



# Årsuppföljning av Avtal Barn- och ungdomspsykiatri 2024

---

## Vårdvalsenheten

Datum  
2025-03-06

Diarienummer  
RS 2025/437

Rapport skriven av:  
Sarah Hörberg,  
verksamhetsutvecklare, Vårdval Barn-  
och ungdomspsykiatri, BUP

Godkänt av  
Magnus Thureson, Vårdvalsenheten



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Underlag till årsuppföljningen .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Verksamhetsstatistik .....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Viktiga utvecklingsområden inom Vårdval BUP .....</b>	<b>11</b>

---

## 1 Inledning

Region Dalarna införde Vårdval BUP den 1 februari 2022, vilket följer lagen om valfrihetssystem från 2009. Beslutet togs för att öka tillgängligheten och ge barn och unga i Dalarnas län möjlighet att välja mellan flera mottagningar. Dessa mottagningar måste bedriva vård enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och nationella riktlinjer, samt säkerställa att vården är för patientens bästa. Ansökningar om att starta en mottagning inom Vårdval BUP Dalarna kan skickas in när som helst.

Ersättningsmodellen baseras på utförda vårdepisoder, som kan variera i längd men har standardiserade ersättningsnivåer. Vårdepisoder innefattar insatser för att utreda, diagnostisera och behandla patienten. Målet är att uppnå balans mellan uppdrag och ersättning. Vårdvalsavtalet uppdateras årligen och beslutas av Regionfullmäktige.

## 2 Syfte

Årsuppföljningen av Vårdval BUP Dalarna 2024 görs ur ett beställarperspektiv och baseras på avtalet och dess bilagor. Syftet är att säkerställa bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten och verka för kvalitetsförbättringar. Uppföljningen kontrollerar om mottagningarna uppfyller avtalskraven, bedömer måluppfyllelsen inom viktiga områden för barn- och ungdomspsykiatri och dess kvalitet.

## 3 Underlag till årsuppföljningen

Under 2024 startade två nya mottagningar och en mottagning gick i konkurs i slutet av 2024. Se geografisk spridning över mottagningarna i figur 1. Av dessa 11 mottagningar så drivs sex mottagningar i privat regi. Statistiken i årsrapporten är hämtad från BILD (Region Dalarnas datalager).



**Figur 1.** Godkända privata och offentligt drivna BUP-mottagningar i Region Dalarna 2024.

	<b>Mottagning</b>	<b>Antal aktuella patienter (dec-23)</b>	<b>Antal aktuella patienter (dec-24)</b>
1	Avesta BUP Mott	700	743
2	Borlänge BUP JeWe	Startade under oktober - 23	897
3	Borlänge BUP Mott	1 248	1151
4	Borlänge BUP Moment	-	Startade under november -24
5	Falun BUP Mott	929	864
6	Falun BUP Capio	639	724
7	Falun BUP Psykiatripartners	756	1435
8	Hedemora BUP Kiron Care	Startade under november - 23	438
9	Ludvika BUP Mott	509	486
10	Ludvika BUP Psykiatripartners	-	Startade under december -24
11	Mora BUP Mott	788	579

## 4 Verksamhetsstatistik

### 4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanfattning av uppföljningsområden kopplat till bilaga 3 - uppföljning 2024.

#### 4.1.1 Patienten med behov av Samordnad vård

Samordnad individuell vårdplan (SIP), följs upp årligen och statistiken hämtas från BILD. Syftet med SIP är ökat inflytande och ökad delaktighet för den enskilde patienten, samtidigt som den förbättrar samordningen och ger en helhetsbild av den enskilde patientens situation.

Den samordnade individuella planen bör, när det är lämpligt, innehålla långsiktiga och kortsiktiga mål för insatserna. Målen bör sättas upp av den enskilde själv med stöd av de professionella. Det ska också framgå av planen vem som har uppföljningsansvar för respektive mål.

Alla som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och insatser från flera huvudmän kan behöva en SIP oavsett typ av svårigheter eller omfattningen av dessa. SIP används också för planering som sker efter utskrivning från slutenvård.

