



TILL REGIONFULLMÄKTIGE

## Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

Region Kronobergs revisorer har låtit genomföra en uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatri. Granskningen har utförts av konsulter från KPMG och har utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

### Granskningens syfte och övergripande revisionsfråga

Granskningens syfte är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes för räkenskapsåret 2015. Övergripande revisionsfråga är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån tidigare noterade brister vidtagit tillfredsställande åtgärder till följd av tidigare fördjupad granskning.

### Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak vidtagit tillfredsställande åtgärder till följd av tidigare fördjupad granskning.

Granskningen visar att det finns ett tydligare fokus på vårdprocess, på inflöde, avslut samt kollegiala avstämmningar inom vårdprocessen. Det finns produktions- och kapacitetsplanering och ett högre mål gällande patientbesök per dag.

Dock kvarstår utmaningar med väntetider till i huvudsak utredning vilket beror på inflödets storlek och svårigheter att möta det genom resurser så som tid och kompetens. Det konstateras att tillgängligheten för patient fortsatt är ansträngd. Tillgängligheten till i huvudsak utredning, men i viss mån även nybesök och behandling är fortsatt ansträngd vilket uppfattas som problematiskt av såväl patienter som verksamheten själv. Det finns risk att verksamheten mot bakgrund av utmaningar med kompetensförsörjning även får utmaningar att klara tillgänglighet till nybesök. Det konstateras att tillgängligheten försämrats genom att det genomsnittliga antalet besök har minskat samtidigt som behovet och inflödet ökat. Bedömningen görs att de åtgärder som vidtagits inte varit tillräckliga mot bakgrund av att tillgängligheten försämrats över tid.

Det finns även behov av att utveckla samverkan genom att tydliggöra ansvar och roller inom regionen och utanför regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden och länets kommuner behöver exempelvis säkerställa att ny samverkansöverenskommelse tecknas i det fall nämnden och kommunerna avser att fortsatt arbeta med samverkan avseende psykisk ohälsa.

## Granskningen har identifierat följande förbättringsområden

Med bakgrund av granskningsresultatet rekommenderas Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillsammans med kommunerna i Region Kronoberg säkerställa att det finns aktuell **samverkansöverenskommelse** avseende psykisk ohälsa.
- Utforma **mätbara kvalitetsindikatorer** och säkerställa återkommande uppföljning av kvalitet i vården.
- Analysera orsakerna och vidta de ytterligare åtgärder som behövs för att **förbättra tillgängligheten**
- Utredda möjligheten att **bredda kompetensen på Barn- och ungdomshälsan** för att möjliggöra förskrivning av läkemedel och därmed minska belastningen på den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin.
- Utredda orsaker om trendbrott i **antal uteblivna besök** och eventuella åtgärder som behöver vidtas.
- Säkerställa att **de rekommendationer som föreslogs i granskningen/revisionen från 2017** omhändertagits i tillfredsställande omfattning.
- Utarbeta forum för **dialog och information** mellan medarbetare och ledning för att förstärka god arbetsmiljö.
- Säkerställa att sammanställning av **avvikelserapportering** genomförs och att erfarenheter från denna återförs till verksamheten för dels organisatoriskt dels individuellt lärande.

## Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas från Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna svar från Hälso- och sjukvårdsnämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

För varje rekommendation som förslagits ska följande framgå:

- Hittills vidtagna åtgärder
- Eventuella planerade åtgärder
- Tidplan för eventuella planerade åtgärder
- Eventuella andra synpunkter

Revisorerna kommer i ett senare skede vilja ha en avstämning från nämnden på hur arbetet har fortskridit avseende planerade åtgärder.

**Jävig**

**~~Charlotta Svanberg~~**

Ordförande

**Peter Löfström**

Vice ordförande

**Bilaga:** Granskningsrapport från KPMG.



# Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

Rapport

Region Kronoberg

KPMG AB

2023-01-17

Antal sidor 47

Antal bilagor 3

© 2022 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

Document classification: KPMG Public

## Innehållsförteckning

|       |                                                                                     |    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Sammanfattning                                                                      | 4  |
| 2     | Bakgrund                                                                            | 6  |
| 2.1   | Syfte och revisionsfrågor                                                           | 7  |
| 2.2   | Avgränsning                                                                         | 8  |
| 2.3   | Revisionskriterier                                                                  | 8  |
| 2.4   | Metod                                                                               | 8  |
| 3     | Resultat av granskningen                                                            | 10 |
| 3.1   | Styrande dokument                                                                   | 10 |
| 3.1.1 | Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård, Regelbok 2022                | 10 |
| 3.1.2 | Länsgemensam analys och handlingsplan                                               | 10 |
| 3.1.3 | Samverkansöverenskommelse                                                           | 10 |
| 3.2   | Organisation, ledning och styrning                                                  | 11 |
| 3.2.2 | Införande av vårdval                                                                | 12 |
| 3.2.3 | En väg in                                                                           | 13 |
| 3.2.4 | Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård                                | 13 |
| 3.2.5 | Mål och styrning av verksamheten                                                    | 14 |
| 3.2.6 | Rekrytering och personal                                                            | 15 |
| 3.3   | Vårdprocessen - Inflöde, avslut och gränssnitt                                      | 16 |
| 3.3.1 | Gränssnitt mellan Specialistpsykiatri för barn och unga och Barn- och ungdomshälsan | 19 |
| 3.3.2 | Vårdprogram och riktlinjer                                                          | 20 |
| 3.3.3 | Produktions- och kapacitetsplanering                                                | 20 |
| 3.3.4 | Träffsäkerhet i tidbokning                                                          | 21 |
| 3.4   | Tillgänglighet                                                                      | 22 |
| 3.5   | Systematiskt kvalitetsarbete                                                        | 26 |

**Region Kronoberg**

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

2023-01-17

|       |                                 |    |
|-------|---------------------------------|----|
| 3.6   | Samverkan                       | 27 |
| 3.6.1 | Intern samverkan                | 27 |
| 3.6.2 | Extern samverkan                | 28 |
| 3.7   | Rapportering till nämnden       | 30 |
| 4     | Slutsats och rekommendationer   | 31 |
| A     | Bilagor                         | 34 |
| A.1   | Uppföljning av rekommendationer | 34 |
| A.2   | Kontrollpunkter                 | 35 |
| A.3   | Enkät                           | 37 |

## 1 Sammanfattning

KPMG har av Region Kronobergs revisorer fått i uppdrag att granska vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes för räkenskapsåret 2015 samt svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån tidigare noterade brister vidtagit tillfredsställande åtgärder till följd av tidigare fördjupad granskning.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak vidtagit tillfredsställande åtgärder till följd av tidigare fördjupad granskning.

Vår granskning visar att det finns ett tydligare fokus på vårdprocess, på inflöde, avslut samt kollegiala avstämningar inom vårdprocessen. Det finns produktions- och kapacitetsplanering och ett högre mål gällande patientbesök per dag. Dock kvarstår utmaningar med väntetider till i huvudsak utredning vilket beror på inflödets storlek och svårigheter att möta det genom resurser så som tid och kompetens. Vi konstaterar att tillgängligheten för patient fortsatt är ansträngd. Tillgängligheten till i huvudsak utredning, men i viss mån även nybesök och behandling är fortsatt ansträngd vilket uppfattas som problematiskt av såväl patienter som verksamheten själv. Det finns risk att verksamheten mot bakgrund av utmaningar med kompetensförsörjning även får utmaningar att klara tillgänglighet till nybesök. Vi konstaterar att tillgängligheten försämrats genom att det genomsnittliga antalet besök har minskat samtidigt som behovet och inflödet ökat. Vi bedömer att de åtgärder som vidtagits inte varit tillräckliga mot bakgrund av att tillgängligheten försämrats över tid.

Det finns även behov av att utveckla samverkan genom att tydliggöra ansvar och roller inom regionen och utanför regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden och länets kommuner behöver exempelvis säkerställa att ny samverkansöverenskommelse tecknas i det fall nämnden och kommunerna avser att fortsatt arbeta med samverkan avseende psykisk ohälsa.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillsammans med kommunerna i Region Kronoberg säkerställa att det finns aktuell samverkansöverenskommelse avseende psykisk ohälsa
- Utforma mätbara kvalitetsindikatorer och säkerställa återkommande uppföljning av kvalitet i vården

**Region Kronoberg**

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

2023-01-17

- Analysera orsakerna och vidta de ytterligare åtgärder som behövs för att förbättra tillgängligheten
- Utredda möjligheten att bredda kompetensen på Barn- och ungdomshälsan för att möjliggöra förskrivning av läkemedel och därmed minska belastningen på den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri
- Utredda orsaker om trendbrott i antal uteblivna besök och eventuella åtgärder som behöver vidtas
- Säkerställa att de rekommendationer som föreslogs i granskningen/revisionen från 2017 omhändertagits i tillfredsställande omfattning
- Utarbeta forum för dialog och information mellan medarbetare och ledning för att förstärka god arbetsmiljö
- Säkerställa att sammanställning av avvikelserapportering genomförs och att erfarenheter från denna återförs till verksamheten för dels organisatoriskt dels individuellt lärande



## 2 Bakgrund

För räkenskapsåret 2015 genomförde revisorerna en granskning av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken<sup>1</sup>. Fokus i granskningen var tillgänglighet, kvalitet och samverkan. Syftet med granskningen var att följa upp utredningen av tillgänglighetsarbetet inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som revisorerna presenterade i början av 2013. Vidare var syftet att utvärdera BUP:s arbete med kvalitetssäkring av den interna vårdprocessen. Den sammanfattande bedömningen av granskningen var att BUP under det senaste året har genomfört flera viktiga åtgärder för en stabilare styrning och förbättrad arbetsmiljö som kunde ge en god grund för vidare utvecklingsarbete med fokus på produktiviteten i vårdprocessen. I granskningen framgick även bland annat att tillgängligheten inte förbättrats sedan 2012. Fem förbättringsområden/rekommendationer lämnades i granskningen. (I det svar som lämnades på revisorernas rapport från hälso- och sjukvårdsnämnden framgick att åtgärder skulle vidtas samt att produktions- och kapacitetsplaneringen skulle genomföras kvartal 1 2017. Utifrån en bedömning av risk- och väsentlighet har revisorerna beslutat att genomföra en uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatri. Granskningen omfattas av revisionens långsiktiga planering för fördjupade granskningar och är ett identifierat riskområde i revisionsplanen 2022.

Följande förbättringsområden/rekommendationer lämnades i den föregående granskningen.

- Fortsätt den inslagna vägen i utvecklingsarbetet och intensifiera arbetet mot att hitta möjligheter att effektivisera vårdprocessen. Koppla detta till införandet av produktions- och kapacitetsplaneringsmetodiken. Innebörden och fördelarna med produktions- och kapacitetsplaneringen bör förankras i chefskollektivet.
- Överväg möjligheter att minska antalet uteblivna besök genom att öka träffsäkerheten i tidbokningen.
- Förstärk systematiken i att skapa balans mellan inflöde och avslut genom att tillämpa kollegiala avstämningar av pågående vårdprocesser.
- Vidtag åtgärder för ett fungerande gränssnitt mellan BUP och Barn- och ungdomshälsan. Möjligheterna att förlägga vissa typer av fördjupade utredningar till barn- och ungdomshälsan bör provas. (Uppdrag finns från centrumchefen)

---

<sup>1</sup> Region Kronobergs revisorer, 16RK422

- Utveckla metoder för att följa upp efterlevnaden av den nya reviderade riktlinjerna (kvalitets- och effektivitetsarbetet)

## 2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes för räkenskapsåret 2015.

Övergripande revisionsfråga

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån tidigare noterade brister vidtagit tillfredsställande åtgärder till följd av tidigare fördjupad granskning.

Nedanstående kontrollpunkter ska även besvaras i granskningen.

- På vilket sätt har berörd nämnd behandlat granskningen?
- Vilka beslut har fattats till följd av granskningens rekommendationer?
- Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?
- Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet?
- Hur har nämnden följt upp att besluten verkställts?
- Vilka effekter har granskningens rekommendationer medfört i verksamheten?

KPMG har till revisorerna även föreslagit att utveckla granskningen med ytterligare två revisionsfrågor varför granskningen därtill ska besvara följande:

- Har pandemin medfört nya lärdomar och/eller nya arbetssätt?
  - Om ja, hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att dessa omhändertas?
- Vilken samverkan sker avseende utvecklingsarbetet inom barn- och ungdomspsykiatri med fokus på produktivitet i vårdprocessen?

## 2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den tidigare granskningsrapporten från 2015 utgör avgränsningen.

## 2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallag (2017:725) 6 kap 6 §
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Socialstyrelsen – Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom
- Region Kronobergs budget 2022 med flerårsplan 2023–2024
- Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga
- Reglemente och arbetsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>2</sup>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

## 2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument och relevant lagstiftning. I granskningen har omkring 10 intervjuer genomförts, samt en avstämning med hälso- och sjukvårdsnämndens presidium.

---

<sup>2</sup> Reglemente och arbetsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden, Dnr 17RK1032 (2018-2022)



## Region Kronoberg

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

2023-01-17

Inom ramen för granskningen har en enkätundersökning genomförts. Enkäten skickades till 82 medarbetare och chefer inom specialistpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Omkring 10 mottagare har haft automatiska frånvarosvar. 35 svar har inkommit vilket ger en svarsfrekvens (beaktat bortfall) på cirka 48 procent. Enkätsvaren redovisas som *antal svarande*. Svarsalternativen anges på en skala 1–6 där 1 = Instämmer inte, och 6 = Instämmer helt. En sammanställning av enkätsvaren finns som bilaga till rapporten.

Samtliga intervjuade har erbjudits att sakgranska rapporten.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Styrande dokument

#### 3.1.1 Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård, Regelbok 2022

Regelboken<sup>3</sup> beskriver verksamheten utifrån vårdvalsmodellen. Vårdvalet syftar till att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri med ett ökat antal vårdgivare att välja mellan. I regelboken återges vilka krav som ställs på vårdgivare inom barn- och ungdomspsykiatri och vilken uppföljning som ska göras av verksamheten. I regelboken ingår även beskrivningar av hur olika tillstånd ska hanteras utifrån behandling, registrering, vårdepisod och diagnoser, samt vilken ersättning som utbetalas utföraren.

#### 3.1.2 Läns gemensam analys och handlingsplan

Syftet med analysen och handlingsplanen<sup>4</sup> är att bidra med stöd i arbetet med att förbättra den psykiska hälsan i regionen. Insatser som erbjuds barn och unga inom länet syftar till att öka medvetenheten och kunskapen bland barn och unga kring psykisk ohälsa, att fortsätta med insatser mot problematisk frånvaro, att utveckla *Barnens bästa gäller! i Kronoberg (Kronobarnsmodellen)*<sup>5</sup>, samordna det kommunala aktivitetsansvaret för unga som varken studerar eller arbetar, samt att samordna en aktivitet i form av dansgrupper för att förebygga psykisk ohälsa hos unga tjejer.

