Hälso- och sjukvårdsnämnden

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2015 -10- 27
Dnr:

Uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatrin

En uppföljande granskning visar att flertalet av de brister som revisorerna uppmärksammat år 2008 och 2011 kvarstår. Av granskningen framgår bland annat att tillgängligheten till BUP i Västerbotten i flera år varit betydligt sämre än i resten av landet. Svårigheter att rekrytera vissa personalgrupper, outvecklat ledningssystem och problem inom BUP med den psykosociala arbetsmiljön är exempel på områden som innebär utmaningar för BUP att klara sitt uppdrag. En positiv iakttagelse är att det inom BUP pågår ett utvecklingsarbete.

På samma sätt som i tidigare granskningar bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden måste utveckla sin styrning och uppföljning av barn och ungdomspsykiatrin. Hälso- och sjukvårdsnämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten och därmed också ansvar att agera när verksamheten inte fungerar tillfredsställande. Granskningen visar på bland annat följande iakttagelser:

- Varken tillgängligheten eller personalförsörjningen är tillfredsställande. Ett ökat inflöde till BUP medför risk för växande kö till behandling och utredning. Det är angeläget att förbättra genomströmningen på BUP med bibehållen patientsäkerhet och god arbetsmiljö.
- Det pågår ett arbete på BUP med att införa ett ledningssystem. Det finns behov av att ta fram lokalt anpassade vårdprogram m.m. och se till att riktlinjer, vårdprogram, rutiner m.m. följs i praktiken.
- Systemet för avvikelsehantering (Avans) används inte i tillräcklig grad i syfte att utveckla verksamheten.
- Andel journaler på BUP som inte var signerade inom 14 dagar uppgick i oktober 2015 till 5,3 procent. Det är en hög andel i jämförelse med snittet i landstinget och långt ifrån målet om att alla journaler ska vara signerade inom 14 dagar.

Rekommendationer

Med utgångspunkt av granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Lämna tydliga direktiv avseende BUP:s inriktning och uppdrag.
- Säkerställ att det finns strategier och handlingsplaner för att implementera nya arbetsmodeller, riktlinjer, vårdprogram, rutiner m.m. som beslutas för verksamheten. Säkerställ att riktlinjer,

Västerbottens läns landsting
Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

vårdprogram, rutiner m.m. är väl förankrade i verksamheten och följs i praktiken.

- Säkerställ att ett ledningssystem färdigställs och används i verksamheten.
- Se till att avvikelser som registreras i Avans används i syfte att utveckla verksamheten.
- Säkerställ att förbättrad tillgänglighet vid nybesök inte ger upphov till en växande kö för utredning och behandling.
- Säkerställ tillräckliga insatser för att rekrytera och behålla personal. Se till att det finns en strategi för personal- och kompetensförsörjning. Se till att denna strategi även innefattar åtgärder för att behålla och kompetensutveckla den befintliga personalen.
- Utveckla uppföljningen av verksamheten vid BUP. Ställ exempelvis krav på att landstingsdirektören återkommer till nämnden med en skriftlig utvärdering av situationen vid BUP och förslag på åtgärder.

Vid revisorernas överläggning den 26 oktober 2015 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 6/2015) lämnar revisorerna för yttrande till hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 12 februari 2016.

För landstingets revisorer

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatrin

Rapport nr 06/2015

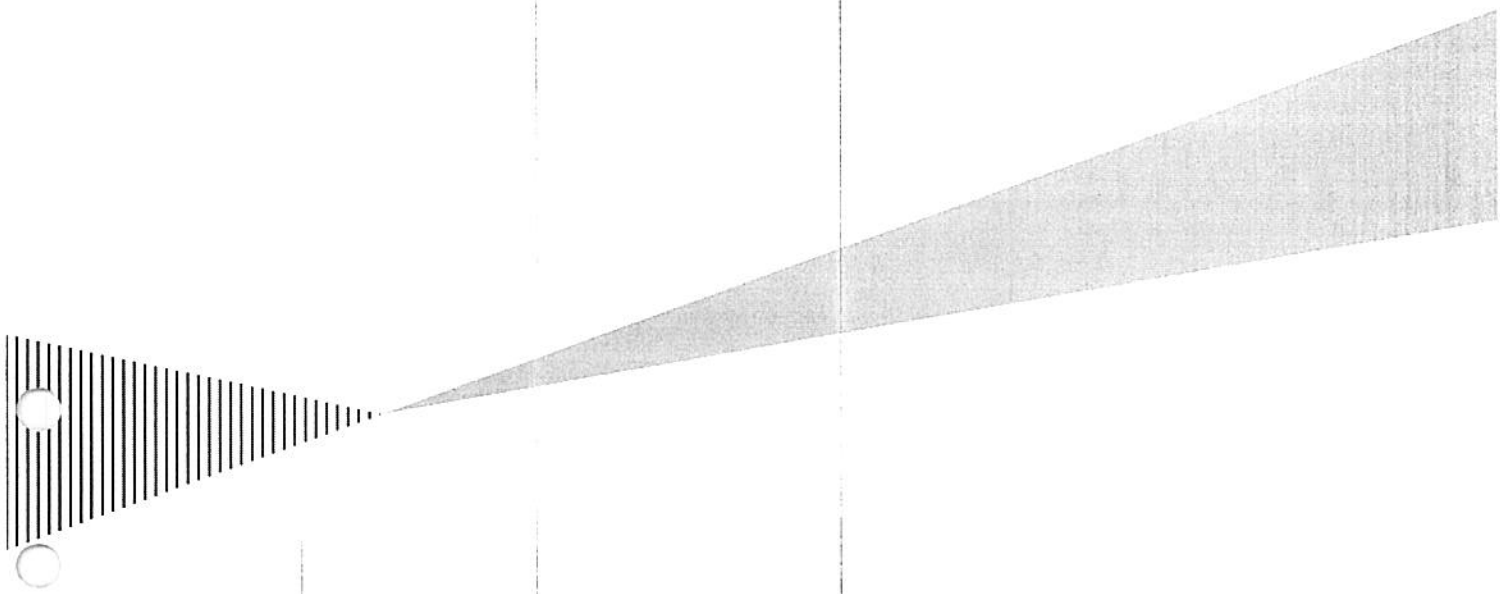
VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Oktober 2015
Ann-Mari Ek, EY
Diarienummer: REV 41:2-2015

Revisionsrapport 2015
Genomförd på uppdrag av revisorerna
oktober 2015

Västerbottens läns landsting

Uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatrin



EY
Building a better working world

Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 4
2.1. Bakgrund 4
2.2. Syfte och revisionsfrågor 4
2.3. Revisionskriterier 4
2.4. Genomförande 4

3. Styrning och organisation 5
3.1. Organisation 5
3.2. Styrning 5

4. Tillgänglighet 7
4.1. Förstärkt vårdgaranti 7
4.2. Åtgärder 8
4.3. Implementering 10

5. Personalförsörjning 11
5.1. Aktivitetsplan och arbetsmiljöplan 11
5.2. Iakttagelser 11
5.3. Uppföljning 12

6. Ledningssystem och vårdadministration 13
6.1. Ledningssystem 13
6.2. Vårdadministration 14

7. Lokaler 15

8. Uppföljning 16
8.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 16
8.2. Åtgärder 16

9. Bedömning 18
9.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna 18
9.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer 19

Källförteckning 20

Building a better working world

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerbottens läns landsting granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att hälso- och sjukvårdsnämnden måste utveckla styrningen, uppföljningen och kontrollen av barn- och ungdomspsykiatrin. Flertalet av de brister som revisorerna påpekade i granskningar av verksamheten 2008 och 2011 kvarstår, och tillgängligheten är betydligt sämre än i resten av landet.

