



# Vårdkonsumtionsmönster vid autismspektrumtillstånd

BDO A/S och Vicia AB

På uppdrag av Norra Stockholms psykiatri,  
Stockholms läns landsting 2015

Juni 2015



Rapporten är framtagen för uppdragsgivare och svarar endast på syfte med detta uppdrag.  
Alla annan användning och distribution görs på uppdragsgivarens ansvar och risk. BDO  
vill ej kunna göras ansvarig gentemot en tredjepart.

## FÖRORD

Denna rapport innehåller en beskrivning av aktuella vårdkonsumtionsmönster hos en avgränsad patientgrupp inom Norra Stockholms psykiatri. Bo Lindblom, Vicia AB, har på uppdrag av BDO varit ansvarig för projektets praktiska genomförande. Joakim Eriksson har varit projektansvarig för BDOs räkning.

Slutsatser och bedömningar grundar sig på genomförd analys av uppgifter från landstingets egna databaser, de intervjuer och samtal vi har haft med representanter för verksamheterna samt övrigt underlag vi har haft tillgång till.

Vi har genomgående mötts av ett positivt intresse, öppenhet och hjälpsamhet vid genomförandet av arbetet. Vi vill tacka samtliga personer som medverkat i projektet.

Oslo i juni 2015  
För BDO A/S



Öyvind Sunde  
Direktör

## SAMMANFATTNING

På uppdrag av Norra Stockholms Psykiatri (NSP), Stockholms läns landsting, har en analys av vårdkonsumtionsmönster vid autismspektrumtillstånd (AST) genomförts. Huvudsyftet var att beskriva dessa patienters vårdkontakter i landstingets öppna och slutna vård samt vilka kostnadsersättningar som dessa vårdinsatser gett upphov till.

AST- patienter med svårare problematik, som de ordinarie verksamheterna har svårigheter att hantera, kan remitteras till Konsultteamet för autismspektrumtillstånd (KAS-teamet). Teamet gör bedömningar och ger råd till de ansvariga verksamheterna inom NSP och andra delar av landstinget. Denna undersökning bygger på tillgänglig statistik samt intervjuer med företrädare för teamet och utvalda personer med kunskaper kring aktuella vårdkonsumtionsdata.

Efter en inledande förstudie, där förutsättningarna för arbetet klargjordes, genomfördes beräkningar av vårdkonsumtion i öppen och slutenvård för ett stickprov på 17 patienter, som remitterats till KAS-teamet. Alla öppenvårdsbesök, vårdtillfällen och antalet vårddygn i slutenvård psykiatrisk vård under en 6 månadsperiod som föregick remisstidpunkt beskrevs och den totala kostnaden för öppen och slutenvård beräknades.

Denna patientgrupps vårdkonsumtion i öppenvård jämfördes med patientpopulationen inom NSP i stort, som i genomsnitt gör cirka 12 besök per år. Patienter med AST- diagnos, som i medeltal har ca 52 besök per år, är i en sådan jämförelse högkonsumenter av psykiatrisk öppenvård. Patienterna i detta material med hög öppenvårdskonsumtion hade som regel även hög slutenvårdskonsumtion. Akutbesök utgör hos denna patientgrupp en betydande andel (29 %) av vårdkontakterna och står för 48 % av de rörliga ersättningarna i öppenvård. Slutenvårdsersättningarna utgör dock en mycket dominerande del (ca 83 %) av de totala ersättningarna. En intressant iakttagelse, som bör föranleda fortsatt uppföljning, var att antalet vårddygn *efter* kontakt med KAS-teamet var avsevärt lägre än perioden *före* KAS-kontakt.

Huvuddiagnoser, bidiagnoser och s.k. KVÅ-koder i öppen och slutenvård beskrevs. Diagnoser och bidiagnoser tyder på att depression och olika tvångs- och ångesttillstånd inte sällan föranleder kontakt med psykiatri men i många fall ställs ingen annan diagnos än autism alternativt Aspergers syndrom. Inläggningar i tvångsvård eller andra tvångsåtgärder är mycket ovanliga.

### ***Samlad bedömning och rekommendationer***

Denna patientgrupp har en mycket hög konsumtion av såväl öppen som slutenvård psykiatrisk vård trots att autism är en funktionsnedsättning och inte ett sjukdomstillstånd som föranleder psykiatrisk behandling. En gemensam strävan bör vara att ytterligare anpassa den psykiatriska vården till denna patientgrupps speciella förutsättningar genom ökade informations- och utbildningsinsatser. Att genom lämpliga åtgärder minska omfattningen av slutenvård torde vara angeläget både ur patientens och vårdens perspektiv. NSP föreslås att genom en prospektiv undersökning klargöra om riktade och mer samordnade insatser i öppenvård kan minska behovet av inläggningar i slutenvård inkl. tvångsvård. NSP bör överväga att på ett systematiskt sätt införa en återkommande skattning av funktionsförmåga och livskvalitet hos denna patientgrupp för att säkerställa att en förändrad praxis inte innebär någon försämring av individens tillstånd.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. UPPDRAGET .....	5
1.1. Bakgrund .....	5
1.2. Syfte .....	5
1.3. Projektorganisation .....	5
1.4. Jävsprövning.....	6
1.5. Förkortningar.....	6
2. UTGÅNGSPUNKTER.....	6
2.1. KAS-teamet och dess patientgrupper .....	6
2.2. Adekvata insatser.....	6
3. METOD OCH AVGRÄNSNINGAR.....	7
3.1. Dokumentstudier och intervjuer .....	7
3.2. Tillgängliga vårdkonsumtionsdata och avgränsningar .....	8
3.3. Beräkning av ersättningar.....	8
4. REDOVISNING AV RESULTAT .....	8
4.1. Förstudie .....	8
4.2. Vårdkonsumtion - period före KAS-kontakt .....	11
4.3. Vårdkonsumtion - period efter KAS-kontakt .....	15
5. ANALYS OCH BEDÖMNING .....	16
5.1. Sammanfattande bedömning .....	17
6. REKOMMENDATIONER .....	18
7. FÖRKORTNINGAR .....	19
8. BILAGOR .....	20

## 1. UPPDRAGET

BDO A/S har av Norra Stockholms Psykiatri (NSP) i Stockholms läns landsting (SLL) fått i uppdrag att genomföra en analys av vårdkonsumtionsmönster vid autismspektrumtillstånd (AST).

Huvudsyftet med arbetet är att beskriva dessa patienters vårdkontakter i landstingets öppna och slutna vård samt vilka kostnadsersättningar för landstinget som dessa vårdinsatser gett upphov till.

### 1.1. Bakgrund

På senare år har det blivit praxis att sammanföra Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd under beteckningen autismspektrumtillstånd, AST. Prevalensen i SLL för AST uppskattas till 0,9-1 % med en incidens av 250 nya fall per år i SLL. I Stockholms län torde således finnas cirka 20000 personer med AST, varav ungefär hälften är kända av psykiatrin och utredda.