#### 3.1.3 Samverkansöverenskommelse

Överenskommelsen<sup>6</sup> gällde under 2021 mellan Region Kronoberg och regionens kommuner rörande psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. Målsättningen med överenskommelsen var att få en regionsgemensam struktur för det fortsatta arbetet mot psykisk ohälsa och för att kunna erbjuda en effektiv vård av hög kvalitet. I arbetet fanns flera forum på olika nivåer där kommunerna och regionen möts och samverkar kring psykisk ohälsa.

<sup>3</sup> Vårdval Kronoberg – Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård Regelbok 2022, 2021-10-27

<sup>4</sup> Läns gemensam analys och handlingsplan – Psykisk hälsa 2021–2022 för Kronobergs Län, 2021-02-19

<sup>5</sup> Se Regionkronoberg.se, Barnens bästa gäller! i Kronoberg. *Barnens bästa gäller! i Kronoberg* är inspirerat av den så kallade Skottlandsmodellen *Getting it right for every child*.

<sup>6</sup> Samverkansöverenskommelse om personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa i Kronobergs län, 2020-12-04. Samverkansöverenskommelsen omfattar Region Kronoberg och följande kommuner: Alvesta, Lessebo, Ljungby, Markaryd, Tingsryd, Uppvidinge, Växjö, Älmhult

## 3.2 Organisation, ledning och styrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för sjukhusvård, tandvård, rättspsykiatri, primärvård, rehab och psykiatri. Hälso- och sjukvården är indelad i ett antal verksamhetsområden<sup>7</sup>. Hälso- och sjukvården leds av hälso- och sjukvårdsdirektör. Barn- och ungdomspsykiatrien ingår i verksamhetsområde primärvård, psykiatri och rehab.

För barn och unga med psykisk ohälsa i Kronoberg finns två vårdnivåer, dels första linjen via barn- och ungdomshälsan dels specialistnivå via specialistpsykiatri för barn- och unga (tidigare kallad BUP). Inom specialistpsykiatrien finns även akutspsykiatri. Till Barn- och ungdomshälsan kommer barn och ungdomar med lättare till måttliga psykiska besvär såsom oro, i samband med kris eller stress. De barn som bedöms ha allvarigare psykiska besvär vilka kan innebära större svårigheter i skola, i hemmet och på fritiden, kommer till specialistpsykiatrien för barn och unga för bedömning, utredning och behandling. Om ett barn eller en ungdom bedöms vara i ett akut psykiatriskt tillstånd finns akutspsykiatri inom specialistpsykiatrien som kan kontaktas dygnet runt.

### 3.2.1.1 Extern revision av barn- och ungdomspsykiatrien i Kronoberg

2017 anlät Region Kronoberg en extern konsult för att granska och ge stöd i den fortsatta utvecklingen av den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. Granskningen bestod av två delar, dels medicinsk revision<sup>8</sup>, dels revision av arbetsmiljön<sup>9</sup>.

Upphandling avseende *ledningsstöd till verksamhetschef samt multiprofessionell granskning av arbetsmiljö och medicinsk revision på Barn- och ungdomspsykiatrien (BUP)*<sup>10</sup>, registrerades den 21 april 2017 och avtal med vinnande leverantör Sirona Health Solutions AB tecknades den 29 maj<sup>11</sup>.

Av den medicinska revisionen framgick bland annat att klinikens officiella uppdrag och verksamhetsmål bedömdes vara otydliga och att vården inte var tillgänglig, effektiv, säker eller jämlik. Vidare framgick att det fanns brister i kontinuiteten, att patienter skickades runt och att fast vårdkontakt inte fungerade. Det framgick att det varit höga kostnader för hyrläkare och att delaktigheten, patientsäkerheten och tillgängligheten behövde förbättras. Samtidigt framhölls att omkring 40 procent av den totala arbetstiden bestod av patienttid, i kontrast till det interna målet om 70 procent. Vidare förekom en hög andel återbud, ett högt genomsnitt av antal besök per patient och att

<sup>7</sup> Primärvård och rehab, sjukhusvård, psykiatri, rättspsykiatri samt tandvård.

<sup>8</sup> Medicinsk revision BUP Kronoberg, Sirona Health Solutions AB, 2017

<sup>9</sup> Revision av arbetsmiljön BUP Kronoberg, Sirona Health Solutions AB, 2017

<sup>10</sup> Dnr 17RK902, datum i Region Kronoberg webbdarium

<sup>11</sup> Dnr 17RK1127, datum i Region Kronoberg webbdarium

BUP hade en hög andel oavslutade vårdåtaganden i förhållande till andelen nya patienter.

Utöver detta framgick att de brister som återfanns i organisationsstrukturen främst rörde strukturering av arbetet, roller, processer och arbetsformer. Bland annat såg man att det fanns behov av ökad spridning av kompetenser mellan teamen för ökad ändamålsenlighet. Många rutiner var okända för medarbetarna och det fanns brister i vidareutbildning av personal. Det framhölls även att majoriteten av barn och ungdomspsykiatriens samverkansparter ansåg att samverkan var bristfällig. Vidare kunde man konstatera att BUP i Kronoberg gjorde återrapporteringar i mindre utsträckning än andra regioner.

I förhållande till arbetsmiljön framhölls att det fanns en bristande gemenskap och förtroende mellan de olika mottagningarna och bristande kommunikation på alla nivåer. Det fanns även en brist i kontinuiteten i ledarskapet då det var hög omsättning av chefer i verksamheten.

Granskningen medförde ett antal rekommendationer. I intervju i föreliggande granskning framkommer dock att det finns en risk att rekommendationerna inte omhändertagits fullt ut mot bakgrund av bland annat omorganisation i verksamheten.

### 3.2.2 Införande av vårdval

Regionfullmäktige beslutade 2019 om att införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatri<sup>12</sup> vilket sedan infördes i Region Kronoberg den 1 januari 2020<sup>13</sup>. Syftet med vårdvalet är att möjliggöra för patienter med behov av specialpsykiatrisk vård att själv välja vilken vårdgivare som patienten önskar få vård från.

Region Kronoberg bedriver verksamhet inom vårdvalet i dels Växjö dels Ljungby. Utöver regionens verksamhet finns två privata vårdgivare<sup>14</sup> verksamma inom vårdvalet som bedriver specialistpsykiatri för barn och unga.

---

<sup>12</sup> Se ex. 21RGK1173, Vårdval Kronoberg, Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård, Regelbok 2022,

<sup>13</sup> Vårdval Kronoberg - Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård - Regelbok 2022, Regionfullmäktige 2021-10-27

<sup>14</sup> Psykiatripartners i Växjö, Adavio i Ljungby

### 3.2.3 En väg in

För att patienten ska komma till rätt vårdnivå har Region Kronoberg infört En väg in (EVI), vilket är en länsgemensam mottagarfunktion vars syfte är att öka tillgängligheten och säkerställa att rätt insatser erbjuds på rätt nivå och av rätt kompetens. Funktionen har funnits sedan 2020 och riktar sig mot vårdnadshavare och barn som själva initierar kontakt med psykiatri, samt tar emot remisser som inkommer från aktörer både inom och utanför vården.

Bedömningsmetoden BCFPI<sup>15</sup> används för att bedöma vilket vårdbehov som en patient har och genomförs för varje barn som erbjuds insatser. BCFPI är en telefonintervju som genomförs med barnets vårdnadshavare för att säkerställa en korrekt och likvärdig bedömning av barnets behov av insatser.

Under 2022 gjordes en kollegial granskning av mottagarfunktionen<sup>16</sup> där det framgick att EVI bidragit till enklare kontaktvägar från vårdtagare till rätt vårdgivare. Granskningen kartlade bland annat processen för inkommande ärenden och resursbehov. Vid granskningen identifierades även behov av att ta fram gemensamma mål, säkerställa processer och flöden utifrån barnens behov i alla verksamheter, samt att förtydliga och säkerställa det interna arbetet och den interna organisationen. Det bedömdes även finnas behov av att ta fram en beskrivning av och tydliggöra ungdomars rätt till vård och hur de själva kan ta initiativ till denna, samt att formalisera och konkretisera extern samverkan.

Av intervju framgår att utvärderingen tillsattes med anledning av att en stor andel av uppdrag hamnar inom specialistpsykiatri, när denna andel bör vara i minoritet. Det framhålls att strukturen fungerar väl, men att man behöver se över verksamheternas förutsättningar för att säkerställa en fungerande triagering.

### 3.2.4 Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård

Regelboken<sup>17</sup> för vårdval för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård, innefattar information rörande vilka krav som ställs på godkända vårdgivare. Kraven berör bland annat kompetens, hygien och lokaler samt tillgänglighet. Ansökan görs

---

<sup>15</sup> Brief Child and Family Phone Interview

<sup>16</sup> En väg in i Kronoberg, Basrapport, kollegial granskning 2021–2022, 2022-07-01

<sup>17</sup> Vårdval Kronoberg - Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård - Regelbok 2022, Regionfullmäktige 2021-10-27



utifrån fastställt förfrågningsunderlag, och leverantören får ersättning för utförda tjänster enligt schablon.

Samtliga verksamheter ska även genomföra ett systematiskt uppföljningsarbete och arbeta för att förstärka kvalitén och patientsäkerheten. Region Kronoberg ansvarar för att granska vårdgivarnas verksamheter, vilket ska göras årligen i samverkan med vårdgivaren.

Av intervjuer framgår att vårdvalet medfört att ökad tid läggs på administration, vilket enligt uppgift bidrar till att medarbetare upplever att mindre tid kan läggas på patientkontakter. De intervjuade menar att det saknas ett anpassat verksamhetssystem efter vårdvalets införande, och det system som finns idag kräver att medarbetaren fyller i rätt uppgifter i flera steg, vilket ökar risken för att fel görs. Om någon information fylls i felaktigt, finns risken att patienten inte kan hittas vid senare eftersökningar. För att göra administrationen lättare har några sekreterare nischats för att hjälpa till med att säkerställa att administrationen sköts på ett bra sätt. De intervjuade framhåller dock att det finns behov av ett enklare system som är anpassat till de nya förutsättningar som vårdvalet innebär och som gör att mindre tid behöver läggas på administration och mer tid kan gå till patienterna.

Av regelboken framgår också att vårdgivaren efter tolv månaders behandling av patient ska genomföra en uppföljande BCFPI dvs. en uppföljning av den utredning som gjordes via EVI<sup>18</sup>. Av intervjuer framgår att sedan arbetssättet infördes i samband med vårdvalet 2020 görs uppföljande BCFPI av patienter årligen. Samtidigt framhålls att det finns undantagsfall där man bedömer att BCFPI inte ska göras, till exempel vid akuta fall eller i de fall det kan ses som oetiskt. Beskriven uppföljning (efter tolv månader) var en av de åtgärder som verksamheten inför 2016 själv föreslog i syfte att intensifiera kvalitetsarbetet.

### 3.2.5 Mål och styrning av verksamheten

De intervjuade uppfattar att verksamheten har tydliga mål och ett tydligt uppdrag. Samtidigt framkommer en bild av att de förändringar som gjorts under de senaste åren rörande vårdval, omorganisationen där barn- och ungdomspsykiatri organiserats under specialpsykiatri, samt konsekvenser av covid-19 lett till att målen för verksamheten blivit mer kortsiktiga.

---

<sup>18</sup> Specialiserad barn-och ungdomspsykiatri i öppen vård, Regelbok 2022, Dnr 21RGK1173

Enligt intervjuer finns det ett "glapp" mellan ledningsgruppen och medarbetarna i verksamheten. Det nämns till exempel att det finns en avsaknad av gemensamma, långsiktiga och tydliga mål. Det nämns att det behövs mer kommunikation och information från ledningen vidare till verksamhetens många medarbetare. Det uttrycks i intervjuer behov av ett gemensamt forum för att medarbetare ska kunna känna sig delaktiga i, och vara informerade om, vad som pågår på övergripande nivå i verksamheten. Som exempel nämns att ledningsgruppen på ett tydligare sätt bör kommunicera verksamhetens långsiktiga mål för att ge en ökad samsyn i organisationen, då målen kan uppfattas som abstrakta för de medarbetare som arbetar direkt med patienterna. Det framhålls att medarbetare har en god kännedom om vad målet med deras arbete är, men att personalen i samband med vårdvalet fått lägga ett ökat fokus på administration och rapportering samt arbeta med produktionsmål. Vidare framförs att vårdvalet medfört en ökad konkurrens mellan målen såsom klientcentrering och vårdplan, där man idag även ska ta hänsyn till produktion och ekonomi, vilket gjort att målen kan upplevas som svårare att förhålla sig till.

I såväl intervjuer som enkät framkommer uppfattningen att tillräckligt stöd i arbetet finns t.ex. genom avstämningar med chef och/eller kollegor. Det framgår även att det i huvudsak finns tydlig ledning och styrning samt att förväntningar och krav på medarbetare (eller chef) inom barn- och ungdomspsykiatri är tydliga och relevanta. Emellertid har det, som tidigare nämnts, framhållits att det kan finnas ett avstånd mellan ledning och medarbetare i verksamheten mot bakgrund av förhållandevis tung arbetsbelastning och stor vårdtyngd. Därtill minskat fokus på kompetensutvecklande insatser och aktiviteter relaterat till pandemin.

Det framhålls att kommunikationen mellan nämnd och verksamhetsnivå kan förbättras genom tydligare struktur för på vilket sätt frågor ställs, vilket även framhålls som ett utvecklingsområde inom förvaltningen och ut i verksamheterna. Av intervju framgår att verksamheten huvudsakligen arbetat fram uppdrag och arbetssätt själva. Man uppfattar att nämndens fokus huvudsakligen varit detaljfrågor såsom tillgänglighet och utfall av vårdvalet.

### **3.2.6 Rekrytering och personal**

Enligt uppgift har det under 2021 pågått ett arbete för att minska andelen inhyrd personal inom Barn- och ungdomspsykiatri. Av intervju framgår att andelen inhyrd personal fortsatt att minska under 2022 tack vare bland annat en ökad samverkan internt. Det framhålls att man även börjat arbeta mer med AT-läkare vilket minskat behovet av att hyra in personal, där man varje morgon har grupphandledning där behandlaren går igenom sina patienter tillsammans med AT-läkaren. Detta lyfts som ett bra arbetssätt vilket höjer kvaliteten på vården, samtidigt som det lett till att fler utbildningsläkare sökt sig till verksamheten.

