

Regionens revisorer 2021-06-16

Till  
DN Psykiatri för kännedom  
Regionfullmäktiges presidium för kännedom

### Revisionsrapport Uppföljande granskning BUP

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2021-06-16 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport "Uppföljande granskning BUP".

Granskningens syfte har varit att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes år 2018.

Utifrån den tidigare granskningens rekommendationer och de åtgärder som beskrivits i nämndens svar bedömer vi att Driftnämnd Psykiatri i allt väsentligt har vidtagit åtgärder.

Vi revisorer ser med tillförsikt fram emot resultatet av det påbörjade arbetet.

För regionens revisorer

  
Jan-Erik Martinsen  
Revisionens ordförande

  
Gösta Gustafsson  
Revisionens vice ordförande

Bilaga: Revisionsrapport Uppföljande granskning BUP

# Uppföljande granskning BUP

**Region Halland**

Juni 2021

*Louise Tornhagen*





*Sofia Solberg*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en uppföljande granskning av BUP. Granskningens syfte är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes år 2018.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Driftnämnd Psykiatri **i allt väsentligt** vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor		Bedömning
Har granskningsresultatet besvarats av Driftnämnd Psykiatri, och har åtgärder vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?	Ja	
Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet?	Delvis	
Är planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ dokumenterade?	Ja	
Har information delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och har det vidtagits några åtgärder i samband med detta?	Ja	

# Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning	3
Metod	3
Granskningsresultat	5
Behandling av revisionsgranskning och beslut om åtgärder	5
Har granskningsresultatet besvarats av Driftnämnd Psykiatri, och vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?	5
lakttagelser	5
Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?	6
Bedömning	8
Nuläge	8
Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet? Är planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ dokumenterade?	8
lakttagelser	8
Aktiviteter som pågår- Nulägesanalys	8
Bedömning	9
Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?	9
Uppföljning	10
lakttagelser	10
Bedömning	10
Samlad bedömning	11

# Inledning

## Bakgrund

Revisorerna granskade under 2018 tillgängligheten inom BUP i Region Halland. Syftet med granskningen var att ge revisorerna underlag för att bedöma om Regionstyrelsen och Driftnämnd Psykiatri vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin.

Granskningen från 2018 visade bland annat att det fanns brister i samverkan med kommun och primärvård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri. Därtill fanns det en utmaning kring mätning av tillgänglighet för behandling. Av granskningen framgick det vidare att det fanns en utvecklingsplan baserat på analyser av bristande tillgänglighet.

Tillgängligheten för 2020 visar att 39% av patienterna fick ett första besök inom 30 dagar och 60% fick påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar efter ett första besök. Statistiken för 2020 som helhet visar inte på någon förbättring sedan 2018.

I sin revisionsplanering för år 2021 beslutade revisorerna att genomföra en uppföljning av de åtgärder som vidtagits med anledning av revisorernas granskning år 2018.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med uppföljningen är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes år 2018.

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga: Har Driftnämnd Psykiatri vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning?

- Har granskningsresultatet besvarats av Driftnämnd Psykiatri, och vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?
- Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet?
- Är planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ dokumenterade?
- Har information delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och har det vidtagits några åtgärder i samband med detta?

## Revisionskriterier

De kriterier och de rekommendationer som användes vid de tidigare genomförda granskningen.

## Avgränsning

Den tidigare granskningsrapporten utgör avgränsningen. Inga andra frågor besvaras än de som har relevans för den genomförda granskningen.

## Metod

Utgångspunkten är revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder som lämnats i missivskrivelse och revisionsrapport och det svar som revisionen erhållit.