En viktig insikt är att specifika behandlingsmöjligheter för dessa tillstånd saknas. Däremot finns visst vetenskapligt stöd och beprövad erfarenhet kring betydelsen av stödinsatser från olika håll (habilitering, sjukvård och insatser enligt SoL<sup>1</sup> och LSS<sup>2</sup>) för att påverka symptombilden och underlätta situationen för den enskilde och närstående.

Inom KAS-teamet (se avsnitt 2.1!) har man på senare tid reflekterat över att nuvarande arbetsätt och rutiner, som i hög grad påverkas och styrs av gällande vårdavtal, kommit att generera onödigt många besök och inläggningar i slutenvård inklusive tvångsvård. Detta leder till onödigt lidande för individerna och deras närstående och innebär dessutom ökade kostnader för samhället. KAS-teamet har därför diskuterat att ta fram underlag för en fördjupad diskussion med beställaren angående utformningen av kommande avtal för KAS-insatsen.

Föreliggande utredning, som inleddes men förstudie för att klargöra förutsättningarna för utredningen, efterföljdes av en fördjupad undersökning, som härmed presenteras.

### 1.2. Syfte

Huvudsyftet med denna utredning var att klargöra vårdkonsumtionsmönster i öppenvård (ÖV) och slutenvård<sup>3</sup> (SLV) för patienter med autismspektrumtillstånd (AST) inom Stockholms läns landsting. Ett ytterligare syfte var att utifrån denna information formulera lämpliga övergripande åtgärder för att åstadkomma mer ändamålsenliga insatser. Arbetet, som pågått under april-juni 2015, genomfördes som en retrospektiv undersökning. I första hand har ansatsen varit rent deskriptiv men i den mån som underlagsmaterialet erbjudit sådana möjligheter har vissa sambandsjämförelser gjorts.

### 1.3. Projektorganisation

Kontaktpersoner från NSP har varit Malin Idar Wallin, enhetschef vid KAS-teamet. Uppdragsansvarig vid BDO har varit Öyvind Sunde. Bo Lindblom, Vicia AB, har ansvarat för projektets praktiska genomförande medan Joakim Eriksson har varit projektansvarig för BDOs räkning.

---

<sup>1</sup> Socialtjänstlag 2001:453.

<sup>2</sup> LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

<sup>3</sup> Begreppet slutenvård ersätts allt oftare av termen heldygnsvård. I denna rapport används dock termen slutenvård eftersom den används i de avtal som uppgifterna i undersökningen bygger på.

#### 1.4. Jävsprövning

Särskild prövning av konsulternas oberoende har gjorts. Den visar att det inte finns omständigheter som kan rubba förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet.

#### 1.5. Förkortningar

I rapporten användes ett antal förkortningar. En förkortning förklaras första gången den användes i texten. En förteckning över använda förkortningar återfinns sist i rapporten (avsnitt 7).

## 2. UTGÅNGSPUNKTER

### 2.1. KAS-teamet och dess patientgrupper

KAS-teamet (Konsultteamet för autismspektrumtillstånd) är ett konsultteam med inriktning på AST hos vuxna och ungdomar (från 16 år). KAS-teamets patientgrupper har ett fåtal huvuddiagnoser, samtliga inom AST- området samt vissa bidiagnoser. Det är framför allt AST- patienter med svårare problematik, som de ordinarie verksamheterna har svårigheter att hantera, som remitteras. Teamet tar emot remisser, gör bedömningar och ger råd till verksamheterna utifrån patientjournaler och kontakter med remittenterna. Sedan verksamheten startade 2012 har teamet tagit emot ett 70-tal remisser från hela länet, ca 25 remisser på nya patienter per år. Könsfördelningen är mycket jämn, ungefär 50/50. Det finns en stor variation i antalet remitterade från olika mottagningar. Orsakerna till detta är endast delvis klarlagda. Grovt räknat utgör 80 % av KAS-teamets insatser konsultationer avseende enskilda patienter medan 20 % består av utbildningsinsatser, huvudsakligen visavi psykiatri inom SLL. Initialt klargjordes hur många patienter som varit aktuella vid KAS-teamet de senaste tre åren, varav vissa varit aktuella mer än ett kalenderår (tabell 1).

TABELL 1. PATIENTER SOM VARIT AKTUELLA VID KAS-TEAMET DE SENASTE TRE KALENDERÅREN.

Patienter KAS-teamet	2012	2013	2014
Antal individer*	13	26	26
Medelvärde ålder (år)	35	33	31

\*Vissa personer är aktuella under mer än ett kalenderår.

### 2.2. Adekvata insatser

Tanken bakom det aktuella uppdraget är erhålla faktaunderlag för att kunna identifiera vilka åtgärder som bör vidtas inom NSP för att den aktuella patientgruppen ska erhålla mer adekvata vård- och omsorgsinsatser. Utgångspunkten är att insatserna för dessa personer ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och följa det fastställda regionala vårdprogrammet<sup>4</sup>. Förutom olika vårdande åtgärder anses olika insatser för att stödja studier, arbete/sysselsättning, boendemiljö och ökad kommunikationsförmåga/språkförståelse vara av central betydelse för att öka individens välbefinnande och funktionsförmåga. För många individer är samverkan med habiliteringsverksamheten aktuell.

<sup>4</sup> Regionalt vårdprogram ADHD, lindring utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd. Medicinskt Kunskapscentrum, Stockholms läns landsting 2010.

Behovet av ökad kunskap kring och vårdens organisation och interventioner för patientgruppen lyfts fram av SBU, som också påpekar avsaknaden av hälsoekonomiska studier inom området<sup>5</sup>.

En central fråga är om dagens insatser för den aktuella patientkategorin är ändamålsenliga utifrån individernas behov. En följdfråga är om specifika förändringar i arbetssätt och vårdprocesser kan bidra till en bättre funktionsförmåga för den enskilda patienten. Att beskriva ett antal patienters vårdkonsumtion under en viss tidsperiod och samtidigt göra en bedömning av hur olika typer av insatser - och följsamhet till vårdprogrammet - påverkar den totala vårdkonsumtionen och resursförbrukningen utgör således en viktig del i fortsatt utvecklingsarbete.

### 3. METOD OCH AVGRÄNSNINGAR

#### 3.1. Dokumentstudier och intervjuer

Följande dokument gicks igenom:

- Autismspektrumtillstånd - Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt, SBU 2013.
- Vad finns det för vetenskapligt stöd för val av insatser vid autismspektrumtillstånd (AST) hos vuxna? Föreningen Sveriges Habiliteringschefer 2009.
- Regionalt vårdprogram - ADHD, lindring utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd. Medicinskt Kunskapscentrum, Stockholms läns landsting 2010.
- Organisationsschema Norra Stockholms Psykiatri 2015-02-02
- Processkartor AST. Norra Stockholms Psykiatri februari 2015
- Klassifikation av åtgärder (KVÅ) Socialstyrelsen 2015.
- KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister av åtgärder i psykiatrisk öppenvård. Baslista. Svenska psykiatriska föreningen m fl. 2014.
- KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister av åtgärder i psykiatrisk slutenvård. Svenska psykiatriska föreningen m fl. 2014.
- Avtal om vuxenpsykiatrisk öppenvård - rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning Stockholms läns landsting 2014.
- Kvalitetsbokslut 2014 med fokus på psykiatrin. SLSO 2015. Särtryck.

