

# Psykoterapi inom LOV Örebro län

Årsrapport 2022

**Psykoterapi inom LOV Örebro län**  
Årsrapport 2022

Hälsovalsenheten

2023-03-01

# Innehåll

1.	Introduktion .....	4
2.	Bedömningsprocessen.....	4
3.	Regler och rutiner.....	5
4.	Produktion .....	5
6.	Valsituationen.....	12
7.	Tillgänglighet .....	12
8.	Aktiviteter under 2022 .....	13
8.1	Internt arbete.....	13
8.2	Arbete riktat till utförare.....	14
8.3	Bemanning.....	15
8.4	Patientsäkerhet.....	16
9.	Resultat och ekonomi.....	17

## 1. Introduktion

Under 2014 beslutades att individuell psykoterapibehandling, under vissa förutsättningar, skulle omfattas av LOV (Lagen om valfrihetssystem). Beslutet innebär att en specificerad målgrupp inom den psykiatriska specialistvården ges möjlighet att fritt välja mellan regionsanställda och privata psykoterapeuter som efter godkännande erhållit kontrakt att bedriva psykoterapi inom ramen för LOV Örebro län. Alla vårdgivare som uppfyller ställda kriterier i *Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva psykoterapi inom Region Örebro län* har rätt att bedriva psykoterapi i länet med ersättning från regionen.

Tidigare har motsvarande verksamhet reglerats genom LOU (lagen om offentlig upphandling), i Psykiatrins regi. Det första året med helårseffekt i det nya systemet var 2015.

Inkomna ansökningar om godkännande att bedriva psykoterapi inom LOV Örebro län bereds av en grupp bestående av jurist, ekonom, utredare och samordnare för LOV psykoterapi inför politiskt beslut.

## 2. Bedömningsprocessen

För att få tillgång till psykoterapi inom LOV måste en patient först aktualiseras i psykiatrin där en första bedömning görs om patienten är i behov av specialistvård. Därefter bedöms vilken typ av insats som är nödvändig. Om det visar sig att enbart individuell psykoterapi är den nödvändiga insatsen, finns möjlighet att remittera vederbörande patient till det centrala bedömarteamet som tar beslut om eventuell psykoterapi inom LOV.

Bedömarteamet finns för att säkra kvalitet och rättssäkerhet i patient processen. Detta team tar beslut om erbjudandet till patienterna utifrån om remisskriterierna för LOV psykoterapi är uppfyllda. Patienten meddelas beslutet och därefter inträder själva valfriheten d.v.s. att patienten ska välja utförare.

På Regionens webb finns information om verksamheten och de anslutna utförarna och på 1177 Vårdguiden finns information om problematiken/diagnosen och lämplig behandling. Varje patient som får ett beslut om LOV erhåller dessutom mer specifik information, bl.a. var man vänder sig om man behöver hjälp med valet av behandlare. När patienten

har gjort valet skickas remiss till utföraren, som planerar start och genomförande av behandlingen.

Vid årsskiftet 2022/2023 fanns det 32 utförare anslutna till LOV-systemet i Örebro län. Sex offentliganställda och 26 privata utförare. En privat leverantör har sju underleverantörer. Två utförare har anslutit sig under året, en offentlighetsanställd samt en privat utförare. Två privata utförare har slutat under året

### 3. Regler och rutiner

Med anledning av Covid-19 pandemin och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom LOV psykoterapi så permanentades det tillfälliga beslutet att tillåta digitala återbesök 2021. Det har bedömts lämpligt att maximalt 60 procent av återbesöken genomförs digitalt. Eventuella avsteg sker i dialog med bedömarteamet.

Inga ytterligare förändringar i reglerna för LOV-psykoterapi gjordes under 2022. Max antal timmar för LOV-psykoterapi är fortsatt 40 stycken. Bedömarteamet har dock möjlighet att godkänna upp till 50 timmar om särskilda skäl föreligger.

Ersättningen för taxan för 2022 var 990 kr för psykoterapi 45 min och 1480 för kr för 90 min. Det är samma ersättning både för fysiska och digitala återbesök.