Inhämtande av lägesbeskrivning från ansvariga tjänstemän, inhämtande av kompletterande underlag för granskning och verifiering av genomförda åtgärder och

utveckling, samt övrig nödvändig materialinsamling för att fånga nuvarande status för granskningen.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Behandling av revisionsgranskning och beslut om åtgärder

*Har granskningsresultatet besvarats av Driftnämnd Psykiatri, och vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?*

### *lakttagelser*

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

Revisorernas bedömning baserades på följande:

- Det skedde en systematisk första bedömning genom den telefonintervju som genomfördes av BUP-linjen. Tillgängligheten till ett första besök samt påbörjad fördjupad utredning/behandling var dock inte inom angiven målsättning.
- Det fanns en tydlig styrning och uppföljning av tillgängligheten och en regelbunden återrapportering till nämnd. De mått som angavs speglade dock endast en bråkdel av det totala antalet besök inom BUP och gav heller ingen information om väntetider för olika typer av behandlingar.
- Det fanns brister vad gäller samverkan mellan kommun, primärvård och BUP. De brister som gällde första linjens psykiatri påverkade i sin tur tillgängligheten för patienterna och den specialiserade vården.

Revisorerna beslöt 2018-08-29 att översända rapporten till Driftnämnd Psykiatri med begäran om svar senast 2018-11-19 om vilka åtgärder Driftnämnd Psykiatri avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

Driftnämnden Psykiatri inkom 2018-11-19 med ett yttrande som svar på revisorernas skrivelse. I yttrandet framkom följande svar och åtgärder:

- Statistiken för behandling och åtgärder uppgavs som inte tillförlitlig om det påbörjades direkt vid ett nybesök. Statistiken var bara tillförlitlig för de som fått vänta på insats till kommande besök.
- Orsakerna till bristande tillgänglighet uppgavs vara kartlagda, analyserade och åtgärdade. De menade vidare att resursförstärkning och nya flöden gör att BUP inför hösten 2018 satsade på 80% inom 30 dagar som den förstärkta vårdgarantin.
- En utvecklad samverkan med såväl kommunerna som primärvården pågick "En väg in för barn och ungas psykiska hälsa" beskrevs som ett omfattande och viktigt projekt som ska bli basen för all samverkan mellan primärvården och BUP.
- Nämnden menade vidare i sitt yttrande att det fanns rutiner för att säkerställa att individen inte försämras i väntan på vård för de patienter som tar kontakt med BUP-linjen. Synpunkter från allmänheten hanterades genom bland annat återkommande intervjuer samt att avvikelserapportering skedde för de fall där väsentliga avvikelser konstaterats.
- Arbetet med att förbättra och utveckla verksamheten som syftar till att förbättra tillgängligheten uppgavs som en integrerad del av det kontinuerliga arbetet.

*Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?*

I granskningen 2018 gav revisorerna rekommendationen att 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.

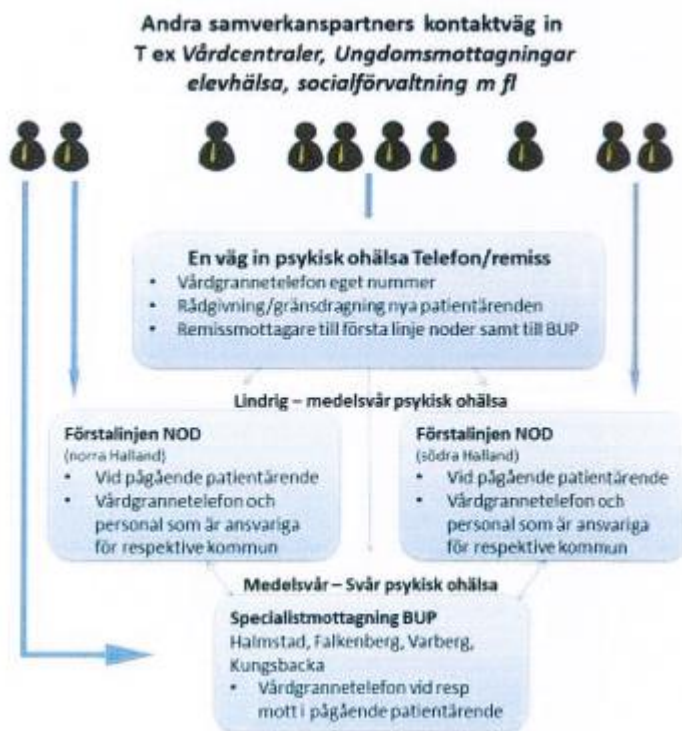
Sedan granskningen genomfördes 2018 har Driftnämnden Psykiatri genom förvaltning psykiatri genomfört ett flertal åtgärder.