Ett utvecklingsarbete har inletts som behöver fullföljas. Det är mycket angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden noga följer det fortsatta utvecklingsarbetet för att säkerställa att vidtagna åtgärder ger avsedda effekter. Förändringarna har väckt ett visst motstånd, vilket är ett mycket välkänt fenomen i förändringssammanhang. Det är av största vikt att det finns en strategi för implementering som är tillräckligt kraftfull för att förändra invanda arbetssätt och som samtidigt säkerställer förankring och delaktighet.

Vi har bl.a. gjort följande iakttagelser:

- Målet för nybesök inom 30 dagar förväntas kunna uppnås i slutet av 2015, men det riskerar att skapa en växande kö inne i systemet då tillgängligheten för fördjupad utredning och behandling är kvar på låga nivåer. Vi bedömer det som angeläget att förbättra genomströmningen. Vårdprocesserna har i låg grad varit standardiserade med tidsatta behandlingsmål och avstämningspunkter. Ett nytt arbetssätt har lanserats under 2015 som bl.a. ska säkerställa jämlik vård i länet.
- Ett ledningssystem är under framtagande, men det finns en bekymmersam låg grad av följsamhet till befintliga vårdprogam och riktlinjer. Det finns behov av att prioritera framtagande och implementering av lokalt anpassade vårdprogram, samt att stärka egenkontrollen av att de vårdprogram och riktlinjer som finns följs i praktiken.
- Det finns ett system för avvikelserapportering, men systemet används enligt vår bedömning inte i tillräckligt hög grad i styrnings- och utvecklingssyfte.
- Andel journaler som på BUP inte var signerade inom 14 dagar uppgick i oktober 2015 till 5,3 procent. Det är en hög andel i jämförelse med snittet i landstinget och långt ifrån målet om att alla journaler ska vara signerade inom 14 dagar.
- Personalförsörjningen är inte tillfredsställande, särskilt inte i Skellefteå och Lycksele. Problem med hyrläkare och brist på psykologer samt sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri är inte unika för BUP i Västerbotten, men behöver tas på mycket stort allvar. Sjukskrivningstalen har ökat under året.

Vi lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Lämna tydliga direktiv avseende BUP:s inriktning och uppdrag.
- Säkerställ att målsättningarna avseende tillgänglighet vid nybesök inte ger upphov till undanträngningseffekter eller en växande kö inne i systemet.
- Säkerställ att ett ledningssystem färdigställs och används i verksamheten. Egenkontrollen av hur vårdprogrammen följs i praktiken behöver förbättras. Det måste finnas en följsamhet till vårdprogram, riktlinjer och rutiner.
- Säkerställ att det finns rutiner och kontroller som medför att journaler blir signerade inom 14 dagar.

Building a better working world

- Intensifiera insatserna för att rekrytera och behålla personal. Ta fram en strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling av befintlig personal kopplad till BUP:s specialistnivå. Erbjud närhet till forskning och möjlighet till specialisering. Ett särskilt fokus behöver riktas mot inlandet.
- Säkerställ att det finns en strategi för implementering av den nya arbetsmodell som har införts.

Building a better working world

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Revisorerna har i två tidigare granskningar (20/2008 och 21/2011) uppmärksammat att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte haft kontroll över problem inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Låg tillgänglighet, otillräckligt med läkarresurser, hög arbetsbelastning och behov av att se över vårdprocesser var iakttagelser i granskningarna. I yttranden uppgav styrelsen och nämnden att styrformerna skulle ses över. Även i en granskning år 2014 av första linjens vård av barn och unga med psykisk hälsa framkom att den politiska styrningen och uppföljningen av vården behövde utvecklas (10/2014).

Av revisorernas riskanalyser de senaste åren framgår att behovet av vård för barn och unga med psykisk ohälsa ökat i Västerbottens län. Denna utveckling är inte unik för Västerbotten. Revisorerna har i granskningsplan för år 2015 beslutat att genomföra en uppföljande granskning av den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamheten vid BUP. I rapporten besvaras följande revisionsfrågor:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden med hjälp av formellt beslutade mål, uppdrag m.m. angett inriktning och prioritering för verksamheten vid BUP?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP uppfyller fullmäktiges mål för tillgänglighet?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP har en tillfredställande personalförsörjning?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP har ett ledningssystem som anger hur vården inom basenheten ska bedrivas?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att journalföring (signering) och andra vårdadministrativa uppgifter är genomförda på ett tillfredställande sätt?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP har ändamålsenliga lokaler?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden med hjälp av uppföljning hållit sig informerad om verksamheten vid BUP?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder i händelse av att nämndens uppföljning visat att fullmäktiges mål inte uppnås eller att verksamheten inte fungerar på det sätt som nämnden beslutat?

2.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen, 6 kap § 7
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Fullmäktiges mål och uppdrag

2.4. Genomförande

Granskningen har huvudsakligen skett genom dokumentstudier och intervjuer (se källförteckning). De intervjuade har beretts möjlighet att faktagranska rapporten.

Building a better working world

3. Styrning och organisation

3.1. Organisation

Bups uppdrag är att bedöma, utreda och behandla barn och ungdomar upp t.o.m. 17 års ålder med allvarliga psykiatriska problem samt ungdomar som är i inledningsfasen till att utveckla psykisk sjukdom[1]. Bup är en länsklinik som ingår i verksamhetområde medicin. Antalet medarbetare är cirka 130. Det finns en vårdavdelning i Umeå med fem platser (ca 20 personer) samt mottagningar i Umeå (ca 60 personer), Lycksele (ca 13 personer) och Skellefteå (ca 22 personer). Antalet läkartjänster är cirka 16. Budgeten för 2015 uppgår till 87 mnkr och prognosen för helåret är ett underskott på 2,5 mnkr.