Samtidigt lyfts svårigheter att hitta kompetent och erfaren personal. Parallellt finns en stor personalomsättning inom området och en stor andel av medarbetarna är nyexaminerade och således juniora i professionen.

Av intervjuer framgår att det tidigare funnits en omsättning av chefer vilket uppges skapat svårigheter att få en kontinuitet i verksamheten och att tilliten bland medarbetare till cheferna varit låg. I intervjuer framkommer dock att flertalet av verksamhetens chefer och medicinska rådgivare utgjorts av samma personer sedan drygt två år vilket, enligt intervjuer, också medfört en stabilare organisation och förutsättningar för en mer sammanhållen verksamhet. Det framhålls även att omorganisationen, där BUP numer ingår i specialistpsykiatri, är en bidragande faktor till detta.

### Bedömning

Vi bedömer att förutsättningarna för ledning och styrning är bättre nu än vid tidpunkten för revisionen 2015. Detta har sannolikt sin huvudsakliga grund i det omfattande arbete som barn- och ungdomspsykiatri genomgick 2017–2018 där ett stort fokusområde var arbetsmiljö. Vi bedömer dock att det finns en risk att rekommendationerna från den senare revisionen inte omhändertagits fullt ut.

Vi bedömer att inte minst kontinuitet i ledarskapet har bidragit till en stabilare verksamhet. Vi kan konstatera att kompetensförsörjning är en fortsatt utmaning och ser positivt på de initiativ som tagits för att stärka den interna kompetensen och minska andelen inhyrd personal.

Vi konstaterar att det, i enlighet med de föreslagna åtgärder om uppföljning av kvalitet, nu finns en rutin för uppföljning av patienter efter tolv månaders behandling genom en uppföljande BCFPI vilket vi bedömer som positivt.

Vi bedömer att verksamheten bör överväga ytterligare forum för dialog mellan medarbetare och ledning, utöver regelbundna APT, för att ytterligare stärka arbetsmiljön och korta det avstånd som vi uppfattar finns mellan medarbetare och ledning i dagsläget.

## 3.3 Vårdprocessen - Inflöde, avslut och gränssnitt

En av de rekommendationer som den tidigare granskningen från 2015 föreslog var att förstärka systematiken i att skapa balans mellan inflöde och avslut genom att tillämpa kollegiala avstämningar av pågående vårdprocesser. Granskningen betonade

2023-01-17

exempelvis att rätt använda resurser skapar störst värde för patienterna samtidigt som det skapar en effektivitet i vårdprocessen.

Vi kan genom intervjuer, men också enkät, konstatera att kollegiala avstämningar och team-arbete är mer förekommande nu än vid tidpunkten för den tidigare granskningen. Team-avstämningar kring den övergripande vårdprocessen sker varje vecka med verksamhetschefer, medicinskt ledningsansvarig och medicinsk rådgivare. Varannan vecka genomförs enhetsråd med avdelningschef, verksamhetschef, teamsamordnare och sekreterare. För individuella patientfall har olika team sina team-konferenser, där finns alltid läkare med som kan konsulteras. Där kan medarbetare även ta upp ärenden tvärprofessionellt, det vill säga med psykologer, läkare, sjuksköterskor, socionomer, skötare, arbetsterapeut och fysioterapeut. De intervjuade menar att det finns riktlinjer för att förbättra tydligheten internt om inflöde och avslut, samt att vårdprocessen som helhet förbättrats jämfört med tidigare genom regelbundna avstämningar och uppföljningar i pågående ärenden. Vid intervju framhålls att det idag finns en tydligare arbetsprocess kopplad till patienten, där det tidigare var den enskilde behandlaren som fattade många av besluten vilket gjorde att det till stor del var upp till behandlaren vilken behandling som patienten skulle få. Idag fattas beslut i patientärenden i team och utifrån kraven i vårdvalet arbetar vårdgivaren med episoder i en behandlingsserie, där beslut fattas efter varje episod.

I granskningen framkommer uppfattning att vissa menar att vårdvalet medfört att vårdprocessen blivit tydligare med målsättning om inflöde och avslut. Flera av de intervjuade menar även att det finns en tydlighet avseende att initiera behandling, välja behandlingsalternativ samt utforma en vårdplan för patienten.

I granskningen framkommer uppfattning att det genomförts flera förbättringar kopplat till inflöde och avslut av vårdinsatser för bättre in- och utflöde av patienter. Av intervju framgår att det tidigare varit ett stort inflöde till barn- och ungdomspsykiatri och att en stor andel patienter legat kvar i systemet utan att avslutas. I samband med vårdvalet blev det tydligare att patienterna behövde avslutas och inte ligga kvar i systemet, och det framhålls att det nu finns ett arbetssätt som säkerställer att patientärenden inte ligger kvar. Det finns emellertid dilemman i avslut av ärenden inom vårdvalet. Även om patienten är färdigbehandlad via specialistpsykiatri kan det finnas ett behov av vidareremittering. Enligt intervju finns ingen möjlighet till sådan hänvisning för barn och unga idag. Flera av de intervjuade menar att inflödet av patienter dock är högt och ökar vilket medför väntetid till i huvudsak utredning och behandling

I syfte att hantera produktion har det i vårdvalet specificerats antal besök som förväntas genomföras av vårdvalets medarbetare, se tabell i nästa avsnitt:

### *Målsättning om antal besök*

Målsättningen var år 2015, 15 besök per vecka till behandlare vilket motsvarar tre besök per dag. Enligt intervju är riktmärket idag fyra-åtta besök/dag till sjuksköterska samt fyra besök/dag till behandlare vilket är något högre än motsvarande målsättning 2015 avseende den senare kategorin.

*Målsättningen* om antal patienter per dag är således högre nu för kategori behandlare jämfört med tidpunkten för den tidigare granskningen. Målsättningen för antal besök per dag varierar dock beroende på profession.

Nedan tabell anger målsättning för antal besök per vecka inom *vårdvalet* per vecka respektive per dag till kategori behandlare, sjuksköterska, utredande psykolog samt arbetsterapeut.

**Tabell 1 Målsättning om antal besök**

| Kategori/profession | Antal besök per vecka | Genomsnitt per dag |
|---------------------|-----------------------|--------------------|
| Behandlare          | 20                    | 4                  |
| Sjuksköterska       | 30                    | 6                  |
| Utredande psykolog  | 10–12                 | 2–3                |
| Arbetsterapeut      | 15                    | 3                  |

De intervjuade menar att ovan målsättningar om antal besök per kategori/profession bland annat ger tydlighet avseende de produktionsmål som förväntas i vårdvalet.

Vi har i granskningen efterfrågat om verksamheten själv har egen uppföljning av uppfyllelse till ovan målsättningar men har per granskningen inte erhållit detta. Vi kan mot bakgrund av detta inte bedöma huruvida måluppfyllelse om antal besök/profession har uppnåtts eller inte.

Vi konstaterar dock att den högre målsättningen enligt ovan, om *antal besök i genomsnitt per vecka*, är ett resultat av införande av vårdval och fokus på produktion.

### 3.3.1 Gränssnitt mellan Specialistpsykiatri för barn och unga och Barn- och ungdomshälsan

I granskningen från 2015 pekade revisorerna på att gränssnittet mellan dåvarande BUP och Barn- och ungdomshälsan skulle förtydligas, samt att det fanns behov av att utreda huruvida fördjupade utredningar kunde förläggas dit.

Av intervju framgår att det finns flera utmaningar kopplade till gränssnittet mellan specialistpsykiatri och Barn- och ungdomshälsan. Det uppges finnas ett tydligt gränssnitt i teorin, men det framhålls att detta inte är möjligt att följa i praktiken. Barn- och ungdomshälsan har en gräns på fem samtal per ungdom eller barn, därefter ska patienten remitteras vidare till specialistpsykiatri för vidare utredning. I dagsläget är det enbart specialistpsykiatri för barn och unga som har läkarkompetens och därigenom förskrivningsrätt av läkemedel. Det gör att alla patienter som är i behov av läkemedelsbehandling remitteras till specialistpsykiatri. Flera av de vi intervjuat framhåller att Barn- och ungdomshälsan har ett avgränsat uppdrag om max fem samtal för patient, och om det finns behov av fortsatt medicinsk vård- och behandling ska patienten remitteras till specialistpsykiatri.

Vid intervju lyfts även att vårdnadshavare till barn och unga som förmodas eller bedöms ha neuropsykiatriska svårigheter går direkt till specialistpsykiatri då det endast är där som utredning görs. Detta tillsammans med Barn- och ungdomshälsans begränsning att endast erbjuda fem samtal bidrar till att patienter som är i behov av ytterligare medicinsk behandling, men som inte är i behov av specialistvård, remitteras till specialistpsykiatri.

Inga fördjupade utredningar genomförs på Barn- och ungdomshälsan, och det har enligt intervju heller aldrig varit aktuellt att införa. Efter att en patient remitterats till specialistpsykiatri finns det ingen annan vårdgivare dit patienten kan remitteras, vilket gör att de patienter som är i behov av medicinsk behandling stannar inom specialistpsykiatri till dess att de fyllt 18. Detta medför att antalet patientärenden inom specialistpsykiatri fylls på och fortsätter öka då den har ansvar för inskrivna patienter till och med att de fyller 18 år. Det framkommer dock att det görs avsteg från begränsningen om fem samtal. Anledning till det kan vara att medicinsk behandlare identifierar det som medicinskt motiverat.

Av intervjuer framgår att detta gjort att specialistnivån, som ska motsvara en mindre del av verksamheten, tar emot ett stort antal patienter som egentligen hade kunnat behandlas inom exempelvis Barn- och ungdomshälsan eller primärvård. För att åtgärda detta behöver man få en balans mellan vårdnivåerna och se över möjligheten för specialistpsykiatri att kunna remittera, eller återremittera, patienter. Man uppger att detta i sin tur hade kunnat ha en positiv effekt på tillgängligheten inom

specialistpsykiatri då nya patienter hade kunnat erbjudas nybesök, få behandling och eventuell utredning snabbare.

Vi konstaterar mot bakgrund av ovan att det fortsättningsvis finns en viss gränsproblematik vilket bland annat beror på olika förutsättningar för kompetens hos respektive vårdgivare samt begränsning i antal vårdtillfällen hos Barn- och ungdomshälsan, även om avsteg emellanåt görs.

### 3.3.2 Vårdprogram och riktlinjer

Vid granskningen 2015 föreslogs att kvalitetsarbete inom dåvarande BUP skulle omfatta uppdatering av riktlinjer för bland annat depression samt suicid. Riktlinjen för depression ska vara utformad mot bakgrund av de nationella riktlinjerna samt med lärdomar från andra landsting. Vi har i granskningen tagit del av ett antal vårdprogram/riktlinjer och konstaterar att riktlinjerna i huvudsak omfattar moment så som bedömning av risker, medicinsk bedömning, behandling och åtgärder samt uppföljning. Vi noterar att riktlinjen för depression är utformad mot bakgrund av de nationella riktlinjerna samt med lärdomar från andra landsting i enlighet med verksamhetens eget förslag till åtgärd. Vi noterar dock att riktlinjerna för ADHD respektive suicidprevention var giltiga till och med 4 juni 2021. Företrädare för verksamheten uppger att nämnda vårdprogram/riktlinjer inte längre uppdateras eftersom det påbörjats ett arbete med övergång till så kallad åtgärds katalog. Åtgärds katalogen ersätter vårdprogram/riktlinjer och är baserad på nationella riktlinjer och nationell kunskapsstyrning.

### 3.3.3 Produktions- och kapacitetsplanering

Den produktions- och kapacitetsplanering som specialistpsykiatri för barn- och unga tillämpar omfattar ett flertal aktiviteter i syfte att få kallelser och besök att fungera väl.

Produktions- och kapacitetsplaneringen<sup>19</sup> föreskriver att samtliga medarbetare ska följa ansvarsfördelningen för kallelser, att samtliga ska ha vårdtjänstschema i tidböcker, samt ha en uppdaterad tidbok. Det ska därtill finnas en långsiktig planering om minst tre månader för den egna arbetstiden. Det framgår hur rutiner för kallelser ska hanteras, vem som bokar och med vilket tidsintervall kallelser ska skickas samt rutiner för av- och ombokningar. Rutiner för administration bland annat dokumentation, bokning av tolk och annan administration i anslutning till besök framgår av dokumentet. Produktions- och kapacitetsplaneringen beskriver även ledtider för behandling av olika

---

<sup>19</sup> 3.3 RGK Specialiserad somatisk vård, Kallelsehantering och planerade vårdåtgärder, Specialistpsykiatri barn- och unga, 2020-10-23 - 2022-10-23



medicinska tillstånd. Planeringen föreskriver också att patienten ska känna till samt vara delaktig i sin vårdplanering.

### 3.3.4 Träffsäkerhet i tidbokning

Den tidigare granskningen rekommenderade att överväga möjligheten att minska antalet uteblivna besök genom att öka träffsäkerheten i tidbokningen. Vi konstaterar i föreliggande granskning att verksamheten nu har öppna tidböcker vilket gör att man kan samordna och vid avbokningar snabbt boka in nya patienter vilket bör ge goda effekter på tillgängligheten.

De öppna tidböckerna medför även en möjlighet för patienter och deras anhöriga att boka tider direkt i behandlarens kalender. En svårighet kopplad till detta uppges vara att man behöver ha BankID eller motsvarande för att kunna boka tider, vilket gör att den anhörige efter att barnet fyllt 13 år inte kan boka tid för sitt barn, samtidigt som de flesta barn inte har något eget BankID eller motsvarande vid 13 års ålder<sup>20</sup>.

Svårigheten grundas i det nationella regelverket och är en utmaning på nationell nivå.

Digitala arbetssätt till följd av pandemin uppges i viss mån möjliggjort att patienter kan träffa behandlare digitalt, men en stor del av patientmöten sker fortsatt fysiskt. De intervjuade menar att digitala SIP-möten<sup>21</sup> numer är vanligt, och att fysiska SIP-möten endast sker i undantagsfall. Möjligheten att arbeta på distans med arbetsuppgifter av mer administrativ karaktär har blivit något bättre som följd av pandemin, men flera av de intervjuade menar att detta redan innan pandemin var relativt vanligt.

Man har även ökat tillgängligheten genom att börja skicka sms-påminnelser om bokade tider, för att minska risken för att en tid glöms bort. Detta har lett till färre uteblivna besök och att tider som blir avbokade kan nyttjas för att boka in en annan patient, vilket ökat tillgängligheten.

Enligt statistik från specialistpsykiatri barn- och unga har antalet uteblivna besök minskat från 2019 till 2021. 2019 noterades 815 uteblivna besök, och 2021 var motsvarande siffra 301 st. För 2022 var antalet 277 per sista september. Vi kan konstatera att totalantalet uteblivna besök innevarande år sannolikt kommer öka, med tre verksamhetsmånader kvar av året, vilket innebär att antalet uteblivna besök per helår i sådant fall ökar för första gången på fyra år.

---

<sup>20</sup> Se t.ex. webbsida 1177, Så fungerar vården

<sup>21</sup> Samordnad individuell plan



## Bedömning

Vi konstaterar att inflödet av patienter fortsatt är stort, samtidigt som den nya arbetsprocessen i samband med vårdvalet idag säkerställer att fler patientärenden avslutas än tidigare. Vi bedömer det som positivt att målsättningen om antal besök per dag ökat med drygt 30 procent för kategorin behandlare i jämförelse med 2015 vilket bör ha positiv inverkan på såväl effektivitet som tillgänglighet.

Vår bedömning är att det fortsatt finns svårigheter kopplade till gränssnittet mellan Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshälsan. Vi bedömer att ett sätt att förtydliga gränssnittet är att utreda möjligheten att bredda kompetensen på Barn- och ungdomshälsan för att möjliggöra förskrivning av läkemedel och därmed minska belastningen på den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.

Vi bedömer att ett flertal riktlinjer och vårdprogram inom specialistpsykiatri finns, men att riktlinjer med utgången giltighetstid behöver aktualiseras och vid behov uppdateras.

Vi bedömer att den rutin för produktions- och kapacitetsplanering som ligger till grund för specialistpsykiatri för barn- och unga väl överensstämmer med beskrivningarna av hur arbetet genomförs och hur vårdprocessen fortgår. Vi bedömer att produktions- och kapacitetsplanering är införd och välkänt i verksamheten.

Vi konstaterar att verksamheten har arbetat väl med de rekommendationer som föreslogs i tidigare granskning, och inte minst att vårdprocessen upplevs som tydlig för såväl chefer som medarbetare.

Vi konstaterar att antalet uteblivna besök sannolikt blir fler 2022 än 2021, vilket bör analyseras vidare för att bedöma behov av åtgärder.

## 3.4 Tillgänglighet

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för innevarande år framgår att barn- och ungdomspsykiatriens vårdval ska ha fokus på ökad tillgänglighet och att minska köer<sup>22</sup>. Av intervjuer framgår att tillgänglighetsarbetet huvudsakligen haft fokus på att åtgärda vårdköer. Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar per delåret att antal läkarbesök<sup>23</sup> i den anslagsfinansierade Barn- och ungdomspsykiatri ökat med 14 procent jämfört med motsvarande period föregående år, men minskat med 22 procent i den vårdvalsfinansierade verksamheten<sup>24</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden

---

<sup>22</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnd, Verksamhetsplan 2022

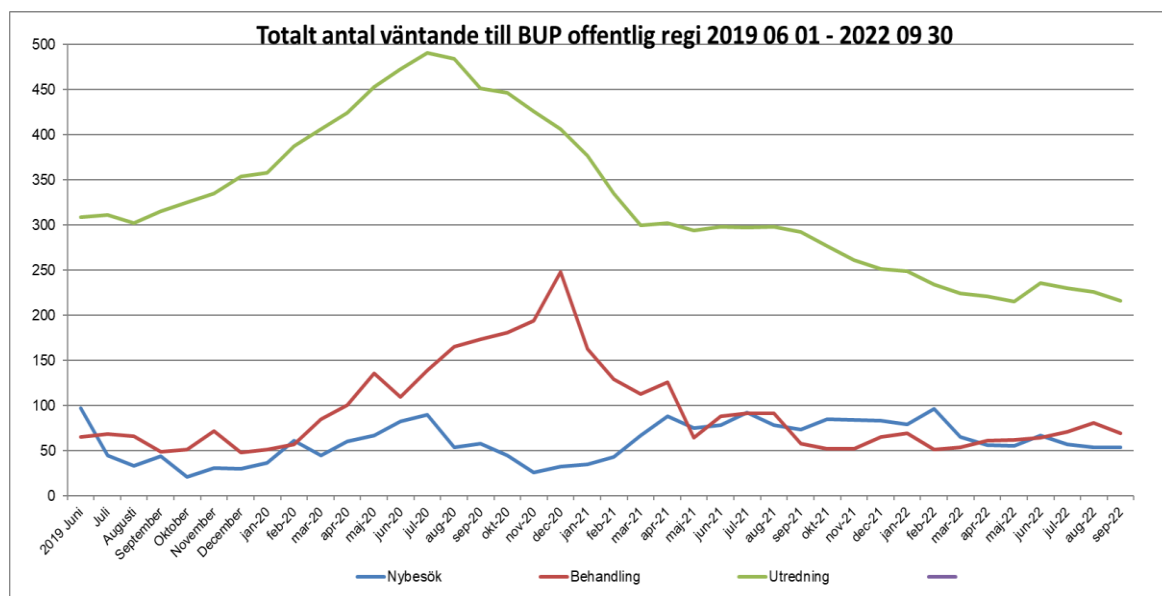
<sup>23</sup> exkl. dagvård

<sup>24</sup> hälso- och sjukvårdsnämnden, delårsrapport augusti, 2022-09-26

sammanfattar vid delåret att det finns ett högt inflöde av patienter och en ökning av patienter från föregående år. Samtidigt beskrivs att produktionen blivit högre. Nämnden konstaterar att behoven bedöms vara högre än efterfrågan<sup>25</sup>.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar per delåret att antal väntande till utredning och behandling minskat något, medan antal väntande till nybesök förhåller sig relativt konstant<sup>26</sup>. Se grafen nedan vilken återger antalet väntande patienter till BUP (offentlig regi) utifrån nybesök, behandling och utredning<sup>27</sup> perioden 1 juni 2019 - 30 september 2022.

**Diagram 1: Totalt antal väntande till 1 juni 2019–30 september 2022**



### 3.4.1.1 Antal genomförda nybesök, utredningar samt behandlingar 2019–2022 perioden 1 januari – 30 september, (vårdval)

Enligt statistik från hälso- och sjukvården är antal genomförda nybesök i genomsnitt 42 genomförda besök per månad perioden 1 januari- 30 september 2022. Motsvarande period 2021 genomfördes 43 besök i genomsnitt, 2020: 59 besök och 2019: 52 besök.

<sup>25</sup> Region Kronoberg, delårsrapport augusti 2022

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Region Kronoberg, hälso- och sjukvården uppföljning och kvalitet, 202210

## Region Kronoberg

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

2023-01-17

Totalt antal **genomförda utredningar** har ett genomsnitt på 11 genomförda utredningar per månad perioden 1 januari- 30 september 2022. Motsvarande period 2021 genomfördes 21 i genomsnitt, 2020: 20, och 2019: 25.

Totalt antal **genomförda behandlingar** har ett genomsnitt på 25 genomförda behandlingar per månad perioden 1 januari- 30 september 2022. Motsvarande period 2021 genomfördes 48 i genomsnitt, 2020: 43 och 2019: 56 besök.

Vi konstaterar att det perioden 1 januari till och med 30 september 2022 varit ett lägre antal genomförda nybesök, lägre antal genomförda utredningar och lägre antal genomförda behandlingar i genomsnitt jämfört med motsvarande period föregående år.

I syfte att få en övergripande bild av antalet besök 2022 per helår i relation till föregående år har ytterligare data inhämtats. Utfallet för helåret bekräftar att antalet *nybesök* förhåller sig relativt lika mellan åren med omkring 10,5 besök per vecka.

Nedan tabell sammanfattar perioden *1 januari- 31 december* för 2021 samt 2022. Ett par poster i sammanställningen avser dock tidsintervallet januari-november 2022 (se asterisk) varför en viss felmarginal finns, även om det inte torde påverka det totala utfallet i betydande omfattning.

Utfallet för antal *återbesök* är cirka 7 procent lägre 2022 jämfört med 2021. Utfallet för antal genomförda *utredningar* är omkring hälften 2022 jämfört med 2021 även om det bör tas i beaktande att denna data omfattar en 11-månaders period.

Däremot är antalet utförda *behandlingar* per helåret högre innevarande år jämfört med föregående år, med i snitt 30 besök per vecka jämfört med 28 besök per vecka föregående år.

**Tabell 2 Antal besök**

| Kategori besök | 2021   | Per vecka | 2022   | Per vecka |
|----------------|--------|-----------|--------|-----------|
| Nybesök        | 557    | 10,7      | 550    | 10,6      |
| Återbesök      | 18 067 | 347       | 16 914 | 325       |
| Utredning      | 209    | 4         | 109*   | 2         |
| Behandling     |        | 28*       |        | 30        |

\*Antal besök perioden jan-nov

2023-01-17

De intervjuade menar att det trots ett högre antal genomförda behandlingar fortsatt är ansträngt mot bakgrund av ett ökat inflöde och färre antal medarbetare än för några år sedan.

I såväl intervjuer som enkät framgår att *väntetid* till utredning och behandling anses problematisk. Det framkommer uppfattning om att tidigare insatser och åtgärder skulle medföra att barn och unga får vård snabbare. Som exempel nämns att tidiga insatser via primärvård och elevhälsa bör medföra att inflödet till Barn- och ungdomspsykiatri minskar.

Som orsaker till lång väntetid nämns att verksamheten är i behov av fler medarbetare, däribland fler läkare. Det uppfattas i intervjuer och enkät som problematiskt att det finns ett högt inflöde av patienter till specialistvård men ingen vårdgivare att remittera vidare till vid behov.

I intervjuer framhålls dock att tillgängligheten tydligt förbättras avseende *vårdplats* där Barn- och ungdomspsykiatri från innevarande år har tillgång till egen slutenvårdsplats i regionen. Regionen har tidigare behövt hyra vårdplatser i andra regioner, men kan nu erbjuda de patienter som är i behov av flerdygnsvård vårdplats i Region Kronoberg. Detta uppges ha lett till ökad kvalitet samt minskat regionens kostnader.

## Bedömning

Vi konstaterar att besöksstatistiken enligt ovan visar på ett lägre antal besök för flera av ovan kategorier vilket vi bedömer som bekymmersamt. Tillgänglighetssiffror till såväl nybesök som utredning visar att det perioden 1 januari till och med 30 september 2022 varit ett lägre antal genomförda jämfört med motsvarande period föregående år. Antal genomförda utredningar utgör omkring hälften jämfört med föregående år vilket är en betydande skillnad. Vi konstaterar emellertid att antalet genomförda behandling är högre än 2021, vilket kan indikera tydligare arbetssätt och god planering. Beaktat det inflöde som beskrivs finns emellertid risk att produktionen trots detta inte motsvarar behovet.

Ur ett tillgänglighetsperspektiv bedömer vi det som positivt att inrättande av slutenvårdsplats i regionen säkerställer att vård kan erbjudas i närområdet och att man kan undvika att remittera patienter till annat län.

### 3.5 Systematiskt kvalitetsarbete

I regelboken för vårdval specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård framgår att vårdgivaren ansvarar för att inneha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheten. I intervju med verksamhetschef framhålls att det finns ledningssystem. Som exempel nämns uppföljning av verksamheten genom medarbetarundersökningar, egenkontroll genom journalgranskning samt avvikelserapportering.

Avvikelse­rapportering görs i systemet Synergi. Även information om avvikelser som inkommer från patienter och anhöriga rapporteras in i systemet. Enligt uppgift rör majoriteten av de avvikelser som rapporteras in administration, samt en del avvikelserapporter om tillgänglighet och patienter som väntar på att få vård.

En handläggare har tillsatts som fördelar de ärenden som kommer in i systemet till rätt nivå. Av intervju framgår att incidentrapportering inte görs i full utsträckning med anledning av att systemet upplevs som stort och svårt att hantera. Samtidigt framhålls att det finns en osäkerhet rörande vilken typ av incidenter som ska rapporteras in i systemet. I ett övergripande patientsäkerhetsnätverk för hela psykiatri diskuteras patientsäkerhetsfrågor och inrapporterade avvikelser.

Vid intervju framhålls att kvalitetsuppföljningar i verksamheten behöver förbättras, då det är svårt att följa upp mjuka värden. Det pågår dock ett samarbete med Linnéuniversitet där lektorer utöver sina tjänster vid universitet även är verksamma vid specialistpsykiatri. En av respondenterna menar att detta har bidragit till att det nu finns ett visst ökat fokus på kvalitetsuppföljning.

Det framhålls i intervjuer att uppföljning av Barn- och ungdomspsykiatri efterfrågas frekvent av politiker och beslutsfattare. Emellertid nämns att den uppföljning som i huvudsak efterfrågas avser verksamhetsmässigt resultat om tillgänglighet, produktion och ekonomiskt resultat. I intervjuer nämns att nämnden inte efterfrågar uppföljning av kvalitet i ärenden och vårdprocesser och uppföljning av insatser, dvs. om utförda insatser medfört kvalitet för patient. Av enkäten framkommer att det finns viss osäkerhet gällande huruvida systematisk uppföljning och utvärdering samt egenkontroll av verksamheten genomförs. Det nämns exempelvis att det förekommer medarbetar- och patientundersökningar men att det finns risk att resultat och analys av undersökningar inte når medarbetare i tillräcklig omfattning. Som exempel nämns egenkontroller genom avvikelshantering. Av såväl intervjuer som enkät framkommer att rutiner för avvikelshantering finns och att rapportering görs, men att det finns önskemål om att återföra avvikelser på aggregerad nivå till verksamheten.

## Bedömning

Vi bedömer att förutsättningar för att systematiskt kvalitetsarbete finns genom bland annat egenkontroller och uppföljning i form av medarbetarundersökningar och avvikelserapportering. Vi bedömer att det är av stor vikt att avvikelserapportering prioriteras för att skapa goda förutsättningar till gemensamma förbättringar. Vi menar att återföringen av avvikelser kan förbättras i syfte att ge avvikelserapporteringsprocessen dess centrala betydelse och belysa förbättrings- och lärandeperspektivet för såväl den enskilde som verksamheten i stort. Vi bedömer vidare att resultat av kvalitetsuppföljningar kan kommuniceras tydligare till medarbetare, så att det inte uppstår osäkerhet om *vad* som följs upp samt vilka eventuella *åtgärder* som vidtagits till följd av noterade brister.

Vi konstaterar att det finns uppföljning av Barn- och ungdomspsykiatri avseende i huvudsak ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat, men med mindre fokus på uppföljning om kvalitet (även om exempelvis egeninitierad granskning av t.ex. En Väg In genomförts med bland annat fokus kvalitet).