### 4. Produktion

Tabell 1. Fördelning av inkommande remisser, avvisanden, val av terapeut samt byten

	2020	2021	2022
<b>Inkommande remisser</b>	<b>321</b>	<b>309</b>	<b>272</b>
<b>totalt</b>			
Ej godkända/avvisade	23	28	27
Valt terapeut, bekräftat	204	207	238
Ej svarat/tackat nej etc.	55	36	27
Byten	26	23 (+6 fr 2020)	7 (+5 fr 2021)

Tabell 1 visar att 272 remisser skickats till LOV-psykoterapi under året, vilket är en minskning med 12 procent jämfört med 2021. Remisserna avsåg 260 patienter. Antalet patienter som beviljats LOV psykoterapi har samtidigt minskat med 5 procent (14 st.). En del av minskningen kan förklaras av att färre remisser skickas på nytt på grund av patienten inte valt terapeut och därför avslutats dvs. en minskad rundgång i vårdprocessen. Förändrade arbetssätt inom psykiatrin har påverkat inflödet av remisser och därmed även påverkat antalet besök. Framför allt gäller det förändringar på Mottagningen för Unga vuxna, vilket är den enhet som skickar flest remisser. Förändringarna handlar bl.a. om att man är mer följsam till remissreglerna inom LOV psykoterapi samt att man skickar remisserna senare i vårdprocessen. Även väntetider i vården har till viss del påverkat remissinflödet till LOV psykoterapi då en remiss kräver bedömning av såväl psykolog som läkare.

Andelen godkända remisser har legat stabilt de senaste åren. Rutinen för internremiss har kommunicerats med psykiatrin vid upprepade tillfällen under året för att säkerställa att tillräcklig och adekvat information framkommer i remissen. Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv har alla remisser som saknar tillräckliga uppgifter avvisats med hänvisning till rutinen. I undantagsfall har komplettering begärts.

Majoriteten av de avvisade remisserna från psykiatrin godkändes efter att remissen skickats på nytt efter komplettering. De huvudsakliga skälen till att remisserna avvisades är bristande innehåll i remissen (rutinen har inte följts), att patientens problematik bedöms vara för omfattande eller inte är tillräckligt utredd.

Fyra remisser avvisades på grund av att de skickats från andra enheter utanför psykiatrin. De enheter inom regionen som tidigare kontaktats utifrån detta har inte skickat nya remisser.

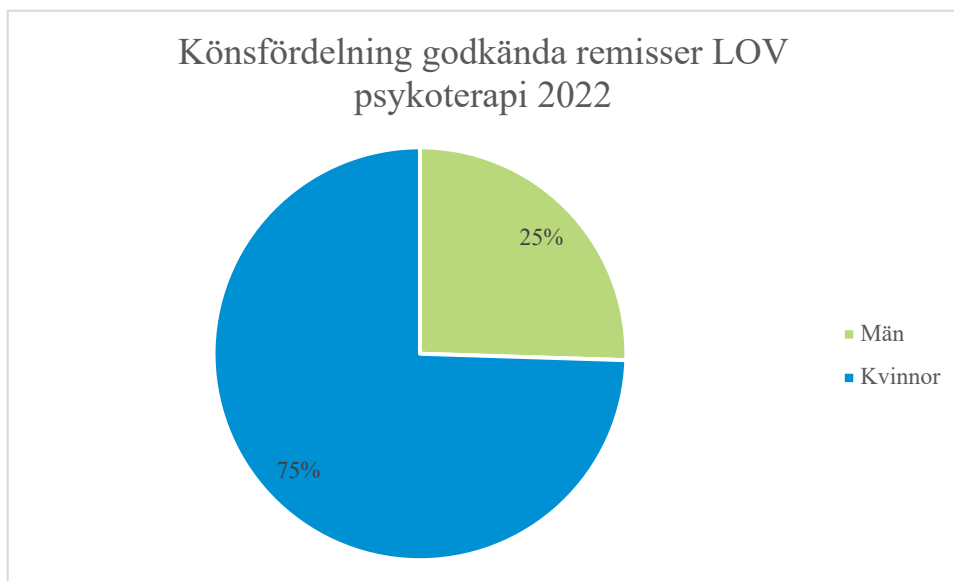
Under året har arbetet med den interna uppföljningen fortsatt med analyser av vårdprocessens olika delar. Mycket arbete har lagts ned på att ha en tät dialog med både remittenter, patienter och terapeuter för att säkerställa en god och patientsäker vård utan långa ledtider.

Av de 251 remisser som godkändes under året var fördelningen 75 procent kvinnor och 25 procent män. Det är en liten förändring jämfört med föregående år då fördelningen mellan kvinnor och män var 80/20.