3.2. Styrning

I landstingsplanen 2012-2015 uppdrar fullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- skapa samverkansformer mellan Bup och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa
- säkerställa att särskild vårdgaranti för vård av barn och unga inom psykiatrin efterlevs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde 2014-12-16/§135 verksamhetsplan för 2015. I avsnittet "God vård" finns två tydligt riktade mål för BUP:

Mål och indikatorer	Nuläge 2014	Målvärde 2015	Uppföljning
Klara vårdgarantin för besök inom 30 dagar på BUP	35 %	100 %	Mån, DÅ 04, DÅ 08, ÅR
Klara vårdgarantin för fördjupad utredning/ behandling inom 30 dagar på BUP	18 %	50 %	Mån, DÅ 04, DÅ 08, ÅR

Verksamhetschefen har arbetat fram en aktivitetsplan för BUP 2015 som utgår från landstingsfullmäktiges mål, landstingsdirektörens generella uppdrag och verksamhetsområdeschefens riktade uppdrag till verksamheten. Landstingsdirektörens generella uppdrag till verksamheten är följande:

- analysera insatser och resultat ur ett genusperspektiv
- följa och vidta åtgärder för att uppfylla tillgänglighetsmålen
- följa och vidta åtgärder i linje med patientsäkerhetsplanen samt redovisa egna aktiviteter
- rapportera sin forskning/utbildning
- följa framtagen rutin för erbjudande om heltid vid nyanställning
- vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaron
- arbeta för en hälsofrämjande arbetsmiljö som kan diplomeras/certifieras
- hålla sin budget samt analysera och rapportera orsaker till budgetavvikelser
- arbeta för att höja förtroendet för sjukvården i länet.

[1] Uppdragsbeskrivning för Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten 2015

Building a better working world

Verksamhetsområdeschefen har lämnat följande riktade uppdrag: "*redovisa en plan för hur tillgänglighetsmål ska uppnås under 2015 för både besök, utredning och behandling*". Verksamhetsområdeschefen har godkänt aktivitetsplanen.

Av dokumentet "Uppdragsbeskrivning för Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten 2015", framtaget av verksamhetschefen, framgår att Bup skall uppfylla de förväntningar som ställs på en väl fungerande verksamhet med ett, utifrån målgruppens behov, differentierat utbud av såväl kompetens/metodik som omhändertagandenivåer. För att uppnå denna målsättning ska barn- och ungdomspsykiatrin i Västerbotten kännetecknas av att:

- genom hög kompetens, god service och hög tillgänglighet åtnjuta förtroende hos patienter, befolkning och vårdgrannar.
- kunna tillhandahålla ett för målgruppen anpassat utbud av såväl metoder som vård/insatser med olika grad av omhändertagandenivå. Fungerande vårdkedjor ska finnas såväl inom vårdgivarens verksamhet som i samverkan med andra vårdgivare.
- upprätthålla en helhetssyn på det enskilda barnets eller ungdomens behov med ett tvärvetenskapligt synsätt utifrån medicinska, psykologiska och sociala kunskapsområden.

Det framgår också att verksamheten ska kännetecknas av och genomsyras av den värdegrund som finns för VLL: *Patienten alltid först, Medarbetarperspektiv,* och *Organisationen.*

EY
Building a better working world

4. Tillgänglighet

4.1. Förstärkt vårdgaranti

Sedan 2009 finns det en förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa som innebär att ett barn ska få ett första besök till den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar, och till fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar. Regeringen och SKL sluter särskilda överenskommelser för att förbättra tillgängligheten och ett prestationsbaserat statsbidrag utgår till de landsting/regioner som klarar målen att minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning och minst 80 procent av patienterna en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. För 2015 har 180 miljoner kronor avsatts till de landsting/regioner som når de uppsatta målen. Avstämningen görs för perioden januari till oktober.

Bup i Västerbotten uppfyller 2015 för femte året i rad inte något av målen. År 2009 och 2010 fick Bup stimulansmedel, men därefter skedde en dramatisk försämring. Tillgängligheten är mycket låg i förhållande till övriga landsting/regioner.

I tabellen nedan åskådliggörs andelen nybesök genomförda inom 30 dagar vid de olika mottagningarna i länet under perioden januari – juli 2015, samt totalt för den perioden[2].

Första bedömning. Andel genomförda inom 30 dagar.

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	2015
Sverige	80 %	91 %	89 %	87 %	87 %	88 %	97 %	87 %
Västerbotten	**30 %**	**26 %**	**36 %**	**51 %**	**33 %**	**50 %**	**28 %**	**38 %**
Lycksele lasarett	14 %	25 %	44 %	50 %	70 %	95 %	100 %	33 %
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå	31 %	19 %	38 %	39 %	12 %	29 %	9 %	32 %
Skellefteå lasarett	33 %	35 %	26 %	62 %	50 %	40 %	38 %	39 %

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per 31 augusti 2015 konstateras att väntetiderna till förstabesök inom 30 dagar har förkortats något det senaste året, särskilt i Lycksele och Skellefteå. Målvärdet för nybesök förväntas kunna uppnås vid slutet av året. För behandling och fördjupad utredning konstateras att tillgängligheten är kvar på samma låga nivå som tidigare:

Påbörjad fördjupad utredning/behandling. Andel genomförda inom 30 dagar.

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	2015
Sverige	77 %	83 %	84 %	85 %	85 %	86 %	87 %	82 %
Västerbotten	**24 %**	**39 %**	**49 %**	**50 %**	**54 %**	**36 %**	**43 %**	**42 %**
Lycksele lasarett	0 %	32 %	23 %	56 %	25 %	32 %	20 %	28 %
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå	31 %	42 %	48 %	43 %	50 %	33 %	29 %	41 %
Skellefteå lasarett	26 %	43 %	65 %	75 %	83 %	50 %	64 %	52 %

Enligt intervjuade har stort fokus under året legat på nybesök, men eftersom andelen fördjupad utredning/behandling inte har ökat har en växande kö skapats inne i systemet. För personalen innebär det att antalet barn och familjer att hålla kontakt med har stigit. De intervjuade poängterar att det är av stor vikt att samtidigt klara både målet för nybesök och för fördjupad utredning/behandling.

[2] Källa: SKL: Väntetider i vården.

Building a better working world

Tillgängligheten är god vad gäller akuta tider. Sämst är tillgängligheten för personer i behov av neuropsykiatriska utredningar och start av farmakologisk behandling. Barn yngre än 6 år prioriteras. Övriga som står i kö för en fördjupad neuropsykiatrisk utredning får vänta i ett till två år, ibland längre. Kötiden kan skilja sig åt mellan Lycksele, Umeå och Skellefteå. En gemensam kö har diskuterats för att göra vården mer jämlik. Intervjuade lyfter även fram behov av att se över utredningsmetodiken då utredningar görs på olika sätt i länet. En modell med omfattande autismutredning har arbetats fram i Umeå, vilket får till följd att mycket tid läggs på få personer. Det finns intervjuade som menar att fler skulle kunna bli utredda med ett förändrat arbetssätt. Dock lyfts fram från medarbetare att själva hantverket inte kan effektiviseras och att psykologerna har en mycket hög arbetsbelastning, som ökar ju fler barn/familjer som kommer in i systemet. I Lycksele och Skellefteå är bristande tillgänglighet i högre utsträckning kopplat till bemanningsproblematik.

4.2. Åtgärder

4.2.1. Förtydligat uppdrag

Landstingsstyrelsen beslutade 2014-02-26/§26 på förslag från hälso- och sjukvårdsnämnden att införa remisskrav till Bup från den 1 april 2014. Detta utgjorde ett led i utvecklingen av primärvården som första linjen-nivå och barn- och ungdomspsykiatrin som specialistnivå. Enligt intervjuade har kravet på remiss inte inneburit att inflödet till verksamheten minskat, men däremot är allt fler remisser på rätt vårdnivå. Det medför att barn och unga som kommer till Bup har svårare problematik.

Under 2015 har ett dokument arbetats fram som tydliggör ansvarsfördelningen mellan primärvård och Bup[3]. Dokumentet är godkänt av verksamhetsområdescheferna för primärvård och medicin och har inte lyfts till politisk nivå. Uppbyggnaden av första linjen inleddes 2010 och processen med att tydliggöra att Bup är en specialistklinik pågår fortfarande såväl externt som internt. Tidigare har arbete som ska utföras i första linjen utförts inom Bup, och det uppges vid intervjuer att det fortfarande finns personal inom Bup som vill arbeta med lindrigare former av psykisk ohälsa.

Bup har en remissgrupp som bedömer inkommande remisser. Gruppen märker tydligt att första linjens förmåga att fullfölja sitt uppdrag varierar mellan olika hälsocentraler. Det finns personal som menar att Bup måste fortsätta ta hand om det som första linjen ännu inte klarar av, trots att det inte längre ingår i Bups uppdrag. En annan utmaning som nämns är att få all personal vid Bup att acceptera de utredningar som är gjorda av primärvård, elevhälsa och ungdomshälsa. Att göra om arbetet förlänger processen och minskar tillgängligheten. Dock framkommer att det inte alltid är psykologer som värderar inkommit material.

Ytterligare ett problem som tas upp vid intervjuer är att det finns en tröghet i att avsluta ärenden. Det gäller både överlämning till vuxenpsykiatrin när en patient fyller 18 år och överlämning till primärvården när en patient inte längre är i behov av specialistnivån. Det påverkar tillgängligheten negativt och kan också vara till nackdel för individen.

4.2.2. Upphandling av utredningar

Inför 2015 fick Bup ett budgettillskott på 1 650 tkr för upphandling av neuropsykiatriska utredningar. Hälso- och sjukvårdsnämnen beslutade 150415/§56 att ge landstingsdirektören i

[3] *"Ansvarfördelning första linjen – Bup avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottens läns landsting 2015".*

uppdrag att påbörja upphandling, eftersom befintliga avtal med externa vårdgivare var på väg att löpa ut. I maj beräknades upphandlingsprocessen vara klar tidigast i oktober vilket innebär leverans först under våren 2016. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade därför 2015-05-21/83 om att genomföra en tidsbegränsad direktupphandling. Val av leverantör skedde vid sammanträdet 2015-09-29/§115.

Intervjuade uppger att volymen upphandlade utredningar hittills inte har räckt till för att komma till rätta med tillgänglighetsproblemen för målgruppen.

4.2.3. Förändrat arbetssätt

Under 2015 har ett nytt arbetssätt införts som syftar till att förbättra tillgängligheten och arbetsmiljön. BUPs ledningsgrupp har genomlyst verksamheten och kommit fram till att det bör vara möjligt att klara uppdraget inom nuvarande ekonomiska ram om arbetssättet förändras. En behovsstyrd produktions- och kapacitetsplan har arbetats fram utifrån en modell som används vid andra barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter i landet.

Det nya arbetssättet gäller främst öppenvården. Organisationen förändras inte, och den nya modellen innebär egentligen inte några stora förändringar gentemot tidigare fattade klinikövergripande beslut. I praktiken innebär det dock en markant förändring framför allt för mottagningen i Umeå, där beslut i låg grad har genomförts, bl.a. på grund av stor omsättning av chefer vilket medfört avsaknad av stabilitet och arbetsro.

I genomlysningen av verksamheten har det ingått att kartlägga hur många timmar som läggs på varje besök. Under perioden januari till mars 2015 uppgick genomsnittlig tid per besök till 6,2 timmar i Lycksele, 4 timmar i Umeå och 3,5 timmar i Skellefteå[4]. Motsvarande siffra för läkare uppgick till 6,7 timmar per besök.

Den modell som nu införs innehåller bl.a. följande komponenter:

- ***Tidsmoduler med 5 bokade 45-minutersbesök per dag***

Enligt verksamhetschefen finns det en uttalad målsättning inom VLL att minst 50 procent av arbetstiden ska vara patientnära/patientbesökstid. Sedan 2010 har målsättningen inom BUP varit fyra besök om dagen. Det uppges i stort sett vara genomfört i Skellefteå, medan det i Umeå finns mycket låg följsamhet. Eftersom många besök ställs in p.g.a. att patienter uteblir införs nu fem bokade besök per dag. Då förväntas det i snitt bli fyra genomförda besök.

- ***Öppen tidbok***

Öppen tidbok har införts sedan tidigare och fungerar delvis på alla orter, men i Umeå styr medarbetarna i större utsträckning sin egen tidbokning. Ett syfte med det nya arbetssättet som införs är att förbättra arbetssituationen för personalen, och ett led i det är att avdelningscheferna ska ha inblick i varje medarbetares arbetssituation. Detta för att kunna leda och fördela arbetet så att det blir en jämnare belastning både avseende antalet patienter och vårdtyngd. Att cheferna ser vem som har tillgänglig arbetstid är också viktigt för att patienterna ska få vård i rätt tid.

- ***Tydligare patientflöden***

[4] Talen är framräknade utifrån total närvarotid för personal som träffar patienter, alltså inte administrativ personal etc.

Det nya arbetssättet inkluderar en tydligare och mer detaljerad planering kring nybesök, utredningar och behandlingar. Det är tidssatt exempelvis hur lång tid en viss utredning ska ta, och alla ska veta vad de som är inblandade ska göra och när. Därmed sätts en standard för patientflöden som är gemensam i länet och möjlig att följa upp. Det kan givetvis inträffa behov av att avvika från denna standard, men då ska det vara tydligt och dokumenterat varför det sker. Ur patientperspektiv är syftet att uppnå kortare och effektivare insatser.

I arbetet ingår att gå igenom alla patienter som fyller 18 år under året för att avgöra om de ska avslutas eller remitteras vidare. Tillsammans med överläkare ska även alla långa kontakter gås igenom för att ta ställning till om det finns patienter som inte ska tillhöra specialistpsykiatrin.