Intervjuer gjordes med följande personer, som regel vid personligt möte:

- Malin Idar Wallin, enhetschef KAS-teamet
- Alessandra Hedlund, medicinskt ansvarig överläkare KAS-teamet
- Göran Rydén, verksamhetschef NSP
- Sead Omérov, systemutvecklare SLSO
- Irene Wester, HSF (telefon)

Analysarbetet inleddes med en förstudie för att klargöra förutsättningar för att genomföra uppdraget (Se avsnitt 4.1!). Den fortsatta utredningen gjordes stegvis och explorativt i tät dialog med KAS-teamet.

---

<sup>5</sup> Autismspektrumtillstånd - Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt, SBU 2013.

### 3.2. Tillgängliga vårdkonsumtionsdata och avgränsningar

Detta uppdrag är inriktat på att belysa den aktuella patientgruppens totala konsumtion av vård (vid psykiatrins mottagningar, akutmottagningar och inläggning i slutenvård, inklusive ev. tvångsvård) och således inte en viss enhets samlade vårdproduktion. Ingen jämförelse görs mellan vårdgivare utan dessa uppgifter tas med i analysen enbart för att visa på mönster i form av antal besök, antal vårdgivare som är inblandade etc. Det ska noteras att vi inte gjort någon bedömning av diagnoser eller andra medicinska uppgifter.

Det ska noteras att alla patienter med AST ingår i LSS personkrets, och de har således laglig rätt till de stödsatser som de har behov av. Sådana behov/önskemål bedöms av kommunens LSS handläggare och/eller socialtjänstens personal och utgör en betydande del av samhällets stöd till dessa personer. Dessa insatser ingår dock inte i den aktuella kartläggningen och inte heller insatser från frivilligsektorn, närstående m.fl. En avgränsning har således gjorts så att enbart landstingets insatser inkluderats.

På grund av begränsningar i datatillgång före 1 januari 2013 har endast perioden från och med detta datum analyserats. På grund av materialets begränsade omfattning har inte någon jämförelse gjorts mellan olika mottagningar.

### 3.3. Beräkning av ersättningar

Ersättningarna för öppenvård har beräknats enligt gällande taxor för respektive typ av besök. Tilläggsersättningar för vissa KVÅ-koder adderades enligt avtal och data som erhöles från SLSO.

För varje vårdtillfälle gjordes en beräkning dels av den rörliga ersättningen, dels av en motsvarande fast ersättning, givet att den rörliga ersättningen motsvarar 30 % av den totala i slutenvård och 70 % i öppenvård.

## 4. REDOVISNING AV RESULTAT

### 4.1. Förstudie

För att kunna belysa de olika problemställningarna ansågs det nödvändigt att ha tillgång till relevanta och tillförlitliga data kring den aktuella patientgruppens vårdkonsumtion vid de olika vårdenheterna. Uppgifter om diagnos(er), besökstillfällen/vårdkontakter och de mest frekventa vårdåtgärdernas koder kan beskrivas med utgångspunkt i uppgifter som finns tillgängliga i det patientadministrativa systemet och journalsystemet TakeCare.

#### 4.1.1. Öppenvård

Flera typer av öppenvårdsuppgifter kan utan svårighet tas ut från TakeCare och det föreslås att följande matris (fiktivt fall) används som stomme i det fortsatta arbetet:

Besok_bokadtid	Besokstyp	Enhet	Behandlare_antal	Behandlare	KVÅkoder	Diagnoser
2014-04-02 14:00	A Teambesök	PSNS - Behenhet Väst	2	Läkare,Sjuksköterska	AU010,AU118	F840,F900C,F431
2014-04-08 05:13	A Teambesök	PSNS - Behenhet Väst	2	Läkare,Kurator	ZV211,ZV509	F840
2014-04-14 13:00	0 Nybesök enskilt	HAB - Stockholm UV	1	Kurator	UX001	F840

Enligt gällande avtal är 70 % av öppenvårdserättningen rörlig och baseras på vårdproduktion. Det som avgör debitering och kostnader är antal besök, typ av besök, antal behandlare och ev. KVÅ-koder.



#### 4.1.2. Slutenvård

För slutenvårdsepisoder erhålls via samma datakällor uppgifter om diagnos(er), vårdperiod, vårdenhet(er) samt ev. KVÅ-koder. För slutenvården föreslås att följande matris används vid fortsatt analys:

Inlagd	Utskriven	Vårddygn	Forsta_enhet_pa_vardtilfallet	KVÅkoder	Diagnoser
2012-09-18 10:55	2012-09-21 10:28	3	PSNS - Avd 51	AU118	F603,F845
2012-11-20 10:22	2012-11-26 14:26	6	PSNS - Avd 51	AU118	F603,F845

Debiteringen för slutenvård bestäms i proportion till antalet vårddygn. Förutom en extra debitering de första två dyggen ger alla vårddygn samma ersättning, oavsett hur länge patienten har legat inne. Endast 30 % av ersättningen är rörlig och beräknas på detta sätt. Den övriga delen av ersättningen är alltså fast och klinikerna får ersättning beräknat på antalet vårdplatser.

#### 4.1.3. Patientfall

I förstudien gjordes ett testuttag av fyra avidentifierade patientfall under 2013/14 med ovanstående struktur på datasammanställningen. Uppgifterna visade att insatserna dominerades av ett stort antal besök (fr.a. hos läkare, skötare, sjuksköterska och teambesök) samt ett antal åtgärder (exempelvis AU118 suicidriskbedömning och AA85 psykologiskt test). En av de vanligaste KVÅ-koderna var AU120 Upprättande av strukturerad vård- och omsorgsplan.

Vårdkonsumtionsuppgifter från fyra utvalda patientfall med olika vårdkonsumtionsmönster jämfördes. Dels beskrivs fall A, som karakteriseras av ett stort antal vårdkontakter under en begränsad tid, d.v.s. ett patientfall med högintensiv vårdkonsumtion. Det andra fallet B är ett fall med förhållandevis låg vårdkonsumtion i öppenvård och utan slutenvårdsepisoder under den aktuella tidsperioden.

En jämförande beskrivning gjordes också av ytterligare två fall (benämnda fall C och D), som bedömdes ha en mer ordinär vårdkonsumtion.

En mycket summarisk sammanställning av vårdkonsumtion för de fyra patienterna återfinns i tabell 2.

TABELL 2. VÅRDKONSUMTION UNDER 6 MÅNADER FÖR FYRA PATIENTFALL

Åtgärder/patient	Pat A	Pat B	Pat C	Pat D
Antal besök/motsv. i öppenvård	39	10	21	79**
Antal KVÅ-koder i öppenvård	47	15	5	30
Antal vårddygn i slutenvård	150*	0	39	9
KVÅ-koder i slutenvård	24	0	0	2

\*Fördelat på 14 olika vårdtillfällen.

\*\* Varav medverkan av psykolog vid 35 tillfällen.