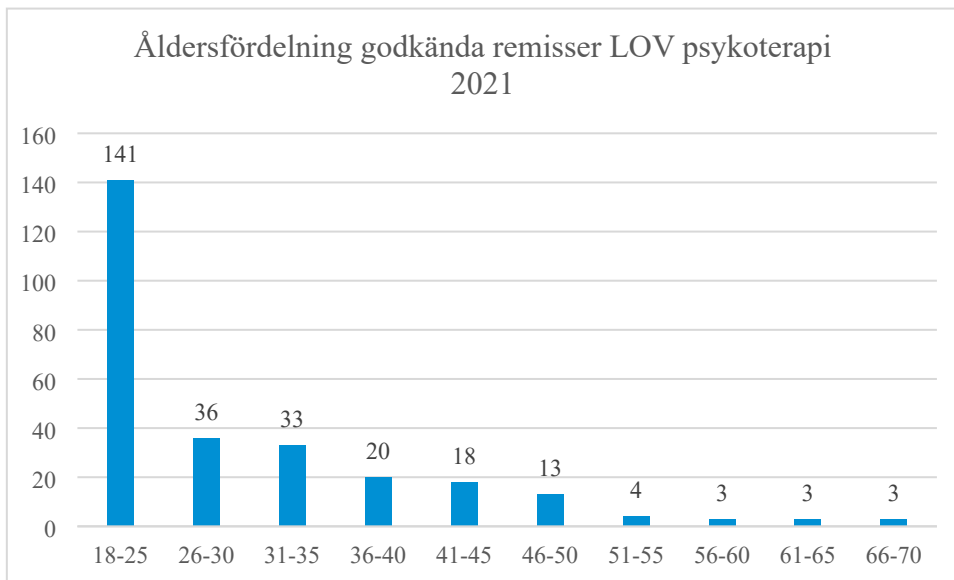
Vi ser en större förändring vad gäller åldersstrukturen för 2022, då 33 procent av alla som beviljades LOV psykoterapi tillhör kategorin unga vuxna, 18-24 år jämfört med 52 procent 2021. Räknar man med åldersgruppen t.o.m. 30 år så utgör de grupperna sammanlagt drygt hälften, 53 procent av alla patienter, jämfört med nästan två tredjedelar 2021.

Samordnaren har återfört tidigare årsrapport till remittenter och haft en dialog och diskussion kring både LOV psykoterapi som kompletterande insats till vården och förutsättningar för detta samt fördelningen av patienter i relation till exempelvis terapeutbyte, avslut i förtid och att patienten tackat nej. Framför allt har det varit ett nära samarbete med Mottagningen för Unga vuxna som remitterat många av sina patienter till LOV psykoterapi.

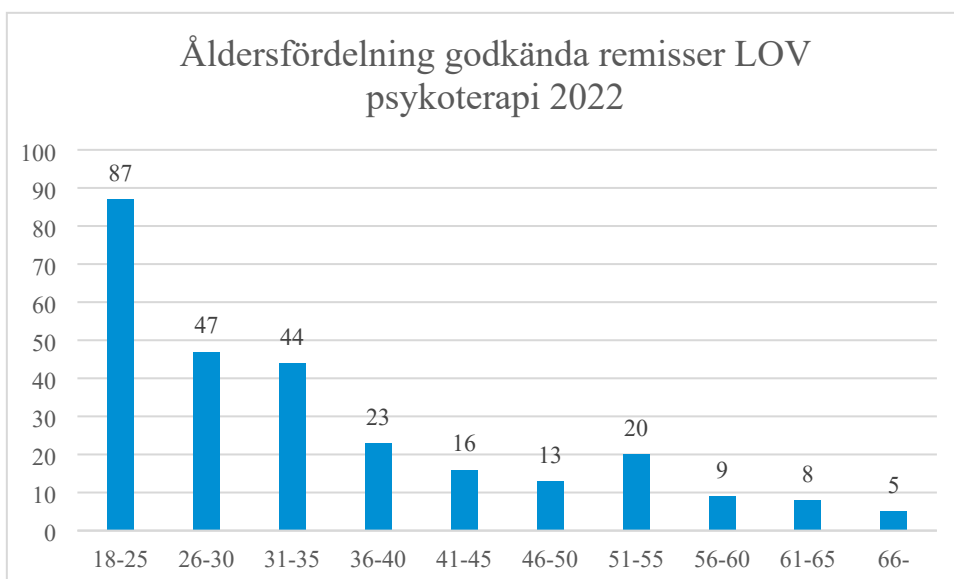
Figur 1. Könsfördelning av godkända remisser 2022