Nedan beskrivs vad som gjorts kring att utveckla vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa. Därtill har Driftnämnden psykiatri genomfört åtgärder för att förbättra tillgängligheten generellt, vilket beskrivs under revisionsfrågan "Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet? Är planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ dokumenterade?"

Enligt de intervjuade har antalet besök i barn-och ungdomspsykiatri blivit fler och behoven har ökat de senaste åren, vilket också påtalas i den tidigare granskningen. I handlägningsöverenskommelse (HÖK:en) som finns kring barn och unga med psykisk ohälsa beskrivs tröskeln att söka specialiserad vård som relativt låg i förhållande till andra regioner. De intervjuade beskriver att den som en åtgärd därför kommer att ses över under hösten 2021. Enligt intervjuer med regionkontoret är det i dagsläget inte fastställt huruvida det kommer att resultera i en ny HÖK eller istället arbetas bort till förmån för en processbeskrivning som innefattar all vård för psykisk ohälsa för barn och unga.

I samband med den tidigare granskningen hade ett arbete påbörjats kring att ta fram ett koncept kallat "En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa". Dock hade inget beslut antagits eller uppdrag givits om att utveckla verksamheten enligt detta. Ett beslut om att införa "En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa" antogs av regionstyrelsen i december 2019. Hälso och sjukvårdsutskottet hade gett förvaltning psykiatri i uppdrag att utveckla verksamheten En väg in, före detta BUP-linjen. Syftet med detta var att säkerställa tillgänglig, säker, effektiv och jämlikt omhändertagande på rätt vårdnivå av de barn och ungdomar i behov av psykiatrisk vård.





Sedan beslutet om att införa en väg in fattades i december 2019 har konceptet utvecklats ytterligare inom BUP. En väg in är ett kontaktcenter dit patient eller förälder kan ringa och få råd eller hjälp att hamna rätt i vården. Det kan vara BUP i svårare fall och vid lindrigare problem någon av de två nya mottagningarna som nu byggs upp i Halmstad och Kungsbacka. Syftet med de två nya mottagningarna som har etablerats är att ersätta första linjen inom sjukvården för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, och samla detta uppdrag på två ställen istället för att som tidigare vara utspridda på samtliga vårdcentraler. Enligt de intervjuade ska detta ge första linjen en bättre och mer jämlik möjlighet att stödja dessa patienter. Möjligheten att rekrytera medarbetare har varit god, och uppges enligt de intervjuade inte ha påverkat bemanningen på BUP eller på vårdcentralerna.

Uppstart av telefonlinjen skedde första april 2021 och målet är att så småningom även kunna erbjuda kontakt via sms, chatt och mail. Kontaktcentret ska också samverka med andra aktörer, exempelvis skolan, socialförvaltningen och ungdomsmottagningen. Då det är en verksamhet som nyligen har startats upp så finns det inga resultat eller tecken så här långt att det har påverkat tillgängligheten på ett positivt sätt, men enligt de intervjuade finns det goda förhoppningar.

Enligt de intervjuade finns en förhoppning om att dessa aktörer kommer kunna ansluta till En väg in för ökad samverkan så att alla får den vård de behöver. Första steget mot detta är revidering av handläggningsöverenskommelse för barn och unga. Målet är att det våren 2022 ska finnas uppdaterade överenskommelser för kommunerna och regionen som används effektivt och bidrar till gemensamma arbetsätt.

Enligt Årsredovisningen 2020 har samtliga öppenvårdsmottagningar under året sett över sin organisation och gjort en plan för att öka tillgängligheten till nybesök och första besök/ behandling. Detta är ett arbete som ska fortsätta under 2021.

## *Bedömning*

*Har granskningsresultatet besvarats av Driftnämnd Psykiatri, och vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens slutsatser och rekommendationer?*

Ja

Driftnämnden för Psykiatri har inkommit med ett yttrande kopplat till granskningen, och besvarat respektive bedömning samt rekommendationen.

