

Yttrande över granskning av barn och unga med psykisk ohälsa (HSN 178-2020)

Generella kommentarer

Tillgänglighet

Då fler barn än någonsin söker för psykisk ohälsa både på specialistnivå och i första linjen hos till exempel primärvården ses i regionen ökande väntetider trots att BUP producerar mer vård än någonsin.

Trots fler genomförda nybesök, behandlingar och utredningar 2019 jmf med tidigare år så ökar samtliga köer. Patienter som söker sig till BUP 2019 har ökat markant, 14% motsvarande 180 patienter jmf med 2018, största ökningen till antal och andel är remisser med frågeställningen ADHD och autism. Ökningen av remisser fortsätter 2020.

Det är verksamhetens uppfattning att det idag inte finns jämförbar statistik mellan Regioner då redovisning/registrering sker på olika sätt. Det finns idag inga bestämmelser/riktlinjer över vad ett nybesök ska innehålla, detsamma gäller utredning och start av behandling. SKR har därför startat en nationell arbetsgrupp tillsammans med representanter från de olika Regionerna för att fastställa vad ett nybesök, utredning och behandling ska innehålla och hur väntelistor ska användas och tolkas. Exempelvis så har BUP Region Västerbotten en omfattande nybesöksfas, detta bl. a för att patienten inte ska behöva komma vid flera tillfällen (patienten i fokus) och skapa förutsättning för säker diagnostik. Nybesöksfasen innehåller besök med flera olika resurser (psykolog, kurator och läkare) och vi genomför bl. a. anamnes, screeningsformuläret MINI KID och somatisk undersökning och psykiatrisk status. Delar av det som BUP i Västerbotten gör under en nybesöksfas rapporteras i andra delar av Sverige som nybesök och start av fördjupad utredning (MINI-KID). Arbete med likriktning av registrering kommer att ske under 2020 vilket förhoppningsvis kommer ge en ökad samsyn över tillgängligheten i olika regioner.

Exempel på orsaker till ökade köer som kan ses i region Västerbotten är

- Ökat inflöde
- Ökad efterfrågan av neuropsykiatriska utredningar
- Patienter som medicinerar under längre tid. Det innebär att de blir kvar till de blir 18 år
- Vakanser av tjänster, framförallt psykologer och läkare
- Förändringar på olika chefspositioner, påverkar planering och logistik
- En av länets mottagningar har flyttat till nya lokaler, vilket har påverkat produktionen under flytt negativt
- Det finns brister i samverkan mellan primärvården och specialistpsykiatri som inte genererar effektiva patientflöden och som inte är resurseffektivt. Det sker inte alltid en jämlik bedömning både på första linjen och på specialiserad nivå samt mellan vårdnivåer
- BUP Region Västerbotten tar in samtliga patienter som primärvården skickar för andra gången, vilket innebär att tröskeln för att komma in på BUP har sänkts.
- Bristande underlag till remisser, remisskonferenserna tar mycket tid och denna tid skulle minska om underlagen till remisserna var bättre

Åtgärder som initierats för att öka tillgängligheten är

- Optimering av tidböcker vilket lett till fler nybesök i Januari 2020 än någon månad 2019
- Rutiner för att kvalitetssäkra väntelistor
- Rekrytering av psykologassistent vilket reducerar tiden för varje fördjupad utredning med ca 5 timmar
- Inventering av möjligheter att genomföra gruppbehandlingar

Bemannings/rekrytering

Verksamheten står inför svårigheter att rekrytera erfaren personal med rätt kompetens. För att kunna rekrytera och behålla medarbetare krävs att verksamheten tillskapas förutsättningar, ett tydligt uppdrag och finansiering i paritet med uppdraget. Ledarskapet behöver utvecklas för att attrahera en ny generation medarbetare. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete behöver utvecklas för att skapa delaktighet och engagemang hos medarbetare. Redan påbörjade aktiviteter är att utveckla arbetsplatsträffar och fora för kollegial handledning.

Uppdrag

I grunden utgör BUP specialistnivån för barn och unga med psykisk ohälsa. Utarbetade riktlinjer för remittering från primärvården finns. Vidare skall BUP kunna användas för konsultation för andra vårdgivare, tex hälsocentraler, sjukstugor och ungdomsmottagningar. BUPs uppdrag i relation till första linjen (primärvård) och kommuner kommer att tydliggöras genom införandet av verktyget "Brief Child and Family Phone Interview", (BCFPI). Vidare framtas under våren lokala samverkansavtal med kommunerna vilket framgent blir en vägledning för hur ansvarsfördelning mellan huvudmännen ska ske. I regionens övergripande omställningsprocess mot "God och Nära Vård" kommer ytterligare åtgärder för en sömlös och personcentrerad vård att beskrivas, tex kommer införande av "patientkontrakt" att tydliggöra varje enskild patients behov av insatser från olika vårdnivåer så även inom barn- och ungdomspsykiatri.

För direkta kommentarer avseende revisionsrapportens frågor till Hälso- och sjukvårdsnämnden se Bilaga på nästa sida.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Skärp styrningen och kontrollen över BUP. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören till nämnden lämnar en analys om läget på BUP och hur det kommer sig att tillgängligheten utvecklas negativt. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören redovisar vilka åtgärder som är genomförda. Analysera och överväg på vilket sätt nämnden själv behöver agera för att verksamheten vid BUP ska fungera bättre.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:

Ärendet att förbättra och följa upp effekter av åtgärder avseende tillgänglighet till BUP har under första kvartilen 2020 formulerats i en handlingsplan på uppdrag ställt till HSD av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Handlingsplanen skall slutligt fastställas med tidsangivelser för genomförande och uppföljning av de aktiviteter som handlingsplanen omfattar och kommer vid gångse månatlig uppföljning med verksamheten att utvärderas utifrån avvikelser och målluppfyllelse. Avvikelse kommer vidare att sammanställas och analyseras i samband med delårsrapporter och årsrapportering. En sådan första uppföljning planeras till delårsrapport per Augusti 2020.

Se till att BUP:s uppdrag är tydligt i förhållande till första linjens vård. Olika tolkningar om vad som är måttlig respektive svår psykisk ohälsa medför risk att barn och unga "faller mellan stolar" och inte får vård i rätt tid eller på fel nivå.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:

En central åtgärd i den handlingsplan som tagits fram är implementering av en, av andra regioner väl beprövad, metod för triagering, sk BCFPI. Metoden utgör ett verktyg att på ett standardiserat tillvägagångssätt bedöma på vilken vårdnivå sökande patienter med upplevd psykisk ohälsa skall omhändertas och kommer att bli ett operativt komplement till tidigare framtagna dokument avseende ansvarsfördelning mellan första linjen och BUP. Metoden skall utgöra "en väg in" till psykiatrisk vård för barn och unga och bemannas med personal från både specialiserad barnpsykiatri, primärvård och kommun organiserade under samma verksamhetschef och med en projektledare ansvarig för genomförandet.

Säkerställ att samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna om vården till barn och unga med psykisk ohälsa blir bättre. Säkerställ med hjälp av avtal och överenskommelser att ansvar och roller blir tydliga. Se till att det på verksamhetsnivå finns tydliga rutiner för hur samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna ska vara utformat. Säkerställ att det organisatoriskt finns forum på olika nivåer för att utveckla samarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:

Ny samverkansstruktur mellan Regionen och kommuner kommer att börja gälla 1/9 2020. Lokala avtal mellan region och kommuner är under framtagande. Tidigare länssamordningsgrupp Barn och Unga blir under den nya samverkansstrukturen en beredningsnivå för alla frågor som rör barn och unga kopplat till samverkan mellan specialistnivå, primärvårdsnivå och kommuner. Ett gott exempel som tidigare tagits fram i detta samverkansforum är den sk NPF-rutinen framtagna i syfte att underlätta för skolor och elevhälsa vid remittering till specialistnivå avseende NPF utredningar.

Skärp uppföljningen av hur samarbetet mellan BUP, primärvården och kommunerna fungerar i praktiken. Ge i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att med jämna mellanrum analysera samarbetet och rapportera till nämnden. Ställ krav på att hälso- och sjukvårdsdirektören redovisar vilka åtgärder som är genomförda. Analysera och överväg och på vilket sätt nämnden själv behöver agera för att samarbetet ska fungera bättre.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:

HSD och närsjukvårdsområdeschefer ska månatligen följa upp och analysera de åtgärder som vidtagits avseende samarbete mellan BUP, primärvård och kommuner. Utifrån lokala och regionala samverkansavtal samt den handlingsplan som BUP fastställt skall HSD redovisa och rapportera vidtagna åtgärder och dess effekt till nämnden. En sådan första uppföljning planeras till delårsrapport per Augusti 2020.

Säkerställa att regionens hälsocentraler har tillräcklig kompetens och tillgänglighet för att utgöra en väl fungerande första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Se till att väl fungerande metoder och verksamheter, sådana som familjecentraler, ungdomshälsor och HLT-team, eller motsvarande utvecklas där det finns förutsättningar. Se till att hitta lokala lösningar som fungerar utifrån de olika förutsättningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar följande åtgärder:

Under de senaste åren har andelen psykologer de facto ökat i primärvården i Västerbotten. I grunden har verksamhetschef för respektive hälsocentral ansvar för att den kompetens/personal som verksamheten behöver för sina uppdrag finns. Utifrån möjlighet till finansiering och uppskattade behov behöver dock ett prioriteringsunderlag framtas avseende var familjecentraler, ungdomsmottagningar och HLT-team i första hand skall utvecklas. Detta prioriteringsunderlag skall tas fram under 2020 och utgöra grund för hur uppdraget (med tillägg) formuleras till primärvården från beställarenheten utifrån ett utförarperspektiv.