

Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri i Region Värmland

December 2021

Hannah Cato

Rebecca Mosson

Anders Haglund



Innehåll

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	4
2. Inledning.....	5
2.1. Bakgrund.....	5
2.2. Syfte och avgränsning.....	6
2.3. Revisionsfrågor	6
2.4. Revisionskriterier	6
2.5. Metod	7
2.6. Projektorganisation	9
3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer	9
3.1. Styrning och uppföljning.....	9
3.1.1. Barn- och ungdomspsykiatrins styrning och organisation	9
3.1.2. Måldokument för Barn- och ungdomspsykiatri	11
3.1.3. System och rutiner för uppföljning av tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat	13
3.1.4. Rapportering av resultat till beslutsfattare	16
3.1.5. Uppföljning av rekommendationer från granskningen 2016 till tidigare landstingsstyrelsen avseende styrning och uppföljning	16
3.1.6. Bedömningar	17
3.1.7. Rekommendationer	18
3.2. Ändamålsenlighet och tillgänglighet	18
3.2.1. Arbetsätt inom Barn- och ungdomspsykiatri.....	19
3.2.2. Resurser inom Barn- och ungdomspsykiatri	20
3.2.3. Intervjusvar relaterat till BUP:s ändamålsenlighet och arbetsätt.....	21
3.2.4. Tillgängligheten inom BUP.....	22
3.2.5. Åtgärder för att öka ändamålsenligheten och tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri	28
3.2.6. Uppföljning av rekommendationer från granskningen 2016 till tidigare landstingsstyrelsen avseende ändamålsenlighet och tillgänglighet	29
3.2.7. Bedömningar	29
3.2.8. Rekommendationer.....	30

3.3.	Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	30
3.3.1.	Kompetensförsörjning inom Barn- och ungdomspsykiatri31	
3.3.2.	Arbetsmiljö inom Barn- och ungdomspsykiatri	32
3.3.1.	Uppföljning av rekommendation från granskningen 2016 till tidigare landstingsstyrelsen avseende uppföljning av kompetensförsörjningsplan	34
3.3.2.	Bedömningar	34
3.3.3.	Rekommendationer	35
4.	Bilagor	35
4.1.	Förteckning över granskade dokument.....	35
4.2.	Förteckning över intervjuade funktioner	36

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Revisorerna i Region Värmland har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av Barn- och ungdomspsykiatri i Region Värmland. Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. En uppföljning av den granskning som 2016 gjordes av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten har ingått i föreliggande granskning. Revisionsfrågorna har besvarats genom dokumentgranskning, intervjuer och statistik. Granskningen har genomförts mellan augusti och december 2021.

Helseplans samlade bedömning är att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, endast delvis har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Angelägna rekommendationer från granskningen 2016 rörande uppföljning, arbetssätt och kompetensförsörjning har inte hörtsammats. Verksamheten når inte de mål som är satta gällande tillgänglighet och följs inte upp avseende arbetssätt, vårdkvalitet eller patientnöjdhet. Behov finns av att stärka styrningen, uppföljningen och den interna kontrollen av Barn- och ungdomspsykiatri genom en förbättrad struktur för uppföljning av verksamheten med fokus på arbetssätt och vårdens effekt. Detta för att i förlängningen säkerställa att Barn- och ungdomspsykiatri kan uppfylla sitt uppdrag gentemot barn och unga i Region Värmland med måttlig till svår psykisk ohälsa.

Rekommendationer:

- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp processmått för Barn- och ungdomspsykiatri såsom andel medarbetare med utbildning för att arbeta i enlighet med riktlinjer, andel patienter som bedömts strukturerat, andel patienter som erhållit vård i enlighet med riktlinjer och andel patienter som följts upp avseende symptomgrad och nöjdhet med vården.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp effektmått för verksamheten såsom andel patienter som vid avslut inte uppfyller någon klinisk, psykiatrisk diagnos och andel patienter/anhöriga som vid avslut är mycket nöjda med vården.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer förutsättningar för implementering av kunskapsbaserade och standardiserade arbetssätt inom Barn- och ungdomspsykiatri.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp genomförandet samt effekten av de åtgärder som utöver förändrade arbetssätt planeras för att stärka verksamheten.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer framtagande och fastställande av en uppdaterad

kompetensförsörjningsplan för Barn- och ungdomspsykiatri med aktiviteter för kort- och långsiktiga resultat.

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp mått för verksamhetens arbete med kompetensförsörjningsplan.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden tillser att verksamhetens personalomsättning följs upp och rapporteras till ledningen och regionstyrelsen.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp mått för aktiviteter i verksamhetsplan 2021 kopplade till effektmålet *Hållbar organisation*.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet Granskningsstrategi i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I Revisionsplan 2021 har revisorerna aktualiserat en granskning avseende Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Under 2020 och 2021 har det rapporterats om ett högt och dessutom ökande tryck på barn- och ungdomspsykiatri. Det har vidare uttryckts farhågor om att den pågående pandemin leder till ökad psykisk ohälsa hos barn och unga.

Revisorerna i dåvarande Landstinget i Värmland genomförde 2016 en granskning avseende barn- och ungdomspsykiatri. Granskningen visade att landstingsstyrelsen endast till viss del hade säkerställt en tillfredställande styrning och uppföljning av verksamheten. Den sammanfattande slutsatsen utifrån granskningens syfte var att landstingsstyrelsen behövde stärka sin styrning och uppföljning av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. I granskningen lämnades till landstingsstyrelsen ett antal rekommendationer som besvarades av revisorerna i början av år 2017.

Regionens revisorer genomför regelbundet uppföljningar av tidigare granskningar. Föreliggande granskning ska innehålla en bedömning av hur dåvarande landstingsstyrelsen respektive regionstyrelsen har beaktat revisorernas synpunkter i granskningen från 2016.

2.2. Syfte och avgränsning

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. I granskningen ska en uppföljning av den tidigare granskningen från 2016 ingå.

Granskningen avgränsas till att omfatta verksamheten vid barn- och ungdomspsykiatri och ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2021. Intervjuer med brukarorganisationer ska ingå i granskningen.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningen omfattar följande revisionsfrågor::

- Finns det förutsättningar för att leda och styra verksamheten?
- Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelshantering) på ett relevant och rättvisande sätt?
- Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras till berörda beslutsfattare på ett tillfredställande sätt?
- Är den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten ändamålsenlig och tillgänglig utifrån barns och ungdomars behov?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa att kompetensförsörjningen samt arbetsmiljön inom Barn- och ungdomspsykiatri är god?
- Har regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med anledning av de rekommendationer som revisorerna framförde i den ursprungliga granskningen (2016)?
- Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna är följande:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)

- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Socialstyrelsen – Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom
- Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga

2.5. Metod

Granskningsarbetet har genomförts med stöd av nedanstående metoder.

Dokumentgranskning

Helseplan har granskat relevanta styrande och redovisande dokument. En förteckning över granskade dokument återfinns i *Bilaga 4.1*. I granskningen från 2016 hänvisar författarna genomgående till Barn- och ungdomspsykiatrins styrkort för 2016 där de övergripande målen i den dåvarande landstingsplanen bröts ned på verksamhetsnivå. Region Värmland använder sig inte längre av styrkort och hänvisar till Barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan för 2020¹ och 2021² samt hälso- och sjukvårdsnämndens Mätplan 2021³.

Intervjuer

Semistrukturerade intervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetschef och andra representanter för Barn- och ungdomspsykiatri, verksamhetschef för Barn, unga och familjehälsa, verksamhetschef för Barn- och ungdomshabiliteringen, verksamhetschef för Barn- och ungdomsmedicin, områdeschefer för öppenvård respektive vårdkvalitet, HR-konsult samt representant från Patientsäkerhetscentrum. Verksamhetsföreträdare från Första linjen unga, socialtjänst, elevhälsa och Nya perspektivs arbetsgrupper Barnalivet och Ungdomslivet har också intervjuats. Därutöver har representanter för fyra brukarorganisationer intervjuats. Intervjufrågor har översänts per e-post till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden för återkoppling kring styrningens ändamålsenlighet för Barn- och ungdomspsykiatri. Sammanlagt har 25 intervjuer genomförts. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska utskrift av genomförd intervju. Förteckning över intervjuade funktioner återfinns i *bilaga 4.2*.

Statistik

¹ Verksamhetsplan 2020, Barn- och ungdomspsykiatri

² Verksamhetsplan 2021, Barn- och ungdomspsykiatri

³ Mätplan 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden

Statistik för tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatrien motsvarande andel patienter som fått tid till första besök, fördjupad utredning/behandling mellan januari och juli 2021 har samlats in via webbplatsen Väntetider i vården (vantetider.se). Denna statistik redovisas i föreliggande rapport som en uppföljning av statistiken i granskningen från 2016. Med anledning av att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) infört en ny nationell uppföljningsmodell som innebär vissa skillnader avseende inhämtning av data från och med 2021 bör jämförelse av statistiken från 2016 och 2021 göras med viss försiktighet. Den nya uppföljningsmodellen beskrivs närmare i avsnitt 3.1.3.

I den ursprungliga granskningen från 2016 uppges att Barn- och ungdomspsykiatrien även följer upp tillgänglighet genom följande nyckeltal: tid (dagar) längst väntande till neuropsykiatriskutredning; antal nya patienter i kö till neuropsykiatrisk utredning; differens mellan inkommande/påbörjade och påbörjade/avslutade neuropsykiatriska utredningar; flödeskvot mellan inkommande/avslutade neuropsykiatriska utredningar och antal skickade vårdval-/vårdgarantiremissier för neuropsykiatrisk utredning. Dessa nyckeltal för neuropsykiatriska utredningar används inte längre för att mäta tillgänglighet enligt kontaktperson för Region Värmland. Således kan ingen uppföljning göras avseende nyckeltalen i föreliggande granskning.

Produktionsdata i form av totalt antal besök (inklusive dagsjukvård) i öppenvården, andel nybesök av totalt antal besök, andel uteblivna besök av antal planerade besök, antal besök per patient i öppenvård, andel distanskontakter och antal besök per helårsarbetande behandlande personal presenteras i förevarande granskning för att ge en vidare bild av tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatrien. Dessa data har erhållits från den nationella kartläggningen Psykiatrien i siffror för åren 2017 till 2020.

Statistik avseende personal inom Barn- och ungdomspsykiatrien såsom sjukfrånvaro samt resultat från medarbetarenkäten för åren 2016, 2019 och 2020 har inhämtats från Region Värmland. Jämförelser av data från den ursprungliga granskningen 2016 med data för 2021 redovisas i föreliggande rapport.

Granskningen har inte tagit del av data rörande antal patienter i kö till behandling vid allmän barnpsykiatrisk mottagning (APM) respektive neuropsykiatrisk utredning från Region Värmland vilka redovisades i granskningen 2016. Detta då Region Värmland saknar kvalitetssäkrade siffror för 2021. Således kan ingen jämförelse mellan 2016 och 2021 genomföras för dessa data. Vidare kan ingen uppföljning genomföras av den statistik för av- och ombokade besök inom Barn- och ungdomspsykiatrien som rapporterades i granskningen 2016 då kontaktperson inom Region Värmland kommunicerat att dessa data inte är tillgängliga med anledning av tekniska problem.

2.6. Projektorganisation

Kontaktperson vid revisionskontoret i Region Värmland har varit Karin Selander, revisionsdirektör. Från Helseplan har Hannah Cato varit projektledare och Rebecca Mosson konsult. Kvalitetssäkring av granskningsarbetet och rapport har utförts av certifierad yrkesrevisor Anders Haglund. Samtliga intervjuade parter har tillfrågats avseende sakgranskning av rapportens iakttagelser. Sakgranskning har utförts av elva personer i huvudsak i chefsposition inom regionen. Granskningen har genomförts under perioden augusti 2021 till december 2021.

3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

3.1. Styrning och uppföljning

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågorna:

- Finns det förutsättningar för att leda och styra verksamheten?
- Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelshantering) på ett relevant och rättvisande sätt?
- Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras till berörda beslutsfattare på ett tillfredställande sätt?

3.1.1. Barn- och ungdomspsykiatrins styrning och organisation

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Värmland är ansvariga för området psykisk ohälsa för barn och unga, vilket innefattar Barn- och ungdomspsykiatri. Deras uppdrag och ansvar regleras bland annat i reglementen för styrelser och nämnder i Region Värmland.⁴ Regionstyrelsen ansvarar för de uppgifter som följer av att Region Värmland är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppgift att initiera, bereda, driva och följa upp ärenden inom nämndens ansvarsområden. Uppdraget omfattar bland annat att utforma övergripande målsättningar och strategier gällande utveckling av hälso- och sjukvård samt övergripande styrning respektive uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens kvalitet. Hälso- och sjukvården i Region Värmland är uppdelad i områdena öppenvård, slutenvård,

⁴ Regionstyrelsens reglemente jan 2021 och Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente 2021.

vårdkvalitet samt folktandvård. Barn- och ungdomspsykiatrien organiseras under verksamhetsområdet öppenvård.

Enligt Barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplan riktar sig verksamheten till barn och unga i åldern 0 till 17 år med medelsvår till allvarlig psykisk ohälsa.⁵ Verksamhetens uppdrag är att erbjuda specialistpsykiatrisk diagnostik, stöd och behandling/habilitering till barn och ungdomar med psykiatriska och/eller neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer och därigenom främja återgång till psykisk hälsa och god utveckling. Vidare ska verksamheten enligt verksamhetsplanen erbjuda en jämlik, behovsstyrd och kostnadseffektiv vård av god kvalitet.

Den nuvarande organisationen för Barn- och ungdomspsykiatrien är uppdelad som följer: Administrativa enheten; Allmän barnpsykiatrisk mottagning (APM); Intensiva insatser; Neuropsykiatrisk mottagning 1 och Neuropsykiatrisk mottagning 2. Barn- och ungdomspsykiatrien leds av en verksamhetschef och respektive enhet eller mottagning har en avdelningschef. I Barn- och ungdomspsykiatriens Verksamhetsplan 2021 samt i intervjuer med verksamhetsföreträdare beskrivs en pågående organisationsförändring. Denna förändring innebär bland annat att den allmänna barnpsykiatriska mottagningen, de två neuropsykiatriska mottagningarna och den vårdadministrativa enheten slås samman och bildar team för omhändertagande av samtliga barn- och ungdomspsykiatriska patienter. Vidare finns ett nyinrättat team för ätstöd och i november 2021 öppnades en ny slutenvårdavdelning.

I Regionplan och budget 2021 samt flerårsplan 2021-2023 beskrivs följande fyra effektmål för Region Värmland: trygga och nöjda invånare; attraktivt och hållbart Värmland; god, jämlik och jämställd hälsa samt hållbar organisation. Utifrån effektmålen har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram de två strategiska målen: *bästa vårdkvalitet* och *tillgänglig vård*. I syfte att uppnå målet om tillgänglig vård har regionens Hälso- och sjukvårdsledning tillsammans med representanter från verksamhetsanalys och utveckling samt användarstöd patientjournal tagit fram dokumentet Regional handlingsplan – Analys, plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer.⁶ Planen redogör för målsättningar kopplade till ökad tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatrien, exempelvis: kontinuerligt arbete med vårdflöden; implementering av en ny slutenvårdavdelning samt samarbete med närliggande verksamheter såsom Första linjen unga och primärvården. Vidare är en förstärkt psykiatri ett av hälso- och sjukvårdsnämndens fokusområden för verksamhetsåret 2021.⁷ För Barn- och ungdomspsykiatrien innebär detta bland annat utvecklade behandlingsmetoder, digitala tjänster, tillgänglighet samt utvecklade

⁵ Verksamhetsplan 2021, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland

⁶ Regional handlingsplan – Analys, plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden

⁷ Nämndplan 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden

arbetsätt genom samverkan. För tydliggörande av ansvar och uppdrag i samverkan mellan första linjens vårdnivå och specialistnivå finns den regionövergripande rutinen Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga. Därutöver syftar rutinen till att stödja bedömning av lämplig vårdnivå för barn och unga.

I intervjuer beskriver verksamhetsföreträdare för Barn- och ungdomspsykiatri ett generellt stöd och intresse för verksamhetens arbete från politik och hälso- och sjukvårdsledning. Emellertid uttrycker intervjuade en önskan om snabbare beslutsprocesser mellan verksamhet och ansvariga styrelser och nämnder. I intervjuer med verksamhetsföreträdare för Barn- och ungdomspsykiatri uttrycks även ett behov av stöd från politiker och hälso- och sjukvårdsledning i att skapa långsiktiga förändringar och inte endast punktinsatser. Vidare framkommer i dessa intervjuer ett behov av bättre förutsättningar för att rekrytera personal och säkerställa kompetens såsom översyn av löneläget och lokalutnyttjande.

3.1.2. Måldokument för Barn- och ungdomspsykiatri

Granskningen har tagit del av Barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplaner för åren 2020 och 2021. Dokumenten tydliggör Barn- och ungdomspsykiatriens bidrag till regionens effektmål: tillgänglig vård; bästa vårdkvalitet och hållbar organisation. Aktiviteter och målsättningar i måldokumentet utgår från regionplan och hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan. Författarna i den ursprungliga granskningen från 2016 hänvisar däremot genomgående till Region Värmlands styrkort där de övergripande målen i den dåvarande landstingsplanen bryts ned på verksamhetsnivå som Barn- och ungdomspsykiatriens måldokument. Region Värmland använder sig inte längre av styrkort och hänvisar till Barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplan för 2020 och 2021 samt hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan för 2021. Förevarande granskning utgår därmed från målsättningarna i BUP:s verksamhetsplan. I *Tabell 1* presenteras ett utdrag ur Verksamhetsplan 2021 rörande målområden och relaterade aktiviteter samt effekter för Barn- och ungdomspsykiatri.

Tabell 1 Utdrag ur Barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplan för 2021.

Målområde	Aktivitet	Effekt
Tillgänglig vård <i>"Detta innebär att genom verksamhetens arbetssätt öka den faktiska och upplevda tillgängligheten inom hela hälso- och sjukvården. Patienter ska involveras i arbetet så att de kan nå vården efter behov."</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ny intern organisation som utgår ifrån patientflöden, patientsäkerhet, effektivitet och tvärprofessionella team. BUP slutenvårdsavdelning. NP-utredningsenhet. 	<ul style="list-style-type: none"> Ökad tillgänglighet till första besök, fördjupad utredning och behandling. Ökad tillgänglighet i BUP:s telefonrådgivning för pågående patienter. Bättre flöde av patienter. Ökad kapacitet, ökad tillgänglighet, geografisk närhet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Överväga CFÄ⁸ barnteams organisatoriska tillhörighet. • Starta upp Lilla samspelsteamet i samarbete med BUH⁹ och BoF¹⁰. • Införa standardiserade vårdprogram för ADHD, ångest, depression, autism, självskadebeteende och beteendesyndrom. • Vårdplaner ska upprättas i merparten av alla ärenden (patienten involveras). • Fortsatt utveckling av e-hälsa. • Vidareutveckla föräldrastöd i grupp, temabaserade utbildningsinsatser att användas vid olika utvecklingssteg/stadier samt sömnskola. • Ökad samverkan med skolor, då barn remitteras till BUP. • Ökad samverkan med Första linjen unga och övrig primärvård, då barn remitteras till BUP. Skapa ett informations- och stödmaterial till vårdgrannar. • Införa GOLi som produktions- och kvalitetssäkringssystem.
<p>Bästa vårdkvalitet <i>"Det innebär att genom verksamhetens arbetssätt förbättra omvårdnadskvalitet, odontologisk och medicinsk kvalitet, förebygger ohälsa, förbättrar patientsäkerheten och minskar vårdskador i hela hälso- och sjukvården".</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Merparten av aktiviteter för detta effektmål är samma som de omnämnda ovan för tillgänglighet.</i> • Strukturerad introduktionsutbildning för nyanställda. • Utbildningsportal för BUP ska implementeras som del av introduktionsutbildning. • Införa kontinuerlig tid för fortbildning. <ul style="list-style-type: none"> • Ökad vårdkvalitet, effektivitet och jämlik vård. • Ökad trygghet och kunskap i det arbete som ska utföras.

⁸ Centrum för ätstörningar (CFÄ)

⁹ Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)

¹⁰ Barn- och familjestöd (BoF)

<p>Hållbar organisation <i>"Inom effektmålet hållbar organisation ingår hållbart arbetsliv, ekonomi i balans, minskat miljöavtryck och respektfulla möten. Dessa fyra delar bildar förutsättningarna för att skapa en hållbar organisation."</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Systematiskt arbetsmiljöarbete</i> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsatt arbete med hälsobefrämjande arbetsplats, ledar- och medarbetarundersökningar, kontinuerliga avstämningar med HR och Regionhälsan. - Framtagande av individuella kompetensutvecklingsplaner. • <i>Budget i balans och nödvändiga Vårdinsatser</i> <ul style="list-style-type: none"> - För att upprätthålla nödvändig vård inom barn- och ungdomspsykiatri anlitats idag specialistläkare på hyrläkaravtal. - För att hantera en del av det uppdämda behovet av NP-utredningar anlitats tre psykologer och en specialistläkare på långa avtal med uppdrag att genomföra NP-utredningar och behandling. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Systematiskt arbetsmiljöarbete:</i> Genom individuella kompetensutvecklingsplaner kan utvecklingsinsatser göras på ett för verksamheten och individen mer anpassat sätt. • <i>Budget i balans:</i> Minskat antal externa utredningar.
--	--	---

I hälso- och sjukvårdsnämndens Mätplan 2021 finns indikatorer för de mål som Barn- och ungdomspsykiatri förväntas uppnå för att tillgodose en tillgänglig vård för barn och unga. I mätplanen framgår att resultatmålet för Barn- och ungdomspsykiatri är tillgänglig vård i linje med den förstärkta vårdgarantin, vilket i Region Värmland innebär att tid ska ges till första besök inom 30 dagar och till fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar mätt från den första bedömningen. Vidare redogör hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan för processmått som syftar till att mäta utförda aktiviteter som indikerar att verksamheten gör rätt saker. Följande tre processmått anges för Barn- och ungdomspsykiatri: *antal utförda aktiviteter utifrån upprättad verksamhetsplan; tillgänglighet enligt indikatormål i mätplan och utveckla modell och redovisa resultat för mätning av patientupplevd kvalitet.*

3.1.3. System och rutiner för uppföljning av tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat

Tillgänglighet

Tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatrien följs främst upp med utgångspunkt i tidsgränserna i den lagstadgade vårdgarantin.¹¹ I hälso- och sjukvårdsnämndens Mätplan 2021 framgår att nämndens resultatmål för tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatrien är att barn och unga ska erbjudas ett första besök inom 30 dagar från det att patienten sökt vård själv eller genom remiss samt att inom ytterligare 30 dagar erbjudas fördjupad utredning/behandling mätt från det datum då beslut tas om detta. Uppföljning av vårdgarantin inom Barn- och ungdomspsykiatrien sker automatiskt genom Sveriges Kommuner och Regioners databas Väntetider i vården. Samtliga regioner rapporterar månatligen in data avseende väntetider som redovisas på webbplatsen vantetider.se. Sedan januari 2021 finns en ny nationell modell för uppföljningen av den specialiserade vårdens väntetider. I databasen finns nu data för så kallad patientvald väntan (PvV), som rör patienter som valt att vänta längre på sin vård än vårdgarantins tidsgräns, och för medicinskt orsakad väntan (MOV) som är den väntan som avgörs av vården.

Tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatrien följs även upp genom produktionsdata avseende antal öppenvårdskontakter i psykiatrisk vård och distanskontakter enligt Mätplan 2021. Uppföljning av dessa data sker via Cosmic/regionens datalager.

Medicinska resultat

Barn- och ungdomspsykiatrien rapporterar inte medicinska resultat till de nationella kvalitetsregistren. Tidigare har rapportering skett till BUSA¹² och Q-bup¹³. Kvalitetsregistret BUSA är sedan juni 2021 nedlagt. I intervjuer framkommer låg kännedom kring tillvägagångssätt för uppföljning och utvärdering av behandlingseffekter inom psykiatrisk vård. Journalgranskning genomförs inte för uppföljning av verksamhetens följsamhet till nationella riktlinjer och egna rutiner.

Mellan åren 2017 och 2020 deltog Region Värmland i Deplyftet som är en satsning som syftar till att i verksamhet implementera Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri riktlinjer för depression¹⁴ samt säkerställa en systematisk utvärdering av behandlingsresultat. Inom ramen för Region Värmlands medverkan i Deplyftet genomfördes särskild uppföljning av insatser till patienter med depression.

¹¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9 kap.

¹² BUSA är ett nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av ADHD.

¹³ Q-bup är ett övergripande kvalitetsregister för all barn- och ungdomspsykiatrisk vård där bland annat kontaktsak, diagnos, funktionsnivå och behandlingsåtgärder registreras.

¹⁴ Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), Riktlinje depression, 2014

I intervjuer med företrädare för Barn- och ungdomspsykiatrien framkommer att verksamheten har en rutin för uppföljning av antal individer som deltar i föräldrautbildningar.

Avvikelseberättelse

Samtliga avvikelser inom Region Värmland rapporteras och hanteras i det gemensamma avvikelshanteringssystemet Flexite Aha¹⁵ som är uppdelat i kategorierna patient/medarbetare, egendom/utrustning, miljö och verksamhet/organisation. Medarbetare inom regionen är skyldiga att rapportera observerade avvikelser. Verksamhetschefer är ansvariga för att analysera, sammanställa och följa upp avvikelser inom respektive ansvarsområde. Inom Barn- och ungdomspsykiatrien finns Rutin för avvikelshantering som rör processer för såväl interna som externa avvikelser. I rutinen framkommer att rapportering vid interna avvikelser eller patientklagomål ska ske i systemet Flexite Aha. Den närmaste chefen ansvarar för att bedöma om avvikelserna ska vidareberättas till annan berörd medarbetare och varje avvikelse ska analyseras och utmynnas i åtgärder. En årssammanställning delges verksamheten en gång per år. Verksamhetsföreträdare för Barn- och ungdomspsykiatrien beskriver att det finns välfungerande system för avvikelser, till exempel Flexite Aha, som är väl förankrade hos medarbetarna. Däremot upplever verksamhetsföreträdare för Barn- och ungdomspsykiatrien att det finns brister i återkopplingen till arbetsgruppen avseende hantering och vidarehantering av inrapporterade avvikelser

Ekonomiska resultat

I kommunikation med Region Värmland framkommer att uppföljning av ekonomiska resultat sker månatligen av controller. Rutinen för uppföljning av ekonomiska resultat inom Barn- och ungdomspsykiatrien har efterfrågats men inte kommit granskningen tillhanda. Intervjuade beskriver att det finns en egen avdelning som jobbar med analys och uppföljning av ekonomiska resultat som följs upp via Cosmic.¹⁶ Ekonomiska resultat återkopplas kontinuerligt till verksamhetschefer av controller.

I intervjuer framkommer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp Barn- och ungdomspsykiatriens följsamhet till uppdrag och mål bland annat avseende kvantitativa indikatorer på väntetider, medicinska resultat i form av avvikelser och ekonomi. Däremot uppger intervjuade att det för Barn- och ungdomspsykiatrien saknas kvalitativa uppföljningsmått relaterade till kvalitet och produktion. I intervju med områdeschefen för öppenvård framkommer att sjukvårdsledningen arbetar tillsammans med verksamhetschef och medarbetare inom Barn- och ungdomspsykiatrien för att fånga deras åsikter kring vilka

¹⁵ Ett it- system för hantering av avvikelser.

¹⁶ Cosmic är ett elektroniskt journalsystem som används inom hälso- och sjukvården.

indikatorer de anser viktiga för att mäta kvalitet. I arbetet har verksamheten haft kontakt med en verksamhetsanalytiker.

3.1.4. Rapportering av resultat till beslutsfattare

Hälso- och sjukvårdsnämndens Mätplan 2021 tydliggör indikatorer för uppföljning av resultat relaterade till tillgänglighet, bästa vårdkvalitet och arbetsmiljö inom Barn- och ungdomspsykiatri. Utvecklingen av och resultaten inom Barn- och ungdomspsykiatri följs upp och rapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden genom månads-, tertial- samt årsrapporteringar. Ekonomiska resultat presenteras löpande för företrädesvis Barn- och ungdomspsykiatriens ledningsgrupp. Månatlig rapportering som omfattar indikatorer och nationella jämförelser sker vid nämndmöten och redovisas skriftligt via bildspel samt tjänsteskrivelse med analys. Del- och årsrapporteringar redogörs för i dokument enligt Region Värmlands mall. I händelse av större avvikelser sker fördjupade redovisningar för nämnden. Vid genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från 2021 framgår att viss rapportering avseende Barn- och ungdomspsykiatriens arbete sker muntligen till nämnden av områdeschefen för öppenvård.

3.1.5. Uppföljning av rekommendationer från granskningen 2016 till tidigare landstingsstyrelsen avseende styrning och uppföljning

Tabell 2 visar rekommendationerna från den tidigare granskningen av Barn- och ungdomspsykiatri (2016) till den dåvarande landstingsstyrelsen (numera regionstyrelsen) i Region Värmland avseende landstingsstyrelsens säkerställande av tillförlitliga system och rutiner samt uppföljning och rapportering av resultat inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Tabell 2 Uppföljning av rekommendationer relaterat till system och rutiner samt uppföljning och rapportering från den tidigare granskningen av Barn- och ungdomspsykiatri (2016).

Rekommendation 2016	Uppföljning 2021
Landstingsstyrelsen rekommenderas tillse att styrkedjan från målen i landstingsplanen till verksamheten tydliggörs, till exempel genom att tydliggöra rutiner för innehåll och omfattning av styrkort och eventuella verksamhetsplaner	I Flerårsplan och budget 2021 – 2023 och Hälso- och sjukvårdens Nämndplan 2021 tydliggörs Region Värmlands effekt- och resultatmål för arbetet med psykisk hälsa inom regionen. Målen bryts ned i en verksamhetsplan för BUP enligt en mall för områdesplaner. Generellt uppger intervjuade att målen är tydliga och de upplever tydliga rutiner för hur verksamhetsplanen ska formuleras.

<p>Landstingsstyrelsen rekommenderas tillse att uppföljningen av de medicinska resultaten inom BUP stärks, till exempel genom journalgranskningar och rapportering till nationella kvalitetsregister.</p>	<p>Rapportering till nationella kvalitetsregister genomförs inte inom BUP. Uppföljning av medicinska resultat görs inte. Få intervjuade hade kännedom om uppföljning av medicinska resultat generellt.</p>
<p>Landstingsstyrelsen rekommenderas tillse att avvikelserapporteringen inom BUP förbättras, följs upp och återrapporteras till verksamheten.</p>	<p>Tillförlitliga system och rutiner inom verksamheten finns för uppföljning av avvikelser. Intervjuade uppger en välfungerande och tydlig rapportering rörande avvikelser, främst till it-systemet Flexite Aha. Däremot uppger intervjuade brister inom verksamheten avseende hantering och återrapportering av avvikelser till verksamheten.</p>
<p>Landstingsstyrelsen rekommenderas tillse att det tydliggörs vilka måttal som är gällande för mål om tillgänglighet inom BUP.</p>	<p>Måttal för tillgänglighet enligt den förstärkta vårdgarantin inom BUP är tydlig genom styrkedjan från hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan till BUP:s verksamhetsplan där deffekter av målen redogörs. I intervjuerna uppges generellt en god kännedom kring målen för mätning av tillgänglighet enligt vårdgarantin.</p>

3.1.6. Bedömningar

Bedömningarna nedan baseras på följande revisionsfrågor:

- Finns det förutsättningar för att leda och styra verksamheten?
- Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat (inklusive avvikelsehantering) på ett relevant och rättvisande sätt?
- Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras till berörda beslutsfattare på ett tillfredställande sätt?

Helseplan bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden till viss del säkerställt förutsättningar för ledning och styrning av Barn- och ungdomspsykiatri. De styrande dokumenten regionplan, nämndplan och verksamhetsplan relaterar till varandra och verksamhetsplanen redogör för Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag och övergripande mål om likvärdig, behovsbaserad, resurseffektiv och kvalitativ vård. Verksamheten följs enligt hälso- och sjukvårdsnämndens Mätplan 2021 upp avseende tillgänglighet, antal utförda aktiviteter enligt verksamhetsplan samt utveckling av uppföljning av patientnöjdhet. Aktiviteterna i verksamhetsplanen som sorterar under målområdena tillgänglig vård, bästa vårdkvalitet och hållbar organisation, är emellertid 30 till antalet och delvis sammanblandade mellan målområdena. Därutöver är aktiviteternas effekter i huvudsak formulerade på sådant vis att

uppföljning inte är möjlig. Verksamhetsplanen rymmer vidare ingen aktivitet relaterad till uppföljning av patientnöjdhet. Nämnden får således information om Barn- och ungdomspsykiatrins måluppfyllelse avseende tillgänglighet men inget underlag kring om den vård som ges är likvärdig och behovsbaserad och om den utförs resurseffektivt med kvalitet. Behov finns av att stärka styrningen av Barn- och ungdomspsykiatri genom en uppföljningsstruktur med process- och effektmått med utgångspunkt i verksamhetens övergripande mål.

Avseende system och rutiner för uppföljning bedömer Helseplan att det i Region Värmland finns system och rutiner för uppföljning av tillgänglighet, avvikelser samt ekonomiska resultat på ett i huvudsak relevant och rättvisande sätt. Avseende tillgänglighet noteras att granskningen med hänvisning till problem med rutiner eller system inte fått ta del av vissa efterfrågade data.

Avseende vårdkvalitet bedömer Helseplan att det helt saknas system och rutiner för uppföljning av vårdkvalitet och att de rekommendationer som lämnades kring detta i granskningen 2016 inte hör sammats.

Den rapportering som sker till berörda beslutsfattare bedöms i sig tillfredsställande.

3.1.7. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp processmått för Barn- och ungdomspsykiatri såsom andel medarbetare med utbildning för att arbeta i enlighet med riktlinjer, andel patienter som bedömts strukturerat, andel patienter som erhållit vård i enlighet med riktlinjer och andel patienter som följts upp avseende symptomgrad och nöjdhet med vården.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp effektmått för verksamheten såsom andel patienter som vid avslut inte uppfyller någon klinisk, psykiatrisk diagnos och andel patienter/anhöriga som vid avslut är mycket nöjda med vården.