Figur 2. Åldersfördelning godkända remisser 2021



Figur 3. Åldersfördelning godkända remisser 2022



Vi kan se att det fortsatt finns stora skillnader mellan könen och förskjutningar avseende ålder, men framförallt när det gäller åldern har det skett en förändring jämfört med 2021. En trolig förklaring till detta är att



samordnaren haft ett tätt samarbete med Mottagningen för Unga vuxna samt att mottagningen har ändrat sina rutiner och arbetssätt för att gå mer i linje med de andra allmänpsykiatriska mottagningarna. Bland annat genom att erbjuda psykoedukation och behandlingsinsatser i grupp i ett tidigare skede i vården än tidigare. Även de andra enheterna som remitterar till LOV psykoterapi har fått information om fördelningen och en uppmuntran att se över fler patientgrupper t.ex. patienter som haft långvariga kontakter med psykiatrin där LOV psykoterapi skulle kunna utgöra ett bra komplement till vården.

Fördelningen utifrån kön och ålder behöver inte betyda att vården är ojämlig eller orättvis, men utifrån den förändring som ändå skett efter att fördelningen påtalats, antar vi att det finns fler patientgrupper som skulle kunna få LOV psykoterapi som insats.

Ca 77 procent av de patienter som beviljades LOV psykoterapi under 2022 har valt terapeut och startat sin behandling. Det är en svag ökning jämfört med föregående år. Det bör dock beaktas att de patienter som beviljades LOV psykoterapi i slutet av året har drygt två månader på sig att göra ett val, vilket innebär att det är en eftersläpning i statistiken. Utöver de som beviljades LOV psykoterapi 2022 och gjorde sitt val har ytterligare 50 patienter gjort val eller byten till ny terapeut.

De patienter som inte valt terapeut trots påminnelser och förlängning har avslutats i större utsträckning än tidigare. Detta för att minska ledtider och säkerställa en mer patientsäker hantering.

Av de patienter som beviljades LOV psykoterapi under 2022 har 19 st. genomfört och avslutat sin behandling under året. Dock finns det skäl att tro att fler patienter har avslutat sin terapi i enlighet med planering, men slutrapporten har inte inkommit. Ytterligare 210 patienter avslutades under året där terapin inletts under tidigare år. Med avslut innebär att terapeuten har skickat in en slutrapport och remissen avslutats. Samordnare och medicinska vårdadministratörer går kontinuerligt igenom oavslutade remisser och försöker i möjligaste mån påminna terapeuter när rapporter saknas eller dragit ut på tiden.

Tabell 2. Fördelning av avslut av LOV psykoterapi

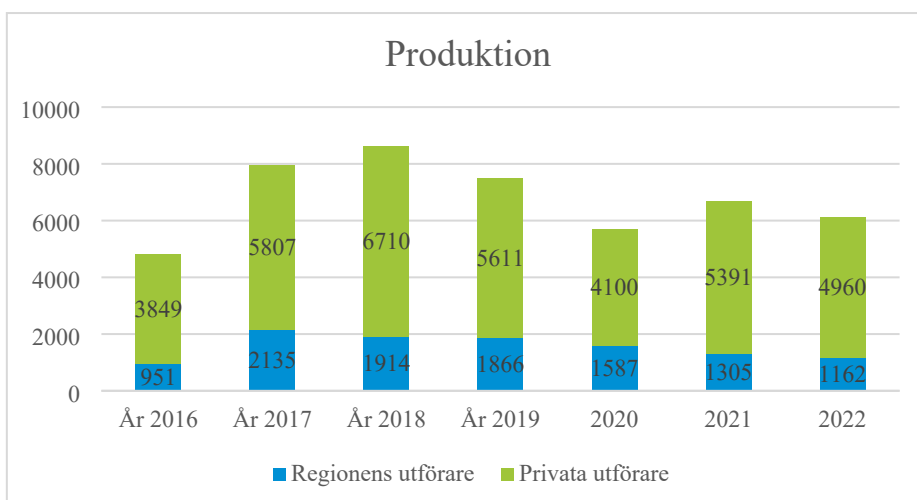
Terapistart (år)	Avslut 2022 (antal)
------------------	---------------------

2019	16
2020	77
2021	117
2022	19

Då det saknas en koppling till faktureringsystemet har inte administratörerna inom LOV kännedom om hur många besök som patienterna haft och hur många som återstår finns det ett etablerat samarbete med en administratör på Hälsovalsenheten som kan ta fram relevanta uppgifter och komma åt gemensam dokumentation. Arbetet fortsätter med att säkerställa att behandlingsplaner och slutrapporter kommer in i rätt tid.