Data från dessa fyra fall användes som ett test på datatillgången och tabellen ger en uppfattning om variationen i vårdkonsumtion.

De vanligaste diagnoserna var F603 Personlighetsstörning, F845 Aspergers syndrom och F840 Autism. Exempel på bidiagnoser var F329 Depressiv episod och F900 Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning. Diagnosuppgifterna spelar ingen roll för debitering och kostnadsberäkning men bör i denna typ av undersökning inkluderas som kontroll på att personen ifråga verkligen tillhör den aktuella patientkategorin. Uppgifter om bidiagnoser kan också vara av intresse för att beskriva graden av samsjuklighet.

Från förstudien gjordes följande bedömningar:

- Det är möjligt att beräkna landstingets kostnader för enskilda patientfall under en definierad tidsperiod (ex vis 6 månader) med hjälp av befintliga taxor i ersättningssystemet. Varje besök i ÖV eller vårdtillfälle i SLV genererar en produktkod, som utgår från uppgifter i TakeCare. För att beräkna den samlade vårdkonsumtionen adderas produktkoderna i ÖV och SLV.
- Det nuvarande ersättningssystemets principer innebär att de olika ÖV enheterna ersätts utifrån omfattningen av insatser. Gällande avtal<sup>6</sup> beskriver vad som ska rapporteras från det lokala patientadministrativa systemet till det gemensamma vårdregistret (GVR) för att ersättning ska utgå.
- Individdata för den aktuella patientgruppen kan erhållas från PAS/TakeCare vad gäller tidpunkter, behandlare och åtgärder enligt KVÅ. Detta gäller både ÖV och SLV.
- Uppgifter om enskilda individers eller subgruppers samlade vårdkonsumtion för viss tidsperiod kan utan större svårighet tas fram - förutsatt att personen är folkbokförd i länet. För att få en adekvat beskrivning av enskilda fall bör endast patienter som är folkbokförda i länet ingå. Erfarenhetsmässigt ger detta den mest korrekta bilden av vårdkonsumtionen eftersom patienter med annan folkbokföringsort inte sällan "försvinner ur systemet" under perioder - och får då istället olika insatser på hemorten.
- För att få fram uppgifter om vårdkonsumtion utanför SLSO krävs en framställan till HSF om datauttag från VAL. Urvalet av data och antalet individer som inkluderas avgörs av frågeställningen.
- Jämförelser av kostnader/resursförbrukning kan göras manuellt utifrån vårdkonsumtionsdata för olika grupper och ersättningssystemet. Det torde dock vara möjligt att göra en programmering så att en beräkning av kostnad per patient (KPP) kan göras med automatik från källsystemen.
- I fråga om slutenvård påverkar antalet vårddygn endast cirka 30 % av ersättningen. I öppenvård utgör den rörliga ersättningen hela 70 % av den totala. Om man på ett mer rättvisande sätt vill kunna jämföra öppenvårds- och slutenvårdskostnader krävs därför någon form av extrapolering från den rörliga ersättningens siffror.

Slutsatsen av förstudien var att det med tillgängliga data borde vara möjligt att belysa den aktuella patientgruppens totala vårdkontakter inom landstinget under de senaste 2-3 åren, både i fråga om öppenvårdsbesök och slutenvårdstillfällen. Endast genom ett större stickprov med fler patienter och en mer ingående analys av data kan slutsatser av generell betydelse dras.

---

<sup>6</sup> Avtal om vuxenpsykiatrisk öppenvård - rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning Stockholms läns landsting 2014.

## 4.2. Vårdkonsumtion - period före KAS-kontakt

I den fortsatta undersökningen gjordes ett större testuttag där 17 patienter ingick. Varannan av de inremitterade patienterna och som var folkbokförda i länet utvaldes utan selektion. För dessa 17 fall inhämtades uppgifter om vårdkonsumtion i ÖV och SLV under en 6 månaders period räknat bakåt i tiden från det datum KAS-teamet erhöll remiss. Denna period valdes för att data skulle avspegla patientgruppen som remitterats samt en så aktuell tidsperiod som möjligt.

Enligt uppgift från SLSO fanns det inte möjlighet att ur nuvarande system erhålla en automatisk beräkning av ersättningen för en viss patient en viss tidsperiod. Med hjälp av tillgängliga debiteringsuppgifter var det däremot möjligt att göra en kostnadsberäkning manuellt, genom summering av nämnda produktkoder.

### 4.2.1. Vårdkonsumtion per vårdenhet ÖV

För de 17 patienterna registrerades sammanlagt 444 besök vid 18 olika vårdenheter under observationsperioden på 6 månader (tabell 2). Av dessa var 127 akutbesök (29 %), vilket genererade 48 % av den rörliga ersättningen, som utgör 70 % av den totala<sup>7</sup>. Den totala rörliga ersättningen för öppenvårdsbesöken var 452 110 kr för perioden, vilket motsvarar 904 220 kr extrapolerat till ett helår.

TABELL 2. ERSÄTTNINGAR PER ENHET I ÖPPENVÅRD.

Enhet	Antal besök	Rörlig ersättning
BCS - Solna-Sundbybergs	2	0 kr
BCS - Östermalm mott	3	0 kr
PSNS - Behenhet City	65	54 122 kr
PSNS - Behenhet Väst	28	32 698 kr
PSNS - Länsakuten	30	105 000 kr
PSNS - Mobila akutenhet	65	84 074 kr
PSNS - Psykosmott Alvik	15	13 312 kr
PSNS - Unga Vuxna allmps	3	2 829 kr
PSNS - Väst allmpsymott	40	27 456 kr
PSNV - Centrummott ÖV	27	16 224 kr
PSNV - MAK Psyk konsult	13	7 155 kr
PSNV - Sigt/UV psymott	19	13 187 kr
PSSS - Centrala jouren	9	12 189 kr
PSSS - PSM Farsta-Skarpn	8	4 950 kr
PSSS - PVE Ens-Årsta-Van	37	21 091 kr
PSSS - PVE Farsta-Skarpn	2	2 662 kr
PSSV - Huddinge psykos	68	40 435 kr
PSSV - JournmottagningM47	10	14 726 kr
<b>Totalsumma</b>	<b>444</b>	<b>452 110 kr</b>

<sup>7</sup> Enligt uppgift från NSP.

#### 4.2.2. Vårdkonsumtion per vårdenhet SLV

Inom SLV registrerades 50 vårdtillfällen inom patientgruppen och sammanlagt 637 vårddygn vid 11 olika enheter (tabell 3). Summan av den rörliga ersättningen (dygnsersättningen) för perioden var 960 600 kr, vilket skulle ge en total ersättning 3 202 200 kr om den rörliga ersättningen avsågs utgöra 30 % av den totala ersättningen. Detta antagande har använts generellt i de fortsatta beräkningarna av ersättningar i slutenvård. Omräknat till ett helår skulle landstingets kostnader för dessa 17 patienters slutenvård vara cirka 6 400 000 kr.