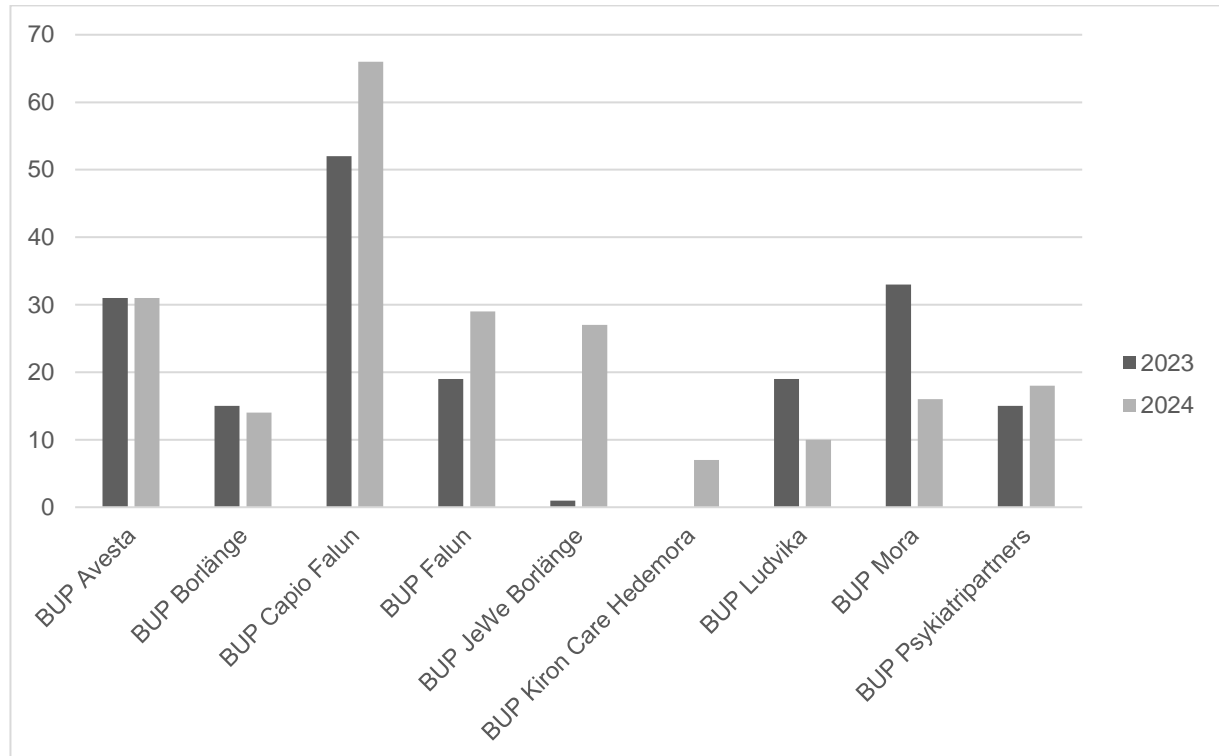
SIP har ett helhetsperspektiv och behöver ofta kompletteras med andra mer detaljerade planer i de enskilda verksamheterna.

SIP är inte bara en plan eller ett möte, det är en hel arbetsprocess med olika steg. Den kan vara lång och sträcka sig över flera år eller över en kortare tid. En SIP förutsätter någon form av gemensam diskussion/träff, antingen ett fysiskt eller digitalt möte. Planen ska följas upp, hur ofta detta

behövs varierar beroende på situationen. Vid första mötet planeras tid för uppföljningsmöte.

En SIP avslutas när patienten inte längre har behov av samordnade insatser och när nya samordningsbehov inte förväntas uppstå i en nära tid.

Under 2024 utfördes totalt 218 stycken SIP-möten vilket är en ökning jämfört med 184 stycken SIP-möten under 2023.



**Figur 2** visar antal samordnad individuell vårdplan (SIP), uträknat på unika individer.

## 4.2 Säker hälso och sjukvård

### 4.2.1 Säker läkemedelsförskrivning

Mottagningens läkemedelshantering ska ske på ett evidensbaserat, rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Mottagningens verksamhet ska bedrivas med största möjliga följsamhet till de vid var tid gällande rekommendationer som utges av Läkemedelskommittén i Regionen.

Deltagande är obligatoriskt till Läkemedelsavdelningens informationsträffar 1-2 gånger/år.