- ***Förändrad mötesstruktur***

Genomlysningen av verksamheten har visat att mycket tid läggs på möten. I den nya strukturen är onsdag förmiddag frilagd från patientbesök för samtlig personal. Under den tiden kommer arbetsplatsträffar, andra möten samt viss fortbildning att genomföras. Behandlingskonferenser har genomförts i storgrupp, men nu kommer istället samråd att ske mellan de som är inblandade i varje ärende.

4.3. Implementering

Införandet av det nya arbetssättet har väckt motstånd, särskilt i Umeå där en del medarbetare har valt att lämna organisationen. I Skellefteå och Lycksele finns det viss skepticism kopplat till att det är framför allt uppfattas vara på grund av Umeå-specifika problem som den nya modellen införs över hela länet.

Intervjuade chefer uppger att de har stort stöd från personalavdelningen. Det finns en stödstruktur på plats och möjlighet till coachning. Cheferna har bland annat utbildats i att genomföra korrigerande samtal då följsamheten till fattade beslut tidigare har varit låg. Samtidigt ses det som oerhört viktigt att involvera medarbetarna och låta dem påverka inom de satta ramarna för verksamheten. Medarbetare kan uppfatta det nya arbetssättet som utslag för bristande tillit och bristande förståelse för vardagen i verksamheten. En risk som tas upp är att det inte finns tillräckligt med tid för att förankra det nya arbetssättet hos medarbetarna och möta upp den oro som den nya arbetsmodellen väcker.

En del av de intervjuade efterfrågar ökad tydlighet från ansvariga politiker i vad det är som är Bups uppdrag och vad som förväntas av verksamheten. Tydliga direktiv och en röd tråd i styrningen från politisk ledning och hela vägen ner i verksamheten ses som väsentligt för att lyckas genomföra det nya arbetssättet som ska skapa en jämlik vård i länet.

Building a better working world

5. Personalförsörjning

5.1. Aktivitetsplan och arbetsmiljöplan

I Bups aktivitetsplan för 2015 fastställs målet "minimera inhyrd personal" vilket verksamheten ska arbeta med genom att:

- Minska nyttjande av stafettläkare genom rekrytering av tillsvidare anställda.
- Använda våra läkare inom både sluten- och öppenvård
- Långsiktigt rekryteringsfokus gällande alla yrkeskategorier
- Värdegrundsarbete: i personalgrupp sätta fokus på medarbetarskap (visa oss från vår bästa sida, sprida vinsten av att arbeta tvärprofessionellt).

Det fastställs också i aktivitetsplanen att 100 % tjänstgöringsgrad ska erbjudas i alla annonser och att en plan för långsiktig kompetensförsörjning ska arbetas fram.

I Bups handlingsplan för systematsikt arbetsmiljöarbete 2015 klassas personalomsättning i inlandet som en allvarlig risk, som är lyft till verksamhetsområdeschef. Förslag på åtgärder som nämns i planen är pendlings- och reseförmåner, höjd lönebild och kompetensutveckling. Andra risker som tas upp i planen rör organisation, hälsa och kommunikation. Åtgärder som ska vidtas är bl.a. värdegrundsarbete, förbättringsarbeten och utvecklade arbetsplatsträffar.

5.2. Iakttagelser

Intervjuade uppger att Bup inte längre har brist på läkare, vilket tidigare har varit fallet. Dock är verksamheten till viss del beroende av stafettläkare vilket är negativt bl.a. ur kostnadssynpunkt. Risken med stafettläkare är bristande kontinuitet vilket kan påverka patientsäkerheten. I Skellefteå och på vårdavdelningen i Umeå har samma stafettläkare återkommit till verksamheterna, vilket har gett en god kontinuitet. Stafettläkarna uppges vara mycket kompetenta och de bidrar med ett inflöde av idéer vilket upplevs som positivt. Det ska införas som ny rutin att en läkare ska vara med vid varje nybesök för att göra en medicinsk bedömning. Det är svårt att leva upp till det särskilt vid de mindre enheterna i Lycksele och Skellefteå.

Det är mycket svårt att rekrytera färdigutbildade psykologer och sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri. Rekryteringsläget är särskilt allvarligt i Lycksele och Skellefteå. Båda mottagningarna har under året annonserat efter psykologer men inte fått några ansökningar. Det råder konkurrens om personal såväl internt i landstinget som externt med vårdgrannar. Primärvård, vuxenpsykiatri och kommuner uppges ha högre lönenivå. Negativa skriverier om Bup i pressen tros kunna påverka, även om det framför allt gäller Umeå.

Intervjuade i Lycksele och Skellefteå ser bemanningen som den enskilt viktigaste faktorn för att komma till rätta med tillgängligheten och kvalitén i verksamheten. Öppenvården i Skellefteå har inte varit fulltalig under 2015, p.g.a. pensionsavgångar, sjukskrivningar och uppsägningar. Det saknas bl.a. behandlande personal vilket skapar flaskhalsar i systemet. Mycket tid läggs på rekrytering.

Umeå vårdavdelning har haft omsättning av sjuksköterskor, men det uppges ha stabiliserats. Öppenvården i Umeå har upplevt turbulens under året då personal av olika anledningar har valt att lämna sina tjänster. I Bups arbetsmiljöplan 2015 framkommer problem kopplade till den psykosociala arbetsmiljön. Det har varit stor omsättning på chefer under tidigare år vilket

uppges ha medfört bristande ledning och styrning som fått till följd att många beslut gällande kliniken har genomförts i Skellefteå och Lycksele men inte i Umeå. Under 2014 och 2015 har cheferna lagt stor vikt vid värdegrunden och infört förändrade arbetssätt och rutiner. Förändringarna har tagits emot positivt av många, men även väckt en hel del motstånd. Personal efterfrågar mer bekräftelse och förståelse för medarbetarnas arbetssituation.

Intervjuade tar upp vikten av kompetensutveckling av befintlig personal. Det saknas exempelvis tillräcklig och fördjupad kompetens inom vissa metoder, t.ex. kognitiv beteendeterapi, vid en del mottagningar. Det finns en tradition av att arbeta mer psykodynamiskt. Vidare lyfts behov av att erbjuda mer behandling i grupp, vilket är både tidseffektivt och kvalitativt bättre för vissa patientgrupper. Även här behövs utbildning och metodstöd för personalen.

Intervjuad personal saknar närhet till forskning och menar att verksamheten har behov av att erbjuda mer möjlighet till vidareutbildning och utveckling. Det finns en frågeställning huruvida Bup är bemannat utifrån de behov som finns och det behandlingsinnehåll som rekommenderas och efterfrågas. Dock uppges att verksamheten tidigare har varit generös med att låta personal vidareutbilda sig, men att många sedan har valt andra arbetsgivare efter genomförd utbildning.