TABELL 3. VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTIDER OCH ERSÄTTNINGAR PER ENHET I SLUTENVÅRD

Enhet	Tillfällen	Vårddygn	Dygnsersättning	Schablon fast ersättning
PSNS - Avd 1 OBS	11	13	27 800 kr	64 867 kr
PSNS - Avd 24	9	180	265 600 kr	619 733 kr
PSNS - Avd 3	1	18	26 800 kr	62 533 kr
PSNS - Avd 51	9	92	143 200 kr	334 133 kr
PSNS - Avd 6	2	19	29 800 kr	69 533 kr
PSNV - 131 avd, DS	1	81	115 000 kr	268 333 kr
PSNV - 140 avd, DS	2	18	27 600 kr	64 400 kr
PSSS - HDV Ens-Årsta-Van	8	64	100 800 kr	235 200 kr
PSSV - M48	5	127	185 800 kr	433 533 kr
PSSV - M66	1	12	18 400 kr	42 933 kr
PSSV - M76	1	13	19 800 kr	46 200 kr
<b>Totalsumma</b>	<b>50</b>	<b>637</b>	<b>960 600 kr</b>	<b>2 241 400 kr</b>

#### 4.2.3. Vårdkonsumtion per diagnos ÖV

Vid ett stort antal vårdtillfällen i öppenvård saknades diagnosuppgift. Efter diskussion med KAS-teamet och genomgång av grunddata beslutades att i dessa fall utgå från att den vid föregående vårdtillfälle angivna diagnosen fortfarande var aktuell. Som väntat återfanns de vanligast förekommande huvuddiagnoserna inom AST: Aspergers syndrom (28 % av besöken) resp. Atypisk autism (11 %). En patient hade 21 besök och som enda huvuddiagnos schizofreni (F209) och som enda bidiagnos social fobi (tabell 4).

TABELL 4. VÅRDTILLFÄLLEN OCH RÖRLIGA ERSÄTTNINGAR PER HUVUDDIAGNOS I ÖPPENVÅRD

Huvuddiagnoser	Benämning	Antal besök	Rörlig ersättning
<b>F209</b>	Schizofreni, ospecificerad	28	14 643 kr
<b>F229</b>	Kroniskt vanföreställningssyndrom	3	7 208 kr
<b>F289</b>	Andra icke organiska psykotiska störningar	20	30 950 kr
<b>F329</b>	Depressiv episod	16	17 228 kr
<b>F332</b>	Recidiverande depression, svår episod utan psyk...	31	20 764 kr
<b>F339</b>	Recidiverande depression, ospecificerad	32	53 229 kr
<b>F401</b>	Social fobi	14	9 235 kr
<b>F412</b>	Blandade ångest- och depressionstillstånd	5	2 870 kr
<b>F419</b>	Ångestillstånd, ospecificerat	1	3 500 kr
<b>F429</b>	Tvångssyndrom	14	15 392 kr

Huvuddiagnoser	Benämning	Antal besök	Rörlig ersättning
F431	Posttraumatisk stress	6	6 162 kr
F452A	Hypokondri	17	11 024 kr
F603	Emotionellt instabil personlighetsstörning	33	35 299 kr
F840	Autism i barndomen	13	17 686 kr
F841	Atypisk autism	47	49 823 kr
F845	Aspergers syndrom	125	116 810 kr
F900	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning inkl ADHD	17	12 730 kr
F900C	ADD	1	1 747 kr
F900X	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning UNS	2	1 830 kr
Z004	Observation för misstänkta psykiska sjukdomar	13	10 858 kr
Z032	Allmän psykiatrisk undersökning	6	13 121 kr
<b>Totalsumma</b>		<b>444</b>	<b>452 110 kr</b>

#### 4.2.4. Vårdkonsumtion per diagnos SLV

Inom slutenvården registrerades störst antal inläggningar med huvuddiagnos F845 Aspergers syndrom (26 % av vårddygnen), F841 Atypisk autism (24 %) respektive F603 Emotionellt instabil personlighetsstörning (15 %). Vid 79 inläggningar (19 %) var olika depressionsdiagnoser angivna som huvuddiagnos (tabell 5).

TABELL 5. VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTIDER OCH ERSÄTTNINGAR PER HUVUDDIAGNOS I SLUTENVÅRD

Huvuddiagnoser	Benämning HD	Tillfällen	Varddygn	Dygnersättning	Schablon fast ersättning
F322	Depression	1	81	115 000 kr	268 333 kr
F332	Recidiverande depression, svår episod utan psykotiska symtom	1	1	2 200 kr	5 133 kr
F339	Recidiverande depression, ospecificerad	3	20	32 000 kr	74 667 kr
F412	Blandade ångest- och depressionstillstånd	1	17	25 400 kr	59 267 kr
F430	Akut stressreaktion	1	1	2 200 kr	5 133 kr
F431	Posttraumatisk stress	1	1	2 200 kr	5 133 kr
F452A	Hypokondri	7	63	98 600 kr	230 067 kr
F603	Emotionellt instabil personlighetsstörning	11	94	147 600 kr	344 400 kr
F841	Atypisk autism	9	154	228 400 kr	532 933 kr
F845	Aspergers syndrom	12	166	247 600 kr	577 733 kr
F900	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning inkl ADHD	3	39	59 400 kr	138 600 kr
<b>Totalsumma</b>		<b>50</b>	<b>637</b>	<b>960 600 kr</b>	<b>2 241 400 kr</b>

#### 4.2.5. Bidiagnoser i ÖV och SLV

Vid 87 % av öppenvårdsbesöken och 56 % av vårdtillfällena i slutenvård saknades bidiagnos. Tolv av de 17 patienterna hade dock en eller flera bidiagnoser i öppen och/eller slutenvård. Ett stort antal olika kombinationer av huvud- och bidiagnoser förekom i båda vårdformerna. AST var vanligen huvuddiagnos men vid några vårdtillfällen förekom autismsdiagnosen som bidiagnos. Som regel var huvuddiagnosen i dessa fall en depressions- eller tvångssyndromdiagnos. Mindre vanliga bidiagnoser var ADHD eller ADD. Detaljer om bidiagnoserna återfinns i bilaga 1.

#### 4.2.6. Vårdkonsumtion per patient ÖV

I medeltal hade varje patient 26 besök under perioden (extrapolerat till helår 52 besök, d.v.s. ett besök per vecka). Den genomsnittliga rörliga ersättningen för öppenvård under 6 månadsperioden var 26 594 kr per patient (extrapolerat till helår 53 189 kr). Maximalt antal besök för en enskild patient var 64 st, vilket gav en rörlig ersättning på 103 035 kr (extrapolerat till helår 206 070 kr). Två patienter hade endast ett respektive två besök under perioden (tabell 6).

TABELL 6. ANTAL BESÖKSTILLFÄLLEN OCH RÖRLIG KOSTNADERSÄTTNING PER PATIENT I ÖPPENVÅRD.

