 svarade 17 av 21 regioner att de kan erbjuda specialiserad beroendevård för vuxna för befolkningen i hela regionen. Det är samma antal som i kartläggningen för 2022, dock saknas det svar från två regioner.

Specialiserade vårdplatser, integrerade verksamheter och självmald inläggning

När det gäller specifika slutenvårdsplatser riktade till målgruppen kan vi konstatera att det totala antalet slutenvårdsplatser som regionerna angett har minskat avsevärt 2022 jämfört med kartläggningen för 2021. På frågan om det finns integrerade verksamheter för vuxna med samsjuklighet eller beroende svarar 13 av regionerna att det finns. Det är två mer än för 2021 vilket är en positiv utveckling. Även när det gäller självmald inläggning har det skett en positiv utveckling, det är fem regioner som nu angett att de erbjuder självmald inläggning vilket är två mer än 2021.

LARO – Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) framgår det att behandlingen bl.a. ska innehålla psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser. Om den vårdenhet som ordinerar behandlingen inte själv kan erbjuda det ska det finnas en överenskommelse med kommunen, en annan vårdenhet eller en annan vårdgivare så att patienten kan erbjudas sådan behandling eller sådana insatser genom någon annans försorg. När Socialstyrelsen har gjort uppföljningar av LARO har man från brukarhåll framfört att behovet av psykologisk eller psykosocial

behandling eller psykosociala stödinsatser är eftersatt och inte fullt ut har tillgodosetts. Av den anledningen ville vi i kartläggningen för 2022 ställa frågor kring detta. Av svaren framgår att sju regioner erbjuder sådan behandling inom LARO-enheten. Åtta regioner har svarat att behandling erbjuds inom LARO – och annan enhet. Två regioner har svarat att behandlingen erbjuds inom annan enhet, för tre av regionerna saknas uppgift och ett svar är svårtolkat.

Är regionerna förberedda inför Samsjuklighetsutredningens förslag?

Även om tillgängligheten till specialiserad beroendevård är högre när det gäller vuxna än för barn och unga finns det stora utmaningar även för vuxenpsykiatri om samsjuklighetsutredningens förslag genomförs när det gäller att identifiera, upptäcka och behandla skadligt bruk eller beroende med eller utan samsjuklighet. Såväl när det gäller öppenvård som psykiatrisk slutenvård.

Bilaga 1: Nyckeltalstabell

| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Kronoberg | Norr-botten | Skåne | Stock-holm* | Sörmland | Uppsala | Värmland | Väster-botten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland | Örebro | Öster-götland | Riket |
|---|----------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----------|--------|-----------|-------------|--------|-------------|----------|---------|----------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|---------------|--------|
| ÖVERGRIPANDE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antal individer per 100 000 invånare 18 år+ | 5 058 | 5 621 | 4 768 | 4 501 | 3 656 | 4 875 | 4 860 | 6 392 | 3 069 | 3 986 | 4 808 | 7 680 | 4 691 | 4 356 | 5 312 | 5 360 | 4 432 | 6 168 | 4 463 | 4 849 | 5 729 | 5 457 |
| Andel individer 0-17 år av individer totalt | 1,11 % | 0,12 % | 1,02 % | 0,61 % | 0,07 % | 1,64 % | 0,00 % | 0,44 % | 0,79 % | 0,29 % | 0,16 % | 2,67 % | 0,72 % | 0,32 % | 0,81 % | 0,04 % | 0,52 % | 0,27 % | 1,59 % | 0,00 % | 1,00 % | 1,30 % |
| Andel individer 18-24 år av individer totalt | 19 % | 19 % | 21 % | 18 % | 20 % | 16 % | 18 % | 16 % | 14 % | 19 % | 21 % | 18 % | 18 % | 20 % | 20 % | 22 % | 18 % | 19 % | 17 % | 22 % | 20 % | 19 % |
| Andel individer 25-64 år av individer totalt | 67 % | 72 % | 69 % | 72 % | 65 % | 60 % | 72 % | 71 % | 68 % | 71 % | 68 % | 70 % | 70 % | 68 % | 71 % | 70 % | 71 % | 69 % | 69 % | 69 % | 69 % | 69 % |
| Andel individer 65 år + av individer totalt | 12 % | 8,82 % | 8,62 % | 8,99 % | 15 % | 11 % | 9,87 % | 12 % | 17 % | 9,43 % | 9,82 % | 9,12 % | 11 % | 11 % | 8,16 % | 8,08 % | 10 % | 9,97 % | 13 % | 8,70 % | 9,30 % | 10 % |
| Antal kvinnor per 100 000 invånare 18 år+ | 2 649 | 3 180 | 2 624 | 2 393 | 1 928 | 2 269 | 2 639 | 3 359 | 1 735 | 2 130 | 2 491 | 4 194 | 2 560 | 2 412 | 3 018 | 2 955 | 2 341 | 3 329 | 2 375 | 2 588 | 3 017 | 2 936 |
| Antal män per 100 000 invånare 18 år+ | 2 409 | 2 441 | 2 144 | 2 109 | 1 727 | 2 062 | 2 219 | 3 031 | 1 333 | 1 856 | 2 242 | 3 433 | 2 131 | 1 937 | 2 293 | 2 405 | 2 091 | 2 736 | 2 081 | 2 261 | 2 712 | 2 488 |