Läkemedelsenhet Dalarna har under 2024 kontaktat fyra mottagningar som inte haft något besök under 2023. Av dessa har tre mottagningar tagit emot besök under 2024. I och med övergång till nytt journalsystem avser Läkemedelsenheten att göra en bedömning om det finns behov av informationsmöten för samtliga BUP-mottagningar med fokus på tips i journalsystemets läkemedelsmodul under 2025. Sådant möte kan komma att hållas fysiskt eller digitalt.

#### 4.2.2 Synergi

Samtliga mottagningar är anslutna till Synergi, Region Dalarnas IT-verktyg för rapportering av avvikelser, tillbud eller risk. Rapportering av negativa händelser, tillbud och risker är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Systemet ska användas för att samla alla identifierade avvikelser i regionen, även synpunkter eller klagomål från patient, närstående och personal.

Från den 1 Januari 2024 har totalt 193 ärenden rapporterats i Synergi för barn- och ungdomspsykiatri. Jämfört med 2023 då det registrerades totalt 123 ärenden. Detta motsvarar en tydlig ökning av antalet registrerade ärenden under 2024 jämfört med föregående år.

#### 4.2.3 Patientnämnd

Patientnämnden är en fristående förvaltning och verksamheten regleras enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Patienter och närstående kan vända sig till patientnämnden med synpunkter på hälso- och sjukvård och tandvård som utförts i Dalarna. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. Medborgarna kan även vända sig direkt till vården via 1177. Dessa ärenden benämns "Synpunkter/klagomål från patient/närstående.

Under 2024 fick Patientnämnden in 11 ärenden rörande BUP i Dalarna, varav 4 ärenden gällde privata aktörer.

Vanligaste huvudproblemet i dessa ärenden är Vård och Behandling (5 ärenden), därefter följer Tillgänglighet 3 ärenden, Kommunikation 2 ärenden och Dokumentation och sekretess 1 ärende.

6 ärenden gällde flickor och 5 ärenden gällde pojkar.

I två av ärendena var barnen 0-9 år och i 9 ärenden var åldern 10-19 år.

### 4.3 Individanpassad hälso- och sjukvård

#### 4.3.1 Patientnöjdhet

Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. En enkät som skickas ut vart annat år, senast utskickad 2024.

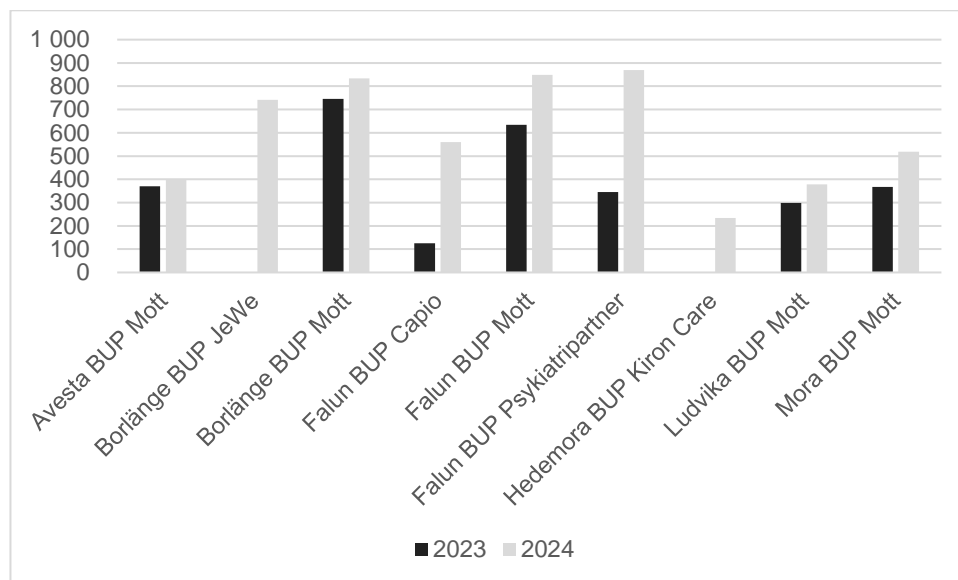
Nationella patientenkätens resultat ligger till grund för lokalt förbättrings- och utvecklingsarbete utifrån ett patientperspektiv, men kan även ge underlag för ledning och styrning på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet.