Patient	Antal besök	Rörlig ersättning
1	48	53 531 kr
2	34	18 970 kr
3	7	5 741 kr
4	1	1 248 kr
5	23	14 019 kr
6	7	6 282 kr
7	64	103 035 kr
8	24	21 596 kr
9	16	14 269 kr
10	8	4 950 kr
11	30	61 250 kr
12	26	26 380 kr
13	44	44 326 kr
14	58	41 778 kr
15	31	18 845 kr
16	2	2 662 kr
17	21	13 229 kr
<b>Totalsumma</b>	<b>444</b>	<b>452 110 kr</b>

#### 4.2.7. Vårdkonsumtion per patient SLV

Sju av patienterna vårdades i slutenvård under observationstiden på 6 månader. En patient vårdades 156 dygn i slutenvård, d.v.s. var ineliggande större delen av periodens 183 dygn. Den genomsnittliga vårdtiden för resp. vårdtillfälle var 13 dygn (tabell 7). Två patienter genererade dygnersättningar på cirka 225 000 kr vardera under perioden. Extrapolerat till helår och inräknat fast ersättning motsvarar det en total ersättning på cirka 1 500 000 kr per patient.

TABELL 7. SLUTENVÅRDSTILLFÄLLEN OCH KOSTNADSERSÄTTNINGAR PER PATIENT UNDER 6 MÅNADER.

Patient	Tillfällen	Vårddygn	Dygnersättning	Schablon fast ersättning
1	9	65	103 000 kr	240 333 kr
4	1	81	115 000 kr	268 333 kr
7	4	38	58 800 kr	137 200 kr
8	7	152	224 000 kr	522 667 kr
11	9	51	81 000 kr	189 000 kr
13	11	94	147 600 kr	344 400 kr
14	9	156	231 200 kr	539 467 kr
<b>Totalsumma</b>	<b>50</b>	<b>637</b>	<b>960 600 kr</b>	<b>2 241 400 kr</b>

#### 4.2.8. KVÅ-koder i ÖV och SLV

En beräkning gjordes av förekomsten av KVÅ-koder i öppen och slutenvård. De vanligaste KVÅ-koderna i öppenvård var AU116 (Övervakad läkemedelstillförsel, läkemedelsbehandling), AU118 (Strukturerad suicidriskbedömning) och AU120 (Upprättande av strukturerad vård- och omsorgsplan). Vissa KVÅ-koder (AU118 och AU120) medförde höjd ersättning inom öppenvård.

I slutenvård var de dominerande KVÅ-koderna AU118 (Strukturerad suicidriskbedömning) och AU120 (Upprättande av strukturerad vård- och omsorgsplan). KVÅ-koderna i slutenvård påverkade dock inte ersättningen. Detaljerna kring KVÅ-koderna återfinns i bilaga 2.

#### 4.2.9. Tvångsvård

Två tillfällen av sluten tvångsvård noterades i detta urval. Vårdtiden i dessa fall var 2 resp. 13 dagar.

### 4.3. Vårdkonsumtion - period efter KAS-kontakt

Efter det att beräkningarna ovan genomförts, uppkom en fråga om vårdkonsumtionen på något sätt förändrats efter att KAS-teamet konsulterats. På samma sätt som patienternas vårdkonsumtion för tidsperioden som föregick remiss sammanställdes, gjordes därför också en beräkning av motsvarande vårdkonsumtion för perioden *efter* det datum KAS-teamet blivit konsulterat rörande de aktuella patienterna. Analysuppgifter för den senare perioden var vid tiden för denna rapport tillgängliga för 15 av de 17 patienterna. Total ersättning (fast + rörlig) för öppen och slutenvård beräknades. Jämförelsen visade att öppenvårdsinsatserna var i stort sett oförändrade medan antalet vårddygn i slutenvården var betydligt lägre under den senare perioden (tabell 8).

TABELL 8. JÄMFÖRELSE AV VÅRDKONSUMTION OCH TOTALA ERSÄTTNINGAR MELLAN 6 MÅNADSPERIODERNA «FÖRE KAS-REMISS» RESPEKTIVE «EFTER KAS-REMISS». I TOTAL ERSÄTTNING INGÅR FAST OCH RÖRLIG DEL.

Vårdkonsumtion	Vårdform	Antal	Total ersättning
Före KAS	Besök i öppenvård	444	645 871
(17 patienter)	Vårddyggn i slutenvård	637	3 202 200
Summa		1081	3 848 071
Efter KAS	Besök i öppenvård	386	621 232
(15 patienter)	Vårddyggn i slutenvård	410	2 244 000
Summa		796	2 865 232

Den genomsnittliga ersättningen (summa ersättning för öppen och slutenvård) räknat per patient och 6 månadsperiod var 226 357 kr för perioden före KAS-remiss och 191 015 kr för tidsperioden efter mottagen remiss. Skillnaden är 35342 kr per 6 månader (eller 70 684 kr på ett år).

## 5. ANALYS OCH BEDÖMNING

Denna rapport utgör i första hand en rent deskriptiv sammanställning av vårdkonsumtion hos en definierad patientgrupp. Genom tillgång till ersättningar för respektive vårdinsats ("produkt") har man också översiktligt kunnat beräkna kostnaderna för insatserna och jämföra kostnader och fördelning mellan öppenvård och slutenvård. Men observationerna har också inneburit nya insikter om vårdkonsumtionen, vilket gett upphov till hypoteser kring samband mellan öppenvårdsinsatserna och konsumtion av slutenvård. Därför har den beskrivande delen kompletterats med vissa nytillkomna frågeställningar.

I överenskommelse med uppdragsgivaren användes som stickprov ett urval enligt principen varannan patient som remitterats till KAS-teamet från 1 januari 2013 och fram till och med december 2014. Data från dessa 17 patienters vårdkontakter visar på stor variation i vårdkonsumtion inom såväl öppen som slutenvård. Variationer i vårdkonsumtion i relation till olika vårdenheter, diagnoser och patienter har beskrivits. Akutbesök utgör hos denna patientgrupp en betydande andel (29 %) av vårdkontaktarna och står för 48 % av ersättningarna i öppenvård. Slutenvårdsersättningarna utgör dock en mycket dominerande del (ca 83 %) av de totala ersättningarna.

Den för studien utvalda patientgruppens vårdkonsumtion i öppenvård kan jämföras med patientpopulationen inom NSP i stort. Enligt uppgifter från SLSO gjorde 12 538 patienter under år 2014 minst ett öppenvårdsbesök inom NSP, akutsektionen oräknad. Av dessa var 7 509 kvinnor och 5 029 män. Genomsnittspatienten 2014 var 34 år gammal, d.v.s. i stort sett densamma som AST-populationen. Genomsnittligt antal besök per patient var 11,8 (standardavvikelse 15,8). Patienter med AST-diagnos, som i medeltal har ca 52 besök per år, är således i jämförelse högkonsumenter av psykiatrisk öppenvård och uppvisar i genomsnitt 4-5 gånger fler besök än NSP patienterna i gemen. Patienterna i detta material med hög öppenvårdskonsumtion har som regel även hög slutenvårdskonsumtion. Detta avspeglar sannolikt tillståndets svårighetsgrad.

