

Underlag till begäran om förstärkt finansiering inom Barn- och ungdomspsykiatri

Innehåll

Sammanfattning	1
Vårdnivåer för barn- och unga med psykisk ohälsa.....	2
Triagering i samverkan med kommunerna – nu en möjlighet	3
Patientutveckling inom BUP.....	4
Produktion och tillgänglighet	6
Arbetsmiljö.....	9
Effekt av tidigare tillförda resurser.....	10
Förstärkt finansiering för att hantera situationen.....	11

Sammanfattning

Barn- och ungdomspsykiatri har under ett flertal år haft ett mycket stort inflöde av patienter och ett ökat vårdbehov hos de som söker. Ökningen förefaller inte att plana ut.

Av det totala patientantalet är en betydande del utomlänspatienter. Detta riskerar att öka ytterligare om vårdssystemet i angränsande län inte är stabilt och välfungerande.

Det ökade patientflödet och vårdbehovet innebär stora ansträngningar på arbetsmiljön, med personalomsättning och sjukfrånvaro som följd.

För att kunna säkerställa god kvalitet samt god tillgänglighet behövs förstärkt grundfinansiering **motsvarande totalt 22 Mnkr**, utöver tillfälliga tillgänglighetsmedel motsvarande 8 Mnkr, med start redan 2022.

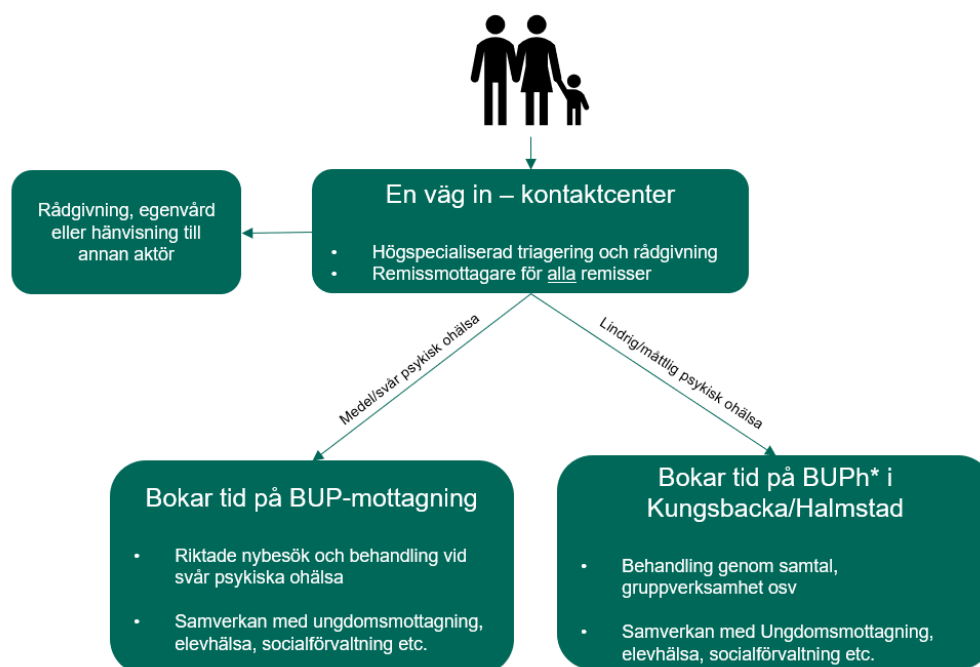
Med en förstärkt grundfinansiering kan både den specialiserade vården (BUP) samt den nyetablerade första-linjevården (BUPh) byggas ut för att omhänderta fler barn, på rätt vårdnivå. Vidare kan köpt bemanning och köpt vård fortsätta användas för att kapa toppar i inflödet. Vi har även möjlighet att utveckla ”En väg in” till att, som första region i Sverige, kunna triageringen även till kommunernas socialtjänst, i samverkan med kommunerna.

Vårdnivåer för barn- och unga med psykisk ohälsa

2021 fick Psykiatrin Halland uppdrag att bedriva första-linjeverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Den 1 april startade verksamheten ”En väg in - kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa Halland” och två nya mottagningar för att bedriva förstalinjevård, ”Barn- och ungas psykiska hälsa Halland”.