Enkäten är indelad i dimensionerna Helhetsintryck, Emotionellt stöd, Delaktighet och involvering, Respekt och bemötande, Kontinuitet och koordinering, Information och kunskap samt Tillgänglighet. Resultat indikerar att majoriteten av patienterna har en positiv upplevelse av den psykiatriska vården i Dalarna, med särskilt höga betyg för delaktighet och bemötande. Det finns dock utrymme för förbättringar inom områden som tillgänglighet och helhetsintryck. En jämförelse mellan resultaten för 2022 och 2024 visar att patienternas upplevelser av barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård i Dalarna har varit stabila under denna period, med liknande nivåer av nöjdhet inom de undersökta områdena. För

mer detaljerad information och specifika siffror se den fullständiga rapporten på [Nationell Patientenkät](#).

### 4.3.2 Vårdplan

Enligt avtalet ska en vårdplan dokumenteras i patientens journal senast vid det 3:e besöket och vara kommunicerad med patienten. Vårdplanen ska skrivas i samråd med patienten/förälder/vårnads-havare och ska ge en samlad bild av patientens behov, mål och vilka insatser som planeras. Om patienten träffar flera olika yrkeskategorier på mottagningen är det viktigt att vårdplanen är tydligt formulerat och att alla som är involverade i patientens vård arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats. Uppföljning och uppdatering ska ske kontinuerligt under pågående behandling. Under 2024 skrevs totalt 5 397 stycken vårdplaner vilket är en ökning jämfört med 3 011 stycken under 2023.



Figur 3 visar antalet skrivna vårdplaner.

## 4.4 Effektiv hälso- och sjukvård

### 4.4.1 C-GAS

Childrens Global Assessment Scale – CGAS – är en etablerad skattningsskala som används för att bedöma barns och ungas förmåga att fungera i vardagen, det vill säga hemma, i skolan och med kompisar. Den används för att bedöma barn och unga i åldrarna 4–20 år med olika typer av psykiska symtom.

Under 2024 finns inget underlag för sammanställning.

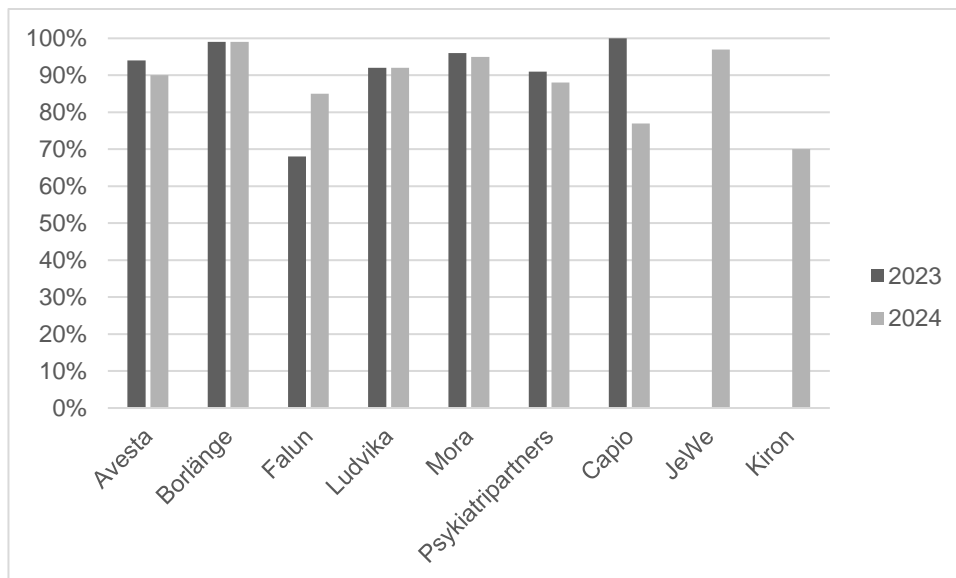
## 4.5 Tillgänglig hälso- och sjukvård

### 4.5.1 Telefontillgänglighet

Alla mottagningar ska enligt Avtal Vårdval BUP vara tillgängliga per telefon för rådgivning, bedömning och tidsbokning utifrån patienternas behov, dock minst vardagar klockan 8.00-16.00 (40 timmar per vecka). Mottagningen ska vara tillgänglig per telefon även under lunchtid.

Måttet räknas ut ifrån totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Resultaten presenteras i form av måluppfyllelse i procent.