## 3.6 Samverkan

### 3.6.1 Intern samverkan

De intervjuade anser att det finns god samverkan med vuxenpsykiatri. Det finns exempelvis gemensam bemanning för akuttider nattetid och samverkan avseende kompetens och bemanning, t.ex. gemensamma läkare. Dock framhålls att det fortsatt finns behov av mer samordning och smidiga övergångar när det handlar om patienter som befinner sig mellan primärvård och specialistvård.

Relaterat till ovan nämns i intervju att hälso- och sjukvården befinner sig i förändringsarbetet att föra samman såväl vuxen- som barnpsykiatri som habilitering tillsammans med primärvården. Detta bland annat mot bakgrund av ett ökat samhällstryck på barn- och ungdomspsykiatri där flera respondenter menar att gränssnitt kan behöva förtydligas och uppdraget göras tydligare. Respondenter menar att det alltså finns tendens till "stuprör" i organisationen som helhet. Ett effektivare resursutnyttjande skulle kunna medföra ökad tillgänglighet. Vi uppfattar därtill att förändringsarbetet utgör del i omställningen till god och nära vård, där primärvården har en bärande roll i hälso- och sjukvården.

Det framgår att det finns en samverkan mellan Barn- och ungdomshälsan och specialistpsykiatri på chefs- och enhetsnivå, samt inom respektive verksamhet där

man träffas varje vecka och kan få hjälp av olika professioner, fördela om och samverka kring patientärenden. Vid intervju lyfts dock att man bör se över möjligheterna till samverkan även på medarbetarnivå eftersom detta inte görs i tillräcklig utsträckning idag. Det framgår att Barn- och ungdomspsykiatrien infört samverkansdagar tillsammans med Barn- och ungdomshabiliteringen. Samverkansdagarna kan bland annat handla om att hantera gemensamma patientärenden genom samordnad individuell vårdplanering (SIP). I samband med En väg in görs regelbundna avstämningar med Barn- och ungdomshälsan.

### 3.6.2 Extern samverkan

Av intervjuer och enkät framkommer att samverkan med externa aktörer förekommer. Det framkommer att samverkan med kommuner avser kontakt med skola och elevhälsa, samt med socialtjänst, men att det t.ex. finns ett otydligt gränssnitt om ansvar mellan Barn- och ungdomspsykiatrien och elevhälsan.

Vi konstaterar att det under 2021 funnits en samverkansöverenskommelse mellan regionen och regionens kommuner *Samverkansöverenskommelse om personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa* (som nämnts under avsnitt 3.1.3). Denna har dock inte uppdaterats för 2022.

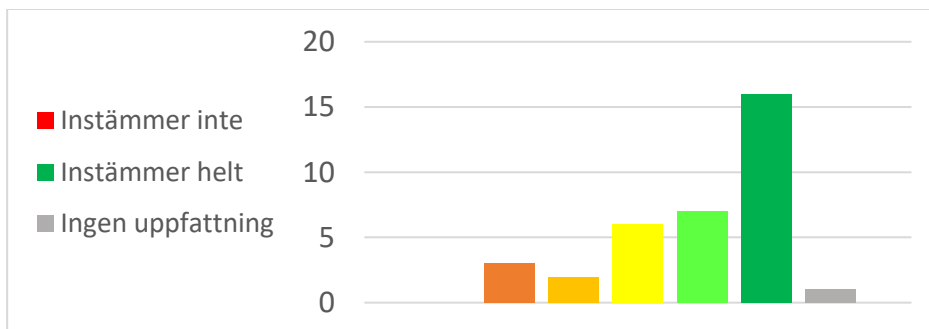
Det nämns att en tydligare rutin om regionens respektive samtliga kommuners roller och ansvar skulle tydliggöra och ge bättre förutsättningar för samverkan.

Av intervjuer framgår att det fortsatt är ett stort inflöde av patienter till Barn- och ungdomspsykiatrien, vilket lyfts som ett samhällsproblem som präglar Barn- och ungdomspsykiatri nationellt. Det framhålls att det behövs fler förebyggande insatser i samhället, inom och utom regionens uppdrag, för att se till att behovet av psykiatrisk hjälp ska minska hos barn och unga. Det framhålls att det krävs en gemensam insats för att kunna förebygga så att inflödet till specialistvården ska bli mindre och för att fler barn ska kunna få hjälp i tid. Man menar att det finns behov av fler insatser i skolan och genom elevhälsan för att tidigt kunna identifiera och arbeta förebyggande i det sammanhang som barnen befinner sig. Det framhålls även att det finns behov av en bättre samverkan med primärvården för att färre patienter ska nå specialistvården som inte är i behov av det. Det framkommer också att samverkan sker inom vårdvalet med samtliga vårdgivare inom vårdvalet genom regelbundna avstämningar.

I enkät har vi ställt frågan om extern samverkan. Merparten av respondenterna uppger att samverkan finns, exempelvis med socialtjänst, och skola.

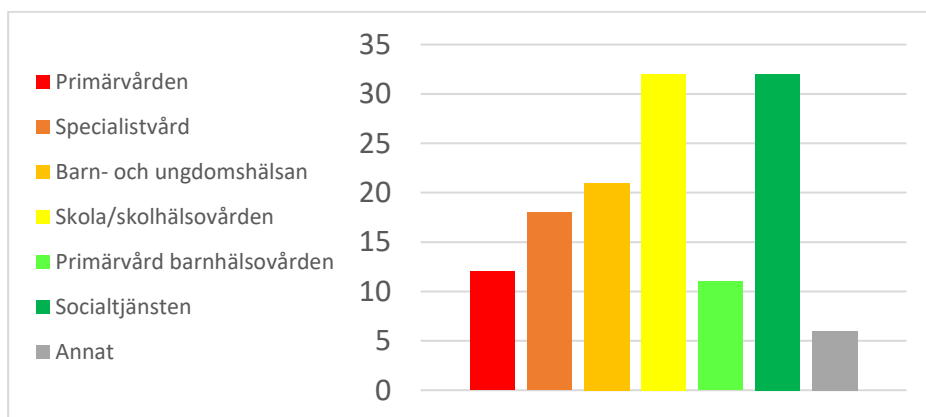
## Diagram 2a.

**Det sker samverkan med externa aktörer (t.ex. övrig hälso- och sjukvård, kommuner)**



## Diagram 2b.

**Om ja, på vilket sätt?**



## Bedömning

Vi bedömer att samverkan sker, men kan ges bättre förutsättningar om det finns klarlagt vilket ansvar och vilken roll som respektive huvudman har.

Samverkansöverenskommelse om personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa i Kronobergs län gäller inte under 2022 varför hälso- och sjukvårdsnämnden och länets kommuner behöver säkerställa att ny överenskommelse tecknas i det fall nämnden och kommunerna avser att fortsatt arbeta med samverkan avseende psykisk ohälsa.



### 3.7 Rapportering till nämnden

I avstämning med presidiet framkommer att den tidigare revisionsrapporten från 2015 föranledde den utredning och kartläggning som därefter genomfördes med hjälp av konsultföretaget Sirona. Rapporten från Sirona bidrog med ytterligare rekommendationer som verksamheten därefter fick i uppdrag att hantera.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tog del av Sironas rapport, och de åtgärder som vidtagits, vid nämndens sammanträde i december 2017. Vid sammanträdet beslutades att nämnden återkommande ska informeras om utvecklingen på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken<sup>28</sup>.

Vi har i granskningen tagit del av samtliga protokoll från 2021 och 2022 och kan konstatera att återkommande rapportering om verksamheten sker till nämnden genom hälso- och sjukvårdsdirektörens muntliga lägesrapport om verksamheten. I intervju framkommer även att statistik för tillgänglighet för innevarande månad och ackumulerat över året redovisas vid varje möte. Verksamhetschef inom psykiatri har också deltagit vid ett antal av nämndens sammanträden under 2021 och 2022.

Utöver muntlig information ges rapportering i form av skriftliga månads-, delårs- och årsrapporteringar.

Det framgår att det finns ett forum där nämndens presidium träffar företrädare från socialtjänst och skola där man vid tillfällen diskuterat samverkan kring barn och ungdomshälsan.

#### Bedömning

Vi bedömer att nämnden är välinformerad om framförallt ekonomiskt resultat, produktion och tillgänglighet genom muntlig och skriftliga rapporter.

Nämnden bör dock utveckla sin uppföljning av kvalitet och kvalitetsindikatorer.

---

<sup>28</sup> §107, hälso- och sjukvårdsnämnden, protokollsutdrag 2017-11-27

## 4 Slutsats och rekommendationer

I enlighet med revisorernas önskemål redovisas granskningsresultaten avseende uppföljning av den tidigare granskningens rekommendationer i tabellformat. Denna återfinns som bilaga till granskningsrapporten.

Vi kan konstatera att samtliga rekommendationer som gavs i tidigare granskning är helt eller delvis uppfyllda. Vår bedömning är att det förändringsarbete som genomförts har medfört förbättringar i verksamheten och att ett antal åtgärder initierade av den konsultgranskning som gjordes i flera delar fångat in de brister som tidigare framkom.

Det ska dock tilläggas att det funnits svårigheter att följa upp de rekommendationer som tidigare granskning lämnat, inte minst eftersom de organisationsförändringar som Barn- och ungdomspsykiatri genomgått mot bakgrund av bland annat vårdvalet ändrat de förutsättningar vari den tidigare granskningen hade sin utgångspunkt.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak vidtagit tillfredställande åtgärder till följd av tidigare fördjupad granskning. Den tidigare granskningsrapporten från 2015 påpekade i huvudsak på bristande tillgänglighet samt brister i produktions- och kapacitetsplanering bland annat mot bakgrund av bristande organisation och arbetsmiljö. Till följd av de brister som påvisats genomfördes därefter en större revision i två delar; medicinsk revision samt en arbetsmiljörevision vilket föranledde ett större förändringsarbete.

Dock kvarstår utmaningar med väntetider till i huvudsak utredning vilket beror på inflödets storlek och svårigheter att möta det genom resurser så som tid och kompetens. Vi konstaterar att tillgängligheten för patient fortsatt är ansträngd.

Tillgängligheten till i huvudsak utredning, men i viss mån även nybesök och behandling är fortsatt ansträngd vilket uppfattas som problematiskt av såväl patienter som verksamheten själv. Det finns risk att verksamheten mot bakgrund av utmaningar med kompetensförsörjning även får utmaningar att klara tillgänglighet till nybesök. Vi konstaterar att tillgängligheten försämrats genom att det genomsnittliga antalet besök har minskat samtidigt som behovet och inflödet ökat. Vi bedömer att de åtgärder som vidtagits inte varit tillräckliga mot bakgrund av att tillgängligheten försämrats över tid.

Vår granskning visar att det finns ett tydligare fokus på vårdprocess, på inflöde, avslut samt kollegiala avstämningar inom vårdprocessen. Det finns produktions- och kapacitetsplanering och ett högre mål gällande besök per dag till bl.a. behandlare. Det är delvis en effekt av åtgärder vidtagna av den tidigare granskningen men kan också vara ett resultat av vårdvalets utformning med fokus på produktion och kapacitetsplanering.

Granskningen har därtill visat att ett kvalitetsarbete genom utformning av vårdprogram och riktlinjer, systematisk uppföljning av verksamhet och patienter införts i kvalitetsförbättrande syfte.

Vi konstaterar att de åtgärder som föreslagits i förändringsarbetet återspeglas i de iakttagelser som föreliggande uppföljande granskning gjort.

Avslutningsvis kan konstateras att utmaningen består i väntetider till i huvudsak utredning och behandling, vilket beror på inflödets storlek och svårigheter att möta det genom resurser så som tid och kompetens. Denna utmaning är något som vi uppfattar att Region Kronoberg delar med övriga regioner i landet.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillsammans med kommunerna i Region Kronoberg säkerställa att det finns aktuell samverkansöverenskommelse avseende psykisk ohälsa
- Utforma mätbara kvalitetsindikatorer och säkerställa återkommande uppföljning av kvalitet i vården
- Analysera orsakerna och vidta de ytterligare åtgärder som behövs för att förbättra tillgängligheten
- Utredda möjligheten att bredda kompetensen på Barn- och ungdomshälsan för att möjliggöra förskrivning av läkemedel och därmed minska belastningen på den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri
- Utredda orsaker om trendbrott i antal uteblivna besök och eventuella åtgärder som behöver vidtas
- Säkerställa att de rekommendationer som föreslogs i granskningen/revisionen från 2017 omhändertagits i tillfredsställande omfattning
- Utarbeta forum för dialog och information mellan medarbetare och ledning för att förstärka god arbetsmiljö
- Säkerställa att sammanställning av avvikelserapportering genomförs och att erfarenheter från denna återförs till verksamheten för dels organisatoriskt dels individuellt lärande



**Region Kronoberg**

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

2023-01-17

Datum som ovan

KPMG AB

Liv Ahlgren  
*Kommunal revisor*

Evelina Witoft  
*Kommunal revisor*

Vilhelm Rundquist  
*Certifierad kommunal revisor*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

## A Bilagor

### A.1 Uppföljning av rekommendationer

| Rekommendation                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Uppfyllt        | Delvis uppfyllt | Ej uppfyllt |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Fortsätt den inslagna vägen i utvecklingsarbetet och intensifiera arbetet mot att hitta möjligheter att effektivisera vårdprocessen. Koppla detta till införandet av produktions- och kapacitetsplaneringsmetodiken. Innebörden och fördelarna med produktions- och kapacitetsplaneringen bör förankras i chefskollektivet | X               |                 |             |
| Överväg möjligheter att minska antalet uteblivna besök genom att öka träffsäkerheten i tidbokningen                                                                                                                                                                                                                        | X               |                 |             |
| Förstärk systematiken i att skapa balans mellan inflöde och avslut genom att tillämpa kollegiala avstämningar av pågående vårdprocesser                                                                                                                                                                                    | X               |                 |             |
| Vidtag åtgärder för ett fungerande gränssnitt mellan BUP och Barn- och ungdomshälsan. Möjligheterna att förlägga vissa typer av fördjupade utredningar till barn- och ungdomshälsan bör prövas. (Uppdrag finns från centrumchefen)                                                                                         |                 | X <sup>29</sup> |             |
| Utveckla metoder för att följa upp efterlevnaden av den nya reviderade riktlinjerna (kvalitets- och effektivitetsarbetet)                                                                                                                                                                                                  | X <sup>30</sup> |                 |             |

<sup>29</sup> Fördjupade utredningar genomförs inte på Barn- och ungdomshälsan. Detta har, enligt intervjuer, aldrig varit aktuellt att införa.

