

Mikael Lec-Alsén
Område barn, unga vuxna
Tfn: 063-15 43 77
E-post: mikael.lec-alsen@regionjh.se

Regionens revisorer

Svar på revisorernas granskning av barn- och ungdomspsykiatri

Granskning av barn- och ungdomspsykiatri

För att förbättra vården för barn och unga med psykisk ohälsa har regeringen och SKL kommit överens om en förstärkt vårdgaranti med ett nationellt mål om att minst 90 % av patienterna ska fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna ska ha påbörjat en fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Region Jämtland Härjedalen har haft svårt att uppnå detta, statistisk visar att endast 59 % erbjuds ett första besök inom 30 dagar, vilket innebär att Region Jämtland Härjedalen är näst sämst i riket.

Revisionskontoret har på revisorernas uppdrag granskat barn- och ungdomspsykiatri med syfte att svara på om det finns en tillfredsställande kontroll av att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte försämras i väntan på ett första besök och/eller fördjupad utredning/behandling.

Svar på Revisionens frågor

Bakgrund

Barn- och ungdomspsykiatri har sett en kraftig ökning av inflödet under de senaste 3 åren. Från en relativt konstant nivå åren 2012 och bakåt (ca 700 inremisser/år) till en nivå 2016 på 989 inremisser. Bemanningen har dock varit oförändrad under perioden 2010-2016 (ca 40 årsarbetare omräknat till heltidstjänster).

Nedprioriteringen av nybesök under 2015/2016 var därför ett medvetet ledningsbeslut under våren 2015. Verksamhetens stora fokus på tillgänglighetskraven och de stimulansmedel som var kopplade till kraven medförde undanträngningseffekter på nybesök redan under föregående år. Behandlare i verksamheten tenderade "bygga upp egna väntelistor". Detta då man prioriterade nybesöken framför pågående behandlingar och utredningar. I en situation då inflödet snabbt ökade blev denna undanträngningseffekt ohållbar ur arbetsmiljöhänseende men även ur patientsäkerhetskänseende. Samtidigt ökade de arbetsrelaterade sjukskrivningarna kraftigt. Sammantaget ledde detta till ett beslut att införa en central remissgrupp med en samlad väntelista för hela Bup. Detta försämrade tillgänglighetssiffrorna. Men medförde också en förbättrad arbetsituation. Mindre arbetsrelaterade sjukskrivningar och förbättringar kunde även ses på många items i arbetsmiljöindex.

Nya remisser prioriterades så att mer akuta tillstånd (tex depressionsmisstanke, svårare ångest, självskada) fick besök inom 30 dagar. Lindrigare besvär inom 3 månader. Utredningsfrågeställningar (tex Adhd) med samtidig hög funktionsnivå i övrigt inom 6 månader.

Patientsäkerheten kunde på så sätt upprätthållas på en godtagbar nivå.

Åtgärder

Bristande tillgänglighet och ökat tryck till både nybesök och utredning låg delvis till grund för beslut under 2016 om organisationsförändring för område Barn unga vuxna. Enheten Neuropsykiatri på Barn och Ungdomshabiliteringen lades ned den 1/1 2017. Resurser överfördes till BUP. I korthet innebär det en resursökning med 10 tjänster för utredning och behandling av psykisk ohälsa. Samtidigt innebär det en nedprioritering av habiliterande insatser för framförallt Adhd gruppen. För att säkra Autism gruppens tillgång till stöd och behandling (patientgrupp med LSS rättigheter), kvarstår BUH:s ansvar för stöd och behandling

Autism. Tilläggas ska dock att BUP samtidigt fick ett utökat utredningsuppdrag och en större patientgrupp i och med nedläggningen av enheten neuropsykiatri BUH. Som en konsekvens av detta beräknas antalet inremisser till BUP öka från dagens ca 950/år till cirka 1050/år.

BUP har första linje uppdraget. Detta innebär stora krav på tillgänglighet över hela länet. För att lösa detta bedriver BUP filialverksamhet som innebär att behandlare regelbundet reser ut till sin ansvarskommun. Detta har vid tidigare genomlysningar visat sig vara ett kostnadseffektivt sätt att tillse barnpsykiatrisk kompetens i hela länet. Statistik visar att barnen i ytterkommunerna har fler kontakter med Bup per 1000 barn än de barn som är boende i Östersunds kommun. Detta dels beroende på att Östersund har fler andra vårdgivare tex Ungdomsmottagning och UPM. Men också på att socialtjänst och elevhälsa är mer utbyggd än i övriga länets kommuner. Dels visar det också att Bup:s filialverksamhet medför att Barnpsykiatrisk vård når barnen i hela länet. Primärvården i glesbygden skulle antagligen ha mycket svårt att upprätthålla erforderlig kompetens i hela länet t.ex.

