

# Revisionsrapport

## *Granskning av tillgänglighet inom BUP* Region Halland

*Jean Odgaard*  
Certifierad  
kommunal revisor

*Isabelle Panasco*

*Juni 2018*

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
1.1.	Bakgrund .....	2
1.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	2
1.3.	Revisionskriterier .....	3
1.4.	Kontrollmål .....	3
1.5.	Avgränsning.....	3
1.6.	Metod och genomförande .....	3
<b>2.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar .....</b>	<b>5</b>
2.1.	Inledning .....	5
2.1.1.	Vad är tillgänglighet? .....	5
2.1.2.	Psykisk ohälsa bland barn och unga .....	6
2.2.	Ledning och styrning.....	6
2.2.1.	Iakttagelser .....	6
2.2.2.	Bedömning.....	10
2.3.	Samverkan .....	11
2.3.1.	Iakttagelser .....	11
2.3.2.	Bedömning.....	14
2.4.	Rutiner för att säkerställa att väntande patienter inte försämras.....	14
2.4.1.	Iakttagelser .....	14
2.4.2.	Bedömning.....	16
2.5.	Synpunktshantering .....	16
2.5.1.	Iakttagelser .....	16
2.5.2.	Bedömning.....	17
2.6.	Utvecklingsarbete för förbättrad tillgänglighet.....	17
2.6.1.	Iakttagelser .....	17
2.6.2.	Bedömning.....	18
<b>3</b>	<b>Sammanfattning och revisionell bedömning.....</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga 21</b>		

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Den psykiska ohälsan hos barn- och ungdomar ökar. Enligt Socialstyrelsens rapporter sker ökningen inom hela gruppen och inte bara bland barn och ungdomar som är särskilt utsatta på grund av psykosociala faktorer som missbruk eller psykisk sjukdom hos en förälder. Den ökande gruppen av psykiskt sjuka ungdomar kan på sikt utgöra ett växande folkhälsoproblem och medför ett ökat behov av psykiatrisk vård för ungdomar. En förutsättning för att identifiera psykisk ohälsa, som kan leda till psykiatrisk sjukdom, är att i ett tidigt skede kunna ställa en diagnos och sätta in behandling eller annan insats för att förhindra att tillståndet försämras.

Av en nyligen publicerad rapport från Vårdanalys framgår att långa väntetider till besök och behandling i vården kan leda till att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd förvärras för en patient. Det kan också leda till oro, stress och rädsla – att behöva vänta länge på att få kontakt med vården eller på att få en behandling kan vara väldigt frustrerande både för patienten och anhöriga. Långa väntetider kan också leda till ökade kostnader för hälso- och sjukvården om ett medicinskt tillstånd för en patient förvärras under väntetiden. De kan också medföra ökade samhällsekonomiska kostnader och kostnader för patienten.

BUP står för barn- och ungdomspsykiatri. Det är en specialistresurs för barn och ungdomar upp till och med 17 år med psykisk ohälsa eller funktionshinder. Till BUP vänder man sig när resurserna i vårdcentralen, barnhälsovården eller skolhälsovården inte räcker till. I Halland finns det öppenvårdsmottagningar i Halmstad, Falkenberg, Varberg och Kungälv. Patienter från Laholm och Hylte kommun handläggs på mottagningen i Halmstad. En avdelning för heldygnsvård finns i Halmstad men betjänar hela länet. I Varberg och Halmstad finns behandlingsenheter som erbjuder individuellt anpassad behandling.

Den som söker BUP för första gången vänder sig till BUP-linjen, vilken är en telefonmottagning som gör en första bedömning och hjälper patienten vidare i den fortsatta vården.

Av årsredovisningen för år 2016 framgår att BUP under de senaste två åren haft ett ökat inflöde av unika patienter på drygt 20 procent. Av aktuella uppgifter framgår att tillgängligheten i Halland är sämre än övriga riket. Under 2017 har i genomsnitt 45 % av barn och unga erbjudits ett besök inom 30 dagar. Tillgängligheten förbättrades under året men är fortfarande lägre än riket. Tillgängligheten när det gäller påbörjad fördjupad utredning/behandling är också lägre i Halland i jämförelse med riksgenomsnittet.

Utifrån genomförd riskanalys och med anledning av ovanstående har Regionens revisorer beslutat om att granska tillgängligheten inom BUP.

## 1.2. Syfte och Revisionsfråga

Följande revisionsfråga ska besvaras:

Har Driftnämnd Psykiatri vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till BUP i enlighet med den nationella vårdgarantin?

### **1.3. Revisionskriterier**

Revisionskriterierna utgörs i huvudsak av:

- Budget och flerårsplan
- Hälso- och sjukvårdslagen

### **1.4. Kontrollmål**

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömning:

- Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
- Hur sker samverkan med kommun och primärvård kring vårdkedjan för Barn och ungdomspsykiatri?
- Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?
- Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet inom BUP?
- Sker det ett utvecklingsarbete inom Barn- och Ungdomspsykiatri som syftar till att förbättra tillgängligheten inom verksamheten?

### **1.5. Avgränsning**

Granskningen avgränsas till tillgänglighetsfrågan med avseende på den nationella vårdgarantin. Vidare sker en avgränsning till patientnämndsärenden som avser tillgänglighet.

### **1.6. Metod och genomförande**

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

Följande dokument har granskats:

- Mål och budget 2017 samt 2018
- Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025
- Reglementen inom Region Halland, 2017
- Kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland närsjukvård 2017
- Handläggningsöverenskommelse mellan närsjukvården och barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård
- Överenskommelse om samverkan, länsövergripande
- Underlag för Barn- och ungdomspsykiatri resurser, volymökning, pågående arbete och utmaningar
- Verksamhetsplan Driftnämnden Psykiatri 2018 samt Uppföljningsrapport 1, 2018
- För- och nackdelar med screening- och uppföljningsinstrument Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI)
- Årsberättelse Teamet för barn och ungas psykiska hälsa 2017

- Statistik från Barn- och ungdomspsykiatri

Intervjuer har genomförts med följande personer/funktioner:

- Verksamhetschefer BUP och Vuxenpsykiatri
- Verksamhetschef uppdragsavdelningen samt hälso- och sjukvårdsstrateger, Regionkontoret
- Avdelningschefer inom BUP Halland (Falkenberg, Kungsbacka samt Varberg)
- Chefläkare, verksamhetsutvecklare samt ledningsansvarig BUP-linjen
- Företrädare från Närsjukvård, teamet Barn och ungas psykiska hälsa
- Företrädare från patientnämnden

Inom ramen för granskningen har en kartläggning genomförts vad gäller resurser inom skolhälsovård/elevhälsa i länet. Kontakt har tagits via telefon och mail med samtliga sex kommuner i Halland. Kartläggningen redovisas dels i form av bilaga, dels i rapporten under avsnitt samverkan.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Isabelle Panasco, båda PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Inledning

#### 2.1.1. Vad är tillgänglighet?

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Ett av fem kriterier för en god vård är att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig (5 kap. 1 §). Socialstyrelsen anger att innebörden av tillgänglighet är att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Med skälig tid avses således att vård ska erbjudas utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening.

Den nationella vårdgarantin anger att den enskilde dels ska få kontakt med primärvården samma dag som den söker för hälsoproblem. Ett läkarbesök inom primärvården efter att en bedömning skett ska högst ske inom 7 dagar. Om besöket kräver specialiserad vård ska ett första besök ske inom 90 dagar från remissdatum. Vidare för planerad vård ska patienter få beslut gällande operation/åtgärd inom 90 dagar. År 2009 träffade en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa till senast år 2011. Överenskommelsen angavs gälla till och med 2012 och förlängdes senare fram till år 2014. De landsting som klarade den förstärkta vårdgarantin fick ta del av prestationsbaserat statsbidrag. I överenskommelsen skulle landstingen kunna erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning/behandling inom högst 30 dagar.

För att nå detta mål bör landstingen enligt överenskommelsen se över hur insatser för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom erbjuds och görs tillgängliga. Att ha en tillgänglig, kunskapsbaserad och väl utvecklad s.k. första linjens barn- och ungdomspsykiatri ger förutsättningar för den specialiserade, andra linjens barn- och ungdomspsykiatri att erbjuda korta väntetider för barn och ungdomar med svårare och mer komplicerade behov. God tillgänglighet till hälso- och sjukvård, i form av såväl förebyggande insatser som bedömning och behandling på första linjens hälso- och sjukvård eller specialistnivå utifrån bedömt behov, är en förutsättning för att kunna ge rätt insatser så tidigt som möjligt.

Målsättningen idag för tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin är enligt den tidigare förstärkta vårdgarantin. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30+30 dagar) inom barn- och ungdomspsykiatrin redovisas månatligen uppdelat per landsting/region.

I en nyligen publicerad rapport från Vårdanalys<sup>1</sup> framgår att långa väntetider till besök och behandling i vården kan leda till att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd förvärras för patienten. Det kan också leda till oro, stress och rädsla. Att behöva vänta länge på att få kontakt med vården eller på att få en behandling kan vara frustrerande för patienten

<sup>1</sup> Vårdgaranti, Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin (2017)

och anhöriga. I och med de långa väntetiderna kan det medicinska tillståndet förvärras. Vidare kan det medföra ökade samhällsekonomiska kostnader.

### 2.1.2. *Psykisk ohälsa bland barn och unga*

Uppgifter från Socialstyrelsen<sup>2</sup> gör gällande att psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna har ökat under de senaste åren. Kännetecknande för ökningen i psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige är att den återfinns i hela ungdomspopulationen. Även om andelen med psykisk ohälsa är högre bland barn och unga vuxna med svåra psykosociala förhållanden, så ökar förekomsten av psykisk ohälsa generellt i hela ungdomsgruppen. Ungefär 10 procent av flickor, pojkar och unga män (18-24 år) har någon form av psykisk ohälsa och när det gäller unga kvinnor är motsvarande siffra omkring 15 procent utifrån uppgifter i Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister år 2016. Framför allt är det depressioner och olika ångestsyndrom som bidrar till ökad psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Men också förekomsten av diagnostisering av skadligt bruk och beroende av olika substanser har ökat över tid samt diagnostiseringen av olika neuropsykiatriska tillstånd, som adhd och autism. Studien visar på att psykisk ohälsa dels bland barn och unga vuxna troligtvis fortsatt kommer öka på grund av att nya sjukdomsfall blir långvariga och kumuleras över tid som befintliga fall.

Varför den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna ökar är oklar. Flera faktorer pekar på att ökningen är reell, men andra bidragande orsaker kan också vara tillgång till vård och förändrad klinisk praxis. Det som har kännetecknat ökningen av depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna är att den har skett inom hela ungdomsgruppen. Detta visar på att orsakerna till ökningen har att göra med ungas livsvillkor, och finns i miljöer som rör unga; dels skolperioden men också arbets- och vuxenlivet.

## 2.2. *Ledning och styrning*

### 2.2.1. *Iakttagelser*

#### **Uppdrag**

Ett årligt beslut tas gällande Region Hallands *Mål och Budget* med styrande prioriteringar för nämnderna och regionstyrelsen för det kommande verksamhetsåret. I dokumentet presenteras regionens vision, mål och ekonomiska förutsättningar inför kommande år.

I *Mål och Budget 2018* framgår att Region Halland antagit en ny planeringsprocess som är kopplad till Region Hallands *Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025*. Detta i syfte att ge en långsiktig inriktning för hälso- och sjukvården i Halland och även för att vara en gemensam ledstång vid beslutsfattande. Hälso- och sjukvården har fem delmål varav ett är direkt kopplat till tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatrin.

- *Hälso- och sjukvården i Halland arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa.*

I delmålet anges att ”god tillgänglighet och valfrihet för invånarna är grundläggande för sjukvården i Halland.” Uppföljning kommer att ske av samtliga indikatorer i verktyget Vården i siffror (Öppna jämförelser).

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna (2017)

Driftnämnd Psykiatri ansvarar för psykiatrisk vård på specialistnivå. Denna är samlad i en förvaltning, Psykiatrin Halland. Driftnämndens huvudsakliga ansvar är att bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås, att inom tilldelade ekonomiska ramar verkställa de uppdrag regionstyrelsen eller regionfullmäktige ger och att lämna regionstyrelsen det underlag för uppföljning som styrelsen begär. Psykiatrin Halland bedriver bland annat specialistpsykiatri inom område barn och ungdom. I verksamhetsplanen för Driftnämnd psykiatri år 2018 framgår mål och uppföljning för barn- och ungdomspsykiatrin:

- *Till våra patienter och anhöriga tillsammans med våra samarbetspartner erbjuda behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, inom såväl förebyggande som främjande åtgärder.*

För att uppnå målet ska en rad projekt genomföras under år 2018, dels ska projektet En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa genomföras. Vidare ska ett länsövergripande DBT-team inom barn- och ungdomspsykiatrin upprättas. Webbtidbok i öppenvården ska införas samt minst en brukarstyrd brukarrevision ska påbörjas under första halvåret. Dessutom ska minst en pilotstudie för produktions och kapacitetsstyrning genomföras.

- *BUP ska i samverkan med elevhälsan utarbeta former för konsultativt stöd till dem som arbetar med barn och ungdomar med psykiatriska symtom.*

För att uppnå målet ska detta erbjudas i minst två kommuner.

Av intervju med verksamhetschef från BUP framgår att det upplevs finnas en tydlig styrning på tillgänglighet och att Driftnämnd Psykiatri månatligen får ta del av siffror gällande tillgängligheten. Nämnden begärde också en bedömning från tjänstemännen gällande om den bristande tillgängligheten har påverkat patientsäkerheten.

Psykiatri Halland har fått en budgetförstärkning motsvarande ca 10 mnkr för år 2018 för att stärka BUP mot bakgrund av det ökande antalet patienter.

### **Barn- och ungdomspsykiatrin i Halland**

Psykisk ohälsa för barn och ungdomar hanteras inom Region Halland av Närsjukvården och region Hallands barn och ungdomspsykiatri (BUP). Närsjukvården ansvarar för patienter med lindriga symtom och eller funktionsnedsättningar genom vårdcentralerna. För patienter med måttliga symtom och funktionsnedsättningar ansvarar ett särskilt behandlingsteam inom Närsjukvården. Övriga patienter ansvarar BUP för. Ansvar och vårdnivåer är beskrivna i en handlägningsöverenskommelse och beskrivs närmre i denna rapport under avsnitt 2.3 *Samverkan*.

BUP:s huvuduppdrag är att erbjuda barn och ungdomar med psykiatrisk problematik utredning och behandling. BUP är en specialistresurs och dit personer vänder sig till när resurserna på vårdcentralerna, barnhälsovården eller skolhälsovården inte räcker till. Till BUP söker sig antingen barn eller ungdomar upp till och med 17 år som exempelvis är oroliga, har koncentrationssvårigheter, känner sig deprimerade, är aggressiva och bråkar eller har tvångstankar. För tillfället pågår ett arbete på nationell nivå för att bättre kunna definiera barn- och ungdomspsykiatris uppdrag. Detta i syfte för att hitta begränsningar



i uppdraget för att med tillgängliga resurser kunna möta barn och ungdomar med svår problematik.

I Halland finns det öppenvårdsmottagningar i Halmstad, Falkenberg, Varberg och Kungsbacka. Patienter från Laholm och Hylte kommun handläggs på mottagningen i Halmstad. I Halmstad finns en avdelning för heldygnsvård som betjänar hela länet. Uppdraget innefattar förebyggandet av inläggningar och ska även underlätta utskrivningar från heldygnsvård. I denna enhet ingår dessutom OCD-team<sup>3</sup> samt psykos-/bipolär team. Varberg och Halmstad har behandlingsenheter som erbjuder individuellt anpassad behandling. Vidare har det inrättats en central ADHD-enhet.

### Produktion och tillgänglighet

BUP i Halland har under många år haft en kontinuerlig ökning av inflödet av patienter. Hallands befolkning i åldersgruppen 0-17 år har under perioden 2010-2016 ökat med 7 %. Under samma period har antalet patienter som varit aktuella inom BUP ökat från 2 954 till 3 967 vilket innebär en ökning med 34 %. Företrädare från BUP mottagning i Falkenberg beskriver att antalet barn och ungdomar ökade från 500 till ca 600 under år 2017. Kungsbacka gick från ca 1 000 unika patienter år 2016 till 1 200 patienter år 2017. Motsvarande ökning har inte kunnat ses när det gäller antal vårdkontakter, vilket bland annat uppges bero på ökad personalomsättning.

Utomlänspatienter söker sig till BUP i Halland och under tidsperioden 2010-2016 har andelen ökat från 4 % till 7 %. Kraftigast ökning har skett i norra länsdelen, för mottagningen i Kungsbacka, där det går att se ett söktryck från Göteborgsområdet.

Enligt intervju finns upp mot 8 % av barnen i skolåldern inom ramen för BUP (Varbergs kommun). Det uppges vara ett dilemma att täckningsgraden är så hög inom BUP då patienterna i större utsträckning skulle kunna handläggas på annan vårdnivå.

Målsättningen i enlighet med den nationella vårdgarantin är att minst 90 % av patienterna bland barn och unga ska ha fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar. Uppgifter<sup>4</sup> för år 2017 visar att i Region Halland får 47 % av patienterna en första bedömning och 65 % en påbörjad utredning/behandling inom 30 dagar.

*Tabell: Barn och unga med psykisk hälsa, jan-mars 2018.*

Landsting/ region	Första bedömning inom 30 dgr (%)	Antal genomförda besök (jan-mar 2018)	Genomförda inom 30 dgr (jan-mar 2018)	Påbörjad utredning/ behandling inom 30 dgr (%)	Antal genomförda (jan-mar 2018)	Genomförda inom 30 dgr (jan-mars 2018)
Halland	41 %	257	106	68 %	110	75
Riket	72 %	9 724	6 960	71 %	8 506	6 066

Källa: [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

<sup>3</sup> Tvångssyndrom

<sup>4</sup> [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

Uppgifter från de tre första månaderna för år 2018 gör gällande att Region Halland är långt ifrån tillgänglighetsmålet vad gäller en första bedömning inom 30 dagar. När det gäller påbörjad utredning/behandling befinner sig Region Halland strax under riksgenomsnittet och fortfarande en bit från angiven målsättning.

Utöver uppgift om väntetid till första besök och till påbörjad behandling saknas uppgift om exempelvis tillgänglighet till ett andra besök eller väntetider för olika typer av behandlingar. Andelen nybesök uppges vara ca 5 % av alla besök.

Av intervjuer framgår att det i stort finns en uppfattning om att vården är jämlik i länet. Det uppges finnas gemensamma medicinska riktlinjer. Genom ett gemensamt intagnings-system via BUP-linjen sker en likvärdig bedömning av specialistvård. Tillgänglighet och förutsättningar att bedriva vård i länet varierar bland annat beroende på att vissa verksamheter uppges vara underbemannade.

### **Orsaker till bristande tillgänglighet**

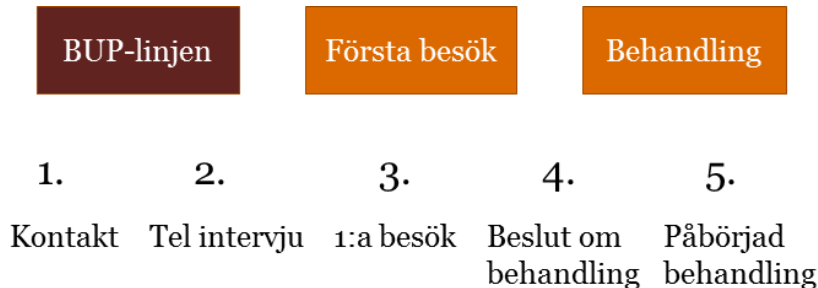
Enligt intervjuade företrädare från BUP beror den bristande tillgängligheten på ett antal orsaker. Antalet unika personbesök har ökat över tid medan personalstyrkan varit oförändrad eller till och med minskat bland annat beroende på rekryteringssvårigheter. Åtgärder har löpande vidtagits för att ersättningsrekrytera. En annan orsak uppges vara att BUP idag träffar barn med en tyngre psykiatrisk problematik där det krävs mer insatser för att nå framgång i behandlingen.

Av intervjuer med företrädare från olika öppenvårdsmottagningar framgår att det inte har funnits tider på mottagningen för BUP-linjen att boka in besök. Flertalet intervjuade menar också att alla vårdcentraler inte följer handlägningsöverenskommelsen vilket gör att BUP även får handlägga enklare ärenden.

En av frågeställningarna från kartläggningen gällande skolhälsovård/elevhälsa handlade om hur tillgången till skolpsykologer som respektive kommun kan tillhandahålla såg ut. Kartläggningen visade på stor variation i länet där tillgången till skolpsykologer är bättre i Kungsbacka än i Halmstad kommun. Elevhälsan är också organiserad på olika sätt. Av intervjuer framgår att det finns skillnader vad gäller hur skolhälsovård/elevhälsa fungerar i länet. I de kommuner som är sämre bemannade vad gäller exempelvis skolpsykologer uppges att utredningar inte är lika väl genomförda vilket i sin tur påverkar tillgängligheten inom BUP.

## Mätning av tillgängligheten

Bild: Flödesbeskrivning från kontakt till påbörjad behandling



Av bilden ovan framgår en förenklad beskrivning av flödet från det att patient/anhörig kontaktar vården till det att fördjupad utredning/behandling påbörjas. Merparten av kontakterna sker via egenremiss till BUP-linjen. Tid för strukturerad telefonintervju sker inom en vecka. Utifrån telefonintervjun bokas tid för ett första besök på öppenvårdsmottagning. Tid från 1-3 motsvarar väntetid till ett första besök. Efter beslut om behandling bokas tid för när fördjupad utredning/behandling kan påbörjas. Tid från 4-5 motsvarar således väntetid för fördjupad utredning/behandling. Tid mellan mätpunkterna 3-4 mäts inte.

Av intervju framgår att uppgift avseende väntetid till första besök är tillförlitligt. Det är däremot sämre kvalitet på uppgifterna vad gäller väntetid till behandling. Orsaken till detta uppges vara att beslutsdatum registreras på olika sätt. Detta uppges vara ett nationellt problem och gäller således inte bara Region Halland.

### 2.2.2. Bedömning

Mäts och rapporteras tillgängligheten på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Det finns en god kännedom om fullmäktiges mål och uppdrag samt att vårdgarantin är styrande för verksamheten. Nämnden tar månatligen del av rapportering gällande tillgängligheten i enlighet med den förstärkta vårdgarantin.

Vi bedömer att tillgängligheten vad gäller tid för en första bedömning mäts och rapporteras på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt. Det bör noteras att Region Halland arbetar utifrån en strukturerad process där en systematisk telefonintervju genomförs inom en vecka.

När det gäller väntetider för fördjupad utredning/behandling har uppgifterna inte samma tillförlitlighet. Uppgift om beslutsdatum registreras på olika sätt. Detta är ett nationellt problem som Region Halland delar med landets övriga landsting och regioner.

Vi menar att den mätning och rapportering som sker av tillgängligheten i många delar är ofullständig då det saknas uppgifter om väntetider för andra besök än nybesök. Vidare

saknas uppgifter vad gäller väntetider för fördjupad utredning/behandling per diagnos/sjukdomsgrupp.

#### Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Vi bedömer att kontrollmålet *till övervägande del* är uppfyllt.

Av granskningen framgår att det har gjorts analyser av den bristande tillgängligheten. Den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna har ökat under de senaste åren, såväl i Halland som i riket i övrigt. Antalet patienter i Halland har ökat med 34 % under perioden 2010-2016. Antalet utomlänspatienter, framförallt i den norra länsdelen, har också ökat. Detta har skett samtidigt som resursutvecklingen för BUP i Halland har varit begränsad. Det finns också utmaningar vad gäller rekrytering och personalomsättning inom verksamheten.

Av granskningen framgår att det finns fortsatta brister vad gäller tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri.

#### Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Vår granskning visar på att det till viss del finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister. BUP har också fått ett tillskott i budget för år 2018 med 10 miljoner kronor för att kunna hantera det ökande antalet patienter.

En del åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten i verksamheten. För att erbjuda patienter med relativt renodlad adhd-problematik en snabbare bedömning och start av behandling har en länsövergripande adhd-enhet etablerats. Av vår granskning framgår att BUP arbetar med en pilotstudie för produktions- och kapacitetsstyrning under år 2018. Vi menar att mot bakgrund av de krav som finns på tillgänglighet för verksamheten och de bemanningsproblem som råder, borde ett system för produktions- och kapacitetsplanering ha funnits på plats i ett tidigare skede.

Det råder brist på personal inom verksamheten och vi har inte tagit del av tillräckligt kraftfulla åtgärder för att ändra på bemanningssituationen.

## **2.3. Samverkan**

### **2.3.1. Iakttagelser**

#### **Samverkan inom Region Halland**

Det finns sedan slutet av år 2016 en handläggningsöverenskommelse(HÖK) mellan när-sjukvård och barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård. HÖK gäller för de av Region Halland finansierade vårdenheterna inom Vårdval Halland samt den av Region Halland finansierade specialistvården samt för de vårdgivare som genom andra avtal finansieras av Region Halland. Överenskommelsen är ett gränssnittsdokument som är framtaget för att avgöra vilken sjukvårdsnivå som har behandlingsansvaret. Vården och stödet till barn och unga med psykisk ohälsa innefattar oftast mer än en huvudman eller aktör som är

involverad. Målsättningen är ett fungerande samarbete och strukturerat remissförfarande mellan närsjukvården och BUP som främjar ett optimalt omhändertagande av den unga befolkningen i Halland.

I HÖK framgår att närsjukvården ska behandla en patient vid lindrig psykisk ohälsa- med symtom och eller funktionsnedsättning tidigt för att förebygga utveckling av förvärrade psykiska tillstånd. Vårdcentraler ska, om inte de kan hjälpa till, antingen skicka patienten till närsjukvårdens särskilda behandlingsteam (Teamet för barn och ungas psykiska hälsa) eller en remiss till BUP specialistvård vid måttlig till svår psykisk störning, det vill säga då funktionsnivån tydligt är nedsatt inom flera områden, till exempel i skola och hem.

Driftnämnd Närsjukvård ansvarar för Teamet för barn och ungas psykiska hälsa som, utöver verksamhetschef, består av fyra tjänster (två psykologer och två kuratorer) och tillskapades november 2016. Teamet har sin bas i Falkenberg samt utbud i samtliga kommuner efter behov. I praktiken har dock inga besök kunnat erbjudas i Varberg beroende på lokalbrist. Av årsberättelsen framgår att teamet har haft ett stort tryck under året som gått och även om remisser fördelas relativt snabbt är nu väntetiden för ett första besök till behandlare enligt uppgift men än 4 månader. Av intervjuer framgår att problem kring tillgängligheten kvarstår under våren 2018.

Av intervjuer med företrädare från BUP framkommer att det inte finns någon samverkan utvecklad på lokal nivå mellan primärvården och BUP. På ledningsnivå finns forum för samverkan och under år 2017 har representanter på ledningsnivå från BUP, primärvården och kommunerna haft gemensamma möten.

Av intervjuer framgår att det inte har skett någon uppföljning av HÖK och ett flertal intervjuade menar att det hade behövt ske för att tydliggöra arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. Ett flertal intervjuade menar att närsjukvården inte följer sitt åtagande vad gäller HÖK och första linjens psykiatri och att vårdcentralernas uppdrag inte upplevs som tydligt förankrat. Det uppges vanligt förekommande att vårdcentralerna hänvisar patienter vidare på grund av egen personalbrist eller att det inte upplevs finnas tillräcklig kompetens på vårdcentralen för att patienten ska få rätt vård.

Av intervjuerna framgår vidare att uppdraget gällande första linjens vård för barn- och unga med psykisk ohälsa uppfattas som otydligt. Verksamhetens bemanning uppges inte motsvara den efterfrågan på vård som föreligger, då enheten består av fyra personer som arbetar länsövergripande med BUP-linjen, samtliga BUP-mottagningar i Halland och 48 vårdcentraler som remittenter. Grundtanken var att patienten skulle få ett snabbt omhändertagande och bedömning. Det finns ett stort remissinflöde från närsjukvården och för närvarande brister det i tillgänglighet.

Inom ramen för Region Hallands uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård genomförs kvalitetsrevisioner. Av rapporten *Kvalitetsrevisioner i Region Halland närsjukvården 2017* framgår att ett problemområde gällande stöd för psykisk ohälsa på primärvårdsnivå för barn och unga är att flera enheter upplever att barn- och unga-teamet i Närsjukvårdens regi inte har implementerats fullt ut i organisationen och att tillgängligheten är otillräcklig. Dessutom uttrycks att ett behov finns för att förtydliga skolhälsovårdens roll.

Vidare framkommer generellt gällande för samverkan mellan primärvården och specialiserade psykiatrin att vissa enheter upplever en snäv tolkning av handlägningsöverenskommande och omfattning av stöd vid neuropsykiatriska diagnoser. Bland annat nämns patienter med neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och autism i kombination med andra psykiska besvär, såsom depression. Specialistvården och primärvården har olika syn på vart patienten skulle må bäst av att få sin vård, specialistvården bedömer att primärvården ska sköta depressionen medan primärvården anser att besvären kan vara relaterat till symtombilden för den neuropsykiatriska bilden. Det framkommer också från vissa enheter att de tycker att specialistvården inte tar sitt ansvar eftersom patienter med problematik utskrivna från barnhabiliteringen till vuxenhabiliteringen tidvis hamnar mellan stolarna. En del enheter nämner hur de har fått remisser i retur där enheten är överens att en patient tillhör specialistvården enligt överenskommelsen men att patienten inte tas emot på grund av resursbrist. I rapporten lyfts att 20 procent av enheterna tycker att samverkan med specialistvården inom psykiatrin fungerar bra. Majoriteten tycker att samverkan inte fungerar bra vad gäller gränsdragning och nämner även att remisser kommer tillbaka utan åtgärd.

### **Samverkan mellan Region Halland och länets kommuner**

Av Region Hallands mål och budget för år 2018 anges att ” Region Hallands samverkan med elevhälsovården måste förbättras”.

Inom ramen för revisionens kartläggning av resurser inom skolhälsovård/elevhälsa var en av frågeställningar hur samverkan med BUP i Region Halland fungerar. Den beskrivning som ges är att kommunerna upplever att de får ett bra bemötande från BUP och att flera uttrycker en förståelse för den höga arbetsbelastningen inom verksamheten. Dock lyfts en ganska samstämmig problematik vad gäller samverkan mellan kommunerna och Region Halland. Samverkan på lokal nivå uppges vara mindre väl fungerande. Dels gäller det mötet om samordnad individuell plan (SIP) och att denna samverkan inte har fungerat väl då företrädare från BUP antingen inte har närvarat eller endast deltagit under en del av mötet via telefon/skype. Vidare uppges de olika kommunerna att det upplevs vara besvärligt att komma i kontakt med personal på mottagningarna om det inte finns en etablerad kontakt. Det framhålls också att remisser skickas mellan BUP, primärvården och ibland tillbaka till skolan, och att patienten inte får den hjälp som behövs. Företrädare från samtliga kommuner menar att patienten många gånger hamnar ”mellan stolarna” och att det medför väntetider. Någon uttrycker att ”under denna väntetid är det ofta svårt att få till en fungerande skolgång och att frånvaron från skolan kan accelerera”.

I HÖK framgår vad varje aktör har för ansvar gällande barn och ungdomspsykiatrin, vilket härstammar från en regional överenskommelse om samverkan<sup>5</sup> som har tagits fram och syftet är att tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområde och former för samverkan. Målet är att barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik ska få stöd, omvårdnad, skydd, medicinsk vård och behandling, psykosociala insatser och pedagogiskt stöd så att de kan få bästa möjliga uppväxtvillkor. Det framgår dels att insatser ska samordnas inom och mellan huvudmännen för att skapa kontinuitet och att

<sup>5</sup> Överenskommelse om samverkan, Ansvarsfördelning och samordning av insatser till barn och ungdomar 0-18 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

samarbetet ska präglas av öppenhet och god ömsesidig information samt att varje huvudman ansvarar för att ha resurser till sina uppdrag.

Av intervju framgår att en samverkan i en taktisk grupp med utgångspunkt i den regionala överenskommelsen sker mellan regionkontoret och med representanter från de sex kommunerna samt på vissa möten representanter på ledningsnivå från BUP. Samverkan med socialtjänsten uppges fungera väl, men det förekommer inga representanter från skolhälsovård/elevhälsa. Vidare framgår att primärvården i nuläget medverkar, men att de under en längre tid har saknat representation.

### 2.3.2. *Bedömning*

**Hur sker samverkan med kommun och primärvård kring vårdkedjan för Barn och ungdomspsykiatri?**

Vi bedömer att det finns brister vad gäller samverkan kring vårdkedjan för barn- och ungdomspsykiatri och att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Det finns en handläggningsöverenskommelse mellan närsjukvård och barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård. Vi bedömer att det finns brister vad gäller följsamheten till överenskommelsen som i sin tur påverkar tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatrin.

Av granskningen framgår att följsamheten gentemot HÖK från Närsjukvården är bristfällig. Överenskommelsen är inte förankrad i organisationen och uppdraget fullgörs inte vad gäller första linjens barn- och ungdomspsykiatri. Av granskningen framgår vidare att det behandlingsteam som har organiserats inom Närsjukvården med uppdrag att handlägga barn och unga med psykiska hälsa med måttliga symtom och funktionsnedsättningar är otillräckligt mot bakgrund av den efterfrågan på vård som föreligger.

I dokumentet gällande den regionala samverkan anges att insatser ska samordnas inom och mellan huvudmännen för att skapa kontinuitet och att samarbetet ska präglas av öppenhet och god ömsesidig information samt att varje huvudman ansvarar för att ha resurser till sina uppdrag. Av granskningen framgår att det finns en samverkan på ledningsnivå, men att den lokala samverkan kring målgruppen är bristfällig.

Från kartläggningen av skolhälsovård/elevhälsa i respektive kommun framkommer att det förekommer att BUP och primärvården skickar remisser mellan varandra, eller tillbaka till skolan, för att ingen av dem bedömer att patienten uppfyller kriterierna för den vård patienten är berättigad till på den vårdnivån, eller anser sig ha tillräckligt med resurser. Resultatet blir att patienten hamnar ”mellan stolarna”. Vi bedömer att Region Hallands samverkan med kommunerna behöver utvecklas.

## 2.4. *Rutiner för att säkerställa att väntande patienter inte försämras*

### 2.4.1. *Iakttagelser*

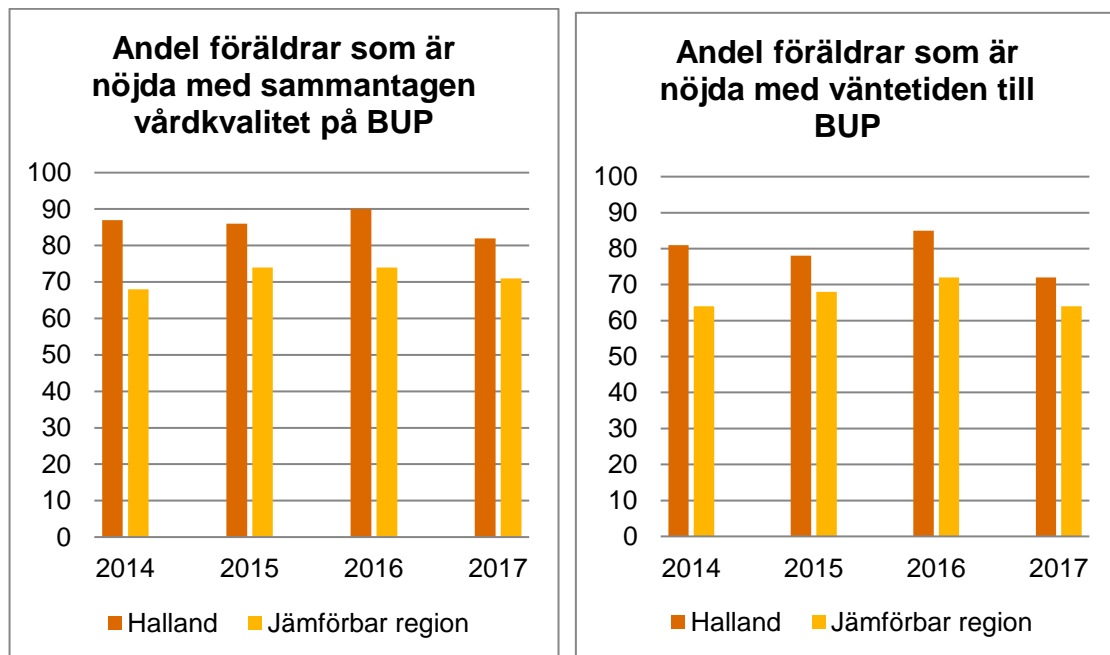
BUP-linjen är en länsövergripande, telefonbaserad triagefunktion som tar hand om telefonintervjuer, tidbokning, rådgivning och hänvisning samt uppföljning. En första bedöm-

ning görs per telefon när patient eller föräldrar ringer. Om det visar sig att patienten har symtom som kan vara uttryck för psykisk ohälsa, bokas tid till BCFPI- intervju<sup>6</sup> inom en vecka. Mot bakgrund av vad intervjun visar, görs sedan en bedömning av vilken vårdnivå patienten bör hamna på. Om bedömning görs att patienten bör få behandling på BUP kan en tid bokas till behandlare var som helst i länet. Patienter som bedöms vara akuta hänvisas direkt till den mottagning patienten tillhör.

BCFPI fungerar också som ett uppföljningsinstrument, där uppföljning sker via telefonintervju eller via en webblänk. I Region Halland görs telefonuppföljning med samtlig familjer med en svarsfrekvens på 80 procent. Vid uppföljning kan BCFPI bland annat användas för att mäta om föräldrarna är nöjda med tillgänglighet, bemötande, vårdkvalitet mm.

Av våra intervjuer framhålls att BCFPI är en bra metod för bedömning och uppföljning av patienter. Det finns statistik från ca 3 000 patientföräldrar från BUP Halland (svarsfrekvens ca 80 % vid uppföljning) och ca 6000 från jämförbara regioner. Mätning i Halland görs vid intervju och vid uppföljning efter ett år.

*Diagram: Uppföljning av föräldrarnas upplevelse av vårdkvalitet samt väntetid*



Av uppföljningen framgår att vid ett-årsuppföljningen är ca 80 % av antalet föräldrar i Region Halland nöjda med sammantagen vårdkvalitet på BUP. Vidare är 80 % av föräldrarna nöjda med väntetiderna inom BUP Halland vilket är klart bättre än jämförbar region. När det gäller upplevelse av väntetider har dock utvecklingen gått åt det sämre.

<sup>6</sup> Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) är ett screening- och uppföljningsinstrument som kan stödja bedömning och uppföljning inom barn- och ungdomspsykiatri. Frågor som ställs är utformade för att fånga symtom på de mest förekommande diagnosområden inom barn- och ungdomspsykiatri (ADD/ADHD, trottsyndrom, uppförandestörning, ångest och depression) men också barnets funktionsnivå, familjefunktion, föräldrarepression och vanvård.



Uppgifter från BUP visar ett nästan fördubblat missnöje där andelen missnöjda tidigare låg mellan 10-15 % och nu ligger mellan 20-30 %.

Av intervjuerna med företrädare från BUP framgår att det finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling. När en patient får kontakt med BUP får den en fast vårdkontakt för att kunna ta kontakt vid frågor. Ett år efter avslutad behandling kontaktas familjen för en utvärdering om BUP.

De intervjuade inom Teamet för barn och ungas psykiska hälsa uppger att när en remiss inkommit skickas en bekräftelse till förälder via brev att remissen är mottagen. Av brevet framgår att vid akut tillstånd ska kontakt tas med BUP-akuten, vid mindre akut ärende till vårdcentralen. Några andra rutiner för att säkerställa att patienten inte försämras i väntan på besök/behandling finns inte.

#### 2.4.2. *Bedömning*

Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Vi konstaterar att det finns rutiner inom BUP för att säkerställa att patienter inte försämras i väntan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling. Granskningen visar på att det sker dels med metoden BCFPI, dels att en patient får en fast vårdkontakt på BUP-mottagning att kontakta vid frågor.

Inom primärvården finns inga andra rutiner för att säkerställa att patienter försämras, än att vid kallelse uppmana patienten att ta kontakt med vården.

## 2.5 *Synpunktshantering*

### 2.5.1 *Iakttagelser*

Av intervjuer med företrädare från BUP framgår att avvikelser registreras i ett avvikelshanteringssystem, Platina. Det finns en person som arbetar aktivt med avvikelshantering inom verksamheten och avvikelserna diskuteras med ledningen.

Av statistik från avvikelshanteringssystem avseende BUP framgår att det under år 2016 har registrerats 305 stycken och under år 2017 277 avvikelser. Av dessa berör cirka 10 % tillgänglighet.

Patientnämnden är en gemensam nämnd mellan Region Halland och Hallands kommuner. Till patientnämnden kan patient/anhöriga vända sig till med synpunkter på vård och behandling. Patientnämnden fungerar som en opartisk lots mellan sjukvården och patienten och hanteras ärenden konfidentiellt. Till patientnämnden har det inkommit ungefär ett 30 tal ärenden gällande BUP sedan år 2016 och främst rör ärendena tillgänglighet. När ett patientklagomål framförs via en personlig dialog ska personen erbjudas att skicka ett ärende från patientnämnden till berörd verksamhetschef. Därefter begärs ett svar från verksamhetschefen. Det framgår av intervjun med patientnämnden att de upplever att det

vid några tillfällen har varit svårt att få kontakt med BUP-mottagningar inom Halland. Under början av 2017 kom det också en del klagomål gällande tillgänglighet inom BUP.

Från kartläggning gällande skolhälsovården framgår att det inom en kommun har inkommit 2-3 avvikelser det senaste året efter att BUP inte har utfört planerade undersökning och behandlingar inom rimlig tid.

### 2.5.2 *Bedömning*

#### Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgängligheten inom BUP?

Vi bedömer att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt.

Granskningen visar att det pågår ett systematiskt arbete gällande synpunkter från allmänheten. Avvikelse hanteras och registreras inom BUP via avvikelshanteringssystemet Platina.

Av granskningen framgår att patienter/anhöriga har synpunkter om tillgängligheten. Hur omfattande dessa är kan vara svårt att bedöma då det råder ett mörkertal vad gäller registrering av avvikelser. Den 1-års uppföljning som genomförs genom BUP-linjen visar på att 80 % av föräldrarna är nöjda med den tillgänglighet som varit.

## 2.6 *Utvecklingsarbete för förbättrad tillgänglighet*

### 2.6.1 *Iakttagelser*

Genom kartläggningar och dialoger ska lokala nämnder identifiera befolkningens behov. Kunskapen om befolkningens behov ska ligga till grund för strategisk utveckling, ledning och styrning av verksamhet inom Region Halland och i samverkan med kommunerna och andra lokala aktörer. Arbetet 2018 tar sin utgångspunkt i det omfattande dialogarbete kring unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor som genomfördes under 2017.

Sedan flera år pågår ett utvecklingsarbete som rör samarbetet mellan BUP och Närsjukvården. Ett arbete har inletts med syfte att införa en gemensam väg in för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa. Tanken är att BUP:s nuvarande väg in, BUP-linjen, ska utvidgas och även omfatta patienter inom närsjukvården, vilket skulle innebära en bättre kvalitet på bedömningar samt att patienten hamnar rätt direkt vid val av vårdnivå vilket resulterar i bättre flöden och bättre vård. Adhd är den mest frekventa diagnosen inom BUP.