<sup>30</sup> Vi bedömer att flera av de iakttagelser som framkommit i granskningen omfattas häri. Det finns bland annat en stabil ledningsgrupp, mer team-arbete och mer fokus på uppföljning av verksamheten. Det

## A.2 Kontrollpunkter

### Nedanstående kontrollpunkter ska även besvaras i granskningen.

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>På vilket sätt har berörd nämnd behandlat granskningen?</b></li> </ul>                             | <p>Mot bakgrund av de granskningsresultat som framkom i revisorernas granskning 2015 gjordes ytterligare fördjupad granskning under 2017 med fokus på medicinsk revision samt arbetsmiljö.</p> <p>Nämnden har med anledning av ovan nämnd revision beslutat att den återkommande ska informeras om utvecklingen på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vilka beslut har fattats till följd av granskningens rekommendationer?</b></li> </ul>              | <p>En omfattande medicinsk revision och revision av arbetsmiljö genomfördes 2017. Upphandlad leverantör Sirona Health Solutions AB. De brister som framkom i granskningen föranledde ett antal rekommendationer.</p> <p>Vårdval inom i specialiserad barn- och ungdomspsykiatri infördes 1 januari 2020. Ett syfte med införande av vårdvalet var att vårdvalet förväntades ge medborgarna ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri.</p> <p>I anslutning till vårdvalets införande inrättades En Väg In, en länsgemensam mottagarfunktion vars syfte är att öka tillgängligheten och säkerställa att rätt insatser erbjuds på rätt nivå och av rätt kompetens. Funktionen riktar sig mot vårdnadshavare och barn som själva initierar kontakt med psykiatri, samt tar emot remisser som inkommer från aktörer både inom och utanför vården.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fördjupad revision med fokus medicin samt arbetsmiljö</li> <li>Ökat fokus på vårdprocessen</li> <li>Kollegiala avstämningar och team-samarbete</li> <li>Öppna tidböcker</li> <li>Ökad målsättning om antal patienter per dag.</li> <li>Vårdval</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet?</b></li> </ul>              | <p>Den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk ohälsa har ett antal gemensamma insatser för barn och unga relaterat till psykisk ohälsa. Som exempel finns den länsgemensamma <i>Kronobarnsmodellen</i> som syftar till samverkan mellan bland andra hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och polis. En annan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

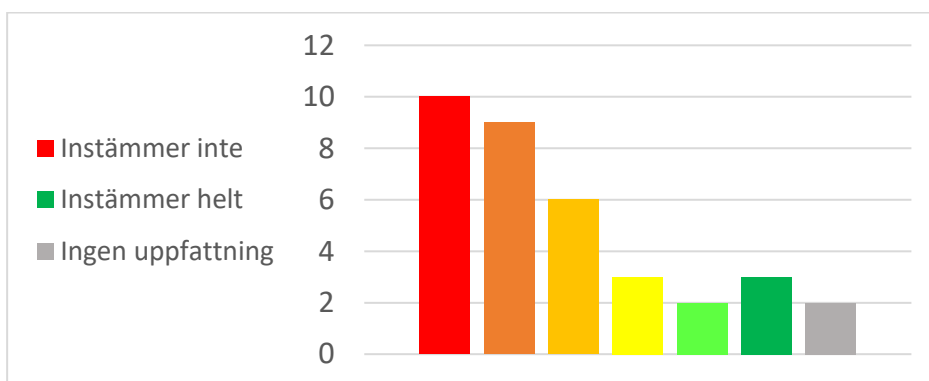
genomförs också, via En Väg In en intervju med patient (BCFPI) samt och uppföljande BCFPI via BUP. Denna metod för kvalitetsuppföljning var en av planerade åtgärder som framkom i granskningen 2015.

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                           | länsgemensam insats är <i>Dans för hälsa</i> , med fokus på unga tjejer och psykisk ohälsa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hur har nämnden följt upp att besluten verkställts?</b></li> </ul>                                                                                                                                              | <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden informerades om genomförande av Sironas granskning, och de åtgärder som vidtagits, vid nämndens sammanträde i december 2017. Vid sammanträdet beslutades att nämnden återkommande ska informeras om utvecklingen på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.</p> <p>Nämnden får återkommande rapportering om verksamheten genom dels hälso- och sjukvårdsdirektörens muntliga lägesrapport om verksamheten dels skriftliga rapporteringar (månads-, delårs- och årsrapportering)</p>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vilka effekter har granskningens rekommendationer medfört i verksamheten?</b></li> </ul>                                                                                                                        | <p>Målsättningen för antal besök per dag varierar beroende på profession, men enligt uppgift är riktmärket fyra besök per dag till behandlare samt fyra-sex besök per dag till sjuksköterska. Motsvarande målsättning 2015 var 15 besök per vecka vilket motsvarar tre besök per dag. Vi konstaterar att detta är en ökning om 30 procent vilket bör ha positiv inverkan på effektivitet och tillgänglighet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>KPMG har till revisorerna även föreslagit att utveckla granskningen med ytterligare två revisionsfrågor varför granskningen därtill ska besvara följande:</b></p>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Har pandemin medfört nya lärdomar och/eller nya arbetssätt?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Om ja, hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att dessa omhändertas?</b></li> </ul> </li> </ul> | <p>Digitala arbetssätt till följd av pandemin uppges i viss mån möjliggjort att patienter kan träffa behandlare digitalt, men en stor del av patientmöten sker fortsatt fysiskt. Möjligheten till att arbeta på distans med arbetsuppgifter av i huvudsak mer administrativ karaktär har blivit något bättre som följd av pandemin, men flera av de intervjuade menar att detta redan innan pandemin var relativt vanligt.</p> <p>Det finns dock, i större utsträckning än tidigare, bättre möjligheter till att genomföra exempelvis föräldrautbildningar digitalt.</p> <p>Problematiken med identifikation via BankID (eller motsvarande) för ungdomar från 13 års ålder medför dock att en övervägande majoritet av patientbesök genomförs i fysisk form.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vilken samverkan sker avseende utvecklingsarbetet inom barn- och ungdomspsykiatri med fokus på produktivitet i vårdprocessen?</b></li> </ul>                                                                    | <p>Det finns bland annat ett pågående förändringsarbete att föra samman såväl vuxen- som barnpsykiatri som habilitering tillsammans med primärvården bland annat för att samverka mer internt eftersom behoven av barn- och ungdomspsykiatri är alltför högt i regionen. Som exempel kan även här nämnas <i>Kronobarnsmodellen</i> som syftar till samverkan mellan bland andra hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och polis. Det finns samverkan med vuxenpsykiatri, t.ex. gemensam bemanning för akuttider nattetid och samverkan avseende kompetens och bemanning, t.ex. gemensamma läkare.</p>                                                                                                                                                         |

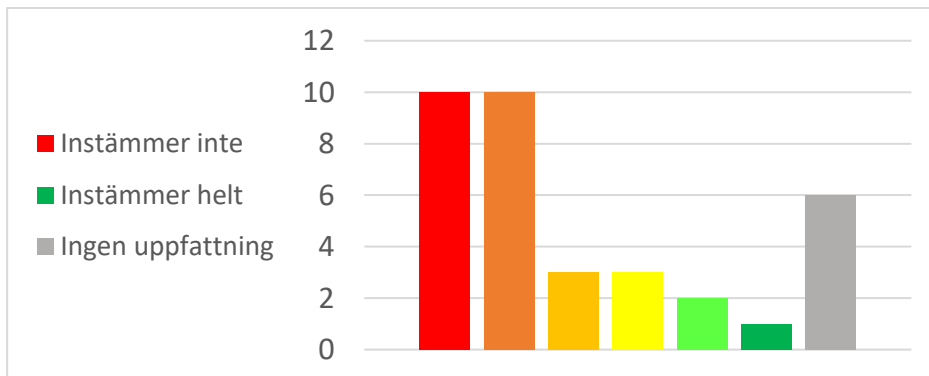
## A.3 Enkät

Svaren är en värdering på en skala från 1–6 där 1 = "Instämmer inte" och 6 = "Instämmer helt". Svartalernativet 7 står för "Ingen uppfattning".

*Jag anser att tillgängligheten för patient till specialistpsykiatri (barn- och ungdomspsykiatri) är tillfredsställande*

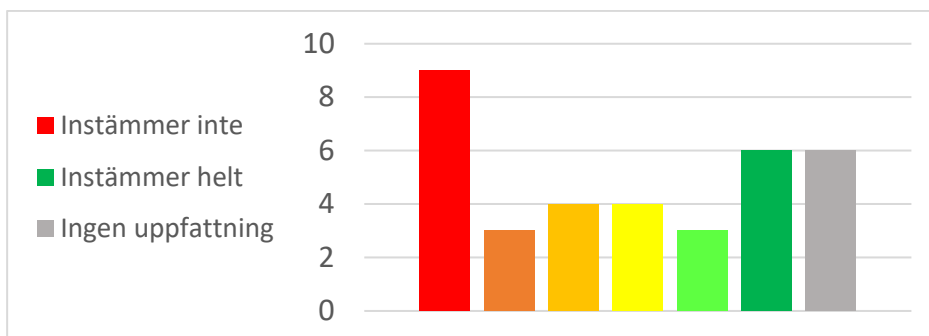


*Tillgängligheten för patienter är god och den lagstadgade vårdgarantin om 90 dagar uppnås för samtliga patienter på den klinik jag arbetar*

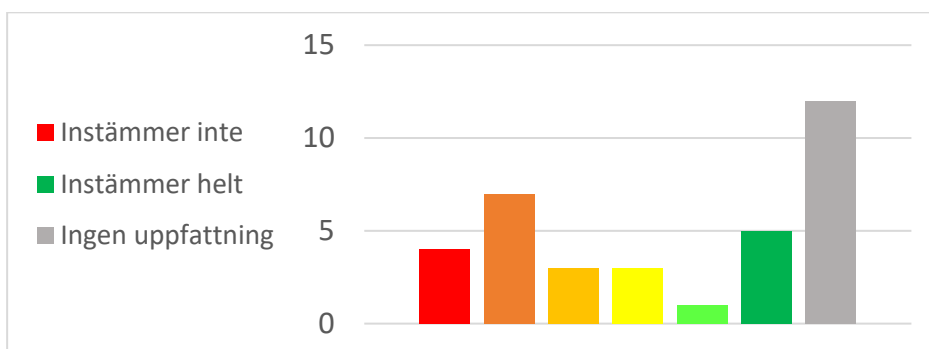


*Region Kronobergs ambition om att barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas besök på specialistmottagning inom 30 dagar uppnås på den klinik jag arbetar*

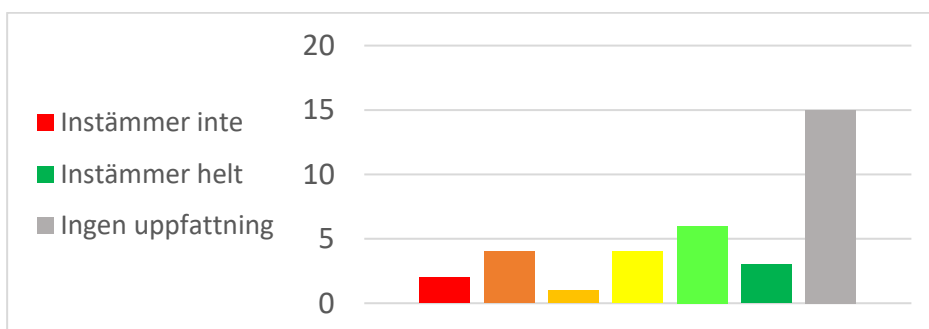




*Jag anser att tillgängligheten för patienter har blivit bättre under de senaste fem åren*



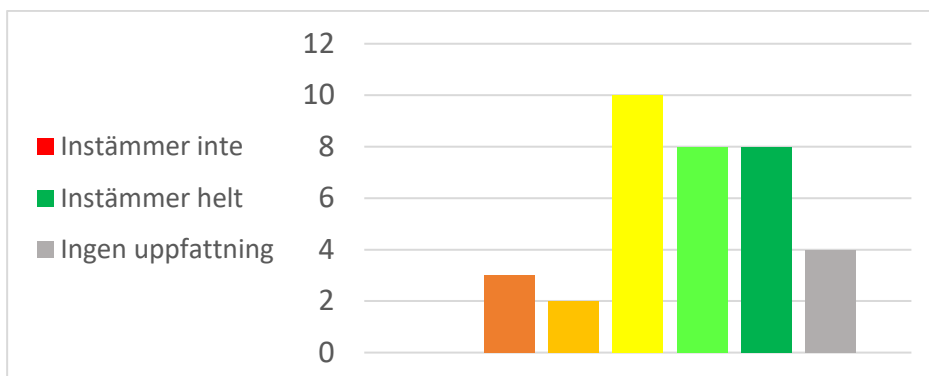
*Jag anser att träffsäkerheten i tidbokningar har blivit bättre och att antalet avbokade besök minskat under de senaste fem åren*



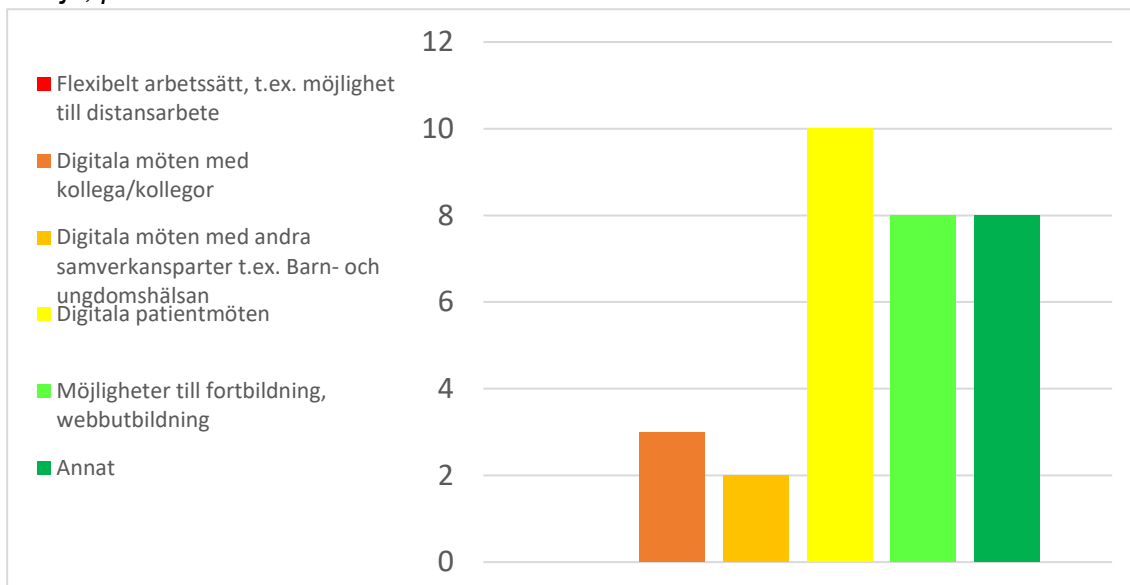
*Pandemin har medfört nya arbetssätt i barn- och ungdomspsykiatri*