Tidigare har Bup haft mycket administrativ personal jämfört med andra kliniker. Bup har under åren 2012-2014 fått ett extra tillfälligt budgettillskott som möjliggjort en utökning med 10 tjänster. Inför 2015 gjorde hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att Bup skulle klara sitt uppdrag utan tillskott. Det hanterades genom att sex administrativa tjänster avvecklades. Dock var det fler som valde att sluta i samband med detta, och vid granskningstillfället rådde brist på sekreterare.

5.3. Uppföljning

I klinikens månadsuppföljning per september framgår att medarbetare och chefer har en hög arbetsbelastning bland annat p.g.a. hög efterfrågan på Bup:s verksamhet. Vidare lämnas kommentaren att kliniken inför en arbetsmodell med tydligare struktur och arbetssätt för att uppnå god tillgänglighet med hög kvalitet och för att förbättra arbetsmiljön för personalen.

Sjukfrånvaron har t.o.m. september ökat med 38 procent. Både den korta och den långa sjukfrånvaron har ökat jämfört med 2014.

Köp av stafettläkare avviker negativt med 5,5 mnkr jämfört med budget. Under perioden januari – september har det varit fler läkare och läkarbesök än samma period 2014. Däremot har det varit färre personal inom omvårdnad och paramedicin och de besöken har minskat.

Building a better working world

6. Ledningssystem och vårdadministration

6.1. Ledningssystem

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska alla vårdgivare ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska identifieras, beskrivas och fastställas. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Arbetet med att ta fram ett ledningssystem pågår inom Bup. Dokumenterade processer och rutiner läggs efterhand in i det landstingsgemensamma ledningssystemet. I Bups aktivitetsplan 2015 och Bups patientsäkerhetsplan 2014-2015 ingår mål enligt följande:

Mål	Nuläge 2014	Mål 2014	Mål 2015	Uppföljning
Öka antalet dokument i ledningssystem	12	1	Öka	Månadsvis
Öka antalet vårdprogram inom kliniken (baserade på nationella riktlinjer)	ADHD, ÄT		Plan 2015: Ångest Depression Barn 0-6 år Bipolär	Kvartalsvis
Öka arbetet med att registrera i nationella kvalitetsregister	Riksät		Öka	
100 % av alla som är i behov av insats från BUP och annan huvudman ska erbjudas SIP[5]	200	250	275	Månadsvis
100 % av patienterna ska ha en vårdplan	Ej mätbart		Ska öka	Månadsvis

Av intervjuer framkommer att följsamheten till fastställda vårdprogram och riktlinjer har varit låg. Länskliniken bildades 2004, men har enligt vissa intervjuade inte fullföljts så till vida att arbetet vid de tre orterna skiljer sig åt. Det finns också olikheter i hur medarbetare på samma mottagning arbetar. Slutenvården märker ibland när patienter blir inlagda att de har fått olika behandling beroende på vilken mottagning de kommer ifrån och vilken behandlande personal de har träffat. Det har varit för mycket av fritt valt arbete. Intervjuade medarbetare påtalar också att det inte har satsats tillräckligt mycket på implementering. Det har lämnats upp till den enskilde medarbetaren att anamma program och riktlinjer.

Det pågår ett utvecklingsarbete med att skapa enhetlighet så att vården blir jämlik och inte beroende av vilken behandlare patienten träffar. Manualer, bedömningsinstrument, enhetliga skattningsformulär och behandlingsriktlinjer införs som utgår från nationella riktlinjer och aktuell forskning. Intervjuade uppger att detta tas emot positivt av de flesta, men att vissa medarbetare motsätter sig sådan styrning.

Ett gott exempel som lyfts fram vid intervjuer är vårdprogrammet för ätstörningar. Patienter från hela länet får vård av länsgemensamt team med personal på alla tre orter som har specialiserat sig på detta och som har ett nära samarbete med forskare. Ett annat gott exempel som nämns ett team som behandlar patienter med självskadebeteende med dialektisk beteendeterapi.

[5] SIP = samordnad individuell plan

Under det senaste året har samverkan med socialtjänst och skola utvecklats och en ny överenskommelse är under framtagande. Det går inte ta fram uppgifter ur systemet på antalet samordnade individuella planer (SIP) vilket försvårar uppföljningen.

6.1.1. Avvikelsehantering

Från hösten 2015 hanteras avvikelser i en grupp bestående av medicinsk chef/medicinskt ledningsansvarig, verksamhetschef, avdelningschefer och verksamhetsutvecklare. Vid granskningstillfället ingick inte personal i teamet. Gruppen träffas varannan vecka för att gå igenom alla avvikelser och svara på de flesta. Vid behov görs ytterligare utredning av berörd chef efter mötet, med återrapport och ställningstagande till åtgärd på nästa avvikelsmöte. Avvikelser ska vara en stående punkt vid arbetsplatsträffar, men vid granskningstillfället fungerade det inte tillfredsställande. Intervjuade medarbetare har inte insyn i arbetet och tycker att återkopplingen brister.

Tidigare fanns det ett patientsäkerhetsteam bestående av medicinskt ledningsansvarig samt personal från alla enheter som hanterade avvikelser. Analyserna fungerade bra men ledde inte till önskat resultat då ledningen inte var representerade annat än med den medicinskt ledningsansvarige. Antalet avvikelser uppges ha stigit under senare år vilket är positivt. Dock påpekas att avvikelser skrivs inom områden där det finns tydliga rutiner, t.ex. farmakologiskt behandling vid ADHD. Inom andra områden där det inte finns rutiner eller tydlighet om vad som ska göras skrivs det inte heller så många avvikelser.

6.2. Vårdadministration

Revisionens tidigare granskning (21/2011) visade på brister i vårdadministrationen, så som att det saknades journalanteckningar och att en hög andel journaler inte var signerade. I Bups patientsäkerhetsplan 2014-2015 finns följande målsättningar:

Mål	Nuläge 2014	Mål 2014	Mål 2015	Uppföljning
100 % diktat skrivna och signerade inom 14 dagar	100 %	100 %	Bibehålla 100 %	Veckovis/AC 3:e vecka LGR
100 % Epikriser ska signeras				

Intervjuade uppger att bristen på administrativ personal har medfört att diktat inte alltid skrivs i tid. Sekreterarna har haft hög arbetsbelastning och det har också funnits problem med följsamhet till vad som har beslutats. Tanken är att sekreterana ska arbeta länsövergripande för att bättre fördela arbetet och nå effektivitet, men den tanken har väckt ett visst motstånd.

Utvecklingsarbete pågår vad gäller journalskrivning. Ett problem har varit att för mycket har dokumenterats och att samma saker har upprepats på flera ställen i journalen. Nu har sammanfattningar med basfakta införts. Journalföringen ska vara patientsäker men inte mer utförlig än nödvändigt. Vårdplanen ska vara ett arbetsverktyg som rätt använd underlättar administrationen. En jurist har anlitats och alla har fått information om vad som gäller. Signering kontrolleras regelbundet och uppges fungera hyfsat, men det finns läkare som släpar efter. Det handlar enligt intervjuade om hur enskilda prioriterar den arbetsuppgiften. Även hanteringen av intyg uppges vara personbundet. Andel journaler på BUP som inte var signerade inom 14 dagar uppgick i oktober 2015 till 5,3 procent.