Alla remisser från vårdcentral, barnmottagning, elevhälsa och egenremisser sänds till En väg in för bedömning och triagering till rätt vårdnivå. En väg in tar även emot telefonsamtal från föräldrar och närstående där specialistutbildade sjuksköterskor ger vägledning och första bedömning.

Sedan 1 april beskriver bilden nedan flödet för barn och unga med psykisk ohälsa



BUP är specialistvård d.v.s. toppen på vårdpyramiden. Sammanställningen ”Psykiatrin i siffror 2020” visar att **I Halland har tröskeln in till BUP historiskt varit lägre än riket.** Etableringen av En väg in och mottagningarna barn och ungas psykiska hälsa är ett led i att säkerställa att vårdpyramiden är välfungerande och kostnadseffektiv.

En låg tröskel in innebär, förutom fel vårdnivå, att antalet besök per patient kommer vara färre. De samlade besökstiderna ska fördelas på fler patienter än lämpligt. Detta riskerar att försvåra medicinsk prioritering och ge ett otillfredsställt vårdbehov. Därav är det av största vikt att det finns en fungerande bas i vårdpyramiden.

Efter snart ett års drift kan vi konstatera att det planeringsunderlag verksamheten byggde på var underdimensionerad, då det fanns ett stort dolt uppdämt behov. Verksamheten har således varit underdimensionerad från start och kapaciteten behöver successivt utökas och etableras i fler kommuner.

Triagering i samverkan med kommunerna – nu en möjlighet

Triageringsverksamheten som bedrivs vid ”En väg in – kontaktcenter” (EVIK) är en mycket välfungerande verksamhet med hög kompetens. Verksamheten påbörjades för över 10 år sedan, då under namnet BUP-linjen och har utvecklats ständigt avseende flöden, arbetssätt och kompetens.

Tack vare detta har vi nu möjlighet att ta ytterligare ett stort kliv framåt. Vi har redskapet och kunskapen för att även kunna triagera direkt till respektive kommuns socialtjänst.

Detta skulle innebära att föräldrar, ungdomar och barn endast behöver berätta sin historia på ett ställe och att vi effektivt och träffsäkert kan triagera till rätt nivå och rätt insats; första-linjeverksamhet, BUP eller socialtjänst. Detta innebär stora vinster både för patienterna och för verksamheterna och möjliggör rätt vård på rätt vårdnivå.

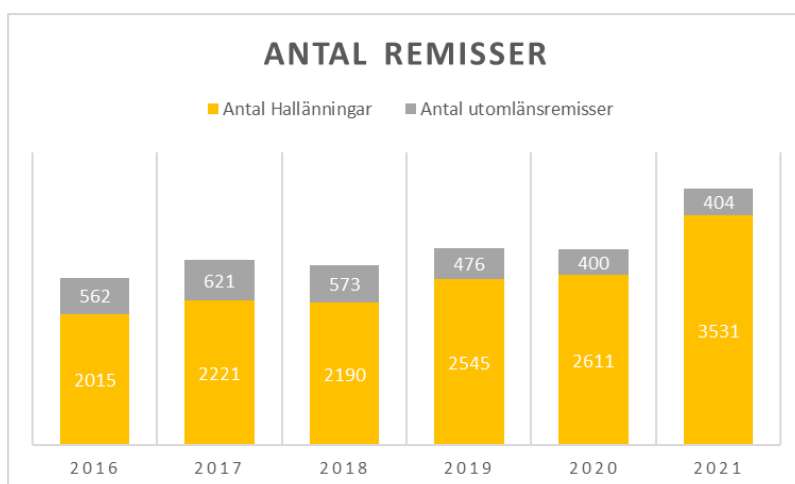
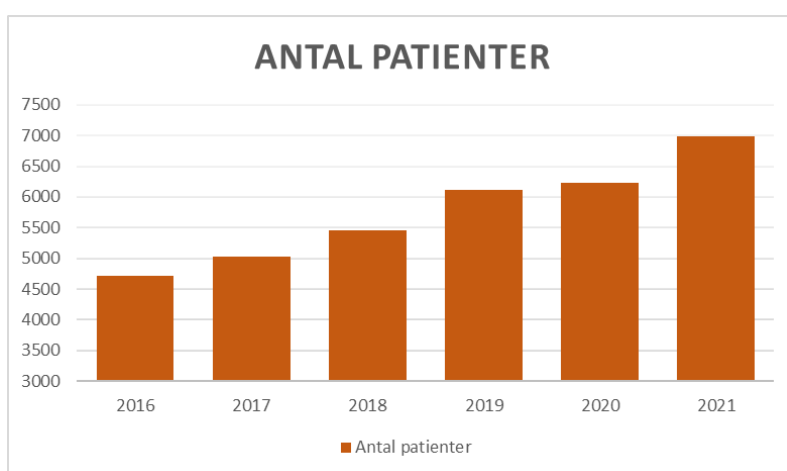
För att möjliggöra detta behövs en mindre resursförstärkning samt ytterligare samverkan med kommunerna, vilket även kommer gagna oss i andra delar.