En intressant iakttagelse är att antalet vårddyggn i slutenvården var avsevärt lägre efter kontakt med KAS-teamet. Jämförs de totala ersättningarna (öppen och slutenvård) före respektive efter framträder en stor differens: cirka en miljon kr lägre ersättningar för den senare perioden. Eftersom det var något färre patienter under den senare perioden bör man justera för det genom att jämföra den genomsnittliga totala ersättningen per patient över tid. Den på detta sätt framräknade minskningen mellan den första och andra perioden blir då 70 684 kr per patient och år. Det går dock



inte att utifrån detta underlag peka på en säker förklaring till denna skillnad. Fyndet är likväl intressant och bör bli föremål för en fortsatt uppföljning för att klargöra dels om det är reproducerbart, dels vilka faktorer som kan ligga bakom. I sammanhanget kan det vara värt att påpeka att KAS-teamet inte har några väntetider, varför teamets insatser varit tillgängliga under hela den senare 6 månadsperioden.

I beräkningarna av total slutenvårdsersättning har vi utgått från den rörliga ersättningen och skattat den totala ersättningen utifrån antagandet att den rörliga utgör 30 % av den totala (enligt uppgift från SLSO). Genom denna beräkningsmetod har det varit möjligt att jämföra kostnaderna för slutenvård med öppenvård, då den senare finansieras med 70 % rörlig ersättning. Denna beräkning kan givetvis diskuteras. Mönstren och slutsatserna skulle dock inte ändras i någon större utsträckning om man istället utgick från att den rörliga ersättningen i slutenvård istället var t.ex. 25 % eller 35 %.

### **5.1. Sammanfattande bedömning**

Undersökningen visar att data från journalsystemet TakeCare kan användas för att beskriva vårdkonsumtionsmönster i öppen och slutenvård vid autismspektrumtillstånd. Gruppen AST-patienter som blir föremål för remiss till KAS-teamet utmärks av en mycket hög vårdkonsumtion i såväl öppen som sluten psykiatrisk vård. De patienter som har en särskilt hög vårdkonsumtion i öppenvård uppvisar som regel även en mycket hög konsumtion av slutenvård. Diagnoser och bidiagnoser tyder på att depression och olika ångesttillstånd inte sällan föranleder kontakt med psykiatri men i många fall ställs ingen annan diagnos än autism alternativt Aspergers syndrom. Inläggningar i tvångsvård eller andra tvångsåtgärder är mycket ovanliga.

lakttagelsen om minskad slutenvård efter kontakt med KAS-teamet är av stort intresse och bör föranleda ytterligare uppföljning med denna frågeställning. Att genom lämpliga åtgärder minska omfattningen av slutenvård torde vara angeläget både ur patientens och vårdens perspektiv. Exempel på sådana åtgärder är - enligt KAS-teamets erfarenhet - att förebygga uppkomst av akuta situationer, dels genom olika proaktiva insatser i samverkan med kommunen, dels genom inläggningar via öppenvården i form av planerade och ”profylaktiska” inläggningar.

## 6. REKOMMENDATIONER

Med utgångspunkt i det underlag som redovisats i denna rapport rekommenderas Norra Stockholms Psykiatri att:

- Genom en prospektiv undersökning försöka utröna om riktade och mer samordnade insatser i öppenvård kan minska behovet av inläggningar i slutenvård inkl. tvångsvård. En journalgranskning av ett lämpligt stort urval kan i detta fall vara ett ändamålsenligt angreppssätt.
- Belysa om ett utvecklat samspel med kommunens insatser kan förbättra situationen för individerna och därmed minska behovet av slutenvård inom psykiatrin.
- På ett systematiskt sätt införa en återkommande skattning av funktionsförmåga och livskvalitet hos denna patientgrupp för att säkerställa att en förändrad praxis inte innebär någon försämring av individens tillstånd.
- Genom fortsatt vårdprogramarbete ytterligare anpassa den psykiatriska vården till denna patientgrupps speciella förutsättningar genom informations- och utbildningsinsatser. Nyckelbudskapet är: autismen i sig är en funktionsnedsättning, inte ett sjukdomstillstånd som föranleder psykiatrisk behandling. Personer i denna grupp behöver en särskild anpassad vård om de drabbas av ångest, depression eller andra psykiska problem.

## 7. FÖRKORTNINGAR<sup>8</sup>

ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AST	Autismspektrumtillstånd
GVR	Gemensamt vårdregister inom SLL
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL
KAS	Konsultteam för autismspektrumtillstånd
KPP	Kostnad per patient
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
NSP	Norra Stockholms Psykiatri
PAS	Patientadministrativt system
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
SLV	Slutenvård (heldygnsvård)
SoL	Socialtjänstlagen
ÖV	Öppenvård

---

<sup>8</sup> Förkortningarna i tabell 2 och 3 som anger värdenheter förklaras ej här men finns förklarade på SLLs intranät.

## 8. BILAGOR

### BILAGA 1A. BIDIAGNOSER I ÖPPENVÅRD

Bidiagnoser	Benämning	Antal besök	Ersättning
F289	Andra icke organiska psykotiska störningar	1	1 747 kr
F299	Ospecificerad icke organisk psykos	1	915 kr
F329	Depressiv episod	5	6 074 kr
F401	Social fobi	3	3 120 kr
F412	Blandade ångest- och depressionstillstånd	1	208 kr
F419	Ångeststillstånd, ospecificerat	3	5 330 kr
F429	Tvångssyndrom	7	14 238 kr
F431	Posttraumatisk stress	1	1 248 kr
F452A	Hypokondri	3	7 042 kr
F603	Emotionellt instabil personlighetsstörning	2	4 748 kr
F603,F509	Emotionellt instabil personlighetsstörning, Åtstörning, ospec	5	4 576 kr
F841	Atypisk autism	3	4 457 kr
F845	Aspergers syndrom	12	16 604 kr
F900	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning inkl ADHD	2	5 247 kr
F900C	ADD	6	9 152 kr
F900X	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning UNS	2	3 037 kr
(tom)	#SAKNAS!	387	364 367 kr
<b>Totalsumma</b>		<b>444</b>	<b>452 110 kr</b>

### BILAGA 1B. BIDIAGNOSER I SLUTENVÅRD

Bidiagnoser	Benämning BD	Tillfällen	Varddygn	Dygnersättning	Schablon fast ersättning
F101	Psyksiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	1	33	47 800 kr	111 533 kr
F339	Recidiverande depression, ospecificerad	1	18	26 800 kr	62 533 kr
F419	Ångeststillstånd, ospecificerat	3	22	35 600 kr	83 067 kr
F429	Tvångssyndrom	2	18	27 600 kr	64 400 kr
F431	Posttraumatisk stress	2	6	11 600 kr	27 067 kr
F431,F322,F322	Posttraumatisk stress, Svår depressiv episod utan psykotiska symtom	1	96	136 000 kr	317 333 kr
F603	Emotionellt instabil personlighetsstörning	1	1	2 200 kr	5 133 kr
F840	Autism i barndomen	1	81	115 000 kr	268 333 kr
F845	Aspergers syndrom	3	20	32 000 kr	74 667 kr
F900	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning inkl ADHD	2	3	6 600 kr	15 400 kr
F900,F321,F321	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning inkl ADHD, Medelsvår depressiv episod	1	4	7 200 kr	16 800 kr
Z004	Observation för misstänkta psykiska sjukdomar och beteendestörningar	1	35	50 600 kr	118 067 kr
Z032	Allmän psykiatrisk undersökning	3	31	48 200 kr	112 467 kr
(tom)	#SAKNAS!	28	269	413 400 kr	964 600 kr
<b>Totalsumma</b>		<b>50</b>	<b>637</b>	<b>960 600 kr</b>	<b>2 241 400 kr</b>

BILAGA 2A. KVÅ-KODER I ÖPPENVÅRD. DE VANLIGASTE KODERNA ÄR AU 116 (ÖVERVAKAD LÄKEMEDELSTILLFÖRSEL, LÄKEMEDELSBEHANDLING) OCH AU 118 (STRUKTURERAD SUICIDRISKBEDÖMNING).