Risk för att journalanteckningar och epikriser fördröjs ingick i riskanalysen som föregick hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontrollplan 2015. Det ledde inte till någon särskild kontroll i internkontrollplanen då det följs upp månatligen i verksamheten.

7. Lokaler

I Bup:s Arbetsmiljöplan 2015 framkommer att sjukahusproblem i Umeå slutenvård och Skellefteå öppenvård har värderats som mycket allvarliga. Åtgärder som enligt handlingsplanen för systematiskt arbetsmiljöarbete ska vidtas under 2015 är sanering eller byte av lokaler. Detta har lyfts till verksamhetsområdeschefen.

Under 2015 har slutenvårdsavdelningen i Umeå flyttats till Umedalen där öppenvården bedrivs. Vid intervjuer framkommer att det har inneburit en mycket stor förbättring. I tidigare lokaler fanns problem med dålig luft/ventilation samt trångboddhet som ledde till hot och våldsituationer. Den fysiska arbetsmiljön i Umedalen är bra och närheten till öppenvården har möjliggjort samarbete gällande bl.a. bemanning sommartid. Lokalerna är dock något underdimensionerade och personalen saknar närheten till akutsjukvården. Slutenvården har fem platser och kan överbeläggas med ytterligare två. Behovet beräknas vara sex platser. Det finns planer på att på sikt bygga ett nytt psykiatrihus i Umeå vilket skulle lösa lokalfrågan.

Öppenvården i Skellefteås lokaler beskrivs av intervjuade som ändamålsenliga vad gäller utrymme och funktion, men sjukahusproblematiken är allvarlig och någon lösning har hittills inte presenterats. Det är påfrestande för personalen och riskerar även att påverka rekryteringen negativt. Enligt verksamhetsområdeschefen finns det ett bra samarbete med fastighetsavdelningen och en tidplan för när lokalerna ska ses över.

Lokalerna i Lycksele bedöms av intervjuade inte vara helt ändamålsenliga. Lyhördhet ska åtgärdas med utbyte av dörrar under 2016. Personalen upplever att ventilationen inte är bra.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2014-08-26/§92 att återrapportering av byggnadsrelaterad ohälsa ska ske två gånger årligen. Vidare beslöt nämnden att skriftliga rapporter om byggnadsrelaterad ohälsa och dess verksamhetsmässiga konsekvenser ska sammanställas i samband med återrapporteringen. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2015-04-15 återrapportering (§52) och en skriftlig rapport (§67). I hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontrollplan för 2015 ingår att kontrollera risk för att sjukskrivingar ökar till följd av att åtgärder inte genomförts i tillräcklig grad kopplat till inomhusmiljöproblematik. Fullständiga kontroller genomförs och redovisas vid delår och årsredovisning. Vid delårsrapport per 31 aug 2015 fanns det inga sjukskrivna för inomhusmiljöproblem via Företagshälsan[6].

[6] HSN 2015-09-29/§119

Building a better working world

8. Uppföljning

8.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll

Hälso- och sjulvårdsnämnden fick vid sammanträdet 150122/§3 muntlig information om verksamhetsområde Medicin av verksamhetsområdeschefen. Det framgår av protokollet att det informerades om att barn- och ungdomspsykiatrin har varit föremål för omstruktureringar som kommer att innebära förändrade arbetssätt och högre tillgänglighet.

Vid sammanträdet 150122/§18 behandlade hälso- och sjukvårdsnämnden revisorernas granskning av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Nämnden beslutade att ge landstingsdirektören i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden avrapportera vilka samverkansformer som skapats mellan BUP och kommunerna i frågor som rör barns och ungas psykiska hälsa samt tillhörande nationella uppföljningar och utvärderingar på området. I yttrandet över rapporten framgår även att nämnden i augusti 2015 kommer att få en utvärdering av arbetet med att tydliggöra specialistnivån vid BUP, hur remisskraven påverkat tillgängligheten samt övriga åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2014 behandlades 2015-02-24/§23. Ett av målen var att Antal genomförda SIP (samordnad individuell vårdplanering) mellan BUP och Socialtjänsten skulle öka år 2014 jämfört med år 2013. Underlag för mätning saknades då det inte gick att ta fram uppgifter ut journalsystemet. Det upplystes om att ett arbete har genomförts under 2014 som möjliggör att antalet gjorda SIP:ar kommer att kunna mätas via journalsystemet fr.o.m. februari 2015.

Tillgänglighetsmålen följs upp vid per tertial, delår och i årsredovisningen (se kap. 4.1. ovan). Nämnden har också under året behandlat upphandling av neuropsykiatriska utredningar (se kap. 4.4.2. ovan).

Vid sammanträdet 2015-08-25/§97 fick nämnden muntlig information av BUP:s verksamhetschef. Det framgår av protokollet att BUP brottats med långa väntetider för besök, behandling och utredning, bl.a. avseende utredning av autism. Kompetensen har här förstärkts och BUP har fått möjlighet att köpa utredningar externt. Vidare informeras om att BUP arbetar på flera sätt med att minska väntetiderna, bl.a. med att skapa struktur, logistik och planering för alla flöden samt att leda och fördela arbetet på ett tydligt sätt. Arbete pågår med att sätta tydliga mål för vad som måste förväntas uppnås av en heltidstjänst, vilket kommer att öka tillgängligheten. Det finns också ett utarbetat samarbete för övergång till vuxenpsykiatrin. Vad gäller införandet av remisskrav informeras det om att det inte går att se att det har lett till färre patienter än tidigare, dock är statistiken osäker p.g.a. mätproblematik. Däremot har det lett till ett tydliggörande av BUP:s uppdrag i förhållande till första linjens, och det finns ett mycket bra samarbete mellan verksamheterna i dessa frågor.

8.2. Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året inte fattat beslut om att vidta några åtgärder.

Building a better working world

I tabellen nedan görs en jämförelser av iakttagelser gjorda i revisorernas granskningar av BUP genomförda 2008, 2011 och 2015:

Granskning 2008	Granskning 2011	Granskning 2015
Saknades tillräckligt med läkare. Oro bland personal för patientsäkerhet och arbetsmiljö.	Iakttagelser kvarstår i huvudsak.	Bättre läkartillgång, men brist på psykologer och specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor. Oro bland personal i samband med förändringsarbete.
Behov av att inom BUP se över arbetsformer och rutiner i syfte att effektivisera vårdprocesser och säkerställa patientsäkerhet.	Iakttagelsen kvarstår. Påbörjat arbete med att utveckla ett ledningssystem.	Iakttagelsen kvarstår. Utvecklingsarbete pågår vad gäller arbetssätt samt fortsatt arbete med att utveckla ett ledningssystem.
Olämpliga lokaler för vårdavdelningen i Umeå.	Vårdavdelningen flyttad, men problem med trångboddhet.	Vårdavdelningen är flyttad till bättre lokaler.
Problem med sjuka hus i lokaler på mottagningen i Skellefteå	Lokalerna sanerade, men kvarstående problem som inte fått någon lösning.	Iakttagelsen kvarstår.
	BUP klarar inte målen för tillgänglighet.	Iakttagelsen kvarstår.
	Brister i vårdadministration.	Brister kvarstår. Utvecklingsarbete pågår.