**Region Kronoberg**  
Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

2023-01-17



**Om ja, på vilket sätt?**



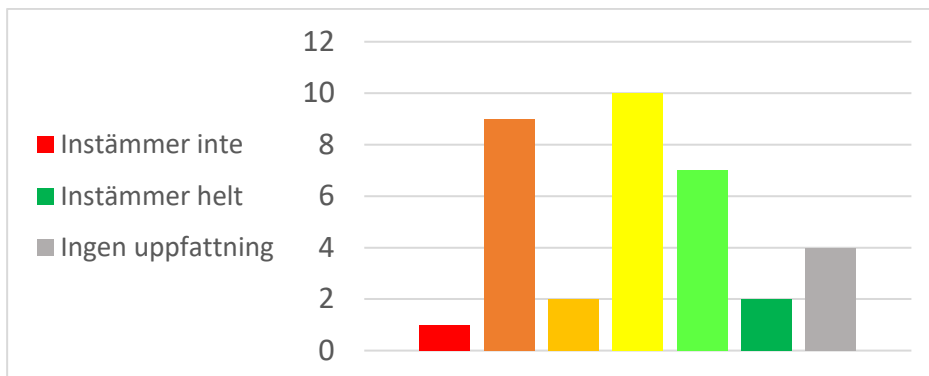
Annat = Miljövänligt, sparar restider

*Nya arbetssätt relaterade till pandemin har medfört ökad tillgänglighet för patienter inom barn- och ungdomspsykiatri*

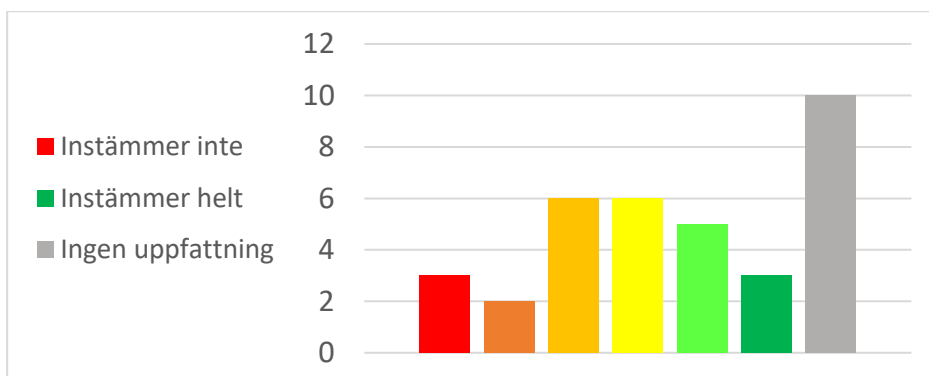
## Region Kronoberg

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

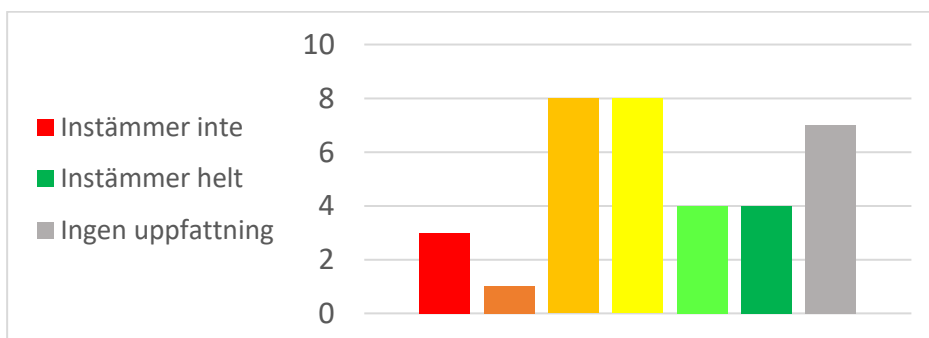
2023-01-17



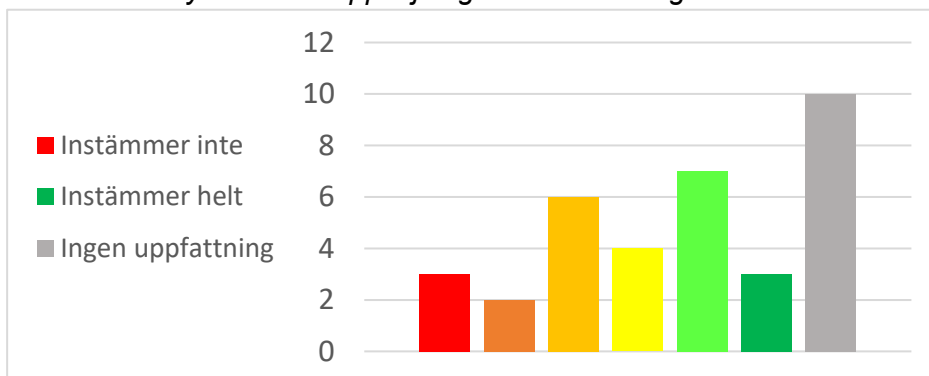
*Det finns ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten (i syfte att planera, leda och följa upp, säkra kvalitet, utveckla verksamheten, följa upp verksamheten etc.)*



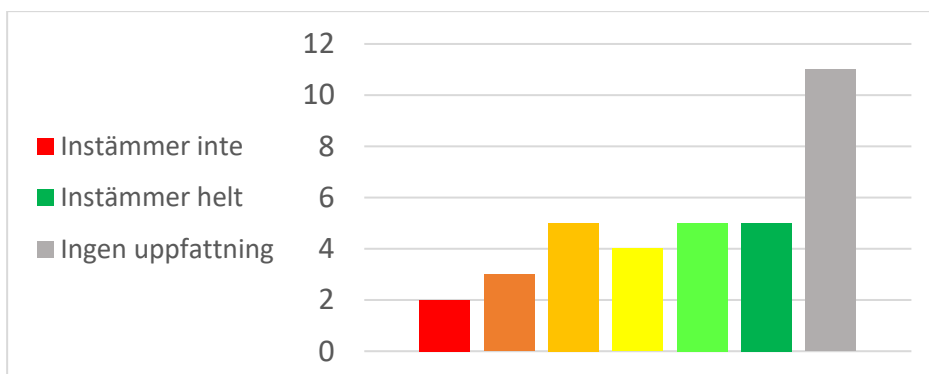
*Det genomförs regelbundet systematiskt förbättringsarbete i verksamheten i enlighet med ledningssystemet*



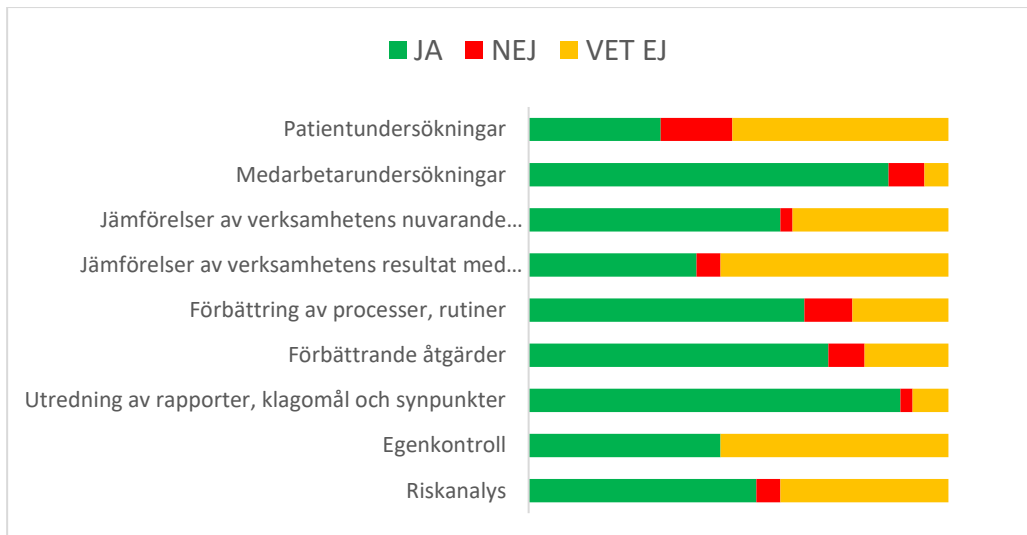
*Det finns en systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten*



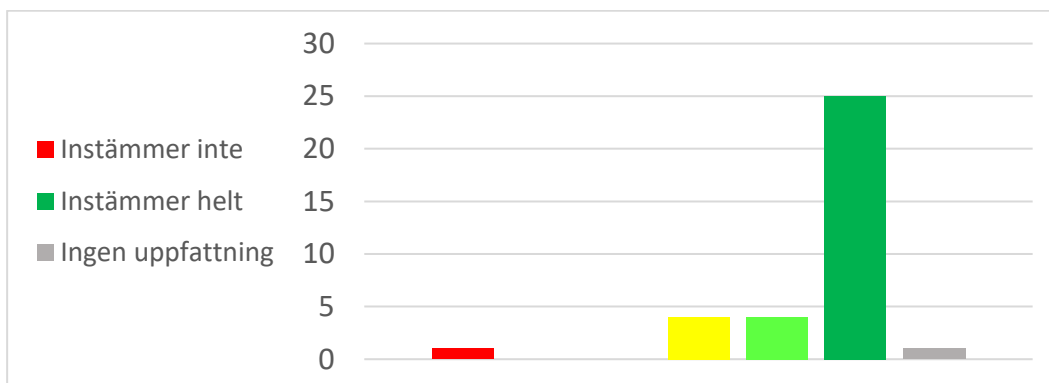
*Det genomförs egenkontroll av verksamheten i syfte att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat*



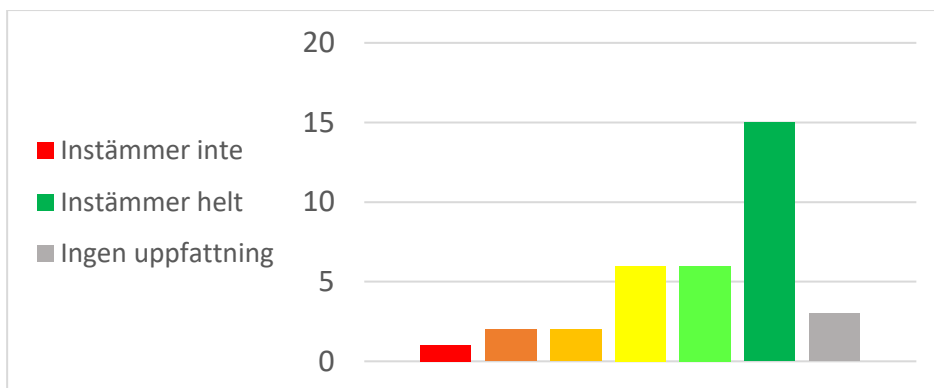
*Genomförs följande egenkontroller av verksamheten:*



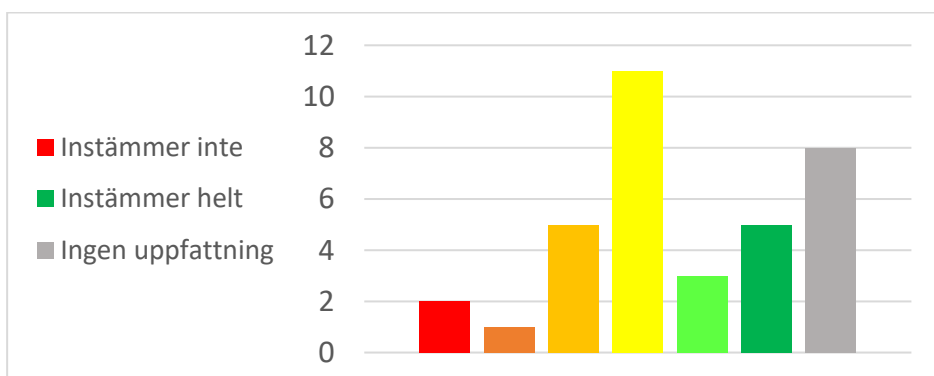
*Det finns rutiner för avvikelserapportering*



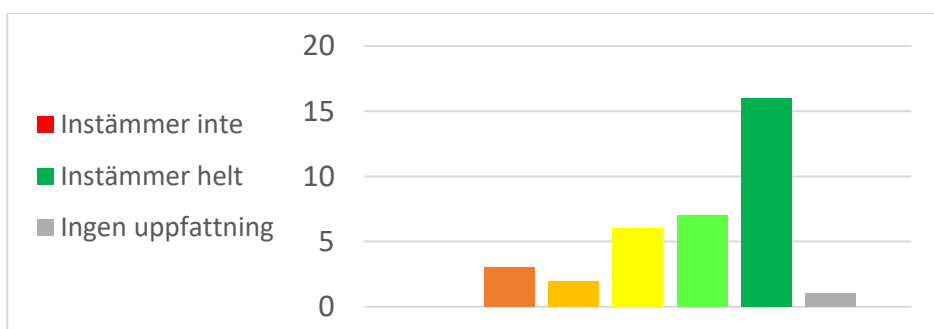
*Avvikelserapportering genomförs regelbundet*



*I de fall uppföljning eller avvikelserapportering visar på brister i verksamheten vidtas åtgärder/förbättringar*



*Det sker samverkan med externa aktörer (t.ex. övrig hälso- och sjukvård, kommuner)*