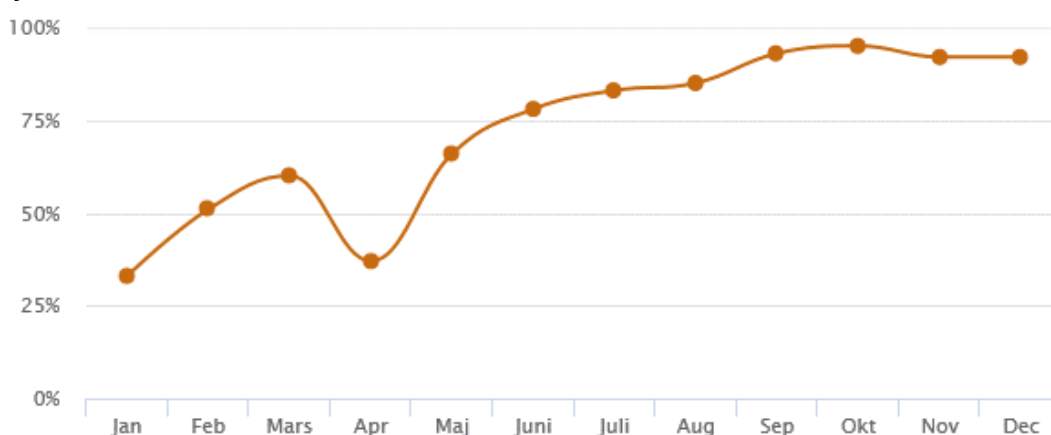
Analyser har dock visat att tillgänglighetsproblemen till Bup drabbat främst barnen i Östersund pga denna organisation. Från hösten omfördelades därför resurser för att starta en Bup mottagning för 1:a linjen i Östersund, med 4 personer som har hand om mottagningstelefon samt har möjlighet till snabbare korttidsinsatser på upp till 3 besök (Mottagningen finns tillgänglig för hela länet med avstånden gör att det främst är filialverksamheten som är 1:a linjen i ytterkommunerna). Detta har påverkat tillgängligheten positivt trots att verksamheten ännu inte är i full produktion. Dock finns en risk att omfördelningen av resurser påverkar möjligheten till andra behandlingar och utredningar negativt.

Farhågor

I dagsläget är 5 av 10 nya tjänster på BUP vakanta. 4 psykologtjänster

och en överläkartjänst. Dessa professioner är svårrekryterade. 2 psykologer har också under sista månaderna lämnat verksamheten och enligt uppgift är arbetsbelastningen en faktor till detta. Möjligheten att behålla och rekrytera personal är helt avgörande för möjligheten att förbättra tillgängligheten. Verksamheten har ersatt legitimerade psykologer med ptp psykologer. Dessa har dock lägre kompetens och lägre produktion än mer erfarna kollegor.

Verksamheten har med effektiviseringar (ny teknik som tex digitala patientbesök och internetbehandling) samt organisatoriska förbättringar klarat patientsäkerhet samt under hösten och visat förbättrad tillgänglighet under hösten 2016 trots ökat inflöde (se nedan). För 2017 finns ännu bara data från SKL för januari. Där är siffran 83%. Denna förbättring har skett trots oförändrad bemanning och ekonomi i balans. Främst beroende på vakanta tjänster. Att klara tillgängligheten och samtidigt krav på ekonomi i balans genom återhållsam bemanning kommer framledes vara en mycket svår uppgift. Sjukskrivningstalen och vissa items i arbetsmiljöindex visar på en fortsatt på en ansträngd verksamhet som är mycket sårbar vid bibehållet högt tryck eller ökat tryck.