### **Produktion**

Antal besök totalt	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Summa:	4800	7942	8624	7467	5687	6696	6122



Figur 4. Antal besök per år hos privata utförare respektive Regionens egna utförare

Det har varit en minskning av antalet besök med ca 9 procent jämfört med 2021. Bakomliggande orsaker till minskningen bedöms vara en kombination av att antalet remisser minskat och en återgång till fysiska besök, d.v.s de digitala återbesöken minskade med nästan 60 procent (426 besök) under 2022 jämfört med 2021. Vissa terapeuter har haft minskad tillgänglighet och kapacitet med anledning av både restriktioner, förändrade arbetssätt och utdragna terapier.

## 5. Ledtider

Orsaken till ledtider kan vara att patienterna har svårt att välja behandlare utifrån svårigheter att bilda sig en uppfattning om vad man bör välja i sin unika situation. Det kan även vara svårigheter att hitta en behandlare som har möjlighet att ta emot. Det har hänt att patienter inte uppfattat att de måste göra ett aktivt val. Ett internarbete har slutförts så att regionens terapeuter kan väljas direkt via 1177 av patient i syfte att förenkla valsituationen för patienten. Frågan om utöka tjänsten till att omfatta även de privata terapeuterna har utretts och där har man konstaterat att den metoden tyvärr inte är möjlig.

Bedömarteamet och samordnaren försöker att i hög grad vara tillgängliga för patienter som är i behov av hjälp eller information. Hänvisning har flera fall skett tillbaka till remittenten när patienterna är i behov av annat stöd och hjälp. För att minska ledtiderna och säkerställa att remisserna, och därmed viktig information om patienterna inte blir inaktuell, har nya arbetssätt tagits fram för införande under 2022.

I förfrågningsunderlaget för 2022 så beslutades om en del förändringar. Psykoterapiperioden tidsbegränsades till tio månader från terapistart. Vid beslut om ytterligare 10 behandlingstillfällen kan terapiperioden förlängas med ytterligare tre månader per förlängning. Maximal tidsperiod från terapistart till slutrapport vid 40 behandlingstillfällen är 16 månader. Detta följs upp, men då det saknas ett enhetligt och tillförlitligt sätt att kunna mäta och följa upp led- och väntetider i de olika delarna av processen så kräver sådan uppföljning manuellt arbete. Med anledning av pandemin och de omställningar som krävs i samband med detta, har samtliga inblandade haft stor förståelse för att vara mer generös med behandlingstiderna. Utgångspunkten är att undantag sker i dialog med berörda parter och utifrån patientens bästa.

Vi ser dock att fler patienter gör sitt val, fler slutrapporter kommer in och terapeuter hör av sig vid eventuella behov av uppehåll eller förlängningar. För att underlätta hanteringen kommer nya mallar att tas fram vad gäller uppehåll och andra undantag för att både tydliggöra och underlätta för terapeuterna och administratörerna.

## 6. Valsituationen

En av systemets hörnpelare är att patienten får välja utförare bland dem som är anslutna till systemet. Viss kritik har tidigare framförts mot LOV-systemet och patienter har beskrivit svårigheter just med att välja behandlare. Till följd av detta har många förbättringar gjorts som syftar till att hjälpa patienterna att göra ett informerat val av LOV-terapeut. Information om varje utförare finns på Regionens webb samt i en broschyr som skickas till patienterna. Bedömarteamet inklusive samordnare är behjälpliga vid frågor om val av terapiinriktning, terapeuter samt det praktiska kring valet. Hälsovalsenheten har även uppmuntrat terapeuterna att se över sina beskrivningar som presenteras på webben utifrån ett patientperspektiv.

