

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 26.01.21

SAK NR 005 – 2021

**OPPFØLGING AV KONSERNREVISJONEN SIN RAPPORT 2/2020 – REVISJON AV
VENTETID PSYKISK HELSEVERN BARN OG UNGE**

Forslag til

VEDTAK:

1. Styret tar Konsernrevisjonens rapport 2/2020: «Revisjon av Ventetid psykisk helsevern barn og unge» til etterretning.
2. Styret ber om at tiltakene i saken følges opp og at styret orienteres om resultatene.

Brumunddal, 19. januar 2021

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 005 – 2021

Bakgrunn

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte revisjonen Ventetid psykisk helsevern barn og unge i perioden februar til mai 2020, med sluttrapport nr. 2/2020 (vedlegg 1) datert 5. november 2020. Oversendelse av sluttrapporten fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF ble satt på vent på grunn av utfordringer knyttet til Covid-19 pandemien.

Denne revisjonen er en av de planlagte revisjonene i Konsernrevisjonen sin årlige revisjonsplan, og ble meldt inn som en ønsket revisjon fra Sykehuset Innlandet. Målet med revisjonen er å vurdere om Sykehuset Innlandet har etablert prosesser og systemer som legger til rette for å kunne nå fastsatte mål for ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge (BUP).

Følgende problemstillinger er belyst i revisjonen:

- *Har Sykehuset Innlandet HF etablert hensiktsmessige rutiner for prosessen fra mottak av henvisning til oppstart helsehjelp?*
- *Har Sykehuset Innlandet HF styring og kontroll på øvrige faktorer i pasientforløpet som påvirker muligheten for å nå målet for gjennomsnittlig ventetid, herunder ressurs- og kompetansestyring?*

Revisjonen er gjennomført ved BUP Oppland, poliklinikk Gjøvik og Lillehammer og BUP Hedmark, poliklinikk Hamar. Konsernrevisjonen forutsetter at sluttrapporten presenteres for styrene i foretakene i forhold til videre oppfølging og forbedringsarbeid. I denne saken presenteres funnene fra revisjonen, hvilke tiltak som pågår og nye som planlegges. Det vil bli utarbeidet en handlingsplansom vil bli fulgt opp i tertialrapporteringene.

Saksframstilling

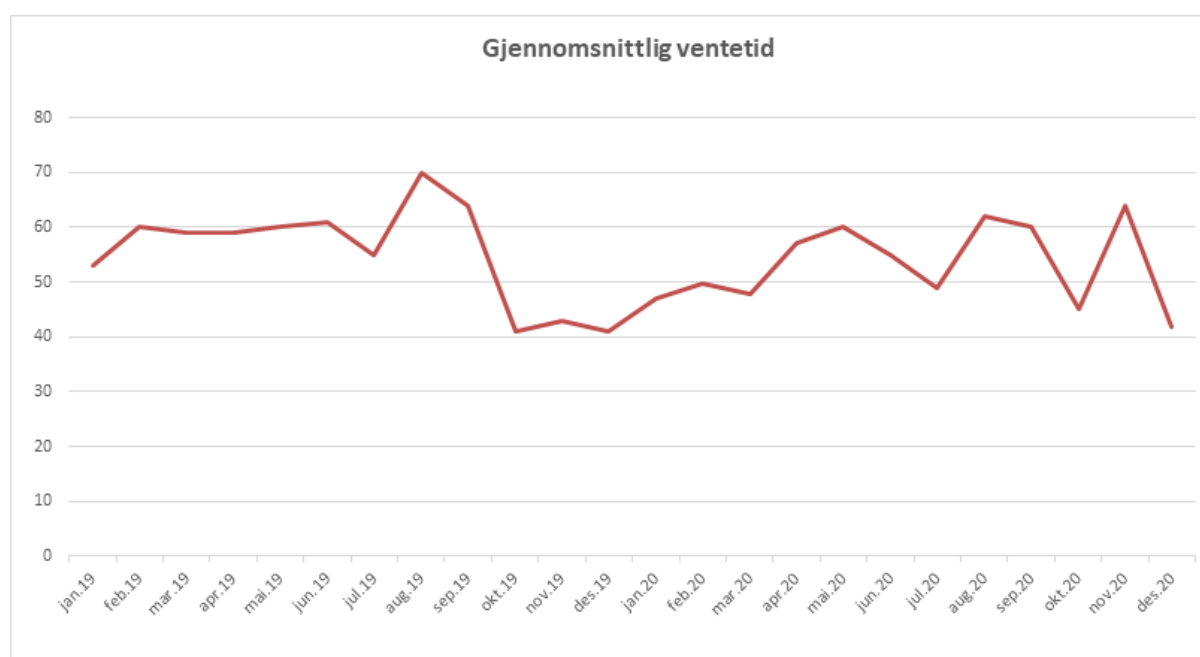
Utvikling i ventetid innenfor psykisk helsevern, barn og unge (BUP)

I oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Innlandet har det de siste årene vært en forventning om at gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt for psykisk helsevern barn og unge, skal reduseres. I 2018 og 2019 var målet satt til 40 dager, og i 2020 er målet redusert til 37 dager.