3.2. Ändamålsenlighet och tillgänglighet

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågorna:

- Är den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten ändamålsenlig och tillgänglig utifrån barns och ungdomars behov?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov?

3.2.1. Arbetssätt inom Barn- och ungdomspsykiatri

Nedan följer en övergripande beskrivning av hur Barn- och ungdomspsykiatri organiserar sitt arbete.

Kontaktvägar till Barn- och ungdomspsykiatri

Remisser inkommer till Barn- och ungdomspsykiatri från primärvården, elevhälsan/skolan, socialtjänsten eller genom egen vårdbegäran.¹⁷ Barn eller vårdnadshavare kan även själva söka vård vid verksamheten genom en så kallad egen vårdbegäran. Enligt Barn- och ungdomspsykiatri rutin Vårdbegäran kan denna genomföras via rådgivningstelefon eller genom en mall på 1177.se. Intervjuade verksamhetsföreträdare uppger särskilt att väntetiderna är långa för de patienter som skickar in en egen vårdbegäran via 1177 och att mycket tid och resurser går åt till att hantera dessa. Intervjupersoner beskriver ett stort inflöde av patienter till Barn- och ungdomspsykiatri som resulterar i långa väntetider för vård. Främst är det barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa som inte anses ha ett akut behov av vård som får erfara långa väntetider. Däremot råder delade meningar mellan intervjuade om huruvida patienter med mest akut och störst behov av vård får insatser av Barn- och ungdomspsykiatri. Vissa anser att de sjukaste patienterna får den vård de behöver i rimlig tid. Samtidigt beskrivs på grund av det stora patientinflödet utmaningar med att prioritera akutpatienter som söker vård vid verksamheten, även om medicinsk prioritering sker dagligen.

Bedömning av remisser och bedömningsteam

Bedömning och prioritering av egen vårdbegäran görs inom tre arbetsdagar från ankomstdatumet enligt Barn- och ungdomspsykiatri rutin för vårdbegäran. Beslut om bedömning och behandling görs med utgångspunkt i verksamhetens uppdrag. Remissbekräftelse skickas efter att bedömningen är gjord och ska innehålla planerad tid för vårdkontakt eller planerad väntetid samt kontaktperson. Vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning genomförs diagnostiska bedömningar parallellt med behandlande insatser. I rutinen Neuropsykiatriska utredningar - prioritering och hantering beskrivs den diagnostiska processen för neuropsykiatriska utredningar. För flertalet patienter genomförs bedömningen av läkare och/eller psykolog som enskilt prioriterar patienter uppsatta på väntelistan utifrån ett beslutsunderlag. Varje månad hålls ett planeringsmöte med läkare, psykologer och avdelningschef för de neuropsykiatriska mottagningarna för att boka patienter till utredning. I Barn- och ungdomspsykiatri Delårsrapport 2021 framkommer att behovet av

¹⁷ Vårdbegäran är en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar.

neuropsykiatriska utredningar inte kan tillgodoses av Barn- och ungdomspsykiatrin vilket medför att många patienter genomgår utredning hos externa aktörer via det fria vårdvalet.

I syfte att skapa ökad tillgänglighet och säkerställa att patienter erbjuds tidigare insatser på rätt vårdnivå finns ett gemensamt bedömningsteam där beslut tas om ärendet tillhör Barn- och ungdomspsykiatrin eller annan vårdinstans/huvudman. Bedömningsteamet består av psykologer, kuratorer och barnpsykiatriker från Barn- och ungdomspsykiatrin, Första linjen unga och Barn- och familjestöd samt vid behov även andra aktörer. Teamet möts veckovis för att bedöma inkomna remisser, såväl egen vårdbegäran som övriga ärenden. Beroende på patientens behov involveras representanter från andra vårdinstanser till bedömningskonferenser, som exempelvis Barn- och ungdomshabiliteringen. I dokumentet Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga tydliggörs verksamheternas uppdrag och ansvarsområden för Barn- och ungdomspsykiatrin och andra vårdinstanser, däribland Första linjen unga. Samverkan och samsyn förtydligas också för att stärka den gemensamma helhetsbilden för en sömlös vård för barn och unga upp till 25 år med psykisk ohälsa. Avseende Regionens samverkan med kommuner i Värmland, till exempel socialtjänsten och elevhälsan, finns den gemensamma kunskapsbasen *Nya perspektiv* där specifika överenskommelser framtagits.

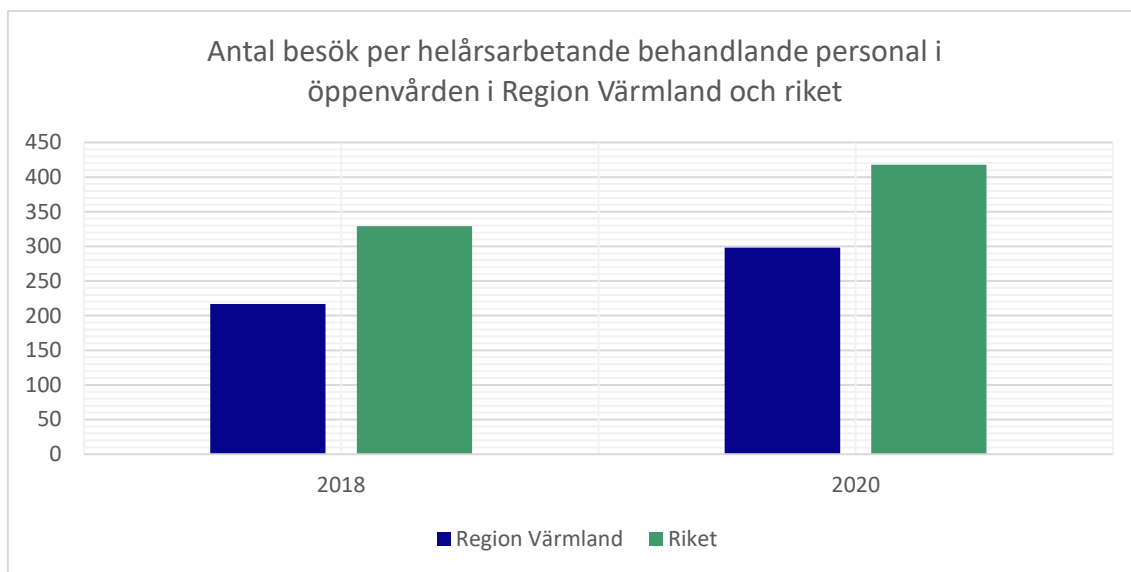
Patienten erbjuds fördjupad utredning och/eller behandling

Efter genomförd bedömning erbjuds patienten fördjupad utredning och/eller behandling/habilitering. Neuropsykiatriska utredningar kan även genomföras av extern utredare. I intervjuer framkommer att även om remisser besvaras relativt snabbt och gemensamma bedömningar sker två gånger i veckan är väntetiderna till Barn- och ungdomspsykiatrin långa efter att behoven blivit bedömda, exempelvis kring uppdelning av ansvarsområden och behandlare. Föreliggande granskning har från verksamhetsföreträdare efterfrågat men inte fått ta del av interna processbeskrivningar rörande Barn- och ungdomspsykiatrins arbetssätt och vårdinnehåll.

3.2.2. Resurser inom Barn- och ungdomspsykiatrin

I intervjuer med verksamhetsföreträdare beskrivs en stor omsättning av personal inom Barn- och ungdomspsykiatrin. En intervjustudie genomförd av Sveriges Kommuner och Regioner påvisar ökade svårigheter för barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter att anställa och

behålla kompetent personal på nationell nivå.¹⁸ Vidare framkommer av intervjuerna ett upplevt behov av en större volym personal som arbetar inom Barn- och ungdomspsykiatrin då många beskrivs påverkas negativt av den höga belastningen som idag råder inom verksamheten. Inhämtade data från Psykiatrin i siffror visar emellertid att Region Värmland har bland de lägsta antalen besök i relation till helårsarbetande behandlande personal i jämförelse med riket under såväl 2018 (217 kontra 329) som 2020 (298 kontra 418). Dessa data som illustreras i *Figur 1* innebär således att Region Värmland i snitt hade 1,35 besök per behandlare och dag under 2020, vilket är färre än rikets genomsnittliga 1,6 besök per behandlare och dag under 2020.



Figur 1 Jämförelser mellan Region Värmland och riket för antal besök per helårsarbetande behandlande personal i öppenvården under 2018 och 2020. Källa: Psykiatrin i siffror.

3.2.3. Intervjusvar relaterat till BUP:s ändamålsenlighet och arbetssätt

Majoriteten av intervjuade upplever inte Barn- och ungdomspsykiatrin som en ändamålsenlig verksamhet. Detta utifrån uppfattningen att de barn och unga som behöver verksamhetens insatser inte alltid får sina behov tillgodosedda. Vissa intervjuade uppfattar dock att Barn- och ungdomspsykiatrin är en ändamålsenlig verksamhet då patienter med akuta och svårare behov tas emot och blir omhändertagna. Företrädare för andra vårdinstanser, huvudmän och brukarorganisationer beskriver brister avseende vårdens tillgänglighet och kontinuitet. Det beskrivs vidare att Barn- och ungdomspsykiatrin inte deltar vid alla de SIP-möten som de kallas till. Verksamhetsföreträdare för verksamheten uppger att de i dagsläget inte har resurser för att

¹⁸ Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatrin i Sverige inhämtad av Uppdrag Psykisk Hälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2017.

delta vid alla SIP-möten men att ansträngningar görs för att prioritera dessa. Barn- och ungdomspsykiatrien beskrivs av flertalet intervjuade som en underdimensionerad verksamhet avseende såväl kompetens som lokaler. Kompetensmässigt saknas läkare och psykologer.

Flera av de som intervjuats anser att Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag behöver förtydligas då det nu upplevs som för stort och brett. Verksamhetsföreträdare anser att många barn och unga som idag söker sig till verksamheten istället bör ges insatser inom den regionala första linje-verksamheten. Detta uppges särskilt gälla de patienter som söker till verksamheten genom en egen vårdbegäran och upplevs ta tid och resurser från uppdraget om specialiserad psykiatrisk vård till barn och unga. Intervjuade från Första linjen unga samt Barn, unga och familjhälsa bekräftar att många barn och unga som söker sig till Barn- och ungdomspsykiatrien egentligen är i behov av stöd och insatser från annan vårdinstans. Till exempel är det många som söker sig till Barn- och ungdomspsykiatrien för sömnproblem eller problem i skolan. I intervjuer beskrivs en gråzon eller ett glapp mellan Barn- och ungdomspsykiatrien och Första linjen samt ett behov av en vårdnivå mellan dessa för att fånga patienter som inte är tillräckligt sjuka för att prioriteras inom Barn- och ungdomspsykiatrien men för sjuka för att stöd från annan vårdnivå.

Merparten av intervjuade beskriver att den externa information som kommuniceras om Barn- och ungdomspsykiatrien är begränsad, till exempel på 1177.se. Intervjuade uppfattar att många barn och unga inte känner till Första linjen unga och att det kan råda viss otydlighet kring vart de ska vända sig för att få vård hos rätt vårdinstans. Vidare uttrycks att den externa kommunikationen från BUP brister.

3.2.4. Tillgängligheten inom BUP

Tillgänglighetsmålen för Barn- och ungdomspsykiatrien som innebär att barn och unga ska få tillgång till ett första besök inom 30 dagar samt att inom ytterligare 30 dagar erbjudas fördjupad utredning/behandling har tidigare beskrivits under stycke 3.1.2. Barn- och ungdomspsykiatrien har haft svårigheter med att uppnå målsättningen för tillgänglighet de senaste åren. Detta förklaras i den regionala handlingsplanen¹⁹ vara ett resultat av en stor ökning av psykisk ohälsa hos barn och unga och därmed ett ökat inflöde av remisser. Under 2020 ökade inkommande remisser med 7 procent i jämförelse med 2019. Totalt inkom 1 973 remisser till Barn- och ungdomspsykiatrien 2020 varav 85 procent accepterades.

I Barn- och ungdomspsykiatriens Verksamhetsplan 2020 specificeras deffekt mål för att uppnå ökad tillgänglighet inom verksamheten. Dessa mål presenteras i *Tabell 3*. Ingen förändring har

¹⁹ Regional handlingsplan – Analys, plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden

skett mellan 2016 och 2020 rörande andel patienter som får ett första besök till Barn- och ungdomspsykiatrien inom 30 dagar. Däremot har målsättningen för andelen patienter vid Barn- och ungdomspsykiatrien som påbörjar fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar minskat från 80 procent 2016 till 75 procent 2020.

Tabell 3 Barn- och ungdomspsykiatriens målsättning för andel patienter som får ett första besök och tid för fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar 2016 och 2020.

Åtgärd	Målsättning 2016	Målsättning 2020 ²⁰
Andelen patienter som får ett första besök till BUP inom 30 dagar	90 %	90 %
Andelen patienter vid BUP som påbörjar fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar	80 %	75 %

Resultat avseende tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatrien från den tidigare granskningen (2016) visar att målsättningen om att minst 90 procent av alla patienter ska få en första tid inom 30 dagar inte uppnåddes under 2015 (77,3 procent i genomsnitt²¹) eller 2016 (56,5 procent i genomsnitt²²). I Barn- och ungdomspsykiatriens månadsrapporter från 2021²³ redovisas att i genomsnitt 39 procent av de som sökte vård vid Barn- och ungdomspsykiatrien fick ett första besök inom 30 dagar. Detta innebär att tillgängligheten till första besök i enlighet med vårdgarantin har minskat sedan den tidigare granskningen. I månatliga rapporter från 2021²⁴ görs bedömningen att den tidigare ökningen av kön till Barn- och ungdomspsykiatrien har avstannat vad gäller andel genomförda första besök. I maj 2021 redovisades en dubbling av antal genomförda första besök vid verksamheten som bedöms vara ett resultat av körtning. I Barn- och ungdomspsykiatriens månadsrapporter för januari till augusti 2021 redogör för att 62 procent fick åtgärder som fördjupad utredning och behandling inom ytterligare 30 dagar.

Figur 2 illustrerar väntetiderna inom Barn- och ungdomspsykiatrien för första besök, fördjupad utredning och behandling inom 30 dagar mellan perioden januari till juli 2021. Resultaten visar att 22 till 59 procent av de som sökte sig till verksamheten fick ett första besök inom 30 dagar. Detta innebär att Barn- och ungdomspsykiatrien inte uppnår målet för genomförda första besök under 2021 för månaderna januari till juli. För fördjupade utredningar uppnås målet inom

²⁰ BUP:s verksamhetsplan för 2021 redogör ej för deffekter därav utgår granskningen från deffekter som angavs verksamhetsplanen för 2020

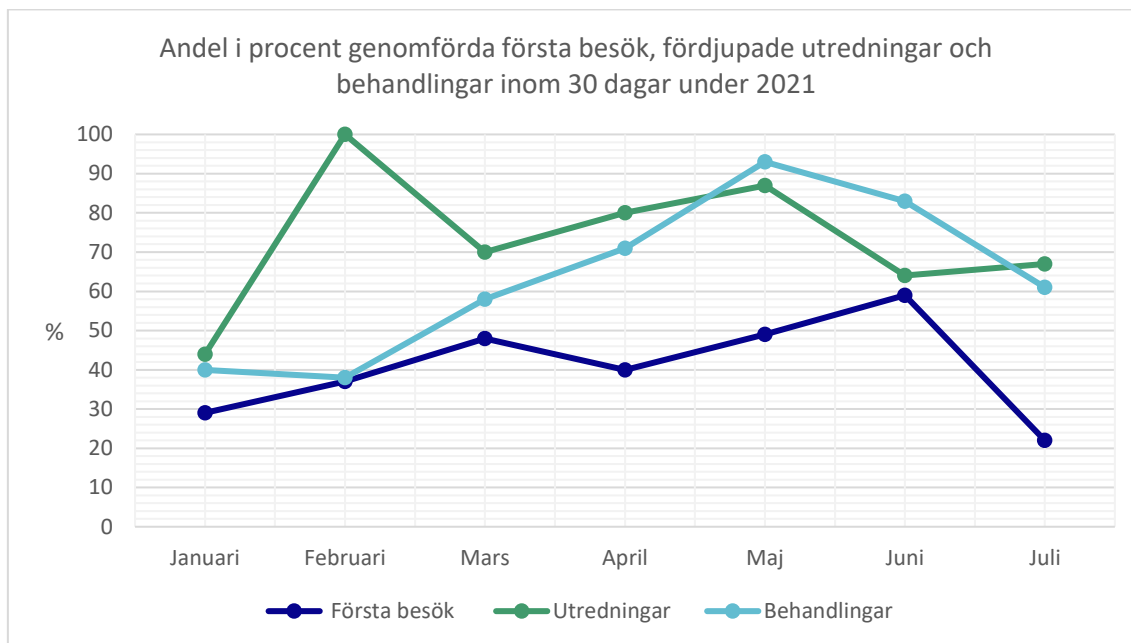
²¹ Januari – december 2015

²² Januari – april 2016

²³ Januari – augusti

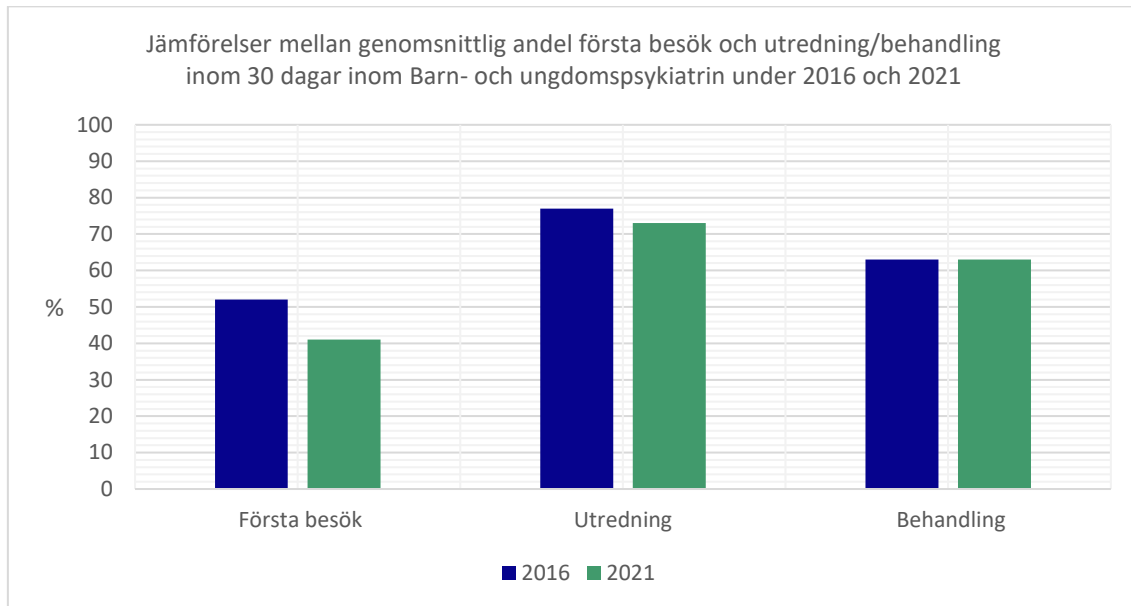
²⁴ April, maj, juli och augusti

verksamheten under tre av de sju månaderna i perioden och för behandlingar uppnåddes målet under två av de sju månaderna i perioden.



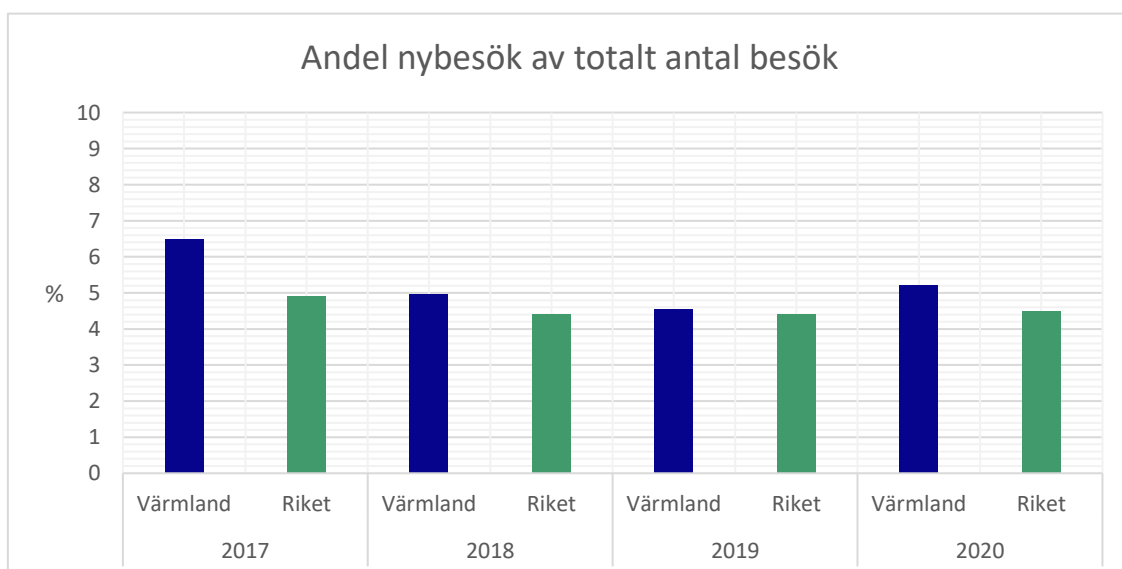
Figur 2 Andel patienter som fick ett första besök och påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar (exkl PpV och MOV) för alla kontaktformer. Källa: Väntetider i vården, SKR.

Figur 3 visar genomsnittlig procentandel som fick tid till första besök, fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar under 2016 respektive 2021. Grafen indikerar att en lägre andel patienter fick tid till första besök och utredning inom 30 dagar under 2021 jämfört med 2016 under tidsperioden januari till juli. Inga skillnader har iakttagits för tid till behandling mellan 2016 och 2021. Däremot är en direkt jämförelse av resultaten från 2016 och 2021 inte möjlig med anledning av Sveriges Kommuner och Regioners nya nationella mätmodell som infördes 2021. Detta bör tas i beaktning vid tolkning av jämförelser av data för 2016 och 2021.

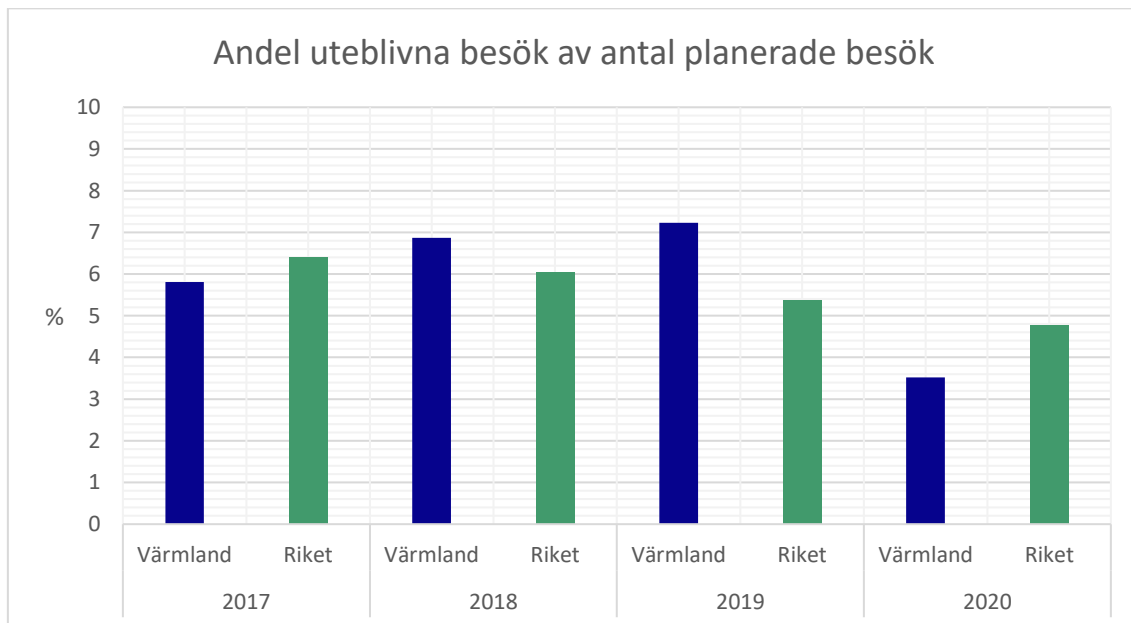


Figur 3 Genomsnittlig andel patienter som fick ett första besök och påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar (exkl PvV och MOV) för perioden januari till juli år 2016 och 2021. Notera att en direkt jämförelse mellan 2016 och 2021 ej är möjlig med anledning av SKR:s nya nationella mätmodell fr o m 2021. Källa: Väntetider i vården, SKR.

Produktionsdata inhämtat från Psykiatri i siffror är ytterligare indikatorer för tillgänglig vård inom BUP. Dessa data innefattar bland annat andel nybesök av totalt antal besök och andel uteblivna besök av antal planerade besök som visas i *Figur 4* respektive *Figur 5* för Region Värmland och riket mellan 2017 och 2020. Resultaten påvisar inga stora procentuella skillnader rörande andel nybesök eller andel uteblivna besök av antal planerade besök mellan Region Värmland och riket under tidsperioden (2017 till 2020).

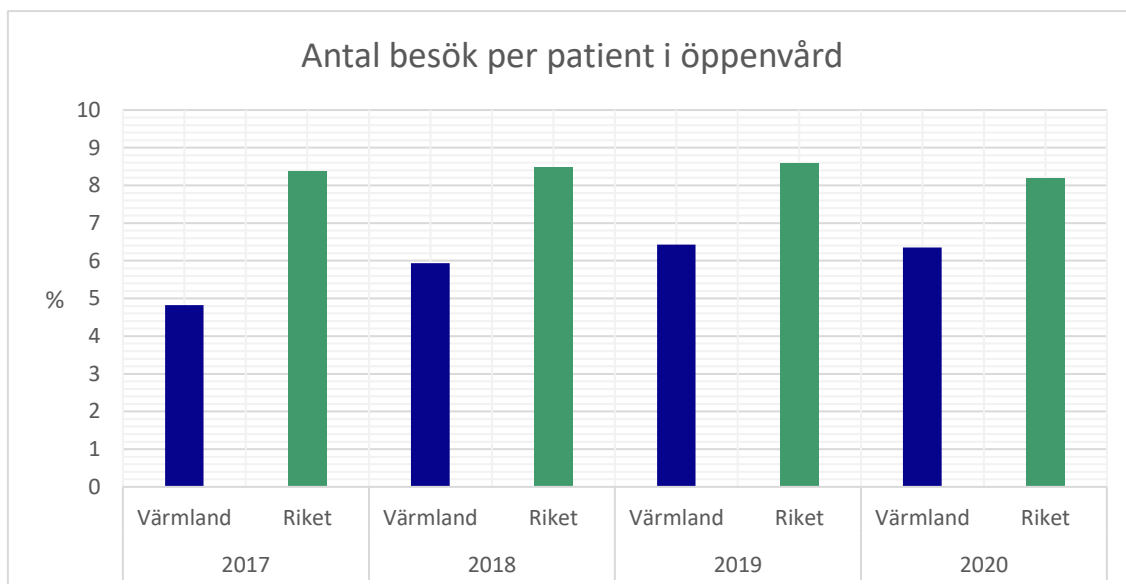


Figur 4 visar andelen nybesök av totalt antal besök i öppenvården för Region Värmland och riket under 2017 - 2020. Källa: Psykiatri i siffror.



Figur 5 visar andel uteblivna besök av antal planerade besök i öppenvården för Region Värmland och riket under 2017 - 2020. Källa: Psykiatrin i siffror.

Figur 6 presenterar produktionsdata för antal besök per patient i öppenvård för Region Värmland och riket. Grafen visar att Region Värmland konsekvent har ett procentuellt lägre antal besök per patient i jämförelse med rikets medelvärde för åren 2017 till 2020.



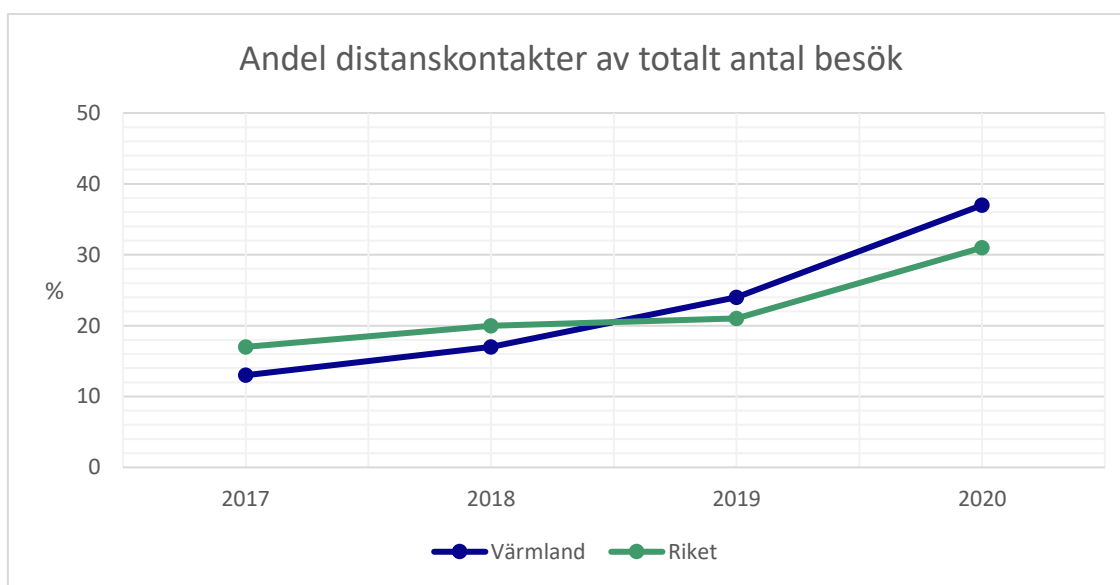
Figur 6 visar antal besök per patient i öppenvård för Region Värmland och riket under 2017 - 2020. Källa: Psykiatrin i siffror.

Ytterligare produktionsdata för tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatrin inhämtade från Psykiatrin i siffror är antal besök totalt (inklusive dagsjukvård) i öppenvård som presenteras i *Tabell 4*.

Tabell 4 visar antal besök totalt (inkl dagsjukvård) i öppenvård för Region Värmland och riket under 2017 - 2020. Källa: Psykiatrin i siffror.

Antal besök totalt (inklusive dagsjukvård) i öppenvård	Värmland	Riket
2020	25 105	1 126 554
2019	24 635	1 128 440
2018	21 320	1 048 981
2017	17 977	1 000 607

Figur 7 illustrerar antal distanskontakter av totalt antal besök i syfte att visa aspekter på digital vård för Region Värmland och rikets medelvärde.²⁵ Data visar att andel distanskontakter i Region Värmland ökade från 13 procent 2017 till 37 procent 2020. Vidare har regionen genomfört en större andel distanskontakter än rikets genomsnitt under 2019 och 2020. Att det digitala arbetet har ökat i Region Värmland framgår även i intervjuer. Främst sker det digitala arbetet genom webbaserade föräldrautbildningar och andra webbaserade utbildningar för patienter samt besök som utförs via telefon eller länk.



Figur 7 Andel distanskontakter av totalt antal besök inom BUP i Region Värmland och riket under 2017 - 2020. Källa: Psykiatrin i siffror.

²⁵ Enligt Socialstyrelsens definition innebär distanskontakt vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda, till exempel via telefon och videolänk samt skriftlig distanskontakt

3.2.5. Åtgärder för att öka ändamålsenligheten och tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri

Nedan följer de åtgärder som beskrivs i styrande dokument²⁶ och uppges i intervjuer för att öka ändamålsenligheten och tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri:

- Införande av ny intern organisation med utgångspunkt i patientflöden, patientsäkerhet, effektivitet och tvärprofessionella team.
- Förbättring av patientflöden, införande av nya arbetssätt såsom standardiserade vårdprogram för större diagnosgrupper.
- Utveckling av stödjande och psykopedagogiska gruppinsatser till patienter och anhöriga.
- Stärkt samarbete med Första linjen unga samt andra vårdverksamheter och huvudmän.
- Upprättande av ny neuropsykiatrisk utredningsenhet.
- Upprättande av ny slutenvårdsavdelning.
- Införande av nytt telefonisystem för rådgivning.

Den främsta organisatoriska åtgärden för att öka tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri är den nya organisationsstrukturen som ska implementeras under hösten 2021. Omorganisationen utgår ifrån patientflöden, patientsäkerhet, effektivitet och tvärprofessionella team. I intervjuer med verksamhetsföreträdare för verksamheten lyfts omorganisationen som en avgörande åtgärd för att öka såväl produktivitet som tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri. Intervjuade beskriver att omorganisationen skapar möjligheter för att förbättra arbetsmiljön genom att medarbetare får arbeta tvärprofessionellt och i grupp kring patienter. Detta anses viktigt då arbetet med insatser för barn och unga som söker sig till verksamheten ofta upplevs som utmanande och eftersom de nuvarande arbetssätten inom Barn- och ungdomspsykiatri har resulterat i en upplevd ensamhet hos medarbetare. Även om förväntningarna på omorganisationen är höga hos flertalet intervjuade menar andra att det finns en övertro på att förändringen kommer att lösa alla problem inom verksamheten. Omorganisationen löser till exempel inte rekrytering av personal för att möta det stora behovet av specialistkompetens inom Barn- och ungdomspsykiatri. I intervjuerna framgår även att omorganisationen medför ett tydliggörande av de vårdflöden som utgör grunden för hur olika ärenden ska hanteras inom verksamheten. Nuvarande vårdflöden inom Barn- och ungdomspsykiatri beskrivs som otydliga. Vidare pågår arbete med införande av standardiserade vårdprocesser enligt SFBUP:s riktlinjer för depression, ångest, ADHD, autism,

²⁶ Regional handlingsplan – Analys, plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Värmland; Verksamhetsplan 2021, Barn- och ungdomspsykiatri; Verksamhetsplan 2020, Barn- och ungdomspsykiatri; Årsrapport januari – december 2020, Verksamhetsområde Barn- och ungdomspsykiatri

beteendesyndrom och självskadebeteende i syfte att skapa effektivare, säkrare och mer standardiserade flöden samt en mer tillgänglig vård.