KVÅkoder	Summa av Antal besök	Summa av Ersättning
AA085,UU005,ZV211	1	874 kr
AF015	1	582 kr
AF015,AU118,ZV514	1	1 248 kr
AF015,AU119,AV084,AV112	1	582 kr
AF015,AU119,AV112,AV115,AV117,AV127,ZV211	1	790 kr
AF015,PD001	2	3 494 kr
AU009	6	7 779 kr
AU009,AU118,DT026	1	1 248 kr
AU009,AU118,GD002	1	1 248 kr
AU009,DU007	1	582 kr
AU009,DV046	2	2 330 kr
AU009,XV008	1	1 248 kr
AU010	3	1 747 kr
AU010,AU118,QN025	1	2 579 kr
AU010,AU118,XS007,XV015,ZV514	1	915 kr
AU010,AU118,XV015	1	1 747 kr
AU010,AU118,ZV211	1	1 955 kr
AU010,XS007,XV015,ZV505,ZV514	1	0 kr
AU011,AU118	1	1 248 kr
AU011,AU118,UV509,XV012	1	1 248 kr
AU116	40	65 229 kr
AU118	16	22 714 kr
AU118,AU123,UV509	1	1 248 kr
AU118,AV115	2	1 290 kr
AU118,AV115,XV012	1	1 747 kr
AU118,DT026	1	1 664 kr
AU118,DU023	1	1 248 kr
AU118,UV509,ZV211	1	1 955 kr
AU118,UX025,ZV504	1	1 747 kr
AU118,XS007	1	1 248 kr
AU118,XV012	2	2 496 kr
AU118,XV015	3	4 160 kr
AU118,ZV211	2	2 912 kr
AU118,ZV211,ZV514	2	3 910 kr
AU118,ZV504	2	1 498 kr
AU118,ZV504,ZV513	1	1 747 kr
AU120	4	2 330 kr
AU120,AU123	1	832 kr
AU120,XS008,ZV501	1	915 kr
AU120,ZV504,ZV509	1	1 747 kr
AU123	1	582 kr
AV018,AV034	1	0 kr
AV018,AV034,DT019,DV030,XV004	1	0 kr
AV034,DT019,DU007,DV030	1	0 kr
AV084,AV112,QN025	1	582 kr
AV115	1	582 kr
AV115,DV030,DV088,QV001	1	1 082 kr
AV127	1	42 kr
DT011	11	6 406 kr
DU007	6	7 987 kr
DU008	2	1 331 kr
DU009	3	291 kr
DU009,XV012	1	42 kr
DU009,XV015	1	208 kr
DU011	1	666 kr
DU011,ZV212	1	749 kr
DU023	1	208 kr
DU118,XV012	1	42 kr
DV046	17	9 901 kr
DV088,GD003,UV509,XS007	1	998 kr
GB009,ZV504	1	1 747 kr
QN025	2	1 581 kr
QN025,XS007	1	1 082 kr
UU005,XS008,ZV505	2	1 747 kr
UV509,XS008	5	4 534 kr
UV509,XS008,XU045,ZV212,ZV509,ZV511	1	1 082 kr
UX001	1	2 080 kr
XS001,XS008,ZV211,ZV514	1	790 kr
XS001,ZV501	1	42 kr
XS007,XV012,ZV501	1	0 kr
XS007,ZV212	1	2 205 kr
XS007,ZV509,ZV511,ZV513,ZV514	1	1 414 kr
XS007,ZV509,ZV514	1	1 331 kr
XS007,ZV514	2	2 080 kr
XS008,ZV211,ZV504,ZV511,ZV513	1	624 kr
XS008,ZV501	3	1 414 kr
XS008,ZV507	1	790 kr
XS008,ZV509	1	1 456 kr
XS008,ZV511	1	790 kr
XS008,ZV512	1	624 kr
XS008,ZV513,ZV514	1	1 747 kr
XS008,ZV514	3	2 371 kr
XS011	4	832 kr
XS012	24	4 576 kr
XS902	1	1 747 kr
XV012	1	42 kr
XV015	1	1 248 kr
XV015,ZV504	1	1 747 kr
ZV211	17	16 058 kr
ZV211,ZV504	1	790 kr
ZV504	8	5 741 kr
(tom)	186	200 014 kr
<b>Totalsumma</b>	<b>444</b>	<b>452 110 kr</b>

BILAGA 2B. KVÅ-KODER VID VÅRDTILLFÄLLEN I SLUTENVÅRD. DE VANLIGASTE KODERNA ÄR AU 118 (STRUKTURERAD SUICIDRISKBEDÖMNING) OCH AU 120 (UPPRÄTTANDE AV STRUKTURERAD VÅRD- OCH OMSORGSPLAN).

KVÅkoder	Tillfällen	Varddygn	Dygnsersättning	Schablon fast ersättning
AU006,AU011,AU118,AU120,AV112,AV117,XV012	1	35	50 600 kr	118 067 kr
AU006,AU118,AU120,AU123,AV115,UU006	1	33	47 800 kr	111 533 kr
AU011,AU118,AU120,AV112,AV117,XV015	1	8	12 800 kr	29 867 kr
AU011,AU118,AU120,AV117,XV012,XV014	1	12	18 400 kr	42 933 kr
AU118	8	65	102 200 kr	238 467 kr
AU118,AU119,AU120	1	7	11 400 kr	26 600 kr
AU118,AU120	15	222	334 000 kr	779 333 kr
AU118,AU120,AU123	4	35	55 400 kr	129 267 kr
AU118,AU120,AU123,GD008,XU045	1	13	19 800 kr	46 200 kr
AU118,AU120,AU123,UU006	1	96	136 000 kr	317 333 kr
AU118,AU120,AV112	1	13	19 800 kr	46 200 kr
AU118,AU120,AV112,AV117,XV014	1	11	17 000 kr	39 667 kr
AU118,AU120,AV112,AV117,XV014,XV015	1	68	96 800 kr	225 867 kr
AU118,AU120,AV112,XV015	1	5	8 600 kr	20 067 kr
AU118,AU120,AV115	1	1	2 200 kr	5 133 kr
(tom)	11	13	27 800 kr	64 867 kr
<b>Totalsumma</b>	<b>50</b>	<b>637</b>	<b>960 600 kr</b>	<b>2 241 400 kr</b>