SKR ser mycket positivt på detta och är ytterst intresserade av att etablera en sådan verksamhet någonstans i Sverige. Vi har alltså möjlighet att bli den första regionen i Sverige som genomför triagering i samverkan med kommunerna. Utvecklingen är helt i linje med God och nära vård.

Patientutveckling inom BUP

Antalet unika patienter och remisser till BUP har ökat markant år för år och en betydande del av dessa är utomlänspatienter (ca 10%). Ökningen är betydligt mer än den årliga befolkningsökningen. 2021 var det totala antalet patienter 6987, en ökning med 11% jämfört med 2020 och 33% sedan 2016. Befolkningen 0–17 år i Halland har i snitt enbart ökat cirka 1% per år sedan 2016.

Den stora ökningen utgörs till största del av hallänningar, men vi ser med stor oro över utvecklingen i våra angränsande län vars Barn- och ungdomspsykiatri är mycket ansträngd, samt pandemins effekter på vårdbehovet kommande år.

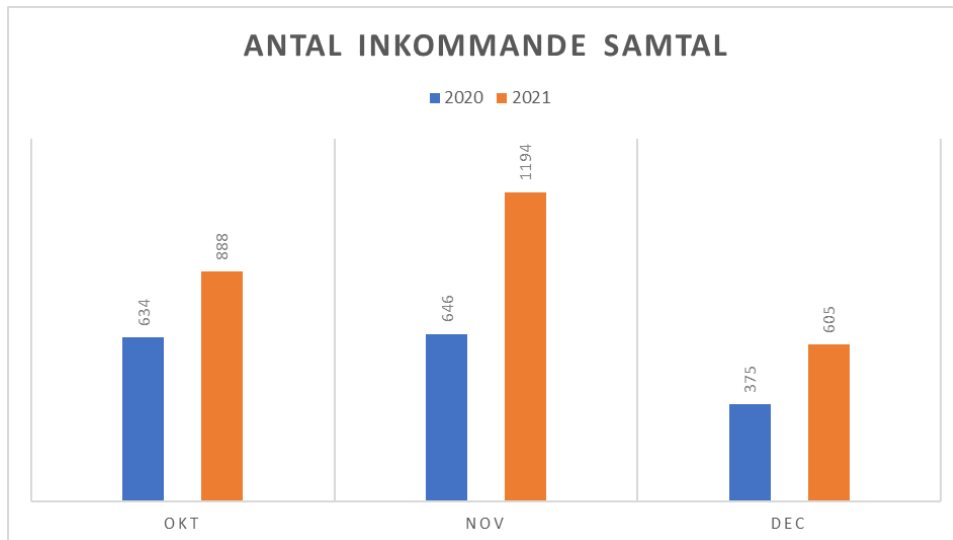


Antalet remisser har en betydande ökning 2021, sannolikt som en följd av införandet av ”En väg in”. Av det totala antalet remisser är cirka 50% egenremisser.

Varje remiss kräver resurser för bedömning och administration, även om patienten inte blir aktuell för BUP. Fler remisser bedöms dock ha behov av specialistspsykiatri än tidigare.