Under 2018 förenklades listan över terapeuter genom att slå ihop listan över privata och offentliga utförare så att alla utförare finns samlade i bokstavsordning. Listan har också fått en ny tydligare layout. Flera blanketter har uppdaterats och förtydligats. Informationsbrevet har uppdaterats med tydligare information och tydligare kontaktuppgifter. Uppgifterna om terapeuternas möjlighet att ta emot nya patienter uppdateras kontinuerligt istället för varannan månad.

## 7. Tillgänglighet

Det är fortfarande så att antalet inkommande remisser överstiger antalet avslutade patienter om man endast ser till innevarande år. Det finns en naturlig eftersläpning i och med ledtiderna då patienten ska göra sitt val och komma igång och också genomföra terapin.

Dock har det inte kommit in några synpunkter eller klagomål på just väntetider. De synpunkter och frågor som inkommit snarare handlar om svårigheter att välja eller förstå olika terapiformer.

Via vårdguidens e-tjänster 1177 kan patienter få information om olika typer av psykoterapi mer generellt, utöver den presentation som utförarna själva har i sin respektive beskrivning.

En stor del av den väntetid som finns består av patientvald väntan då patienterna önskat förlängd tid att få göra sina val. Förklaringar till detta kan vara att patienterna har svårt att få en kontakt eller har svårt att ta en kontakt. Ett allt större antal patienter kontaktar administratör och bedömarteamet inom LOV för att få hjälp då man har svårt att ta kontakt. Flera i bedömarteamet erbjuder hjälp och vägledning och har exempelvis bokat telefontider för rådgivning för att snabbt hjälpa patienterna med sina val.

Under året har antalet valbara terapeuter och deras möjlighet att ta emot nya patienter varierat. Det bör beaktas att antalet terapeuter inte innebär motsvarar heltidstjänster samt att terapeuterna själva avgör i vilken omfattning de kan ta emot nya patienter.

Av de valbara terapeuter som finns anslutna idag, uppger drygt hälften att de kan ta emot nya patienter i nuläget.

Utförarnas möjlighet att ta emot patienter uppdateras numera kontinuerligt för att patienterna snabbt ska få information om terapeuternas kapacitet att ta emot nya patienter.

## **8. Aktiviteter under 2022**

### **8.1 Internt arbete**

Det finns en årsplanering för att beskriva planeringen och fördelningen av aktiviteter för LOV psykoterapi under året. Planeringen för samverkansmöten och platsbesök har kommunicerats med terapeuterna.

Under hösten 2020 genomfördes en genomlysning av organiseringen av LOV psykoterapi inom psykiatrin. Genomlysningen ledde fram till ett antal åtgärder som vidtogs under 2021. Fr.o.m. 2022 har Specialistpsykiatrin det övergripande ansvaret att bemanna de tjänster som är kopplade till LOV psykoterapi från psykiatrins sida. Tjänstegraderna är justerade efter dialog och överenskommelse mellan Hälsovalsenheten och Område psykiatri.

LOV psykoterapi har skapats som en vårdenhet med möjlighet till att ansluta sig till Stöd och behandling via 1177 samt för att kunna ge bättre förutsättningar för uppföljning inom samtliga delar. Ett förslag på ny överenskommelse mellan Hälsovalsenheten och Område psykiatri skrevs under inför 2022 där uppdragsbeskrivningar för de olika rollerna har integrerats.

En modell för uppföljning med relevanta skattningsskalor har tagits fram och anpassats för att passa både de privata och regionanställda terapeuterna. Syftet är att mäta kvalitet och kundnöjdhet hos patienterna via en internationellt vedertagen skattningsskala, CSQ-8. I ett första skede skickas brev hem till patienterna med information, skattningsskala samt svarskuvert. Under 2023 ska uppföljningssystemet erbjudas digitalt via Stöd och behandling (via 1177). Uppföljningen ska synkroniseras med det uppföljningssystem de regionanslutna terapeuterna använder för att öka kvalitén och minska risken för dubbelarbete.

Remisshanteringen sker till stora delar elektroniskt via RoS som införts för LOV psykoterapi. Det bör poängteras att de privat anslutna terapeuterna inte kan ta emot eller skicka elektroniska remisser via RoS, vilket innebär att remisshanteringen inom LOV psykoterapi endast delvis kan ske elektroniskt.