| Andel kvinnor 0-17 år av kvinnor totalt | 1,71 % | 0,18 % | 1,22 % | 0,73 % | 0,07 % | 2,70 % | 0,00 % | 0,52 % | 1,07 % | 0,16 % | 0,17 % | 2,95 % | 0,99 % | 0,06 % | 1,19 % | 0,04 % | 0,66 % | 0,24 % | 1,51 % | 0,00 % | 0,77 % | 1,41 % |
| Andel kvinnor 18-24 år av kvinnor totalt | 21 % | 21 % | 22 % | 20 % | 20 % | 22 % | 19 % | 18 % | 16 % | 22 % | 21 % | 19 % | 19 % | 22 % | 21 % | 24 % | 20 % | 21 % | 18 % | 24 % | 22 % | 20 % |
| Andel kvinnor 25-64 år av kvinnor totalt | 65 % | 70 % | 69 % | 70 % | 65 % | 64 % | 71 % | 69 % | 65 % | 69 % | 68 % | 68 % | 69 % | 67 % | 70 % | 68 % | 68 % | 69 % | 68 % | 67 % | 68 % | 68 % |
| Andel kvinnor 65 år+ av kvinnor totalt | 12 % | 8,70 % | 8,36 % | 8,58 % | 15 % | 11 % | 10 % | 13 % | 17 % | 9,40 % | 10 % | 9,31 % | 11 % | 11 % | 8,07 % | 7,72 % | 11 % | 10 % | 13 % | 8,63 % | 9,75 % | 10 % |
| Andel män 0-17 år av män totalt | 0,46 % | 0,03 % | 0,79 % | 0,48 % | 0,06 % | 0,90 % | 0,00 % | 0,35 % | 0,44 % | 0,43 % | 0,15 % | 2,37 % | 0,40 % | 0,65 % | 0,31 % | 0,04 % | 0,37 % | 0,31 % | 1,68 % | 0,00 % | 1,26 % | 1,17 % |
| Andel män 18-24 år av män totalt | 18 % | 17 % | 20 % | 16 % | 19 % | 14 % | 17 % | 15 % | 11 % | 16 % | 21 % | 16 % | 17 % | 17 % | 18 % | 19 % | 16 % | 17 % | 15 % | 19 % | 19 % | 17 % |
| Andel män 25-64 år av män totalt | 70 % | 74 % | 70 % | 74 % | 66 % | 71 % | 73 % | 74 % | 70 % | 74 % | 70 % | 73 % | 72 % | 71 % | 73 % | 72 % | 74 % | 73 % | 70 % | 72 % | 71 % | 72 % |
| Andel män 65 år+ av män totalt | 12 % | 8,99 % | 8,92 % | 9,46 % | 15 % | 15 % | 9,63 % | 11 % | 18 % | 9,48 % | 9,40 % | 9,03 % | 10 % | 11 % | 8,29 % | 8,51 % | 9,40 % | 9,85 % | 12 % | 8,77 % | 8,79 % | 10 % |
| Antal årsarbetare totalt per 100 000 invånare 18 år+ | 213 | 163 | 177 | 158 | 167 | 184 | 196 | 180 | 175 | 175 | 187 | 215 | 186 | 159 | 142 | 226 | 169 | 166 | 182 | 205 | 175 | 188 |
| Antal årsarbetande läkare per 100 000 invånare 18 år+ | 20 | 20 | 20 | 14 | 21 | 18 | 20 | 18 | 20 | 20 | 23 | 30 | 21 | 21 | 15 | 25 | 13 | 26 | 26 | 18 | 19 | 23 |
| Antal årsarbetande egna specialistläkare per 100 000 invånare 18 år+ | 13 | 9,58 | 7,46 | 3,59 | 10 | 7,64 | 11 | 10 | 11 | 7,41 | 13 | 16 | 8,77 | 14 | 4,75 | 12 | 2,74 | 10 | 15 | 11 | 9,59 | 12 |
| Antal årsarbetande specialistläkare per 100 000 invånare 18 år+ | 15 | 14 | 10 | 7,83 | 12 | 11 | 13 | 13 | 11 | 11 | 14 | 18 | 16 | 14 | 10 | 14 | 6,61 | 19 | 15 | 13 | 11 | 14 |
| Antal årsarbetande hyrläkare per 100 000 invånare 18 år+ | 1,73 | 4,42 | 2,74 | 4,23 | 1,91 | 3,71 | 2,35 | 3,22 | 0,00 | 3,28 | 0,41 | 2,27 | 6,96 | 0,59 | 5,48 | 2,46 | 3,86 | 9,06 | 0,51 | 2,06 | 1,28 | 2,23 |
| Antal årsarbetande ST-läkare per 100 000 invånare 18 år+ | 3,45 | 4,97 | 7,73 | 4,39 | 4,55 | 4,16 | 5,63 | 4,47 | 7,14 | 6,60 | 6,00 | 7,69 | 4,90 | 2,26 | 3,02 | 7,02 | 4,90 | 4,25 | 6,31 | 4,08 | 4,64 | 5,82 |
| Antal årsarbetande underläkare per 100 000 invånare 18 år+ | 1,51 | 1,17 | 2,41 | 2,10 | 3,73 | 2,09 | 0,69 | 0,58 | 2,06 | 2,28 | 3,36 | 4,05 | 0,77 | 4,04 | 1,48 | 4,29 | 1,91 | 2,40 | 4,54 | 0,36 | 3,10 | 3,12 |
| Antal årsarbetande psykologer per 100 000 invånare 18 år+ | 11 | 13 | 10 | 7,75 | 10 | 15 | 10 | 10 | 11 | 9,74 | 13 | 21 | 11 | 16 | 11 | 23 | 11 | 14 | 16 | 21 | 12 | 15 |
| Antal årsarbetande PTP-psykologer per 100 000 invånare 18 år+ | 1,27 | 1,49 | 1,13 | 2,70 | 1,16 | 2,19 | 2,53 | 0,90 | 1,29 | 1,23 | 1,98 | 3,07 | 0,00 | 2,28 | 2,51 | 1,97 | 1,29 | 3,57 | 1,67 | 2,46 | 1,73 | 2,11 |
| Antal årsarbetande kuratorer/socionomer per 100 000 invånare 18 år+ | 7,01 | 7,08 | 4,21 | 13 | 5,99 | 9,78 | 8,13 | 14 | 7,74 | 5,87 | 9,64 | 6,12 | 7,78 | 7,75 | 9,61 | 17 | 7,03 | 8,71 | 8,96 | 13 | 7,82 | 8,53 |
| Antal årsarbetande egna sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+ | 62 | 41 | 54 | 44 | 47 | 45 | 55 | 46 | 49 | 42 | 45 | 50 | 43 | 34 | 34 | 54 | 43 | 32 | 43 | 44 | 32 | 45 |
| Antal årsarbetande hyrsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+ | 0,06 | 0,19 | 3,14 | 3,68 | 2,79 | 2,05 | 0,36 | 0,71 | 0,10 | 3,85 | 1,90 | 2,70 | 2,80 | 3,41 | 0,00 | 1,13 | 2,87 | 4,69 | 0,91 | 0,00 | 2,09 | 1,91 |
| Antal årsarbetande sjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+ | 62 | 41 | 57 | 47 | 49 | 47 | 55 | 47 | 49 | 46 | 47 | 53 | 45 | 37 | 34 | 55 | 46 | 37 | 43 | 44 | 34 | 47 |
| Antal årsarbetande specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare 18 år+ | 30 | 10 | 23 | 18 | 25 | 19 | 33 | 26 | 32 | 22 | 23 | 18 | 20 | 16 | 17 | 28 | 23 | 25 | 19 | 18 | 13 | 20 |



| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Krono-berg | Norr-botten | Skåne | Stock-holm* | Sörmland | Uppsala | Värmland | Väster-botten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland | Örebro | Öster-götland | Riket |
|---|----------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----------|--------|------------|-------------|--------|-------------|----------|---------|----------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|---------------|--------|
| Antal årsarbetande sjuksköterskor utan specialistutbildning per 100 000 invånare 18 år+ | 32 | 31 | 34 | 30 | 25 | 28 | 22 | 21 | 17 | 24 | 25 | 35 | 25 | 21 | 17 | 27 | 23 | 11 | 25 | 26 | 21 | 26 |
| Antal årsarbetande fysioterapeuter per 100 000 invånare 18 år+ | 1,56 | 0,33 | 3,20 | 0,14 | 1,06 | 3,48 | 1,56 | 0,00 | 0,31 | 2,01 | 2,08 | 0,73 | 0,60 | 0,00 | 0,48 | 2,71 | 0,00 | 0,45 | 2,51 | 2,33 | 1,95 | 1,37 |
| Antal årsarbetande arbetsterapeuter per 100 000 invånare 18 år+ | 3,23 | 3,17 | 3,06 | 1,77 | 3,63 | 4,20 | 9,57 | 0,51 | 4,39 | 9,34 | 2,89 | 2,40 | 4,42 | 1,20 | 4,11 | 8,13 | 1,58 | 2,35 | 4,93 | 6,65 | 10,48 | 4,08 |
| Antal årsarbetande behandlingsassistenter/ skötare per 100 000 invånare 18 år+ | 78 | 47 | 50 | 50 | 51 | 62 | 56 | 65 | 60 | 62 | 56 | 67 | 69 | 43 | 39 | 67 | 63 | 43 | 50 | 68 | 64 | 58 |
| Antal årsarbetande pedagoger per 100 000 invånare 18 år+ | 0,00 | 0,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,11 | 0,00 | 0,38 | 0,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,00 | 0,14 | 0,10 |
| Antal årsarbetande övriga behandlare per 100 000 invånare 18 år+ | 0,40 | 1,80 | 5,64 | 0,12 | 2,56 | 0,73 | 0,26 | 0,00 | 1,06 | 0,00 | 2,67 | 6,59 | 0,04 | 2,53 | 3,80 | 0,02 | 0,39 | 0,00 | 2,13 | 0,55 | 0,26 | 2,68 |
| Antal årsarbetande personal per årsarbetande enhetschef | 24 | 14 | 23 | 19 | 27 | 23 | 17 | 24 | 21 | 26 | 22 | 20 | 29 | 15 | 24 | 25 | 20 | 26 | 21 | 26 | 25 | 21 |
| Andel årsarbetande läkare | 9,42 % | 12 % | 12 % | 9,09 % | 12 % | 9,56 % | 10 % | 10 % | 12 % | 11 % | 12 % | 14 % | 11 % | 13 % | 10 % | 11,22 % | 7,95 % | 16 % | 14 % | 8,73 % | 11 % | 12 % |
| Andel årsarbetande psykologer | 5,04 % | 7,69 % | 5,85 % | 4,92 % | 6,07 % | 8,06 % | 5,15 % | 5,61 % | 6,12 % | 5,56 % | 7,03 % | 9,91 % | 6,00 % | 10 % | 8,07 % | 10 % | 6,72 % | 8,68 % | 8,62 % | 10 % | 6,87 % | 8,12 % |
| Andel årsarbetande kuratorer/socionomer | 3,30 % | 4,33 % | 2,38 % | 8,24 % | 3,58 % | 5,32 % | 4,16 % | 7,72 % | 4,44 % | 3,35 % | 5,16 % | 2,85 % | 4,17 % | 4,87 % | 6,75 % | 7,52 % | 4,17 % | 5,26 % | 4,92 % | 6,44 % | 4,47 % | 4,53 % |
| Andel årsarbetande sjuksköterskor | 29 % | 25 % | 32 % | 30 % | 30 % | 26 % | 28 % | 26 % | 28 % | 26 % | 25 % | 24 % | 24 % | 23 % | 24 % | 24 % | 27 % | 22 % | 24 % | 22 % | 19 % | 25 % |
| Andel årsarbetande fysioterapeuter | 0,73 % | 0,20 % | 1,81 % | 0,09 % | 0,63 % | 1,89 % | 0,80 % | 0,00 % | 0,18 % | 1,15 % | 1,11 % | 0,34 % | 0,32 % | 0,00 % | 0,34 % | 1,20 % | 0,00 % | 0,27 % | 1,38 % | 1,14 % | 1,12 % | 0,73 % |
| Andel årsarbetande arbetsterapeuter | 1,52 % | 1,94 % | 1,73 % | 1,12 % | 2,17 % | 2,28 % | 4,89 % | 0,28 % | 2,52 % | 5,33 % | 1,55 % | 1,11 % | 2,37 % | 0,76 % | 2,89 % | 3,60 % | 0,94 % | 1,42 % | 2,71 % | 3,25 % | 6,00 % | 2,17 % |
| Andel årsarbetande behandlingsassistenter/ skötare | 37 % | 29 % | 28 % | 32 % | 30 % | 34 % | 29 % | 36 % | 35 % | 36 % | 30 % | 31 % | 37 % | 27 % | 27 % | 30 % | 38 % | 26 % | 28 % | 33 % | 37 % | 31 % |
| Andel årsarbetande pedagoger | 0,00 % | 0,21 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,05 % | 0,00 % | 0,24 % | 0,69 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,04 % | 0,00 % | 0,08 % | 0,06 % |
| Andel årsarbetande övriga behandlare | 0,19 % | 1,10 % | 3,19 % | 0,08 % | 1,53 % | 0,40 % | 0,13 % | 0,00 % | 0,61 % | 0,00 % | 1,43 % | 3,06 % | 0,02 % | 1,59 % | 2,67 % | 0,01 % | 0,23 % | 0,00 % | 1,17 % | 0,27 % | 0,15 % | 1,42 % |
| Andel årsarbetande verksamhetschef/enhetschef | 3,93 % | 6,68 % | 4,18 % | 5,04 % | 3,57 % | 4,17 % | 5,58 % | 3,94 % | 4,46 % | 3,64 % | 4,28 % | 4,75 % | 3,36 % | 6,14 % | 4,06 % | 3,82 % | 4,82 % | 3,74 % | 4,51 % | 3,70 % | 3,91 % | 4,49 % |
| Andel årsarbetande sekreterare/kanslist | 8,55 % | 9,92 % | 7,95 % | 8,41 % | 8,89 % | 7,75 % | 9,70 % | 8,79 % | 6,65 % | 6,04 % | 9,03 % | 6,54 % | 8,42 % | 13 % | 11 % | 7,35 % | 8,68 % | 8,55 % | 8,10 % | 8,61 % | 8,77 % | 8,19 % |
| Andel årsarbetande övriga | 1,54 % | 1,65 % | 0,81 % | 0,96 % | 1,12 % | 1,02 % | 2,73 % | 1,07 % | 0,59 % | 1,76 % | 3,62 % | 1,65 % | 2,33 % | 0,26 % | 1,46 % | 1,11 % | 1,59 % | 2,28 % | 2,77 % | 2,66 % | 1,94 % | 2,06 % |
| ÖPPENVÅRD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antal individer i öppenvård per 100 000 invånare 18 år+ | 5039 | 5540 | 4768 | 4441 | 3636 | 3626 | 4846 | 5864 | 3060 | 3950 | 4731 | 7270 | 4691 | 4345 | 5311 | 5304 | 3808 | 4835 | 4129 | 4756 | 5637 | 5202 |
| Antal individer i öppenvård exkl ÖPT per 100 000 invånare 18 år+ | 5020 | 5523 | 4768 | 4430 | 3631 | 3599 | 4829 | 5848 | 3025 | 3913 | 4716 | 7260 | 4674 | 4325 | 5301 | 5304 | 3801 | 4822 | 4103 | 4747 | 5612 | 5186 |
| Antal individer i öppen psykiatrisk tvångsvård per 100 000 invånare 18 år+ | 18 | 17 | 0,00 | 11 | 4,60 | 25 | 17 | 16 | 34 | 36 | 15 | 9,44 | 16 | 19 | 8,89 | 0,00 | 6,96 | 12 | 25 | 8,01 | 24 | 16 |
| Antal besök kvinnor per 100 000 invånare 18 år+ | 25801 | 24220 | 25688 | 22230 | 17380 | 20348 | 27036 | 25128 | 16967 | 22775 | 29926 | 46168 | 25217 | 19843 | 21976 | 31062 | 24940 | 29536 | 22675 | 25086 | 31837 | 29943 |
| Antal besök män per 100 000 invånare 18 år+ | 19079 | 16576 | 18102 | 18038 | 12041 | 13515 | 18684 | 18664 | 10750 | 19522 | 27932 | 34153 | 17378 | 14514 | 14013 | 22672 | 19965 | 19652 | 17728 | 19519 | 24204 | 22940 |
| Antal besök totalt per 100 000 invånare 18 år+ | 44880 | 40756 | 43790 | 40268 | 29420 | 33863 | 45720 | 43793 | 27717 | 42297 | 60610 | 80324 | 42595 | 34357 | 35989 | 53734 | 44905 | 49188 | 40403 | 44605 | 56041 | 53248 |
| Antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården | 434 | 505 | 491 | 475 | 420 | 384 | 515 | 512 | 319 | 546 | 685 | 855 | 565 | 464 | 423 | 425 | 629 | 707 | 473 | 439 | 584 | 605 |
| Andel besök: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar | 1,39 % | 0,27 % | 0,12 % | 0,26 % | 1,98 % | 0,59 % | 0,28 % | 0,26 % | 1,13 % | 0,23 % | 0,28 % | 0,09 % | 0,14 % | 0,38 % | 0,17 % | 0,06 % | 0,48 % | 0,17 % | 0,95 % | 0,16 % | 0,32 % | 0,34 % |
| Andel besök: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | 8,48 % | 10 % | 16 % | 9,78 % | 13 % | 21 % | 15 % | 10 % | 8,59 % | 26 % | 33 % | 3,75 % | 8,46 % | 5,03 % | 10 % | 0,74 % | 20 % | 9,26 % | 16 % | 15 % | 18 % | 13 % |
| Andel besök: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom | 8,07 % | 11 % | 5,32 % | 11 % | 10 % | 3,38 % | 13 % | 7,35 % | 17 % | 8,73 % | 12 % | 3,76 % | 7,32 % | 11 % | 7,24 % | 1,29 % | 8,45 % | 10 % | 12 % | 10 % | 8,52 % | 8,06 % |
| Andel besök: Förstämningssyndrom | 16 % | 19 % | 14 % | 21 % | 20 % | 7,51 % | 23 % | 15 % | 14 % | 21 % | 13 % | 8,95 % | 11 % | 14 % | 17 % | 5,06 % | 15 % | 14 % | 17 % | 19 % | 19 % | 13 % |
| Andel besök: Neutrotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom | 21 % | 19 % | 15 % | 13 % | 13 % | 10 % | 16 % | 23 % | 23 % | 15 % | 11 % | 13 % | 14 % | 10 % | 23 % | 4,24 % | 15 % | 13 % | 16 % | 20 % | 16 % | 14 % |