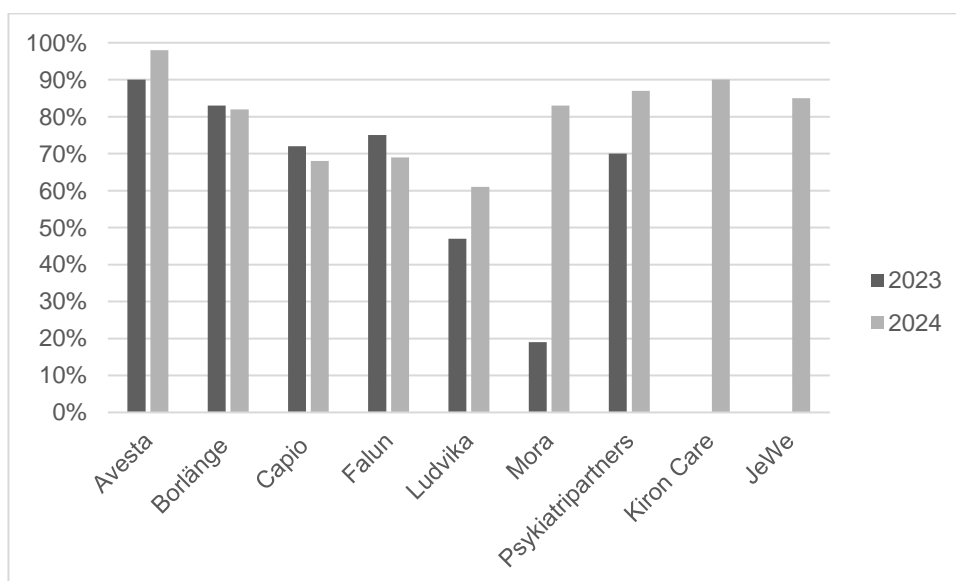
Under 2024 var den genomsnittliga telefontillgängligheten för samtliga mottagningar 88 % vilket är en liten minskning jämfört med 2023 (92%).



Figur 4 visar telefontillgänglighet medeltal helår per mottagning.

#### 4.5.2 Antal nybesök inom 30 dagar

Barn och ungdomar som söker den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin har enligt vårdgarantin rätt till att få ett första besök (Nybesök) inom 30 dagar från det att remissen är mottagen och bedömd, se figur 5. Sammanslaget för alla BUP-mottagningar var andelen 80 % som fick ett nybesök inom 30 dagar under 2024 vilket är en ökning jämfört med 2023 års nivå (65%).

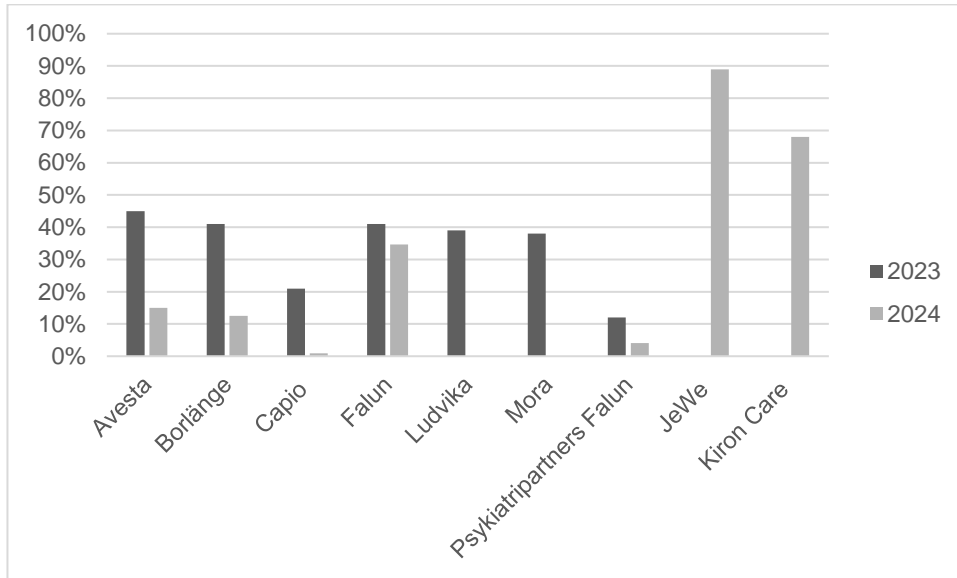


Figur 5 visar andel i medeltal för patienter per mottagning som fått ett nybesök inom 30 dagar.