I november 2021 planeras Barn- och ungdomspsykiatrien öppna en ny slutenvårdsavdelning. I intervjuer uppges att den nya slutenvårdsavdelningen är av särskild vikt då ätstörningsproblematiken ökat i omfattning och svårighetsgrad vilket resulterat i att regionen köpt slutenvårdsplatser utomläns. Vidare planerar verksamheten att öppna en särskild neuropsykiatriskutredningsenhet i syfte att bemöta ökade behovet av neuropsykiatriska utredningar, genomföra fler utredningar samt utföra dessa med högre kvalitet.

I intervjuer beskrivs även mer kortsiktiga åtgärder för stärkt tillgänglighet såsom utökade öppettider, inhyrning av läkare och psykologer och remisser till externa utredningsbolag för neuropsykiatriska utredningar.

3.2.6. Uppföljning av rekommendationer från granskningen 2016 till tidigare landstingsstyrelsen avseende ändamålsenlighet och tillgänglighet

Tabell 5 visar rekommendationerna från den tidigare granskningen av BUP (2016) till den dåvarande landstingsstyrelsen (numera regionstyrelsen) i Region Värmland avseende landstingsstyrelsens säkerställande av ändamålsenlighet och tillgänglighet inom BUP.

Tabell 5 Uppföljning av rekommendationer relaterat till ändamålsenlighet och tillgänglighet från den tidigare granskningen av Barn- och ungdomspsykiatrien (2016).

Rekommendation 2016	Uppföljning 2021
Landstingsstyrelsen rekommenderas tillse att Barn- och ungdomspsykiatrien utvecklar en rutin för patientgenomgångar, för att skapa ett systematiskt arbete med att styra inflöde och avslut av patienter.	Rutiner för patientgenomgångar saknas. I Barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplan 2021 redogörs för att vårdplaner ska upprättas i merparten av alla ärenden för ett mer effektivt flöde av patienter.
Landstingsstyrelsen rekommenderas tillse att Barn- och ungdomspsykiatrien utvecklar sin uppföljning av återbesök under behandling, för att säkerställa att behandling sker enligt tänkt frekvens.	Ingen specifik målsättning eller rutin finns i verksamheten för uppföljning av återbesök. Intervjuade uppger att de inte har någon kännedom kring uppföljning av återbesök.

3.2.7. Bedömningar

Bedömningarna nedan baseras på följande revisionsfrågor:

- Är den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten ändamålsenlig och tillgänglig utifrån barns och ungdomars behov?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov?

Helseplan bedömer att Barn- och ungdomspsykiatrin inte är tillgänglig utifrån barns och ungdomars behov då etablerade mål om tillgänglighet till första besök respektive till behandling/fördjupad utredning inte uppnås.

Avseende verksamhetens ändamålsenlighet utöver tillgänglighet saknas i Region Värmland uppföljning av relevanta områden såsom arbetssätt, vårdinnehåll och vårdkvalitet. Granskningen har vidare inte fått ta del av intern dokumentation rörande arbetssätt och vårdinnehåll. Givet detta kan ingen bedömning lämnas avseende om Barn- och ungdomspsykiatrin är ändamålsenlig utifrån barns och ungdomars behov.

Helseplan bedömer vidare att relevanta åtgärder hittills inte vidtagits för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov.

Flera av de åtgärder som planeras för att stärka Barn- och ungdomspsykiatris ändamålsenlighet och tillgänglighet bedöms relevanta och i synnerhet gäller detta införandet av nya arbetssätt. Barn- och ungdomspsykiatrin i Region Värmland har en mycket låg produktivitet vilket troligt följer på att personalen utifrån befintliga arbetssätt endast kan ägna en begränsad del av arbetsdagen åt patientmöten. En god produktivitet är en förutsättning för vårdens tillgänglighet och ändamålsenlighet men en förutsättning för en god produktivitet är effektiva arbetssätt.

De rekommendationer som lämnades i granskningen 2016 rörande utveckling av rutin för patientgenomgångar respektive uppföljning av återbesök har inte efterlevts.

3.2.8. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer förutsättningar för implementering av kunskapsbaserade och standardiserade arbetssätt inom Barn- och ungdomspsykiatrin.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp genomförandet samt effekten av de åtgärder som utöver förändrade arbetssätt planeras för att stärka verksamheten.

3.3. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan:

- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa att kompetensförsörjningen samt arbetsmiljön inom Barn- och ungdomspsykiatrin är god?

3.3.1. Kompetensförsörjning inom Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri hade i april 2021 119 tillsvidareanställda medarbetare. *Tabell 6* visar tillsvidareanställda medarbetare per yrkeskategori och yrkesgrupp vid verksamheten 2021 och från granskningen 2016. Överlag har små förändringar skett vad gäller kompetensförsörjningen inom Barn- och ungdomspsykiatri sedan 2016. Enligt aktuell verksamhetschef ingick de fyra psykoterapeuterna som rapporteras för 2021 i kategorin för kuratorer från den tidigare granskningen (2016). Därmed har det skett en ökning av fem kuratorer som arbetar inom Barn- och ungdomspsykiatri mellan 2016 och 2021. Ökningen inom yrkesgruppen kuratorer är oavsett den största förändringen som har inträffat kompetensmässigt inom BUP under tidsperioden (2016 till 2021). Vidare arbetar färre tillsvidareanställda läkare och psykologer inom BUP 2021 i jämförelse med 2016.

Tabell 6 Yrkesgrupper vid BUP per 2016 och 2021.

Yrkeskategorier vid Barn- och ungdomspsykiatri		2016	2021
Lednings- och administrationsarbete	Ledningsarbete	8	6
	Vårdadministratör	18	18
Vård- och omsorgsarbete	Läkare	9	7*
	Psykolog	11	9
	Psykoterapeut	-	4
	Sjuksköterska	23	27 [†]
	Undersköterska	8	8
Rehabilitering och förebyggande arbete	Arbetsterapeut	2	2
	Fysioterapeut	1	1
	Logoped	1	1
Socialt och kurativt arbete (inkl. skola)	Kurator	24	33
	Specialpedagog (skola)	-	1
	Behandlingsassistent/ Socialpedagog	3	2
	Hantverkare	1	
Totalt		109	119

* varav 4 med specialistkompetens; † varav 8 psykiatrisjuksköterskor

I Regionplan 2022 samt flerårsplan 2022 – 2024 framgår att kompetensförsörjning är ett prioriterat område för Region Värmland som arbetsgivare. Vidare har regionstyrelsen en fastställd personalstrategi som bland annat syftar till att säkerställa kompetensförsörjningsarbetet i regionen. Personalstrategin anger regionens övergripande målsättning inom personalområdet. Strategin ska vidare syfta till att säkerställa kompetensförsörjningsarbete inom regionens verksamheter. I intervjuer framkommer en avsaknad av en specifik och fastställd kompetensförsörjningsplan för Barn- och ungdomspsykiatri. Däremot finns en medveten strategi för att arbeta med frågor relaterade till kompetensförsörjning som kontinuerligt diskuteras i ledningsgruppen. Vidare vidtas åtgärder för rekrytering av personal såsom utbildning av läkare samt samarbete med Karlstad Universitet. Verksamheten arbetar aktivt med rekrytering för att skapa en attraktiv arbetsplats med goda

arbetsförhållanden. Den planerade omorganisationen uppges i intervjuer vara en viktig del av detta arbete. Ingen uppföljning från ledning rörande Barn- och ungdomspsykiatriens kompetensförsörjningsarbete har kommit föreliggande granskning tillhanda.

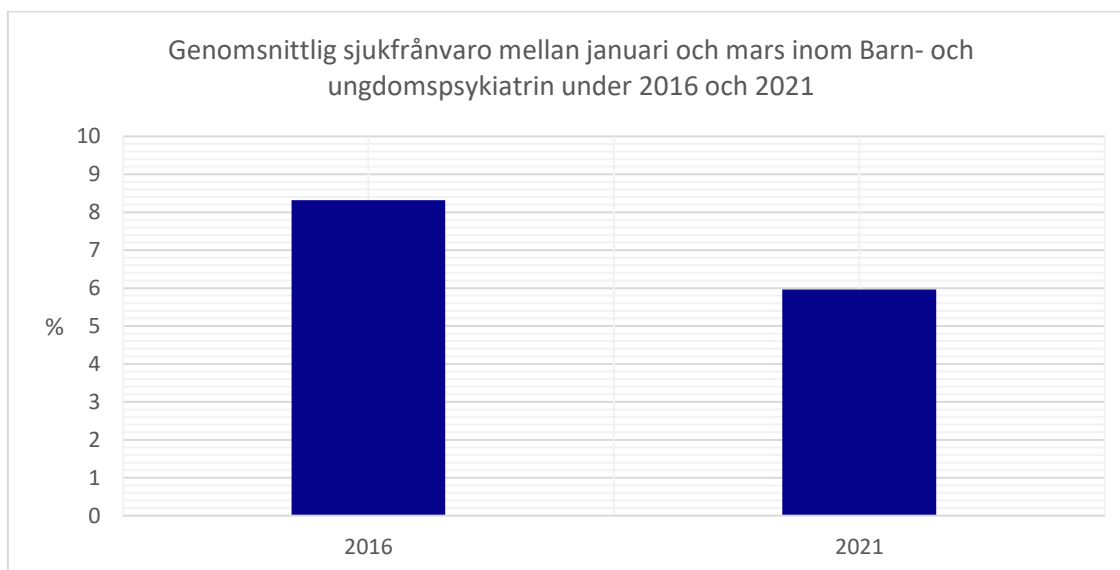
I Delårsrapport 2021 beskrivs en ansträngd personalsituation inom Barn- och ungdomspsykiatrien. Främst råder brist på läkare och psykologer som är nödvändiga professioner inom barnpsykiatrisk verksamhet. Verksamhetsföreträdare upplever svårigheter med att rekrytera personal till verksamheten. Detta avser särskilt läkare och psykologer. Idag är Barn- och ungdomspsykiatrien beroende av hyrläkare för att hantera den dagliga verksamheten. Enligt aktuell verksamhetschef motsvarade hyrläkarkostnaderna 3,8 miljoner kronor 2019, 8 miljoner kronor 2020 och enligt prognos kommer kostnaderna ligga på 6,5 miljoner kronor för 2021.

3.3.2. Arbetsmiljö inom Barn- och ungdomspsykiatrien

I Verksamhetsplan 2021 redogörs att Barn- och ungdomspsykiatrien följer regionens direktiv rörande det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ett kontinuerligt arbete sker av chefer i syfte att främja arbetsmiljön genom att vara tillgängliga, utföra medarbetarsamtal, skapa delaktighet samt att delge medarbetarna uppdaterad information vid arbetsplatsträffar. Detta innebär bland annat arbete med en hälsobefrämjande arbetsplats. Verksamheten har framtagit flertalet rutiner för att främja en god arbetsplats. Till dessa hör Rutin om Hot och våld för hantering av hot och våld riktad mot medarbetare inom verksamheten och Rutin för Avlastande samtal vid situationer där medarbetare utsatts för psykiskt påfrestande samtal och händelser. I Barn- och ungdomspsykiatriens Verksamhetsplan 2021 framgår att individuella kompetensplaner ska tas fram och särskilda satsningar ska genomföras för ett verksamhetsgemensamt introduktionsprogram för nyanställda.