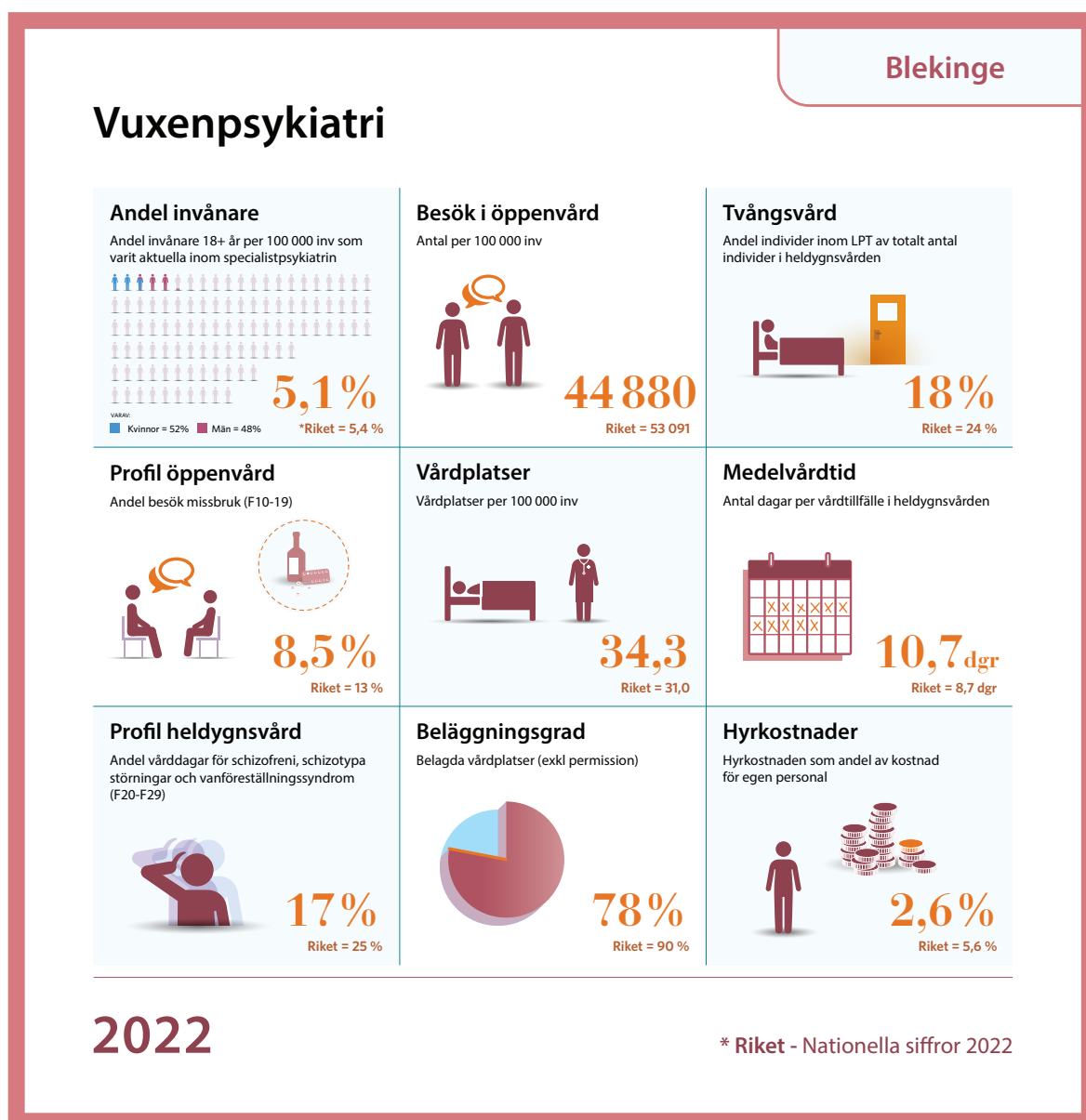
| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Kronoberg | Norr-botten | Skåne | Stock-holm* | Sörmland | Uppsala | Värmland | Väster-botten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland | Örebro | Öster-götland | Riket |
|---|----------|---------|---------|-----------|---------|----------|-----------|--------|-----------|-------------|--------|-------------|----------|---------|----------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|---------------|--------|
| Andel besök: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer | 2,81 % | 3,65 % | 3,85 % | 2,90 % | 4,64 % | 4,79 % | 1,84 % | 0,47 % | 3,21 % | 2,53 % | 2,37 % | 4,22 % | 1,81 % | 2,61 % | 3,61 % | 0,26 % | 2,20 % | 0,47 % | 1,62 % | 3,16 % | 3,09 % | 2,95 % |
| Andel besök: Personlighetsstörningar och beteendestörningar | 7,11 % | 3,68 % | 2,86 % | 5,75 % | 6,06 % | 3,61 % | 4,48 % | 4,18 % | 5,82 % | 3,01 % | 4,23 % | 2,26 % | 5,82 % | 4,94 % | 4,45 % | 0,56 % | 2,66 % | 2,78 % | 6,96 % | 6,42 % | 5,82 % | 3,99 % |
| Andel besök: Psykisk utvecklingsstörning | 1,40 % | 0,47 % | 0,42 % | 0,80 % | 0,54 % | 0,35 % | 0,25 % | 0,69 % | 0,69 % | 0,75 % | 0,67 % | 0,27 % | 0,30 % | 0,41 % | 0,55 % | 0,18 % | 0,27 % | 0,84 % | 0,64 % | 0,54 % | 0,55 % | 0,47 % |
| Andel besök: Störningar av psykisk utveckling | 8,69 % | 5,24 % | 3,27 % | 2,26 % | 3,89 % | 2,64 % | 4,50 % | 7,00 % | 7,95 % | 6,80 % | 2,39 % | 2,05 % | 2,28 % | 1,50 % | 3,89 % | 1,16 % | 3,44 % | 4,50 % | 3,07 % | 3,55 % | 8,08 % | 3,17 % |
| Andel besök: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid | 18 % | 17 % | 15 % | 16 % | 17 % | 14 % | 17 % | 16 % | 8,78 % | 12 % | 9,95 % | 7,72 % | 13 % | 11 % | 16 % | 3,53 % | 14 % | 12 % | 12 % | 12 % | 16 % | 11 % |
| Andel besök: Diagnos saknas | 1,58 % | 3,54 % | 21 % | 11 % | 1,00 % | 29 % | 2,49 % | 8,89 % | 3,74 % | 3,09 % | 2,23 % | 47 % | 32 % | 12 % | 5,25 % | 82 % | 13 % | 19 % | 6,82 % | 1,33 % | 1,40 % | 23 % |
| Andel besök: F00-F09 och F99 | 2,07 % | 0,29 % | 0,12 % | 0,54 % | 2,00 % | 0,61 % | 0,28 % | 0,27 % | 1,15 % | 0,27 % | 0,68 % | 0,63 % | 0,79 % | 0,59 % | 0,27 % | 0,07 % | 0,50 % | 0,19 % | 3,70 % | 0,18 % | 0,76 % | 1,00 % |
| Andel besök: F00-F09, F99 samt övriga diagnoser | 2,54 % | 1,18 % | 0,56 % | 0,97 % | 3,58 % | 1,01 % | 0,36 % | 0,60 % | 2,07 % | 0,58 % | 1,01 % | 1,91 % | 1,04 % | 0,79 % | 1,07 % | 0,25 % | 1,77 % | 0,45 % | 5,31 % | 0,69 % | 1,04 % | 1,88 % |
| Andel besök: F00-F09, F99, övriga diagnoser och diagnoser saknas | 4,12 % | 4,72 % | 22 % | 12 % | 4,58 % | 30 % | 2,84 % | 9,49 % | 5,81 % | 3,68 % | 3,24 % | 49 % | 33 % | 13 % | 6,32 % | 83 % | 15 % | 20 % | 12 % | 2,02 % | 2,43 % | 25 % |
| Andel besök: Övriga | 4,84 % | 6,85 % | 3,09 % | 6,73 % | 8,35 % | 2,58 % | 2,30 % | 6,26 % | 6,07 % | 1,45 % | 2,91 % | 6,43 % | 3,59 % | 27 % | 8,85 % | 0,63 % | 5,88 % | 2,74 % | 7,37 % | 8,96 % | 3,42 % | 5,93 % |
| Antal besök för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19) per 100 000 invånare 18 år+ | 3806 | 4207 | 6812 | 3936 | 3883 | 7253 | 6864 | 4454 | 2381 | 10871 | 20061 | 3009 | 3605 | 1728 | 3613 | 399 | 8872 | 4553 | 6310 | 6696 | 9885 | 6860 |
| Antal besök för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 100 000 invånare 18 år+ | 3621 | 4421 | 2328 | 4573 | 2913 | 1144 | 5898 | 3220 | 4681 | 3693 | 7340 | 3017 | 3118 | 3883 | 2604 | 691 | 3794 | 5009 | 4967 | 4665 | 4777 | 4293 |
| Antal besök för förstämningssyndrom (F30-39) per 100 000 invånare 18 år+ | 7290 | 7843 | 6202 | 8257 | 5966 | 2544 | 10326 | 6725 | 3800 | 8890 | 7991 | 7188 | 4838 | 4790 | 6026 | 2720 | 6718 | 6819 | 6792 | 8407 | 10611 | 7108 |
| Antal besök för personlighetsstörningar (F60-F69) per 100 000 invånare 18 år+ | 3189 | 1500 | 1254 | 2314 | 1782 | 1221 | 2050 | 1828 | 1613 | 1274 | 2565 | 1817 | 2480 | 1697 | 1602 | 301 | 1194 | 1366 | 2812 | 2863 | 3263 | 2125 |
| Antal besök för hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar (F90-F98) per 100 000 invånare 18 år+ | 8233 | 6795 | 6366 | 6433 | 4978 | 4752 | 7929 | 6988 | 2433 | 4981 | 6030 | 6199 | 5361 | 3628 | 5693 | 1897 | 6207 | 5796 | 4819 | 5140 | 9155 | 5763 |
| Andel distanskontakter av totalt antal besök | 12 % | 28 % | 8,45 % | 25 % | 13 % | 20 % | 21 % | 8,89 % | 16 % | 25 % | 15 % | 32 % | 25 % | 23 % | 14 % | 21 % | 27 % | 22 % | 24 % | 17 % | 24 % | 24 % |
| Andel uteblivna besök av antal planerade besök | 4,16 % | 6,26 % | 2,44 % | 10 % | 6,30 % | 3,52 % | 12 % | 4,56 % | 6,11 % | 2,97 % | 3,56 % | 6,39 % | 2,48 % | 6,82 % | 7,02 % | 5,85 % | 3,52 % | 3,85 % | 9,17 % | 1,77 % | 8,71 % | 6,24 % |
| HELDYGNSVÅRD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antal kvinnor i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+ | 241 | 253 | 301 | 276 | 207 | 290 | 331 | 317 | 253 | 280 | 249 | 443 | 284 | 239 | 212 | 307 | 285 | 334 | 245 | 270 | 244 | 303 |
| Antal män i heldygnsvården per 100 000 invånare 18 år+ | 336 | 296 | 320 | 286 | 253 | 313 | 394 | 345 | 288 | 342 | 275 | 504 | 314 | 264 | 226 | 330 | 340 | 392 | 288 | 326 | 282 | 347 |
| Andel LPT-individer av totalt antal individer | 2,33 % | 3,22 % | 1,93 % | 3,04 % | 2,76 % | 3,06 % | 3,42 % | 2,23 % | 3,54 % | 5,52 % | 3,09 % | 3,11 % | 2,80 % | 3,62 % | 1,32 % | 2,32 % | 3,64 % | 4,10 % | 2,95 % | 2,83 % | 3,11 % | |
| Antal vårdtillfällen totalt per 100 000 invånare 18 år+ | 917 | 920 | 1543 | 927 | 795 | 951 | 1147 | 1136 | 1036 | 1160 | 925 | 1709 | 1113 | 1340 | 724 | 1174 | 1055 | 1015 | 898 | 1126 | 857 | 1152 |
| Antal vårdtillfällen exkl utomlänspatienter | 1165 | 2118 | 770 | 2137 | 2137 | 1008 | 3316 | 2259 | 1660 | 2358 | 10286 | 32773 | 2642 | 4249 | 1657 | 2598 | 2061 | 2250 | 12522 | 2745 | 3209 | 95920 |
| Antal vårdtillfällen utomlänspatienter | 62 | 144 | 48 | 206 | 231 | 51 | 279 | 188 | 136 | 116 | 532 | 1549 | 236 | 400 | 188 | 163 | 183 | 160 | 480 | 287 | 221 | 5860 |
| Antal fastställda vårdplatser per 100 000 invånare 18 år+ | 34 | 21 | 31 | 24 | 24 | 30 | 35 | 32 | 30 | 35 | 32 | 43 | 35 | 26 | 28 | 33 | 27 | 28 | 33 | 33 | 21 | 33 |
| Antal disponibla vårdplatser per 100 000 invånare 18 år+ | 34 | 21 | 31 | 24 | 24 | 30 | 29 | 32 | 30 | 22 | 29 | 43 | 30 | 25 | 22 | 32 | 27 | 28 | 29 | 29 | 21 | 31 |
| Andel av de disponibla vårdplatserna som har varit belagda under året | 78 % | 98 % | 95 % | 101 % | 79 % | 89 % | 93 % | 93 % | 76 % | 118 % | 103 % | 85 % | 75 % | 92 % | 91 % | 100 % | 91 % | 84 % | 83 % | 85 % | 111 % | 90 % |
| Antal vård dagar kvinnor per 100 000 invånare 18 år+ | 4932 | 3974 | 6408 | 4335 | 3477 | 4718 | 5422 | 5252 | 4793 | 5009 | 5613 | 7061 | 4659 | 4490 | 4753 | 6669 | 4706 | 3899 | 4453 | 4860 | 4334 | 5337 |
| Antal vård dagar män per 100 000 invånare 18 år+ | 4876 | 3487 | 4316 | 4483 | 3470 | 5150 | 4361 | 5588 | 3512 | 4612 | 5091 | 6437 | 3572 | 4024 | 2465 | 5070 | 4244 | 4161 | 4208 | 4096 | 3968 | 4787 |
| Andel VDQ: Organiska, inkl symtomatiska, psykiska störningar | 2,29 % | 2,12 % | 0,07 % | 0,60 % | 2,10 % | 2,20 % | 1,36 % | 1,52 % | 1,96 % | 1,12 % | 2,11 % | 1,12 % | 1,59 % | 1,72 % | 1,16 % | 1,05 % | 1,67 % | 1,47 % | 3,65 % | 1,58 % | 1,21 % | 1,77 % |



| | Blekinge | Dalarna | Gotland | Gävleborg | Halland | Jämtland | Jönköping | Kalmar | Kronoberg | Norr-botten | Skåne | Stock-holm* | Sörmland | Uppsala | Värmland | Väster-botten | Väster-norrland | Väst-manland | Västra Götaland | Örebro | Öster-götland | Riket |
|--|----------|----------|---------|-----------|----------|----------|-----------|---------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|----------|----------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|----------|---------------|-----------|
| Andel VDg: Psykiska- och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | 16 % | 19 % | 13 % | 7,86 % | 14 % | 14 % | 13 % | 12 % | 10 % | 13 % | 18 % | 15 % | 16 % | 21 % | 9,10 % | 13 % | 18 % | 17 % | 15 % | 15 % | 14 % | 15 % |
| Andel VDg: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom | 17 % | 23 % | 21 % | 30 % | 30 % | 20 % | 22 % | 24 % | 28 % | 34 % | 21 % | 24 % | 30 % | 15 % | 15 % | 19 % | 17 % | 24 % | 30 % | 33 % | 29 % | 25 % |
| Andel VDg: Förstämningssyndrom | 21 % | 30 % | 29 % | 27 % | 30 % | 28 % | 40 % | 29 % | 25 % | 23 % | 23 % | 18 % | 14 % | 24 % | 21 % | 16 % | 21 % | 19 % | 23 % | 20 % | 28 % | 22 % |
| Andel VDg: Neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom | 14 % | 12 % | 13 % | 15 % | 9,75 % | 10 % | 11 % | 10 % | 13 % | 11 % | 14 % | 13 % | 8,98 % | 7,08 % | 12 % | 7,24 % | 10 % | 13 % | 11 % | 10 % | 9,80 % | 12 % |
| Andel VDg: Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer | 1,09 % | 0,76 % | 6,60 % | 1,05 % | 2,14 % | 1,21 % | 1,64 % | 0,41 % | 2,42 % | 2,09 % | 3,70 % | 6,88 % | 3,49 % | 6,38 % | 28 % | 1,07 % | 3,89 % | 1,02 % | 3,09 % | 2,30 % | 3,54 % | 4,67 % |
| Andel VDg: Personlighetsstörningar och beteendestörningar | 4,23 % | 8,52 % | 6,96 % | 3,30 % | 3,72 % | 7,99 % | 6,56 % | 1,98 % | 2,93 % | 2,69 % | 6,00 % | 2,52 % | 6,28 % | 3,51 % | 3,69 % | 3,39 % | 2,44 % | 3,04 % | 4,40 % | 3,21 % | 6,21 % | 4,03 % |
| Andel VDg: Psykisk utvecklingsstörning | 0,43 % | 0,43 % | 0,61 % | 1,10 % | 0,34 % | 0,91 % | 0,06 % | 2,18 % | 0,80 % | 0,26 % | 0,38 % | 0,71 % | 1,50 % | 0,02 % | 0,53 % | 0,67 % | 0,49 % | 0,99 % | 0,35 % | 1,14 % | 0,28 % | 0,60 % |
| Andel VDg: Störningar av psykisk utveckling | 2,74 % | 1,37 % | 5,16 % | 1,43 % | 0,96 % | 2,11 % | 1,75 % | 2,15 % | 3,52 % | 3,42 % | 1,59 % | 2,36 % | 0,99 % | 0,51 % | 0,71 % | 1,65 % | 2,26 % | 2,03 % | 1,20 % | 2,07 % | 3,56 % | 1,92 % |
| Andel VDg: Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid | 0,71 % | 0,78 % | 1,61 % | 6,69 % | 0,79 % | 4,24 % | 0,87 % | 1,40 % | 1,25 % | 1,99 % | 0,95 % | 1,67 % | 0,46 % | 0,24 % | 0,69 % | 0,55 % | 0,52 % | 0,78 % | 0,82 % | 1,46 % | 0,84 % | 1,30 % |
| Andel VDg: Diagnos saknas | 18 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,73 % | 0,12 % | 3,12 % | 9,32 % | 6,74 % | 8,02 % | 4,96 % | 5,16 % | 2,75 % | 13 % | 0,20 % | 5,64 % | 34 % | 20 % | 15 % | 2,00 % | 3,21 % | 1,92 % | 5,30 % |
| Andel VDg: Övriga | 2,44 % | 2,19 % | 2,82 % | 5,93 % | 5,50 % | 5,37 % | 1,48 % | 7,49 % | 3,12 % | 1,93 % | 4,55 % | 12 % | 4,71 % | 20 % | 2,73 % | 1,83 % | 2,62 % | 3,48 % | 5,26 % | 6,97 % | 2,38 % | 7,17 % |
| Antal vård dagar för missbruks- och beroendesjukdomar (F10-F19) per 100 000 invånare 18 år+ | 1563 | 1423 | 1435 | 693 | 959 | 1354 | 1231 | 1344 | 852 | 1293 | 1904 | 1966 | 1309 | 1773 | 657 | 1524 | 1613 | 1401 | 1293 | 1303 | 1161 | 1510 |
| Antal vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29) per 100 000 invånare 18 år+ | 1669 | 1701 | 2237 | 2630 | 2113 | 2018 | 2150 | 2644 | 2355 | 3291 | 2261 | 3290 | 2438 | 1286 | 1074 | 2258 | 1514 | 2027 | 2591 | 2934 | 2377 | 2492 |
| Antal vård dagar för förstämningssyndrom (F30-39) per 100 000 invånare 18 år+ | 2025 | 2222 | 3129 | 2349 | 2109 | 2794 | 3873 | 3163 | 2066 | 2196 | 2412 | 2374 | 1129 | 2073 | 1539 | 1932 | 1891 | 1625 | 2020 | 1824 | 2294 | 2242 |
| Antal vård dagar för personlighetsstörningar (F60-F69) per 100 000 invånare 18 år+ | 415 | 636 | 746 | 291 | 258 | 789 | 642 | 215 | 243 | 259 | 642 | 340 | 517 | 299 | 266 | 398 | 218 | 257 | 381 | 287 | 516 | 409 |
| Antal årsarbetande personal inom heldygnsvård per disponibel vårdplats | 2,51 | 2,98 | 2,36 | 2,34 | 3,47 | 2,40 | 2,85 | 2,53 | 2,60 | 3,86 | 2,65 | 2,30 | 3,06 | 2,42 | 2,83 | 2,47 | 3,02 | 2,83 | 2,70 | 2,92 | 2,77 | 2,61 |
| Antal vård dagar per vårdtillfälle | 11 | 7,92 | 6,82 | 9,10 | 8,32 | 10 | 8,31 | 9,48 | 8,05 | 8,22 | 11 | 7,72 | 7,12 | 6,16 | 12 | 9,84 | 8,30 | 8,13 | 9,56 | 7,61 | 9,43 | 8,66 |
| Andel patienter i heldygnsvård som följs upp sju dagar efter utskrivning | 34 % | | 37 % | | | 15,7 % | | 40 % | 42 % | | 44 % | 32 % | | 20 % | | 41 % | | | | 24 % | | 25 % |
| KOSTNADER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personalkostnad i kronor totalt per invånare 18 år+ | 1704 | 1395 | 1499 | 1480 | 1426 | 1587 | 1663 | 1450 | 1397 | 1644 | 1556 | 1782 | 1617 | 1355 | 1183 | 1735 | 1640 | 1543 | 1461 | 1595 | 1586 | 1579 |
| Andel kostnader för personal i öppenvård | 59 % | 60 % | 61 % | 64 % | 55 % | 66 % | 66 % | 60 % | 60 % | 59 % | 61 % | 57 % | 59 % | 64 % | 55 % | 69 % | 71 % | 56 % | 64 % | 61 % | 66 % | 61 % |
| Andel kostnader för personal i heldygnsvård | 41 % | 40 % | 39 % | 36 % | 45 % | 34 % | 34 % | 40 % | 40 % | 41 % | 39 % | 43 % | 41 % | 36 % | 45 % | 31 % | 29 % | 44 % | 36 % | 39 % | 34 % | 39 % |
| Personalkostnad i kronor per patient | 33488 | 25024 | 30672 | 32288 | 37806 | 32237 | 33872 | 22424 | 45967 | 41309 | 32262 | 22685 | 33456 | 29862 | 29031 | 31669 | 37105 | 24540 | 32521 | 32866 | 27144 | 28698 |
| Personalkostnad i kronor per vårdtillfälle i heldygnsvården | 75616 | 59582 | 37446 | 55498 | 77448 | 57001 | 47891 | 51107 | 54647 | 57092 | 64113 | 44253 | 57730 | 35519 | 91085 | 45227 | 44152 | 66038 | 57971 | 52274 | 61721 | 52932 |
| Personalkostnad i kronor per vård dag i heldygnsvården | 7050 | 7519 | 5493 | 6099 | 9310 | 5477 | 5766 | 5389 | 6792 | 6949 | 5641 | 5730 | 8112 | 5767 | 7365 | 4596 | 5317 | 8120 | 6061 | 6872 | 6548 | 6111 |
| Köpt vård heldygnsvård i kronor | 2345915 | 9586000 | 1226278 | 4885112 | 17337474 | 0 | 15993030 | 1361768 | 3825000 | 9183357 | 14691789 | 63305801 | 9493423 | 11655100 | 5880000 | 13341624 | 3303000 | 6802000 | 0 | 6975593 | 4948415 | 20614679 |
| Köpt vård öppenvård i kronor | 7920128 | 23439000 | | 15494519 | 65831176 | 304486 | 18351655 | 7469415 | 9532000 | | 42884045 | 72775871 | 12384311 | 5583490 | 10530000 | 3426243 | 12473000 | 19437000 | 20676003 | 12914301 | 6301092 | 376387621 |
| Köpt vård (öppen- och heldygnsvård) | 10266043 | 33025000 | | 20379631 | 83168650 | 304486 | 34344685 | 8831183 | 13357000 | | 57575834 | 136081672 | 21877734 | 17238590 | 16410000 | 16767867 | 15776000 | 26239000 | 20676003 | 19889894 | 11249507 | 582528300 |
| Köpt vård HVB i kronor | 4488142 | 0 | | 9895332 | 86357 | 2824433 | 0 | 1853724 | 0 | | 4206424 | 10472294 | 0 | 4142284 | 4370000 | 0 | 1145000 | 940000 | 162042 | 0 | 0 | 44586032 |

*Stockholm exklusive Prima (privat vårdgivare)

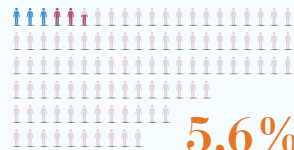
Bilaga 2: Infografik per region



Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



5,6%

VABAV
Kvinnor = 57% Män = 43% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



40 756

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



31%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



10,3%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



20,8

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,9 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

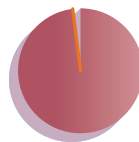


23%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



98%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



10,2%

Riket = 5,6 %

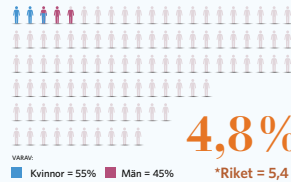
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



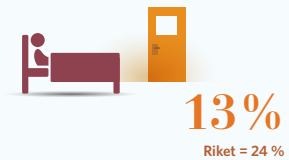
Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



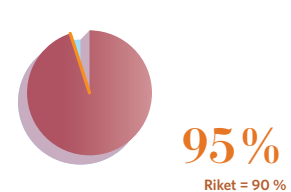
Profil heldygnsvård

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



Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,5%

■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



40 268

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



22%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



10%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



24,0

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,1 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

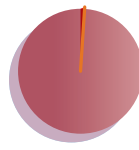


30%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



101%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



14,3%

Riket = 5,6 %

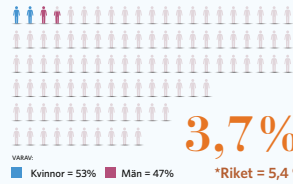
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



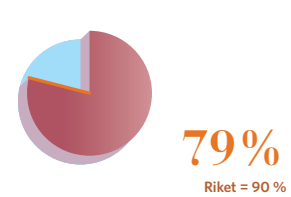
Profil heldygnsvård

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



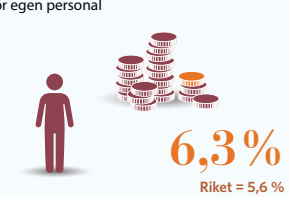
Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



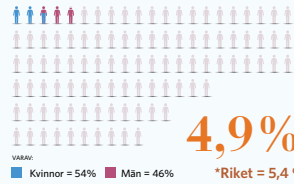
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



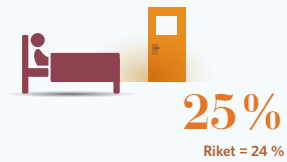
Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



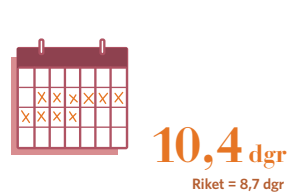
Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



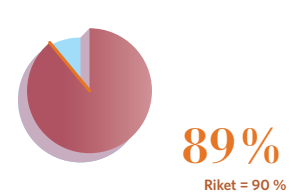
Profil heldygnsvård

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



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



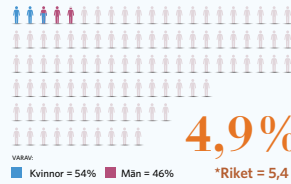
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



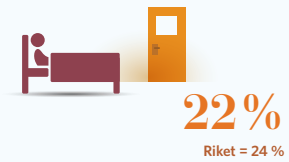
Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



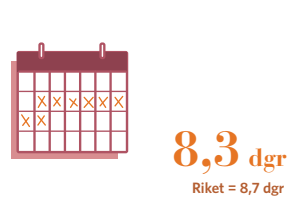
Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



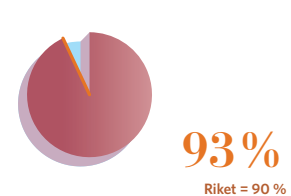
Profil heldygnsvård

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



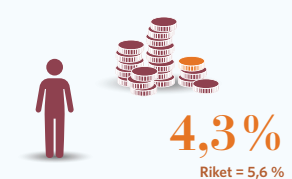
Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



6,4%

VARAV
 ■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47%
 *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



43 793

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



20%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



10%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



31,8

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,5 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

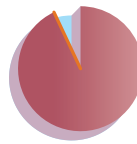


24%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



93%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



6,9%

Riket = 5,6 %

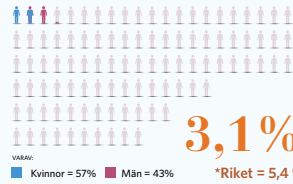
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



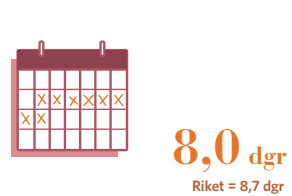
Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



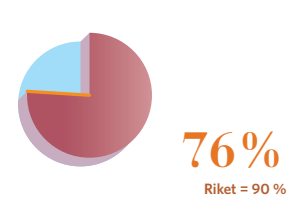
Profil heldygnsvård

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



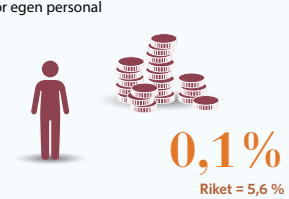
Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,0%

■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



42 297

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



29%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



26%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



22,2

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,2 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

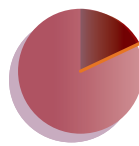


34%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



118%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



11,7%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,8%

■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



60 610

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



24%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



33%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



28,5

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



11,4 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

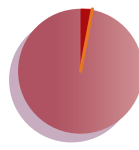


21%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



103%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2,2%

Riket = 5,6 %

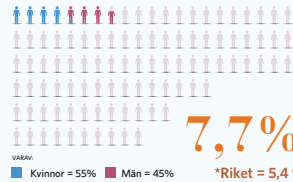
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



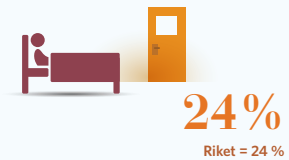
Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



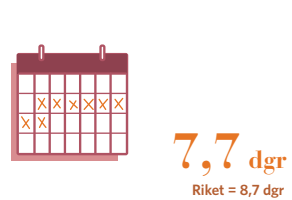
Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



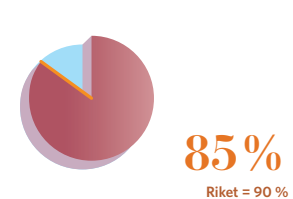
Profil heldygnsvård

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



Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,7%

VÅRAV

■ Kvinnor = 55% ■ Män = 45%

*Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



42 595

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



19%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



8%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



30,1

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,1 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

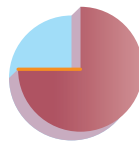


30%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



75%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



11,5%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



3,9%

■ Kvinnor = 55% ■ Män = 45% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



30 247

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



25%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



6%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



25,3

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



6,2 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

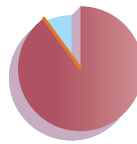


15%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



92%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



5,1%

Riket = 5,6 %

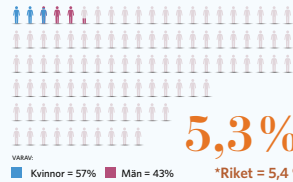
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



VÄRMLAND

■ Kvinnor = 57% ■ Män = 43%

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



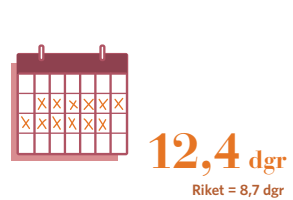
Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



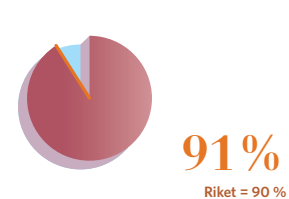
Profil heldygnsvård

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



Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



5,4%

■ Kvinnor = 55% ■ Män = 45% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



53 734

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



- %

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



0,7%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



32,1

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,8 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

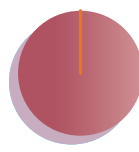


19%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



100%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



4,9%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,4%

■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



44 905

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



15%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



20%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



26,9

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,3 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

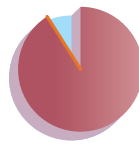


17%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



91%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



9,7%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



6,2%

■ Kvinnor = 56% ■ Män = 44% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



49 188

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



31%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



9%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



27,6

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



8,1 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

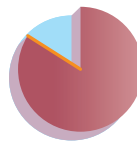


24%

Riket = 25 %

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



84%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



20,1%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,5%

■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



40 403

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



31%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



16%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



28,7

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,6 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

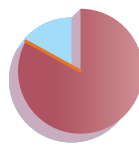


30%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



83%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



1,7%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



4,8%

■ Kvinnor = 53% ■ Män = 47% *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



44605

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



23%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



15%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



28,7

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



7,6 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

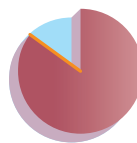


33%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



85%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



3,4%

Riket = 5,6 %

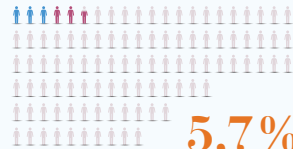
2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Vuxenpsykiatri

Andel invånare

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



5,7%

VABAV
 ■ Kvinnor = 53% ■ Män = 48%v
 *Riket = 5,4 %

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



56 041

Riket = 53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



26%

Riket = 24 %

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



18%

Riket = 13 %

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



20,5

Riket = 31,0

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



9,4 dgr

Riket = 8,7 dgr

Profil heldygnsvård

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

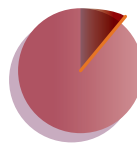


29%

Riket = 25 %

Beläggingsgrad

Belagda vårdplatser (exkl permission)



111%

Riket = 90 %

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



4,0%

Riket = 5,6 %

2022

* Riket - Nationella siffror 2022

Bilaga 3: Förteckning över inrapporterande enheter

| | |
|-------------|--|
| Blekinge | Vuxenpsykiatri Blekinge |
| Dalarna | Allmänpsykiatriska kliniken Falun-Säter VUP Falun södra psykiatriska klinik Mellersta psykiatriska sektorn Norra-västra psykiatriska sektorn |
| Gotland | Vuxenpsykiatri |
| Gävleborg | Gävleborg vuxenpsykiatri |
| Halland | Vuxenpsykiatri |
| Jämtland | Vuxenpsykiatri |
| Jönköping | Psykiatriska kliniken Eksjö VUP Psykiatriska kliniken Jönköping VUP Psykiatriska kliniken Värnamo VUP |
| Kalmar | Kalmar Mitt Kalmar Norr Kalmar Söder |
| Kronoberg | Vuxenpsykiatri |
| Norrbottnen | Gällivare Piteå Sunderbyn |
| Skåne | INM (Integrerad Närpsykiatri Malmö) INM LARO INM LARO Psykiatri Kristianstad INM LARO Psykiatri Ystad LARO BeFeM LARO Kärnan LARO Sund Malmö LARO Sund Landskrona LARO Sund Ramlösa LARO Sund Söder Solstenen i Skåne Skåne Resund behandling VO vuxenpsykiatri Helsingborg VO vuxenpsykiatri Kristianstad VO vuxenpsykiatri Lund VO vuxenpsykiatri Malmö-Trelleborg WeMind Helsingborg WeMind Lund |

| | |
|-----------------|--|
| Stockholm | <p>Aleris Psykiatri Järva Aleris Psykiatri Nordost Aleris Psykiatri Trauma och stress Beroendecentrum Stockholm (inkl Maria Ungdom) Capio Pelarbacken Capio Psykiatri Jakobsberg Capio Psykiatri Capio Psykos Kungsängen Capio Stress och Trauma Capio ADM Mandometerkliniken Nordvästra Stockholms psykiatri Norra Stockholms psykiatri Psykiatri Sydväst Psykiatri Södra Stockholm Psykiatricentrum Södertälje Psykiatrisk akutmottagning Stockholms län Stockholms Centrum för Åtstörningar WeMind Sydost WeMind Ängest och Depression</p> |
| Sörmland | <p>Vuxenpsykiatri: Psyk. Klin Mälarsjukhuset Eskilstuna Vuxenpsykiatri: Psyk. Klin Nyköping/Katrineholm</p> |
| Uppsala | <p>Vuxenpsykiatri WeMind Norduppland</p> |
| Värmland | <p>Allmän- och rättspsykiatri (allmänpsykiatri) Capio Åtstörningscenter</p> |
| Västerbotten | <p>VUP Skellefteå VUP Södra Lappland VUP Umeå</p> |
| Västernorrland | <p>Länsklinik Västernorrland</p> |
| Västmanland | <p>Vuxenpsykiatri</p> |
| Västra Götaland | <p>Capio Lundby Närsjukhus Psykiatripartners VGR Psykiatriska kliniken Sjukhusen i väster Vuxenpsykiatri NU-sjukvården Vuxenpsykiatri Skaraborgs sjukhus Vuxenpsykiatri SU - Beroende Vuxenpsykiatri SU - Neuropsykiatri Vuxenpsykiatri SU - Psykiatri Affektiva Vuxenpsykiatri SU - Psykiatri Psykos Vuxenpsykiatri Södra Älvsborgs sjukhus WeMind Göteborg</p> |
| Örebro | <p>Vuxenpsykiatri</p> |
| Östergötland | <p>Beroendekliniken i Norrköping Beroendekliniken Linköping Psykiatriska kliniken i Linköping Psykiatriska kliniken i Norrköping Psykiatripartners Östergötland Vuxenpsykiatri/beroende Motala och Mjölby</p> |

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
Martin Rödholt, martin.rodholm@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023
ISBN: 978-91-8047-147-3
Illustration: Daniel DePierre