Sedan granskningen genomfördes har regionstyrelsen fattat beslut om "En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsutskottet hade gett förvaltning psykiatri i uppdrag att utveckla verksamheten En väg in, före detta BUP-linjen.

Vi bedömer även att åtgärder sker kring samverkan med närsjukvården och kommunerna. Projektplan för uppdatering av handlingsöverenskommelser handläggningsöverenskommelse (HÖK:en) är framtagna och arbetet med detta påbörjat.

## **Nuläge**

*Finns fler aktiviteter som har en koppling till granskningsresultatet? Är planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ dokumenterade?*

### *lakttagelser*

Granskningen som genomfördes 2018 visade på svårigheter med att nå tillgänglighet till såväl en första genomförd bedömning inom 30 dagar samt till fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Tillgängligheten för 2020 visar att 39% av patienterna fick ett första besök inom 30 dagar och 60% fick påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar efter ett första besök. Statistiken för 2020 som helhet visar inte på en förbättring sedan 2018.

Enligt de intervjuade finns fortsatt vissa utmaningar kring att registrera behandling som inleds direkt vid nybesök. Ett sätt att hanterat detta uppges vara genom administrativa rutiner och även dubbelbokningar. Trots det finns det fortfarande en viss osäkerhet kring tillförlitlighet till statistiken.

Enligt uppgift vid intervju framkommer att BUP i Halland har ett inflöde av patienter från andra regioner och då främst från VGR. Totalt rör det sig om ca 10% av samtliga patienter på BUP, men det är främst verksamheten i norra delen av regionen som tar emot utomlänspatienter. Ekonomin för köpt och såld vård balanseras på regional nivå. Vid intervju lyfts påverkan på tillgänglighet inom BUP, framförallt i norra delen av regionen, vid överproduktion av vård i förhållande till ersättning. Av intervjuer framgår att Region Halland via Västra sjukvårdsregionen har en tät dialog med VGR kring deras planer att utveckla och stärka sin egen BUP-verksamhet.

### *Aktiviteter som pågår- Nulägesanalys*

Som ett led i att förbättra tillgängligheten tog ledningen för BUP 2019 fram en plan för att nå tillgänglighetsmålet. Insatser som användes var bland annat extern hjälp såsom psykologer. De inhyrda insatserna beskrivs enligt Årsredovisning 2020 att vara tillfälliga och tydligt avgränsade. Dock påpekas under intervjun även de risker som finns med att ta in hyrpersonal då det påverkar kontinuiteten vilken kan ha påverkan på vårdens kvalitet. För att minska risken för försämrad kvalitet beskrivs vid intervju att det är noga

utvalda delar av vården där hyrpersonal nyttjas, medan känsligare behandlingar och nybesök genomförs endast av erfaren personal.

BUP har under 2020 och 2021 ansökt om medel i linje med ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021 kopplat till tillgänglighets-satsning och beviljats medel för detta. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ansökan. Ekonomiska satsningar har gjorts för att arbeta bort den kö som finns idag. Erfarenheten inom Regionen, vilket framkommer vid intervju, är att kö skapar kö. Att satsa på att få bort nuvarande kö ses därför som prioriterat för att öka tillgängligheten. Detta har gjorts genom användning av externa resurser såsom hyrpsykolog för att arbeta bort de pucklar som finns och förbättra tillgängligheten innan sommaren 2021. Målet är att på lång sikt behålla hög tillgänglighet och inte bygga nya "pucklar" i flödet.

Ett arbete har påbörjats med att införa Blå appen som är ett system för utskick, inhämtning och rättning av skattningar som används inom BUP. Detta leder till förbättrade beslutsunderlag och minskad administration för behandlare, vilket skapar mer tid för patientarbete med en förhoppning om förbättrad tillgänglighet och minskade väntetider. Enligt Årsredovisning 2020 har arbetet med detta fortlöpt enligt plan.

Registrering av nybesök: I granskningen 2018 framkom att statistiken gällande tillgänglighet för behandling inte var helt tillförlitlig. Detta då vissa patienter bokats som nybesök men fick behandling direkt. Vid intervju framkommer att det rent administrativt går att lösa genom dubbelbokning nybesök/behandling så att det registreras som båda.

Digitala möten: Pandemin har fört med sig att en ökad andel av besöken, ca 30–40% sker på distans, vilket bidragit positivt till ökad tillgänglighet. Pandemin har även haft påverkan på den planerade utvecklingen av gruppverksamhet som just nu är satt på paus.

Samverkan mellan olika huvudmän: För att öka samverkan kring individer som har behov av insatser från flera huvudmän har ett projekt startats och projektplan formulerats. Beställare av detta projekt är chefsgruppen. Målet är att andelen av målgruppen som har en SIP ska öka och att både regionen och kommuner använder sig av regionala överenskommelser om samverkan.

### *Bedömning*

#### *Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?*

#### *Delvis*

Vi bedömer att det pågår ett flertal aktiviteter som syftar till att förbättra tillgängligheten genom flertalet satsningar såsom ekonomisk satsning, inhyrda resurser och införande av ny teknik för att minska administrativ belastning. Det finns en tydlig plan för hur dessa resurser ska användas för att snabbt öka tillgängligheten och även behålla en god tillgänglighet på sikt.

Det finns även en plan för utveckling av samverkan mellan olika aktörer genom bland annat översyn av HÖK:en och införande av Blå appen vilka båda syftar till att stärka samverkan mellan regionala och kommunala aktörer.

Pågående initiativ har dock inte gett utslag i statistiken, och tillgängligheten ligger inte i nivå med de mål som finns för den nationella vårdgarantin.

### *Är planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ dokumenterade?*

Ja

Planerade åtgärder och initiativ som genomförs är dokumenterade i såväl årsredovisning som uppföljningsrapporter. Det finns en spårbarhet i beslut och genomförande.

### **Uppföljning**

*Har information delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och har det vidtagits några åtgärder i samband med detta?*

#### *lakttagelser*

Tillgängligheten inom BUP är ett område som följs noggrant av Driftnämnd Psykiatri och där den förstärkta tillgängligheten om nationella vårdgarantin och jämförelsen till riket ger en god vägledning. Tillgänglighet är en återkommande fråga på nämndmöten. Nämnden har fått löpande information om tillgänglighet och pågående förbättringsinitiativ under punkten Verksamhetschefen informerar.

En mer formell återrapport/information om tillgänglighet har under 2020 skett genom Månadsrapport februari, Uppföljningsrapport 1, Uppföljningsrapport 2, Månadsrapport oktober samt Årsredovisning. Under 2019 primärt genom Uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisning. I dessa återrapporter har tillgänglighet varit en parameter som har följts upp och informerats om.

Tillgänglighet hanteras därtill av nämnden via verksamhetsplan 2020 och 2021.

Utifrån ovan rapportering kan vi genom vår granskning inte styrka att Driftnämnden Psykiatri har fattat några aktiva beslut.

Ett beslut om att införa "En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa" antogs av regionstyrelsen i december 2019. Hälsa och sjukvårdsutskottet gav förvaltning psykiatri i uppdrag att utveckla verksamheten En väg in, före detta BUP-linjen.

#### *Bedömning*

*Har information delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och har det vidtagits några åtgärder i samband med detta?*

Ja.

Vi bedömer att Driftnämnden Psykiatri har fått rapportering med anledning av uppdrag och åtgärder.

Vi bedömer att det till övervägande del sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat av de aktiviteter som pågår både med anledning av granskningen samt det arbete som pågår nationellt och regionalt kopplat till tillgänglighet inom BUP.

Region Halland arbetar med uppföljning för både kvantitativa och kvalitativa delar av tillgängligheten.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en uppföljande granskning av BUP. Granskningens syfte är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån granskningen som genomfördes år 2018.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Driftnämnd Psykiatri **i allt väsentligt** vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning.

2021-06-16

Kerstin Sikander

Louise Tornhagen

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Hallands förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-01-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.