Ovan. Andel som får nybesök inom 30 dagar inom BUP Region Jämtland Härjedalen under 2016. Källa: SKL. Vantetider.se

Från granskningen vill vi främst lyfta följande iakttagelser:

Det är en brist att uppföljning inte gjorts av mål avseende utredning/behandling då uppgifter om väntetider enligt lag ska rapporteras. Anledningen till detta är att en översyn av registreringen pågår men drar ut på tiden eftersom support från regionstaben saknas. Stöd från regionstaben för att kvalitetssäkra och analysera statistik uppges också saknas i dagsläget. Dessa resurser bör tillgodoses för att möjliggöra ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete.

Svar:

Registreringen av väntetid till fortsatt utredning och behandling bygger på KVÅ registrering. Denna registrering är dåligt underbyggd i verksamheten (liksom inom andra delar av BUP i Sverige). Andelen väntande som mäts här är endast de som KVÅ registrerats och dessutom mäts endast tiden från beslut/registrering till nästa besök. Så gott som alla utredningar och behandlingar innehåller många besök. De efterföljande besöken mäts inte alls och framförallt uppmärksammas inte den viktigaste faktorn. - När är patienten färdigutredd och/eller färdigbehandlad. För att kunna registrera på ett bra sätt och även få ut kvalitativ data om effekten av utredningar och behandlingar i verksamheten önskas möjlighet att ansluta sig till kvalitetsregistret QBUP. För att kunna göra det krävs support från IT Staben i och med att QBUP bygger på integration med journalsystemet. Diskussion med IT Staben pågår men detta konkurrerar med andra kvalitetsregister som önskar integrering med Cosmic.

Det finns brister i kontrollen av väntetider för patienter under behandling eftersom det inte på ett tillfredställande sätt går att kontrollera väntelistorna. Behandlare har haft ansvaret för fler patienter än de haft kapacitet för och det saknas dessutom väsentliga funktioner i journalsystemet för att stödja bevakningen vilket innebär risk för att

patienter kan missas. Den nya organisationen som beskrivits kan ge förutsättningar till bättre rutiner för denna bevakning i och med att belastningen på teamen planerats att minska. Det finns dock anledning att bevaka teamens belastning för att hindra att den bristfälliga arbetsmiljösituation som tidigare uppstod återkommer. Vi rekommenderar även att undersöka om journalsystemet kan utvecklas för att underlätta bevakningen.

Svar:

Teamledare i respektive team har nu fått ett tillägg i sin uppdragsbeskrivning i att ansvara för väntelistor. Till stöd finns nu även överläkare och medicinsk sekreterare kopplat till varje team. Med stöd från Cosmic förvaltningen har ett förbättrat system för väntelistehantering tagits fram och kommer implementeras fullt ut under april/maj. Dessa nya rutiner ger en bättre överblick av väntelistor samt en ökad kontroll.

Det finns ingen rutin för att kontrollera patientens hälsotillstånd under väntet-iden, utan man förlitar sig på den information som insamlas vid den medicinska bedömningen och förutsätter att patienten eller närstående signalerar om försämring sker. Vi bedömer att detta är ett område som kan utvecklas.

Svar:

Att kontrollera patientens hälsotillstånd utöver den medicinska prioriteringen i samband med remissbedömningen kräver resurser som verksamheten ej kunnat frambringa. För att kunna göra en säkrare bedömning av patientens hälsotillstånd har prioriteringen av nybesök genomförts (se avsnitt om nybesök tidigare). Vid överstigen väntetid av patient som prioriterats till väntelista har verksamheten möjlighet att kalla patienten till ytterligare ett bedömningsamtal för en förnyad bedömning av hälsotillståndet. Dessa nya rutiner bedöms förbättra

patientsäkerheten för patienter som satts upp på väntelista, även om det i sig inte ger kortare väntan.

☒ Det råder oklarheter kring vissa delar avseende remisshantering och de rutiner som finns dokumenterade är inte kända inom verksamheten och uppfyller inte de krav som ställs. Rutinerna behöver ses över, dokumenteras och fastställas för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter och regionens rutiner.

Svar:

Brister i hur Regionens rutiner för remisshantering och framförallt remissvar hanterades uppmärksammades mycket riktigt. Rutinen har gjorts känd för MLU och ansvariga för remisshantering. I verksamheten kan nu ses bättre följsamhet till att ge remissvar.

Arbetet med remisshantering och väntelistehantering pågår enligt ovanstående punkter och dokumenteras i form av rutiner i takt med att de fastställs.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör