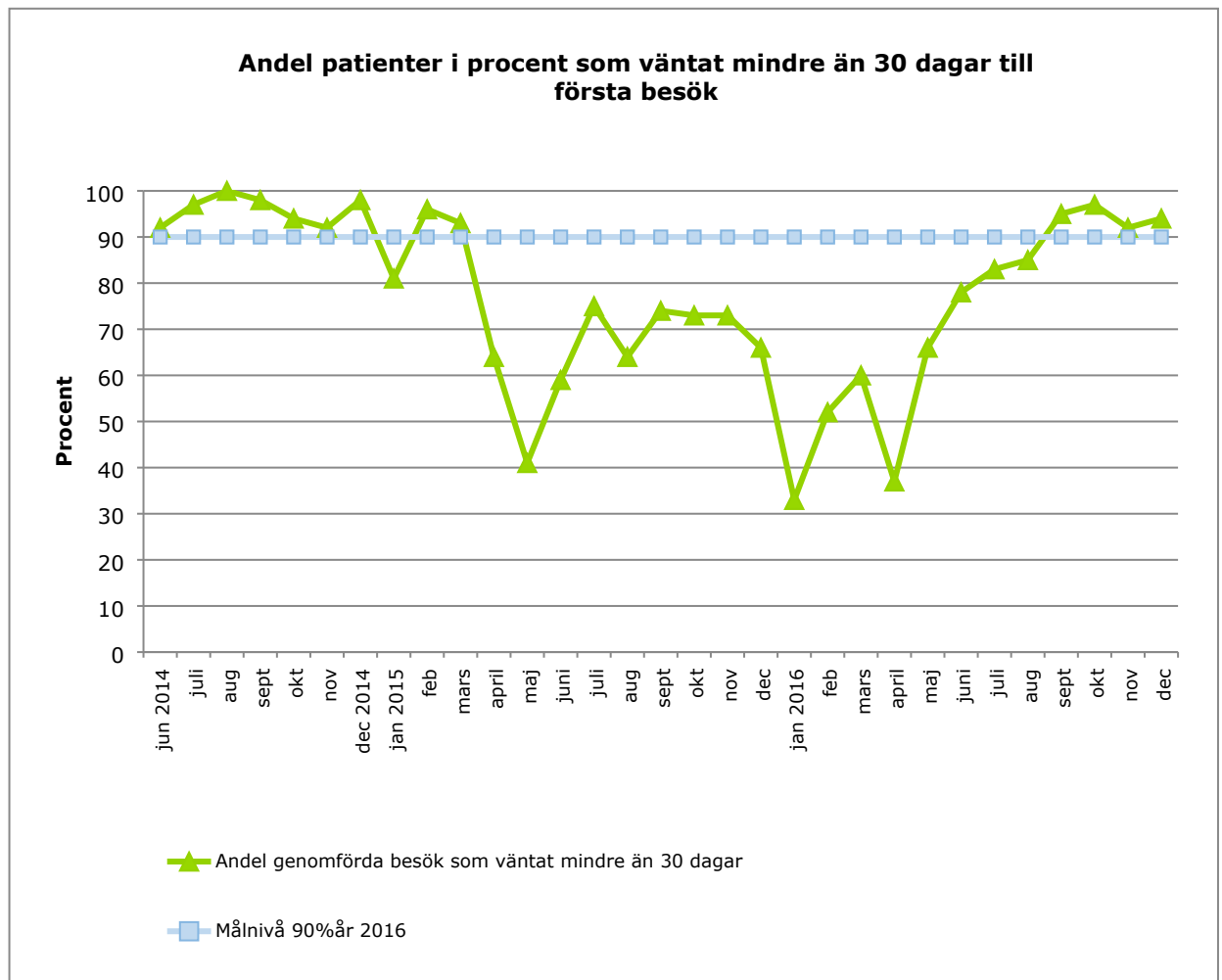


Rapport till Regionstyrelsen angående målet om 100% första besök inom 30 dagar till BUP.

Bakgrund samt lägesbeskrivning BUP

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Antal årsarbetare (omräknat till heltid)</i>	40,1	40,0	39,58	40,67	41,40	39,50	40,12
<i>Sjukfrånvaro</i>	3,42 %	3,74 %	6,28 %	6,40 %	6,51 %	7,30 %	8,40 %
<i>Nya remisser</i>	704	701	714	714	780	857	890
<i>Arbetsmiljöindex</i>				3,82	4,04	4,13	4,47

Kraftig ökning av inflödet under de senaste 3 åren. Från en relativt konstant nivå åren 2012 och bakåt. Bemanningen har dock varit oförändrad under perioden 2010-2016. Neddragning skedde under 2015 enligt beslut om minskning av utförd tid för varje enhet. Sjukskrivningarna har ökat under perioden. Hög andel av sjukskrivningarna var under 2015 arbetsrelaterade. Den andelen är under 2016 något lägre trots att det totala talet är högre. Arbetsrelaterade sjukskrivningar finns dock som ett bekymmer även i nuläget. BUP har trots detta haft en positiv utveckling som attraktiv arbetsplats. Dock är resultatet för frågan ”hinner du slutföra arbetsuppgifterna som planerat” fortsatt lågt i arbetsmiljöenkäten (under 3,0).



Införandet av Cosmic påverkade momentant tillgängligheten under mars/april 2015. Försämrade tillgänglighet till nybesök under 2015 och 2016. Dock över 90% (nationella målet) under 2016 års sista 4 månader. 7 av landets 21 landsting/regioner klarar för närvarande målet om över 90% första besök inom 30 dagar (på helåret 2016).

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

Nya remisser prioriterades så att mer akuta tillstånd (tex depressionsmisstanke, svårare ångest, självskada) fick besök inom 30 dagar. Lindrigare besvär inom 3 månader.

Utredningsfrågeställningar (tex Adhd) med samtidig hög funktionsnivå i övrigt inom 6 månader. Patientsäkerheten kunde på så sätt upprätthållas på en godtagbar nivå.

Pågående internrevision av tillgänglighet och köhantering på Bup visar preliminärt genom intervjuer av chef, MLU, behandlare, mottagningssjuksköterska, på att köhanteringen tillämpats som avsett. Dock framkommer anmärkning/kritik av hur detta säkerställts i dokumenterade rutiner.

Nuläge och vidtagna åtgärder framåt

Åtgärder

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

BUP har första linje uppdraget. Detta innebär stora krav på tillgänglighet över hela länet. För att lösa detta bedriver BUP filialverksamhet som innebär att behandlare regelbundet reser ut till sin ansvarskommun. Detta har vid tidigare genomlysningar visat sig vara ett kostnadseffektivt sätt att tillse barnpsykiatrisk kompetens i hela länet. Statistik visar att barnen i ytterkommunerna har fler kontakter med BUP per 1000 barn än de barn som är boende i Östersunds kommun. Detta dels beroende på att Östersund har fler andra vårdgivare tex ungdomsmottagning och UPM. Men också på att socialtjänst och elevhälsa är mer utbyggd.

Dels visar det också att BUP:s filialverksamhet medför att Barnpsykiatrisk vård når barnen i hela länet. Primärvården i glesbygden skulle antagligen ha mycket svårt att upprätthålla erforderlig kompetens i hela länet t.ex. Analyser har dock visat att tillgänglighetsproblemen till BUP drabbat främst barnen i Östersund pga denna organisation.

Från hösten omfördelades resurser för att starta en BUP-mottagning med 4 personer som har hand om mottagningstelefon samt har möjlighet till snabbare korttidsinsatser på upp till 3 besök. Detta har påverkat tillgängligheten positivt under hösten trots att verksamheten ännu inte är i full produktion. Dock finns en risk att omfördelningen av resurser påverkar möjligheten till andra behandlingar och utredningar negativt.

Positivt i verksamheten är extra budgetförstärkning till mellanvård med samfinansiering från kommunen (4,6 tjänster, startade 1/1 2017). Samt start av avskild slutenvård BUP patienter (planerad start under 2017). En positiv bieffekt är att dessa verksamhetsförstärkningar avlastar öppenvården. Vilket eventuellt kan möjliggöra förbättrad tillgänglighet.

Internetbehandling KBT är nu ytterligare utbyggd och har med relativt lite personalresurser i anspråk nu en kapacitet på 2 nya patienter i veckan.

Statliga medel genom den nya överenskommelsen ”psykisk hälsa”. Verksamheten tillfördes medel under andra halvan av 2016 vilket påverkade tillgängligheten positivt. Ifall BUP prioriteras i fördelningen av dessa medel även under 2017-2019 kan ytterligare förbättringar ske i tillgängligheten.

Medlen användes under 2016 bland annat för införande av ny teknik för digitala patientbesök, implementering av internetbehandling, kompetensutveckling samt försök med samarbete med privat utförare av utredningar. En upphandling på privata marknaden kommer genomföras som ett led i detta under våren 2017. Dock är förstahandsalternativet att klara tillgängligheten med egen anställd personal då försöket under hösten 2016 visade att det trots allt är mest kostnadseffektivt och har den högsta kvaliteten i de flesta fallen. En möjlighet att framledes kunna avropa utredning och i vissa fall behandling skapar dock möjlighet att utjämna tillfälliga produktionstapp som är svåra att kompensera för genom visstidsanställningar.

Farhågor

Den nya organisationen på området från 1/1 beräknas initialt medföra sämre tillgänglighet då många patienter skall flyttas över från BUH till BUP. Behov av kompetensutveckling för delvis nya uppgifter tar produktionstid i anspråk. Nya team och tid för att ”jobba ihop sig” påverkar säkerligen produktionen negativt under hela våren.

I dagsläget är 5 av 10 nya tjänster på BUP vakanta. 4 psykologtjänster och en överläkartsjänst. Dessa professioner är svårrekryterade. 2 psykologer har också under sista månaderna lämnat verksamheten och enligt uppgift är arbetsbelastningen en faktor till detta. Möjligheten att behålla och rekrytera personal är helt avgörande för möjligheten att förbättra tillgängligheten. Verksamheten har ersatt psykologerna med ptp psykologer i dagsläget. Dessa har dock lägre kompetens och lägre produktion än mer erfarna kollegor som nu lämnat.

Nya karriärvägar för psykologer kan vara en möjlighet till att attrahera mer erfarna specialistpsykologer.

Verksamheten har med effektiviseringar (ny teknik) samt organisatoriska förbättringar klarat patientsäkerhet samt under hösten och visat förbättrad tillgänglighet trots ökat inflöde. Detta med oförändrad bemanning och ekonomi i balans. Dock visar sjukskrivningstalen och vissa arbetsmiljöindex på en ansträngd verksamhet som är mycket sårbar vid bibehållet högt tryck eller ökat tryck.

Mikael Lec-Alsen

Områdeschef Barn Unga Vuxna samt Rett center