Sjukfrånvaro

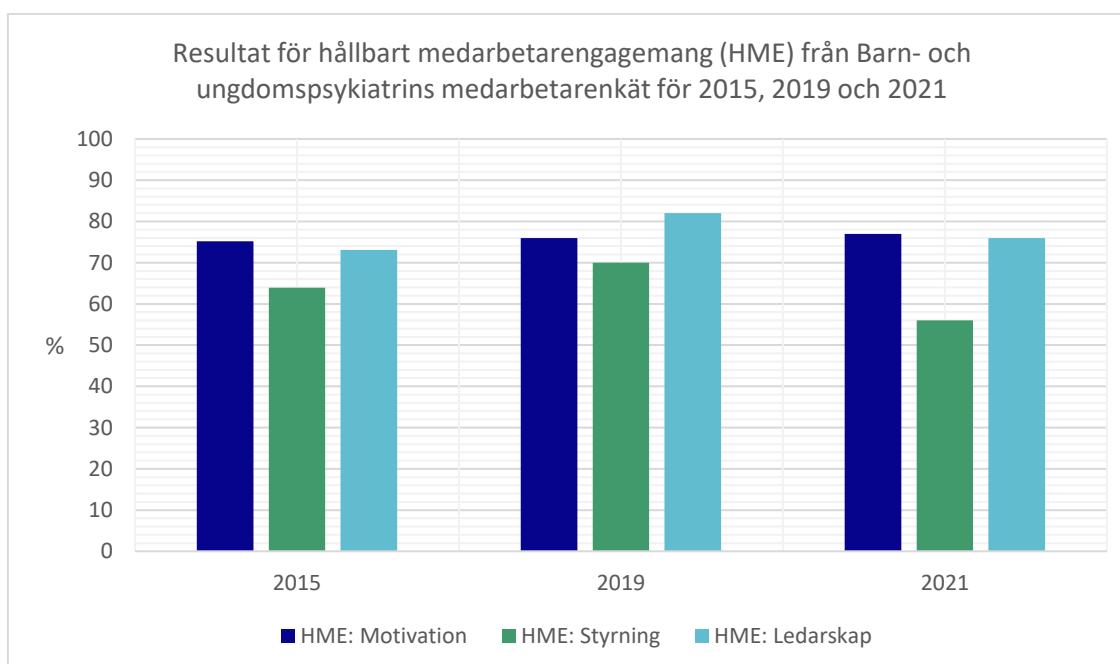
I Regionplan och budget 2022 samt flerårsplan 2022-2024 framgår att en ökning av sjukfrånvaro observerades generellt inom Region Värmland år 2020 i jämförelse med tidigare år, vilket i mångt och mycket kan relateras till covid-19-pandemin. Målsättningen inom Region Värmland är att sjukfrånvaron inte ska överstiga 5 procent. Andel sjuktimmar av ordinarie arbetstid följs upp och rapporteras månadsvis enligt Mätplan 2021. I Delårsrapport 2021 noteras en hög sjukfrånvaro som uppgick till 13,5 procent under mars och april 2020. Sjukfrånvaro (exklusive timavlönade) inom Barn- och ungdomspsykiatrien följs upp månadsvis. *Figur 8* illustrerar genomsnittlig sjukprocent för januari, februari och mars 2016 respektive 2021. Sjukfrånvaron 2021 på 6 procent är lägre än under samma tidsperiod 2016 då sjukfrånvaron låg på 8,32 procent. Däremot når verksamheten fortsatt inte upp till Region Värmlands målsättning om ett sjuktal under 5 procent.



Figur 8 Genomsnittlig sjukfrånvaro inom Barn- och ungdomspsykiatrin 2016 och 2020. Källa: Region Värmland.

Medarbetarenkäten

Region Värmland genomför kontinuerligt medarbetarenkäter i syfte att samla in medarbetarnas upplevelser och ge en samlad beskrivning av arbetsplatsens arbetsmiljö. Syftet med enkäten är att samla in medarbetares upplevelser och resultaten är vägledande för arbetsmiljöarbetet inom verksamheten. Enkäten mäter bland annat hållbart medarbetarengagemang (HME) med fokus på tre huvudsakliga områden: motivation; styrning och ledarskap. Resultaten redovisas genom ett medelvärdesindex mellan 0 (sämst) och 100 (bäst). *Figur 9* presenterar medarbetarresultaten från 2015 (rapporterades i granskningen 2016), 2019 och 2021. Ingen medarbetarundersökning genomfördes 2018 eller 2020.



Figur 9 Resultat av medarbetarenkäten inom Barn- och ungdomspsykiatri för 2015, 2019 och 2021. Källa: Region Värmland.

3.3.1. Uppföljning av rekommendation från granskningen 2016 till tidigare landstingsstyrelsen avseende uppföljning av kompetensförsörjningsplan

Tabell 7 visar rekommendationen från den tidigare granskningen av Barn- och ungdomspsykiatri (2016) till den dåvarande landstingsstyrelsen numera regionstyrelsen i Region Värmland avseende uppföljning av BUP:s arbete med att utveckla en kompetensförsörjningsplan.

Tabell 7 Uppföljning av rekommendationer relaterat till kompetensförsörjning från granskningen av BUP 2016.

Rekommendation 2016	Uppföljning 2021
Landstingsstyrelsen rekommenderas följa upp att Barn- och ungdomspsykiatriens arbete med att utveckla en kompetensförsörjningsplan färdigställs och följs upp.	I intervjuer uppges att det finns en medveten strategi för att arbeta med frågor relaterat till kompetensförsörjning som diskuteras kontinuerligt i Barn- och ungdomspsykiatriens ledningsgrupp. Däremot arbetar verksamheten inte enligt en specifik och fastställd kompetensförsörjningsplan. Barn- och ungdomspsykiatriens arbete med utvecklande och revidering av en kompetensförsörjningsplan följs varken upp av regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

3.3.2. Bedömningar

Bedömningarna nedan baseras på följande revisionsfråga:

- Vidas relevanta åtgärder för att säkerställa att kompetensförsörjningen samt arbetsmiljön inom BUP är god?

Helseplan bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte förefaller ha vidtagit några särskilt riktade åtgärder som på ett påtagligt sätt skulle kunna påverka kompetensförsörjningen inom Barn- och ungdomspsykiatri sedan den ursprungliga granskningen 2016. Detta då de kompetensförsörjningsproblem som identifierades i granskningen från 2016 kvarstår. Detta gäller särskilt bristen av läkare och psykologer som därutöver försämrats ytterligare sedan den tidigare granskningen. Således är Barn- och ungdomspsykiatri i dagsläget beroende av hyrläkare, vilket kan resultera i en avsaknad av kontinuitet i vården för patienter, en ansträngd personalsituation, samt höga kostnader för verksamheten. De höga hyrläkarkostnaderna indikerar tydligt på en obalans av kompetensförsörjningen inom verksamheten.

Helseplans bedömning är att regionstyrelsen inte har vidtagit relevanta åtgärder med anledning av rekommendationen som framfördes från 2016 avseende uppföljning av Barn- och ungdomspsykiatriens arbete med en kompetensförsörjningsplan. Detta då verksamheten inte har en uppdaterad och fastställd kompetensförsörjningsplan som de arbetar i enlighet med.

Helseplans bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden till viss del vidtagit relevanta åtgärder för att säkerställa god arbetsmiljö inom Barn- och ungdomspsykiatri genom kontinuerlig uppföljning av sjukfrånvaro och medarbetares upplevelser av arbetsmiljön. Sjukfrånvaron är lägre under 2021 jämfört med 2016. Emellertid når verksamheten fortsatt inte upp till Region Värmlands målsättning om ett sjuktal under 5 procent. Därmed bedöms det av vikt att fortsatt genomföra uppföljningar av sjukfrånvaron, men likaledes orsaker till sjukfrånvaro för att kunna vidta relevanta åtgärder. Vidare bedöms resultaten från medarbetarundersökningarna från 2016 till 2021 som konsekventa. Däremot observeras ett relativt lågt, och det sämsta resultaten mellan 2016 och 2021, för HME frågorna kring styrning 2021. Detta indikerar förbättringspotential hos regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden kring uppföljning och utvärdering av mål inom Barn- och ungdomspsykiatri.

3.3.3. Rekommendationer

- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer framtagande och fastställande av en uppdaterad kompetensförsörjningsplan för Barn- och ungdomspsykiatri med aktiviteter för kort- och långsiktiga resultat.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp mått för verksamhetens arbete med kompetensförsörjningsplan.
- **Helseplan rekommenderar** att hälso- och sjukvårdsnämnden tillser att verksamhetens personalomsättning följs upp och rapporteras till ledningen och regionstyrelsen.
- **Helseplan rekommenderar** att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer och följer upp mått för aktiviteter i verksamhetsplan 2021 kopplade till effektmålet *Hållbar organisation*.

4. Bilagor

4.1. Förteckning över granskade dokument

- Regionplan 2022 samt flerårsplan 2022 – 2024, Regionstyrelsen
- Nämndplan och Mätplan 2020 och 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Delårsrapport januari-augusti 2021, Verksamhetsområde Barn- och ungdomspsykiatri
- Regional handlingsplan – Analys, plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Värmland

- Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård Landstinget i Värmland 2015, Region Värmland
- Plan för god psykisk hälsa i Värmland 2021–2024, Region Värmland
- Verksamhetsplan 2020, Barn- och ungdomspsykiatri
- Verksamhetsplan 2021, Barn- och ungdomspsykiatri
- Årsrapport januari – december 2020, Verksamhetsområde Barn- och ungdomspsykiatri
- Månadsuppföljningar för april, maj, juli och augusti 2021, Barn- och ungdomspsykiatri
- Neuropsykiatriska utredningar - prioritering och hantering (RUT-12283)
- Rutin för Länsöverenskommelse gällande psykisk ohälsa hos barn och unga (RUT-15395)
- Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk
- Rutin för Avvikelsehantering (RUT-09613)
- Rutin för Vårdbegäran (RUT-16620)
- Rutin om Hot och våld (RUT-15179)
- Rutin för Avlastande samtal (RUT-17665)
- Systematisk uppföljning inhyrd personal samt dispensförfarande gällande hyrläkare och anställningar (RUT-15023)
- Landstinget i Värmland: Granskning av barn- och ungdomspsykiatri, Revisionsrapport 2016, EY

4.2. Förteckning över intervjuade funktioner

- Regionstyrelsens ordförande, Region Värmland
- Regionstyrelsens 1:a vice ordförande, Region Värmland
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Region Värmland
- Hälso- och sjukvårdsnämndens 1:a vice ordförande, Region Värmland
- Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Värmland
- Områdeschef öppenvård, Region Värmland
- Områdeschef vårdkvalitet, Region Värmland
- Verksamhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland
- Specialistpsykolog, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland
- Överläkare, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland
- Avdelningschef, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland
- Kurator, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Värmland
- Verksamhetschef, Barn, unga och familjhälsa, Region Värmland/Samordnare, Barnalivet, Nya Perspektiv
- Verksamhetschef, Barn och ungdomsmedicin, Region Värmland
- Verksamhetschef, Barn och ungdomshabilitering, Region Värmland
- Enhetschef, Första linjen unga Unga, Karlstadsområdet, Region Värmland
- Samordnare, Ungdomslivet, Nya Perspektiv
- Chefläkare, Patientsäkerhetscentrum, Region Värmland
- HR-konsult, HR, Region Värmland
- Utvecklingschef, Elevhälsa; Bitr. förvaltningschef, Säffle kommun
- Avdelningschef familjeavdelningen, Karlstad kommun

- Verksamhetsledare, Frisk och fri Karlstad
- Vice ordförande, Autism -och Aspergerförbundet
- Styrelsemedlem, Föräldraföreningen mot Narkotika (FMN)
- Vice ordförande, Attention Karlstad-Värmland, Riksförbundet Attention