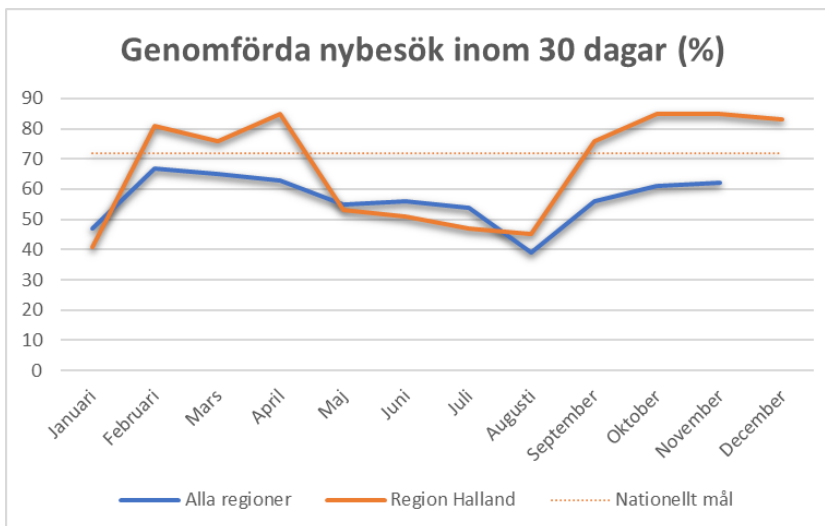
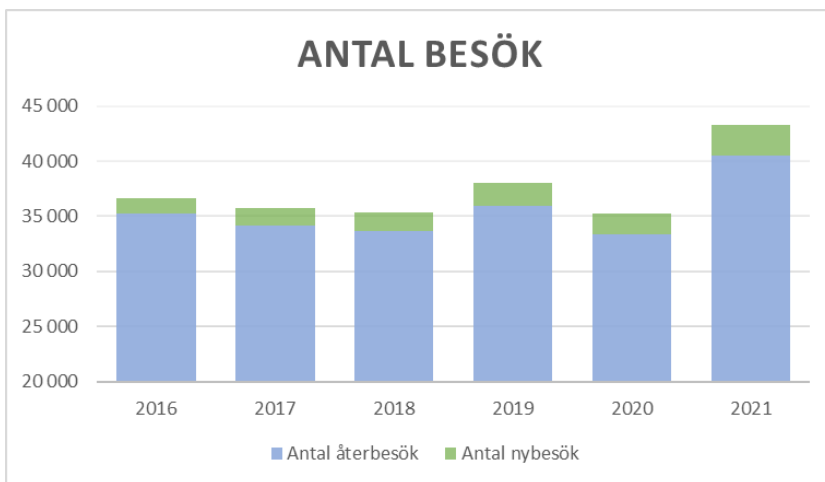
Inkommande samtal till ”En väg in”

Sedan uppstart av verksamheten ”En väg in – kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa” ser vi en betydande ökning av inkommande samtal. Detta vittnar om ett stort uppdämt behov hos barn- och unga i att få kontakt med vården. I november var antalet samtal till En väg in 45% fler än samma period föregående år (dåvarande BUP-linjen)

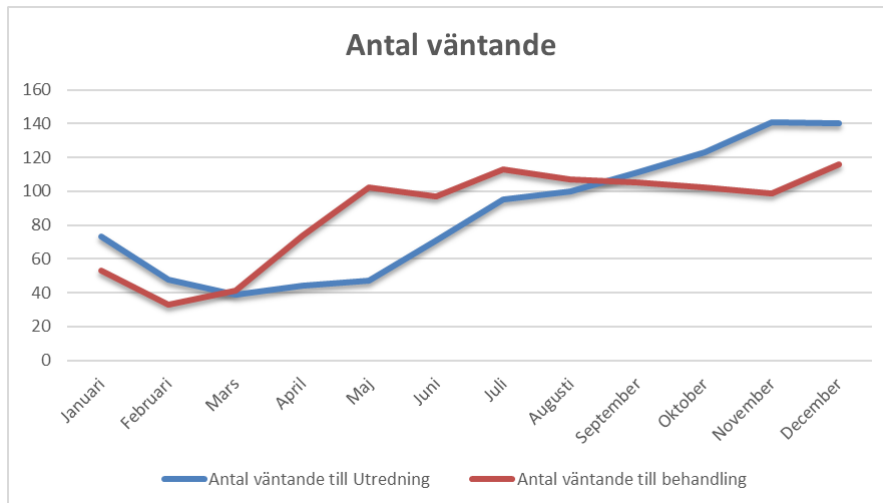


Produktion och tillgänglighet

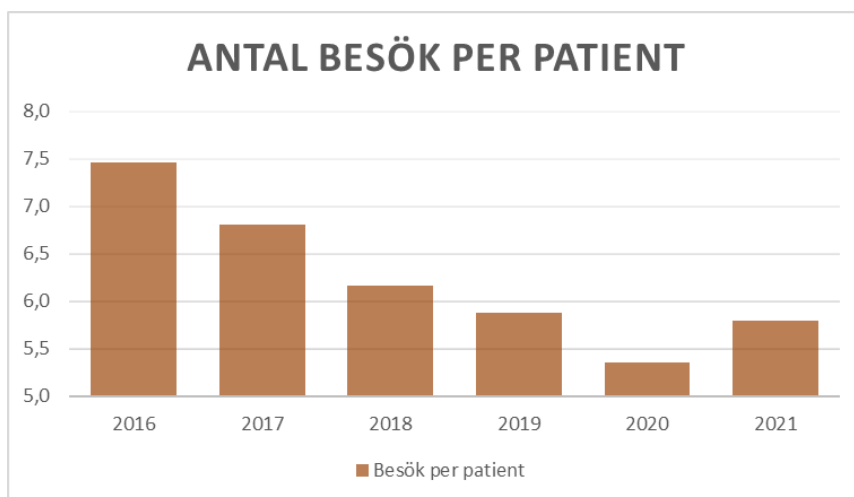
Samtidigt som det är fler patienter än någonsin produceras även mer vård än någonsin. 2021 gjordes totalt 43 239 besök (14% fler än 2020) och fler nybesök än någonsin. Varje nybesök, (ny patient i vårdssystemet) innebär cirka 6 återbesök per år, vilket leder till stort resursutnyttjande. Av det totala antalet besök 2021 var 6,4% nybesök, jämfört med 3,9% 2016. Vi upplever även ett ökat vårdbehov hos de som söker oss, vilket kräver fler återbesök/behandlingar än tidigare.



Som en följd av det ökade patientflödet och det ökade vårdbehovet tvingas vi lägga mer tid på *nybesök* och *patientadministration*, tid som annars hade kunnat gå till behandling och utredning. Detta innebär att, trots högre produktion än någonsin ökar antalet väntande till utredning och behandling.



En konsekvens av detta är att patienterna i snitt får färre antal besök, då de samlade resurserna ska räcka till fler barn och ungdomar. **Att antalet besök i snitt minskar är inte önskvärt utan innebär en generellt sämre vårdkvalitet och i förlängningen risk för patientsäkerhet.**



Trots aktiv tillgänglighetssatsning, hög produktion och ett förbättrat resultat i de nationella mätningarna finns det ett par högst aktuella faktorer som riskerar att kraftigt, och hastigt, försämra tillgängligheten.

1. **Patienttillströmning/Remissinflöde** - Om remisser och antal patienter fortsätter att öka försämras tillgängligheten generellt.
2. **Vårdbehov** – Om patienternas vårdbehov försämras innebär detta att fler resurser behöver gå till behandling och utredning och färre finns tillgängliga till nybesök.
3. **Personalomsättning och sjukfrånvaro** – Om närvarotiden minskar försämras tillgängligheten. Det finns även betydande ställtid mellan avgående personal och att nyrekryterad personal är fullt produktiv.
4. **Det samlade Hälso- och sjukvårdssystemet** – Om det finns brister hos övriga aktörer (t.ex. angränsande regioner) och om gränsdragningar, överenskommelser osv. inte följs försämras tillgängligheten. Vi ser med oro på angränsande regioners situation samt pandemins eventuella effekt på vårdbehovet.

Arbetsmiljö

Som en följd av det ökade patientflödet och det ökade vårdbehovet är arbetsmiljön ansträngd, vilket leder till hög personalomsättning samt låga resultat i den årliga medarbetarundersökningen, särskilt inom avsnittet ”Organisatorisk och social arbetsmiljö”. Stress, otillräcklighet och för stort ansvarsområde är återkommande i samtliga öppenvårdsmottagningar och hos de flesta yrkesgrupper.