Samordnare har haft dialogmöten med allmänpsykiatriska öppenvården i syfte att skapa samsyn och förbättra remisshanteringen. Med anledning av pandemin gick det inte att genomföra planerat samverkansmöte för alla remittenter, dock har dialog skett i mindre skala, via telefon och på möten på respektive mottagning. Fortsatt fokus i samarbetet med psykiatrin är information om LOV psykoterapi, dialog kring målgruppen, insatsen och behovet av att stötta patienterna i deras val av terapeut samt patientsäkerhetsaspekten.

## **8.2 Arbete riktat till utförare**

Under året har Hälsovalsenheten inte genomfört något samverkansmöte med LOV psykoterapeuterna. Mötet flyttas till våren för att skapa ett bättre flöde vad gäller återföring av årsrapport och inhämtande av information och synpunkter till aktiviteter och förbättringsarbete.

Hälsovalsenheten har tillsammans med samordnaren genomfört platsbesök och haft dialog med nio anslutna terapeuter.

Stor del av kommunikation har med anledning av pandemin fått ske via e-post, telefon och digitala möten. Vi har i största möjliga mån försökt vara tillgängliga och tillmötesgå önskemål om både digitala och fysiska möten med utförarna när det varit påkallat.

Hälsovalsenheten inledde ett samarbete med Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling, UPP, för att inkludera de privat anslutna psykoterapeuterna i den föreläsningsserie som UPP anordnar. Under hösten fick alla anslutna LOV-terapeuter möjligheten att delta på en heldagsföreläsning om existentiell beteendeterapi, XBT. Ca en tredjedel av alla LOV-terapeuterna deltog och utvärderingen visade på ett gott resultat. Vi har fått till oss att initiativet var uppskattat även om alla inte hade möjlighet att delta. Samarbetet innebär delade kostnader som för Hälsovalsenheten uppgår till ca 13 000 kronor per år för två föreläsningstillfällen och kommer utvärderas hösten 2023.

### **8.3 Bemanning**

Det administrativa arbetet för LOV psykoterapi fördelas mellan medarbetare från Hälsovalsenheten och specialistpsykiatrin.

Samordnare för LOV psykoterapi ansvarar för utförandet av LOV psykoterapi, verksamhetsfrågor, ärendeprocessen samt innehållet i rutiner och blanketter. Samordnaren ingår även i bedömarteamet.

Bedömarteamet utgörs av psykolog, psykiater och samordnare. De har också medicinsk vårdadministratör till sitt förfogande. Bedömarteamet hanterar frågor om beviljande av LOV psykoterapi samt frågeställningar i specifika patientärenden. Teamet har regelbundna avstämningar för bedömning av nyinkomna remisser och andra patientärenden. Teamet har därutöver kontakter med remittenter, terapeuter och patienter i en ökande omfattning.

Hälsovalsenheten ansvarar för och hanterar frågor gällande avtal, patientlagen, ekonomi samt informationsmaterial till webben. Chefen för regionkansliet har det övergripande ansvaret för vårdvalet.

Sedan april 2020 har 65 procent (av heltid) administrativ tjänst kunnat bemannas, som det finns ekonomiskt utrymme för. Tidigare har endast 50 procent varit bemannad av en person vilket medfört en ansträngd och sårbar arbetssituation under lång tid. Under 2022 har dock den medicinska vårdadministratör som har en halvtidstjänst riktad mot LOV psykoterapi, varit sjukskriven under stora delar av året. Intern omfördelning av resurser har skett i den mån det varit möjligt och samordnaren har varit behjälplig med vissa administrativa uppgifter. I och med detta har en del utvecklingsarbeten och administration fått stå tillbaka för att prioritera huvuduppgiften. Medarbetarna i bedömarteamet har framfört att arbetsbelastningen har varit fortsatt ansträngd under året. Dels utifrån omfördelning av arbetsuppgifter samt att antalet kontakter med både remitterter och patienter har fortsatt ligga på en hög nivå.

I och med att administrationen av LOV psykoterapi endast delvis kan ske i befintligt vårdinformationssystem får remisshantering och rutiner för skanning till journalen en stor påverkan på den administrativa arbetsbördan.

Antalet inkommande remisser ligger fortfarande relativt högt även om remissinflödet mattades av under året. Bakomliggande orsaker till detta kan vara väntetider för bedömningar och brist på läkartider. I kontakt med de remitterande enheterna så finns det fortfarande ett stort behov av LOV psykoterapi.