Det kan konstateras att de flesta brister som iakttogs 2008 och 2011 fortfarande kvarstår.

Building a better working world

9. Bedömning

9.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Fråga	Svar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden med hjälp av formellt beslutade mål, uppdrag m.m. angett inriktning och prioritering för verksamheten vid BUP?	Delvis. Beslut avseende tillgänglighetsmål är visserligen fattat av hälso- och sjukvårdsnämnden. I övrigt saknas formellt beslutade mål och uppdrag. Det finns behov av att nämnden lämnar tydliga direktiv för BUP:s inriktning och uppdrag.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP uppfyller fullmäktiges mål för tillgänglighet?	Nej. Målet för nybesök inom 30 dagar förväntas kunna uppnås i slutet av 2015. Dock riskerar det att skapa en växande kö inne i systemet. Vi bedömer det som angeläget att förbättra genomströmningen. Vårdprocesserna har i låg grad varit standardiserade med tidsatta behandlingsmål och avstämningspunkter. Ett angeläget utvecklingsarbete har inletts som behöver fullföljas.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP har en tillfredställande personalförsörjning?	Nej. Personalförsörjningen är inte tillfredsställande, särskilt inte i Skellefteå och Lycksele. Problemen med hyrläkare och brist på psykologer samt sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri är inte unika för Bup i Västerbotten, men behöver tas på mycket stort allvar. Sjukskrivningstalen har ökat under året. Enligt vår bedömning finns det behov av en strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP har ett ledningssystem som anger hur vården inom basenheten ska bedrivas?	Nej. Ett ledningssystem är under framtagande, men det är bekymmersamt att det finns en låg grad av följsamhet till befintliga vårdprogam och riktlinjer. Enligt vår bedömning finns det behov av att prioritera framtagande och implementering av lokalt anpassade vårdprogram, samt att stärka egenkontrollen av att de vårdprogram och riktlinjer som finns följs i praktiken. Det finns ett system för avvikelserapportering, men systemet används enligt vår bedömning inte i tillräckligt hög grad i styrnings- och utvecklingssyfte.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att journalföring (signering) och andra vårdadministrativa uppgifter är genomförda på ett tillfredställande sätt?	Nej, inte fullt ut men utvecklingsarbete pågår och verksamheten utför egenkontroll.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att BUP har ändamålsenliga lokaler?	Delvis. Vårdavdelningen i Umeå har under 2015 flyttat till bra lokaler i Umedalen. Lokalsituationen i Skellefteå är ännu inte löst, men samarbete med fastighetsavdelningen pågår. Hälso- och sjukvårdsnämnden har med risk för sjukskrivning p.g.a. inomhusmiljö i sin interna kontrollplan.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden med hjälp av uppföljning hållit sig informerad om verksamheten vid BUP?	Delvis. Målen har följts upp och muntlig information har lämnats vid ett par tillfällen. Mot bakgrund av identifierade problemområden är det angeläget att nämnden håller sig väl informerad om verksamheten vid BUP. Återrapportering av uppdrag, exempelvis utvärdering av krav på remiss, bör ske skriftligt.
Har hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder i händelse av att nämndens uppföljning visat att fullmäktiges mål inte uppnås eller att verksamheten inte fungerar på det sätt som nämnden beslutat?	Nej, hälso- och sjukvårdsnämnden har inte beslutat att vidta några åtgärder. Däremot har verksamheten infört ett nytt arbetssätt. Det är enligt vår bedömning mycket angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden noga följer det fortsatta utvecklingsarbetet för att säkerställa att vidtagna åtgärder ger avsedda effekter.

9.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att hälso- och sjukvårdsnämnden måste utveckla styrningen, uppföljningen och kontrollen av barn- och ungdomspsykiatrin. Flertalet av de brister som revisorerna påpekade i granskningarna 2008 och 2011 kvarstår, och tillgängligheten är betydligt sämre än i resten av landet. Ett utvecklingsarbete har inletts som behöver fullföljas. Det är mycket angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden noga följer det fortsatta utvecklingsarbetet för att säkerställa att vidtagna åtgärder ger avsedda effekter. Förändringarna har väckt ett visst motstånd, vilket är ett mycket välkänt fenomen i förändringssammanhang. Det är av största vikt att det finns en strategi för implementering som är tillräckligt kraftfull för att förändra invanda arbetssätt och som samtidigt säkerställer förankring och delaktighet.

Vi lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Lämna tydliga direktiv avseende BUP:s inriktning och uppdrag.
- Säkerställ att målsättningarna avseende tillgänglighet vid nybesök inte ger upphov till undanträngningseffekter eller en växande kö inne i systemet.
- Säkerställ att ett ledningssystem färdigställs och används i verksamheten. Egenkontrollen av hur vårdprogrammen följs i praktiken behöver förbättras. Det måste finnas en följsamhet till vårdprogram, riktlinjer och rutiner.
- Säkerställ att det finns rutiner och kontroller som medför att journaler blir signerade inom 14 dagar.
- Intensifiera insatserna för att rekrytera och behålla personal. Ta fram en strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling av befintlig personal kopplad till BUP:s specialistnivå. Erbjud närhet till forskning och möjlighet till specialisering. Ett särskilt fokus behöver riktas mot inlandet.
- Säkerställ att det finns en strategi för implementering av den nya arbetsmodell som har införts.

Umeå den 26 oktober 2015

Ann-Mari Ek
EY

Building a better working world

Källförteckning

Intervjuade

Verksamhetsområdechef Medicin
Verksamhetschef för barn- och ungdomspsykiatrin
Avdelningscheferna vid mottagningarna i Lycksele, Skellefteå och Umeå samt vårdavdelningen i Umeå,
Medicinsk chef/medicinskt ledningsansvarig
Representanter för personalen (läkare, psykolog, kurator, skötare)

Dokument

Aktivitetsplan 2015, BUP
Arbetsmiljöplan 2015, BUP
Delårsrapport per april 2015, Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till landstingsstyrelsen
Ekonomirapporter januari-september 2015, BUP
Hälso- och sjukvårdsnämndens och arbetsutskottets protokoll och handlingar 2014 – september 2015
Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2015
Landstingsstyrelsen 2015-06-02, delårsrapporter
Patientsäkerhetsberättelse 2014, BUP
Patientsäkerhetsplan 2014-2015, BUP