Yrkesgrupperna inom BUP är mycket attraktiva på marknaden vilket innebär att missnöjd personal lämnar organisationen snarare än stannar kvar med hög sjukfrånvaro som följd, vilket förklarar varför sjukfrånvaron trots allt är i nivå med övriga organisationen.

Situationen är inte unik för Halland – dock har vi fortsatt god rekryteringskraft och en satsning på BUP hade ökat rekryteringskraften ytterligare, då det blir mer attraktivt att arbeta inom BUP än andra likvärdiga organisationer.

Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) – ”Tid för att utföra arbetet”

ÅR	BUP	PSH
2020	51	61
2021	48	59

Det samlade resultatet för BUP uppgår 2021 till 48, dock har öppenvårdsmottagningarna ett resultat mellan 26 och 50, således mycket otillfredsställande trots insatta åtgärder. För att uppnå godkänt resultat i OSA-bedömningen ska resultatet vara över 63.

Effekt av tidigare tillförda resurser

I takt med att patienterna har ökat har även de ekonomiska resurserna stärkts, dock inte i samma utsträckning som patientökningen. De ökade resurserna har primärt bidragit till fler budgeterade tjänster. Detta har inneburit att situationen har varit hanterbar, men behovet av vård är större än tillgängliga tjänster.

Extra kökortningsmedel 2021 och 2022.

Under 2021 och 2022 har särskilda utvecklingsmedel tillförts för att åtgärda bristande tillgänglighet. Detta har bidragit till att vi kunnat arbeta bort pucklar i inflödet, primärt genom köpt bemanning och köpta utredningar. Tillgänglighetssatsningen har inneburit kortare väntetider, bättre resultat i mätningarna, samt fler patienter i systemet.

Detta är dock inte enbart positivt då patienterna väl inne i systemet behöver regelbunden behandling och uppföljning, något de tillfälliga utvecklingsmedlen inte bidrar till. Vi har inte heller någon möjlighet att köpa behandling externt.

Vi ser även att kvaliteten i köpta utredningar inte är helt optimal. Därav är det av stor vikt att de i så stor utsträckning som möjligt görs av egen personal. Under 2021 har vi köpt utredningar för nästan 2 Mnkr, vilket innebär många patienter som ska in i behandling. Det är inte heller kostnadseffektiv vård.

Under 2021 har vi beviljats totalt 5,5 Mnkr för tillgänglighetssatsning, vi har köpt bemanning för ca 5,3 Mnkr och även haft egen personal som arbetat inom tillgänglighetssatsningen till exempel genom extraöppen mottagning.

Vi ser även att behovet att nyttja bemanningspersonal och externa aktörer är betydligt större än planerat. Vi bedömer att det är något vi kommer fortsätta ha behov av kommande år för att klara tillgänglighetskraven.

Förstärkt finansiering för att hantera situationen

Utifrån den situation som beskrivits ovan äskar BUP Halland om en ramökning på motsvarande 22 Mkr från 2022 och framåt, utöver redan beslutade utvecklingsmedel för tillgänglighet 2022 på motsvarande 8 Mkr. Vi ser tydligt att vi behöver förstärka alla led i vårdkedjan för att undvika hög personalomsättning, säkra vårdkvaliteten och upprätthålla god tillgänglighet.

För att kunna hantera situationen kommer vi arbeta utifrån följande spår 2022 och framåt:

Insats	Kostnad/År
Uppstart av ny mottagning ”Barn och unga med psykisk hälsa i Varberg”	8 Mnkr
Förstärkning av befintliga enheter inom ”Barn och ungas psykiska hälsa”	4 Mnkr
Utökning av budgeterade tjänster inom BUP	10 Mnkr
Fortsatt köpt bemanning och utredningar för att kapa toppar i inflödet	8 Mnkr
Kontinuerligt arbete med förbättrade vårdflöden och minskad administration	Inom budget
Total kostnad	30 Mnkr

Goran Delic
Förvaltningschef Psykiatri Halland