#### **8.4 Patientsäkerhet**

Som en del i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet för LOV psykoterapi har leverantörernas patientsäkerhetsberättelser samlats in.

Under året har inga avvikelser rapporterats vare sig till eller från LOV psykoterapi.

Det har inte inkommit några klagomål via synpunkts- och klagomålshanteringen eller direkt till medarbetare kopplade till LOV psykoterapi. De synpunkter som kommit in från patienter rör önskemål om att få byta terapeut eller göra uppehåll i terapin, vilket har tillgodosetts i varje enskilt fall. En del patienter har haft synpunkter på terapeuten eller terapimetoden, men vill inte lämna in något formellt klagomål. Den vanligaste synpunkten är att personkemin inte stämmer eller att metoden



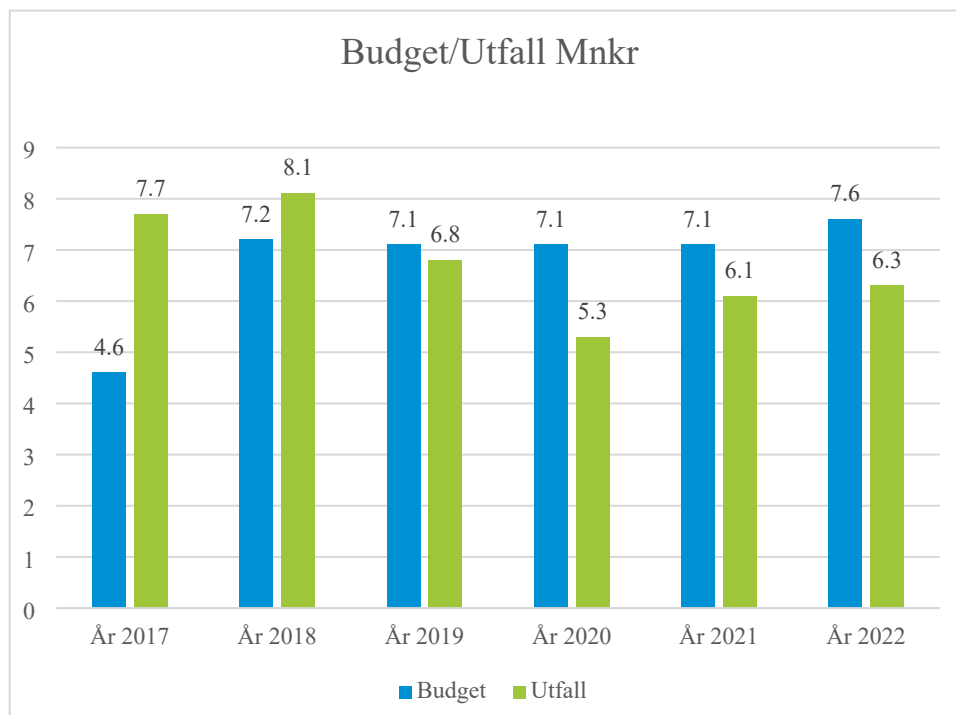
inte överensstämma med förväntningar och/eller upplevd problematik. Ett omfattande arbete har lagts ned av bedömarteamet inklusive samordnare att vara behjälpliga vid val av terapeut, byte av terapeut, kontakt med psykiatri och terapeuter samt vara tillgängliga för frågor.

I de fall där bedömarteamet fått kännedom om att patienter blivit försämrade och i behov av kontakt med psykiatri har detta hanterats akut av samordnaren. Även återkoppling till terapeuten har säkerställts för att hålla en patientsäker kommunikation så långt det varit möjligt.

Det gjordes flera och omfattande förändringar kopplade till patientsäkerhet i förfrågningsunderlaget inför 2022 och det har inte framkommit behov att genomföra några ytterligare förändringar inför 2023.

## 9. Resultat och ekonomi

Budgeten för Vårdval Psykoterapi uppgick till 7,6 miljoner kr för 2022. Utfallet blev 6,3 miljoner kr vilket är en ökning av kostnaderna med ca 3 procent jämfört med utfallet för 2021. Effekter av en omfördelning av tjänster/resurser utifrån en reviderad överenskommelse mellan Hälsovalsenheten och Område Psykiatri har lett till ökade administrativa kostnader som påverkar utfallet 2022.



Figur 5. Budget och utfall per år i Mkr.