### 4.5.3 Start av utredning inom 30 dagar

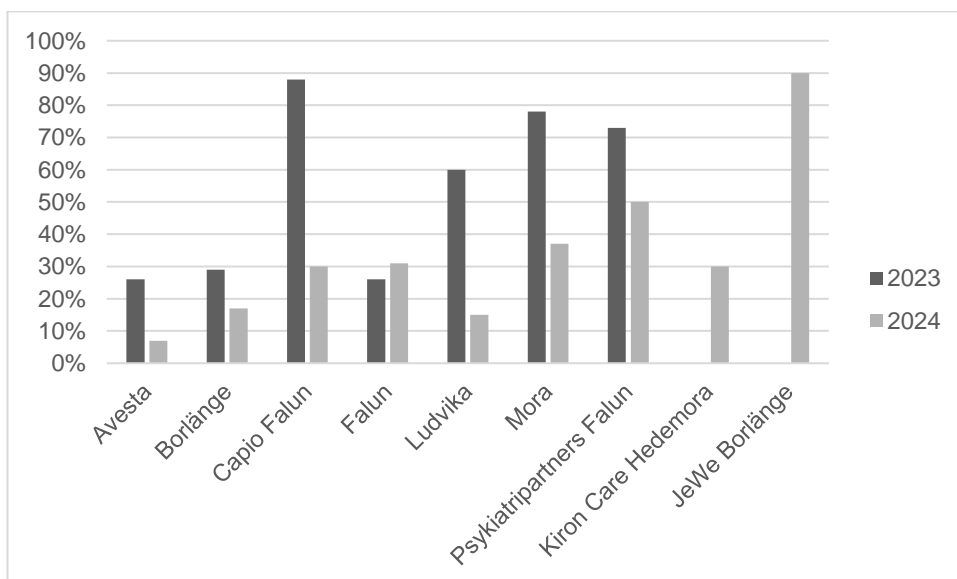
Barn och ungdomar har enligt vårdgarantin rätt till att en utredning ska starta inom 30 dagar från det att beslut om att en utredning ska göras på barnet eller ungdomen. Sammanslaget för alla BUP-mottagningar var andelen 25 % som fick starta en utredning inom 30 dagar under 2024 vilket är en minskning jämfört med 2023 års nivå (45%).



Figur 6 visar andel i medeltal för patienter som fått starta en utredning inom 30 dagar.

### 4.5.4 Start av behandling inom 30 dagar

Barn och ungdomar har enligt vårdgarantin rätt till att behandlingen ska påbörjas inom 30 dagar från det att beslutet är taget om att behandling ska påbörjas. Sammanlagt för alla BUP-mottagningar var andelen 34 % som fick starta en behandling inom 30 dagar under 2024 vilket är en minskning jämfört med 2023 års nivå (64%).



I figur 7 visas andel i medeltal för de patienter som startat behandling inom 30 dagar.

#### 4.5.5 Distanskontakt via videolänk

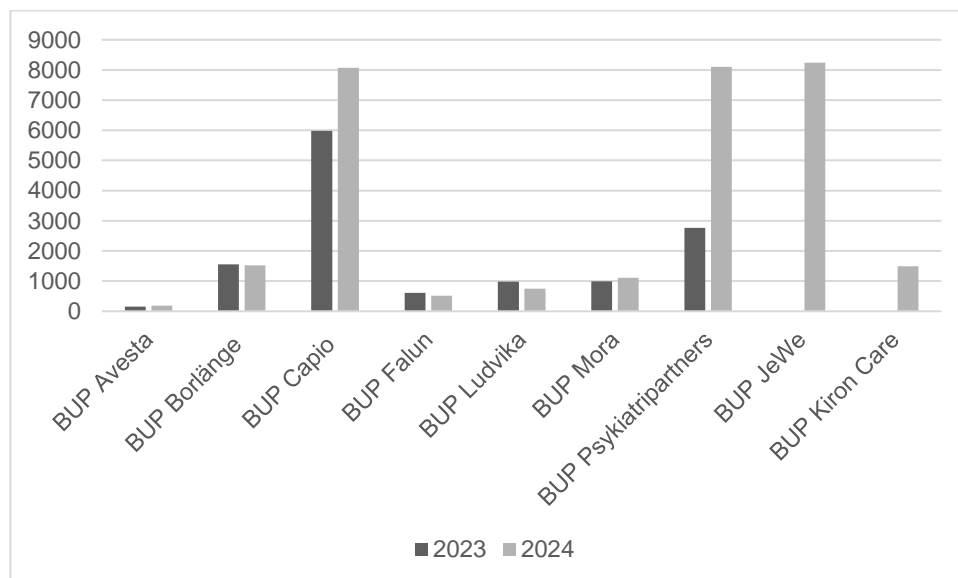
Distanskontakt via videolänk inom hälso- och sjukvården innebär att patienter och vårdpersonal kommunicerar med hjälp av videoverktyg istället för att träffas fysiskt. Det är en form av digital vård där samtal och möten sker i realtid via en säker och krypterad plattform som skyddar patientens integritet.