Under år 2016 hade 67 % av de aktuella patienterna en diagnos inom adhd-området. Denna patientgrupp tar mycket av BUP:s samlade resurser. Med syfte att dels minska belastningen på mottagningarna men också erbjuda patienterna med adhd-problematik en snabbare bedömning och start av behandling startades en länsövergripande adhd-enhet i början av år 2017. Ett arbete med att utveckla produktions- och kapacitetsplaneringen inom BUP har påbörjats under våren 2018. Av våra intervjuer framgår att det finns behov av ett mer strukturerat arbete då det bedöms svårt att få fram lediga tider för nybesök.

Av intervjuer framgår att mot bakgrund av den kontinuerliga volymökningen av patienter är det en stor utmaning att upprätthålla och utveckla vårdkvaliteten samt säkerställa en god arbetsmiljö. Det råder en stor brist på sjuksköterskor inom heldygnsvård och det råder svårigheter att rekrytera ordinarie sjuksköterskor samt psykologer. En orsak till rekryteringsproblemen uppges vara de löneskillnader som råder för olika yrkeskategorier.

### 2.6.2 Bedömning

Sker det ett utvecklingsarbete inom Barn- och Ungdomspsykiatri som syftar till att förbättra tillgängligheten inom verksamheten?

Vi bedömer att kontrollmålet *till övervägande del* är uppfyllt.

Ett aktivt arbete att förbättra tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri har skett genom att ADHD enheten har startas upp, samtidigt som det pågår en diskussion om att starta en liknande enhet för barn och unga med autism.

Granskningen visar också på att ett samarbete har inletts för att uppnå Driftnämnden psykiatri verksamhetsmål inför år 2018, att BUP:s nuvarande väg in, BUP-linjen, ska utvidgas och omfatta patienter inom närsjukvården. Detta skulle innebära en bättre kvalitet på bedömningar samt att patienten hamnar på rätt vårdnivå vilket resulterar i bättre flöden och en bättre vård.

### 3 Sammanfattning och revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av tillgängligheten inom BUP. Revisionsfrågan som ska besvaras är om Driftnämnd Psykiatri har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till BUP i enlighet med den nationella vårdgarantin. Granskningen har genomförts under perioden mars – juni månad 2018 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att tillgängligheten är bristfällig och att tillräckliga åtgärder inte har vidtagits för att uppnå målet om en tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin hos barn och unga i Halland.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Det sker en systematisk första bedömning genom den telefonintervju som genomförs av BUP-linjen. Tillgängligheten till ett första besök samt påbörjad fördjupad utredning/behandling sker dock inte inom angiven målsättning. Det finns en tydlig styrning och uppföljning av tillgängligheten och en regelbunden återrapportering till nämnd. De mått som anges speglar dock endast en bråkdel av det totala antalet besök inom BUP och ger heller ingen information om väntetider för olika typer av behandlingar.

Av granskningen framgår att det finns brister vad gäller samverkan mellan kommun, primärvård och BUP. De brister som gäller första linjens psykiatri påverkar i sin tur tillgängligheten för patienterna och den specialiserade vården.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Till övervägande del uppfyllt
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfyllt
Hur sker samverkan med kommun och primärvård kring vårdkedjan för Barn och ungdomspsykiatri?	Inte uppfyllt
Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i vän-	Delvis uppfyllt

tan på ett första besök och på fördjupad utredning/behandling?

---

Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet inom BUP?

Till övervägande del uppfyllt

---

Sker det ett utvecklingsarbete inom Barn- och Ungdomspsykiatri som syftar till att förbättra tillgängligheten inom verksamheten?

Till övervägande del uppfyllt

## Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Utveckla arbetet med samverkan mellan kommun, närsjukvård och BUP kring vårdkedjan för Barn och ungdomspsykiatri i avseende att tydliggöra ansvar och vårdnivåer och förstärka första linjens psykiatri. Vi bedömer att detta kommer att bidra till en bättre tillgänglighet för vård till barn och unga.

2018-06-13

***Kerstin Sikander***

---

*Uppdragsledare*

***Jean Odgaard***

---

*Projektledare*

## Bilaga

### Kartläggning av kommunernas skolhälsovård/elevhälsa inom Halland

Kommuner	Hur mycket resurser (pengar) lägger kommunen på skolhälsovård?	Ange hur många skolpsykologer (uttryckt i årsarbetskrafter) som kommunen kan tillhandahålla?
<b>Varberg kommun</b>	23 209 tkr. <sup>7</sup>	7 årsarbetare (Samtliga heltidsanställda, dock finns nedsättningar).
<b>Halmstad kommun</b>	25 650 tkr inklusive 11 230 i tilläggsbelopp.	5 årsarbetare, varav en PTP- psykolog.
<b>Hylte kommun</b>	Budgeterar drygt 1 mkr för övergripande elevhälsa. <sup>8</sup>	Kommunen har upphandlat och avtal med en psykologfirma där de köper timmar, utredningar etc.
<b>Laholm kommun</b>	5,5 mnkr. <sup>9</sup>	1,75 årsarbetare.
<b>Falkenberg kommun</b>	20 374 tkr. <sup>10</sup>	4 årsarbetare (varav just nu 2,90 tjänst anställd och köper in externt utöver).
<b>Kungsbacka kommun, förskola &amp; grundskola</b>	30 mnkr (2018). <sup>11</sup>	14 årsarbetare.
<b>Kungsbacka kommun, gymnasieutbildning</b>	6,85 mnkr (2018). <sup>12</sup>	0,9 årsarbetare.

<sup>7</sup> Total kostnad 2017 för elevhälsa (skolsköterska, kurator, läkare, psykolog, specialpedagog med uppdrag inom elevhälsan och material osv.) inom grundskola, grundsärskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. (Det är exklusive merparten av specialpedagoger som ligger fördelade mot undervisning), om man tar inklusive även dessa specialpedagoger så blir det 30 394 tkr.

<sup>8</sup> Övergripande elevhälsa som innefattar skollärare, skolpsykolog, logoped. Utöver detta har kommunen 5 skolsköterskor.

<sup>9</sup> Löner för skolsköterskor, skolläkare samt de övriga kostnader som är direkt knutna till verksamheten t ex vaccin mm.

<sup>10</sup> Innefattar skolpsykologer, skolsköterska, skolläkare samt kuratorer. tkr Observera att lönekostnaderna är inkl. PO och semestertillägg. Specialpedagoger i elevhälsan ligger ej centralt i budget utan ute på skolorna.

<sup>11</sup> Siffran inkluderar kuratorer, skolsköterskor och psykolog.

<sup>12</sup> Siffran inkluderar kuratorer, skolsköterskor och psykolog.