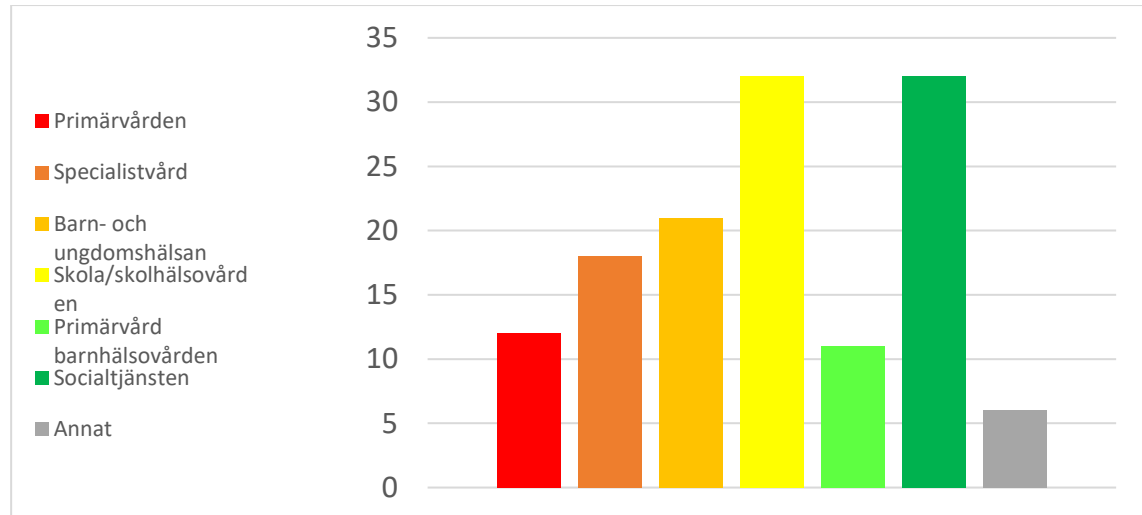


## Region Kronoberg

Uppföljande granskning av Barn- och ungdomspsykiatri

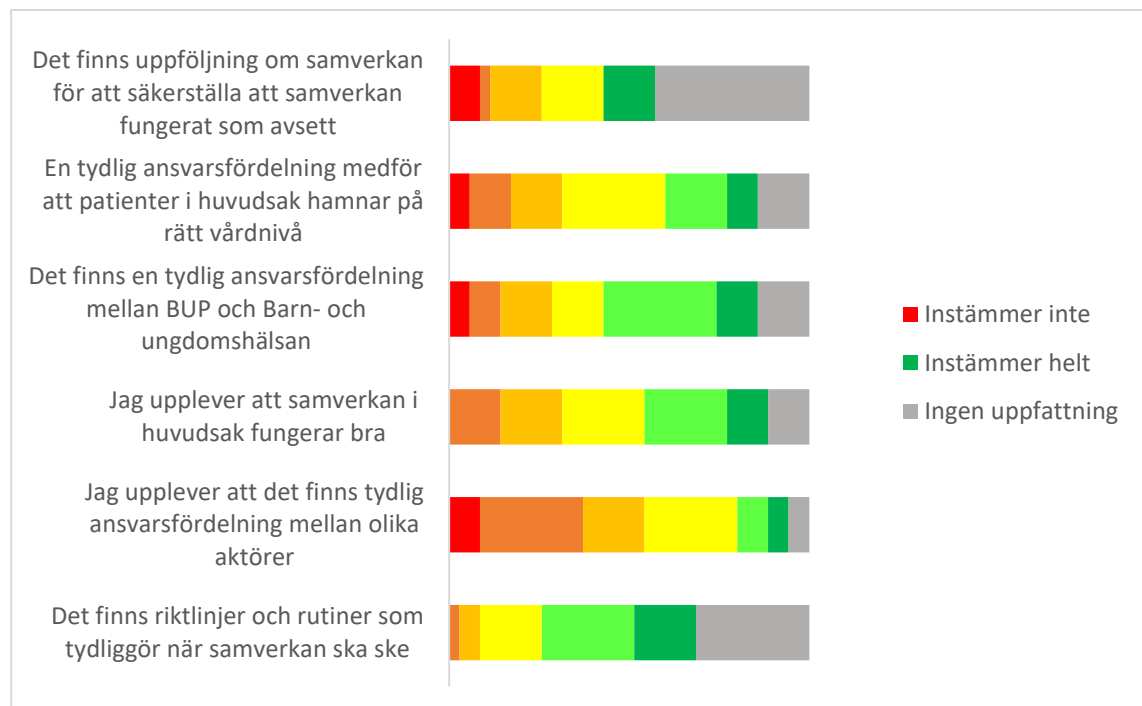
2023-01-17

### Om ja, på vilket sätt?

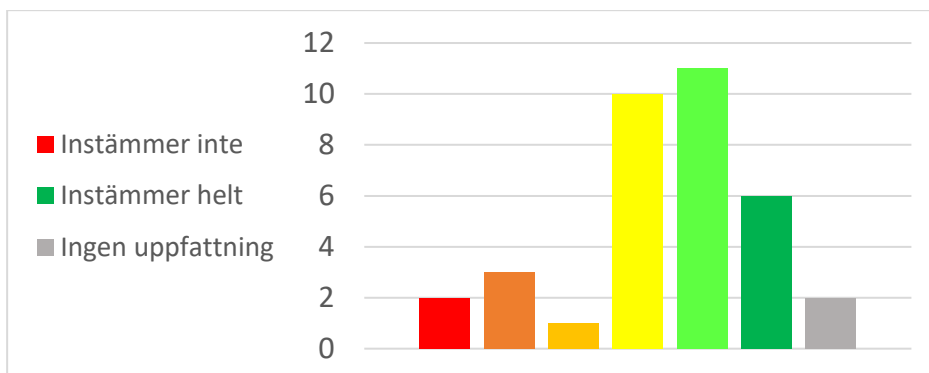


Annat = habiliteringen

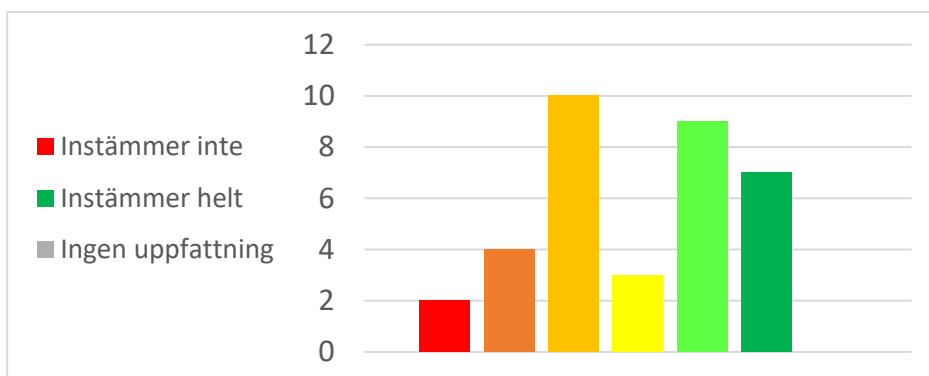
### Besvara frågorna utifrån en värdering på skala 1-6



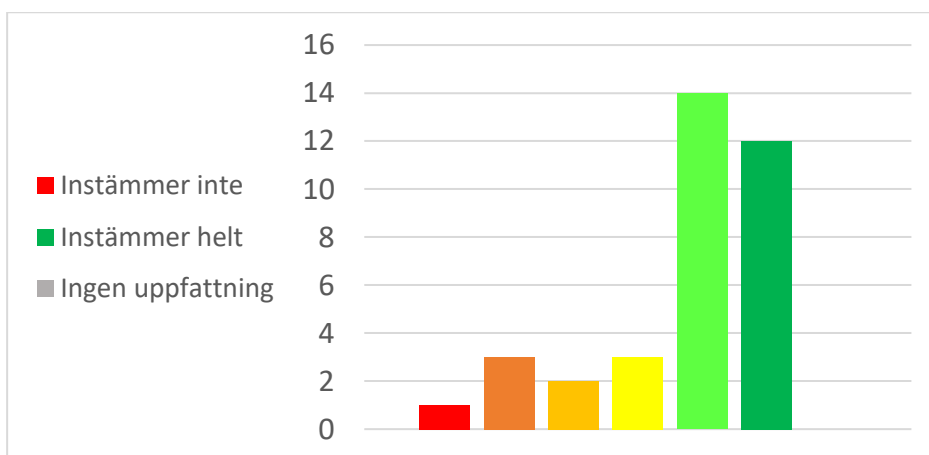
*Det finns tydliga mål för verksamheten*



*Jag uppfattar att det finns en tydlig ledning och styrning för verksamheten*

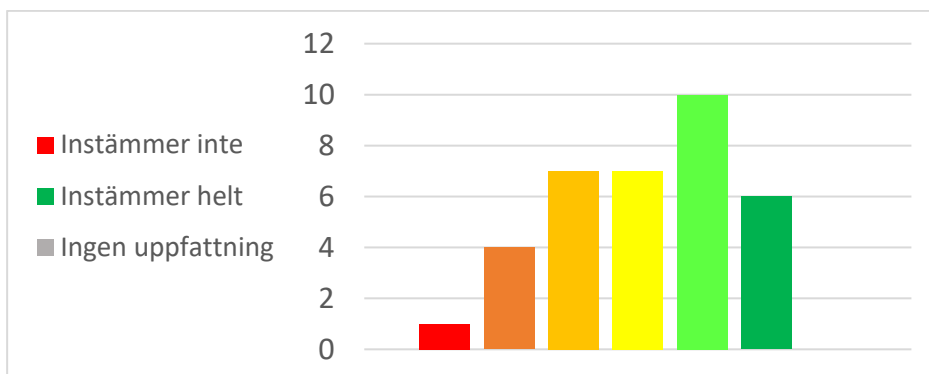


*Förväntningar och krav på mig i min roll som medarbetare (eller chef) inom Barn- och ungdomspsykiatri är tydliga och relevanta*

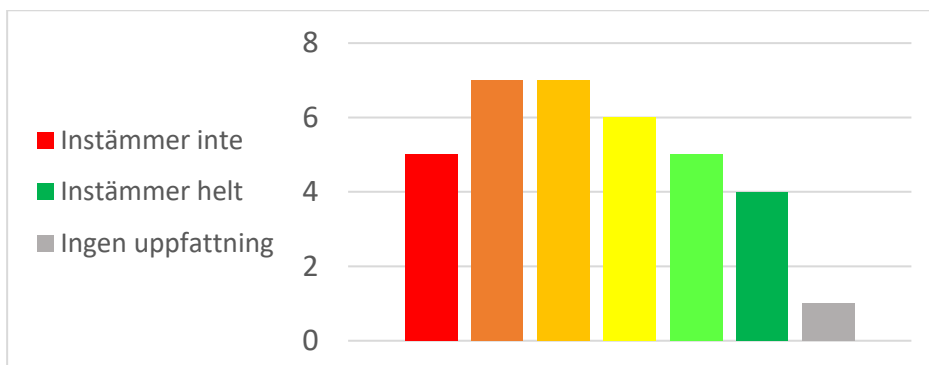




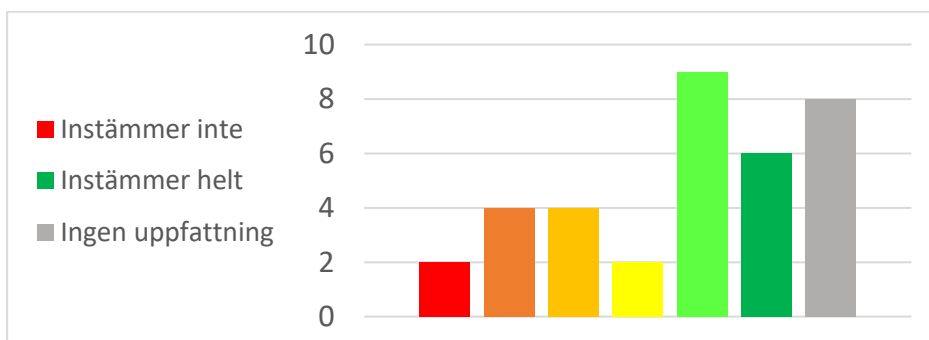
*Jag upplever att jag i min roll har förutsättningar att förbättra och utveckla verksamheten*



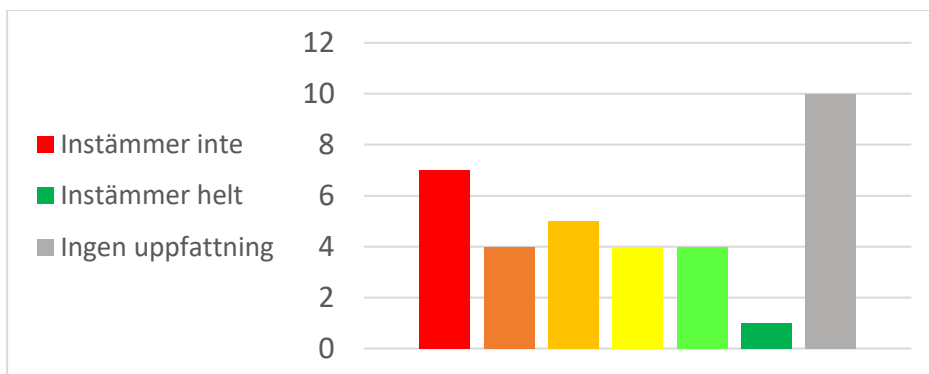
*Jag uppfattar att det i huvudsak finns en effektiv vårdprocess i Barn- och ungdomspsykiatri*



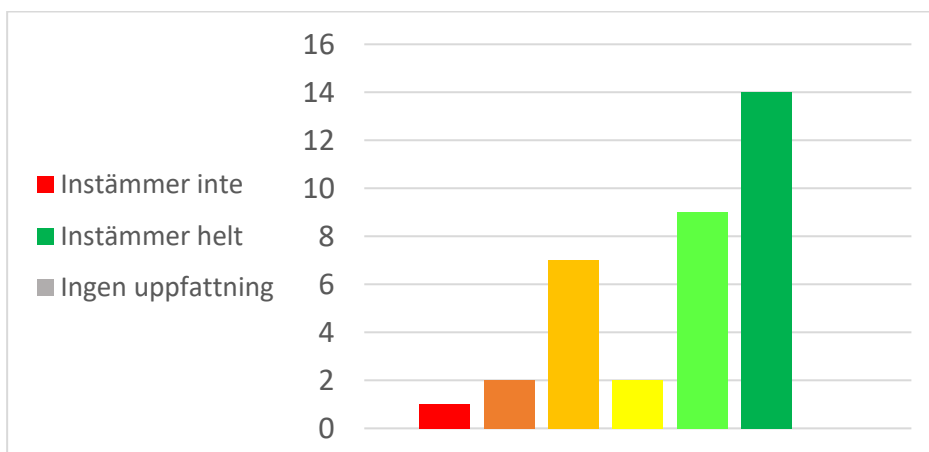
*Det finns upparbetade arbetssätt och rutiner för inflöde och avslut genom att kollegiala avstämningar av pågående vårdprocesser tillämpas*



*Det finns balans i inflöde och avslut av pågående vårdprocesser*



*Jag upplever att jag får tillräckligt stöd i mitt arbete t.ex. genom avstämningar med chef och/eller kollegor*





Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: PETER LÖFSTRÖM

Date: 2023-01-30 16:19:37

BankID refno: 337bd8f8-2b5f-425a-9fab-0e6ad309ad3a



Justerare: Peter Löfström