Videolänk används ofta för:

- Konsultationer och uppföljningar: Läkare, psykologer eller annan vårdpersonal kan bedöma patientens tillstånd, diskutera behandlingar och ge råd på distans.
- Tillgänglighet: Det gör det möjligt för patienter, särskilt de som bor långt från vårdinrättningar eller har begränsad rörlighet, att få vård utan att behöva resa.
- Effektivitet: Det sparar tid för både patienter och vårdgivare och kan leda till kortare väntetider.
- Samordning: Specialistvård kan göras mer tillgänglig, eftersom patienter och vårdgivare på olika platser kan koppla upp sig samtidigt.

Videokontakt är ett komplement till traditionella vårdmöten och kan ibland kombineras med fysiska besök när det behövs för en mer omfattande vård.

Totala antalet distanskontakter via videolänk under 2024 var 29 985 vilket är en ökning jämfört med 2023 då antalet distanskontakter via videolänk var 13 477 stycken.



I figur 8 visas antal distanskontakter via videolänk.

## 5 Diskussion

Årsuppföljningen syftar till att ge en djupare kunskap och förståelse för de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna ur ett beställarperspektiv. Samtidigt ska den bidra till planeringen och den fortsatta utvecklingen av Vårdval BUP. Målet är att avtalet skapar de förutsättningar som mottagningarna behöver för att kunna erbjuda barn och unga en god, jämlik och ändamålsenlig vård.

Årsuppföljningen visar en både positiv och utmanande utveckling inom Vårdval BUP. Antalet mottagningar har ökat, vilket förbättrar tillgängligheten, men det finns fortfarande utmaningar när det gäller väntetider.

Väntetiderna för nybesök har förbättrats, men när de gäller start av utredningar och behandlingar, där har andelen barn och unga som får insatser inom 30 dagar har sjunkit. För att säkerställa att fler barn och unga får behandling och utredning i rätt tid behöver barn- och ungdomspsykiatri fortsätta utveckla sina verksamheter genom effektivare arbetsflöden.

En annan viktig insats är att stärka första linjens vård för barn och unga. En förstärkning av denna vårdnivå är avgörande för att minska väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri samt för att tidigt kunna identifiera psykisk ohälsa. Genom detta möjliggörs tidiga insatser för att förebygga försämring. Det är också nödvändigt att vidareutveckla samarbetet mellan barn- och ungdomspsykiatri, första linjen och skolans elevhälsa.

Arbetet med "En väg in" fortskrider och kommer att påbörjas under 2025. Syftet är att säkerställa att barn och unga får vård utifrån sina individuella behov och på rätt vårdnivå.

## 6 Viktiga utvecklingsområden inom Vårdval BUP

- Tidiga insatser och prevention: Utveckla insatser som förhindrar att psykisk ohälsa förvärras och därmed minskar behovet av specialistvård.
  - Stärkt samverkan mellan vårdnivåer: Förbättra samarbetet mellan barn- och ungdomspsykiatri, första linjens vård och skolans elevhälsa.
  - Införandet av "En väg in": Implementera en tydlig och samordnad ingång till vården för att säkerställa att barn och unga får vård utifrån sina individuella behov och på rätt vårdnivå.
  - Förbättrad övergång till vuxenpsykiatri: Särskilt för unga vuxna som kan uppleva brister i kontinuiteten mellan BUP och vuxenpsykiatri.
  - Hög kvalitet och minskade köer: Sträva efter en köfri barn- och ungdomspsykiatri genom att optimera resurser och arbetsprocesser.
-