Sykehuset Innlandet har hatt lange ventetider over tid, og som en følge av dette er området prioritert i foretakets virksomhetsplan med et delmål om å redusere til 40 dager i 2020. Siden målet fortsatt ikke er nådd, er samme mål videreført i foretakets virksomhetsplan for 2021 slik:

Redusere gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern, barn og unge (BUP) til 40 dager

Utviklingen siste to år for gjennomsnittlig ventetid BUP:



Omfang og metode for revisjonen

Konsernrevisjonen har sett på hvorfor gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern barn og unge er over målet om 40 dager.

Som grunnlag er hele pasientforløpet fulgt fra henvisning mottas til behandlingen er avsluttet. Konsernrevisjonen har sett på mulige flaskehalser som påvirker ventetiden. Ressurs- og kompetansestyring i BUP er spesielt vurdert ved å se på om det er sammenheng mellom aktivitetsgrunnlag og bemanningskapasitet. Det er videre vurdert hvordan arbeidet er knyttet til plan- og oppfølgingsprosessene i foretaket.

For å kartlegge problemstillingen gjennomførte Konsernrevisjonen en dokumentgjennomgang. Denne gjennomgangen innbefattet månedsrapporter, tertialrapporter, årlig melding samt prosedyrer/rutiner, retningslinjer og sjekklister. Det ble innhentet DIPS-rapporter og gjennomført enkelte analyser av pasientadministrative data for å belyse eksempelvis ventetider, frister og utrednings-/behandlingsforløp. I tillegg er det gjennomført intervjuer med blant annet divisjonsdirektør og assisterende divisjonsdirektør, avdelingssjefer, enhetsledere, assisterende enhetsledere, teamledere, behandlere og kontorfaglig personale.

Konsernrevisjonens anbefaling i sluttrapporten

I sluttrapporten side 6, punkt 1.2, har Konsernrevisjonen tre hovedanbefalinger til Sykehuset Innlandet for å redusere ventetider og imøtekomme andre mål/krav i pasientforløpet. Disse er:

1. Øke kvaliteten på henvisningene
2. Styrke ressurs- og kompetansestyring
3. Systematisere forbedringsarbeidet

De tre anbefalingene kommenteres under:

Kommentar og tiltak til anbefalingene fra Konsernrevisjonen

Sluttrapporten fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF er gjennomgått i ledergruppen i divisjon Psykisk helsevern og i ledergruppene i BUP Oppland og BUP Hedmark. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF var tilstede under gjennomgangene. Det vil bli utarbeidet en helhetlig tiltaksplan for å følge opp konsernrevisjonens anbefalinger. Målet er å redusere ventetiden innenfor BUP og innfri det regionale kravet om ventetid.

Planlagte og gjennomførte tiltak kommenteres i forhold til anbefalingene under:

1. Øke kvaliteten på henvisningene

I sluttrapporten anbefales det at arbeidet med å forbedre kvaliteten på henvisningene bør videreføres slik at pasientene henvises til riktig nivå. Det påpekes at henvisende instans ikke benytter et felles henvisningsskjema til spesialisthelsetjenesten, og at det ofte mangler nødvendig informasjon i henvisningene. Dette kan forsinke håndteringen av henvisninger og tar av samlet kapasitet.

Sykehuset Innlandet er enig i at dagens henvisningspraksis er utfordrende og ofte gjør vurderingsarbeidet mindre effektivt, enn om det var et standardisert skjema. Et standardisert skjema kan være ett virkemiddel. I gruppen som utarbeidet pakkeforløp for psykisk helse barn og unge ble dette fremmet som et forslag til Helsedirektoratet. Forslaget ble ikke tatt til følge. Den største utfordringen er imidlertid manglende koordinering mellom instanser i kommunen, og da særlig mellom fastlegene og tjenester for barn og unge i kommunen i forkant av henvisning. Det er uheldig at BUP bruker kapasitet på å innhente informasjon som skulle være beskrevet i henvisningen eller må gjøre vurderinger på utilstrekkelig grunnlag. Når fastleger henviser barn til BUP som i stedet skulle/burde fått kommunale hjelpetiltak, kan det både skape en unødig sykeliggjøring av barn og ungdom, og utfordre dagens kapasitet i BUP. Omfanget av psykiske lidelser hos barn og unge er økende. Det er sju-åtte prosent av barn og unge som har psykiske vansker i et omfang som gjør at de tilfredsstiller kriterier for en diagnose. BUP er bygget ut til å dekke fem prosent av barn og unge. I 2020 har Sykehuset Innlandet avslått 16 prosent av de henvisningene som mottas. Dette er under gjennomsnittet i Helse Sør-Øst.

Divisjon Psykisk helsevern har over tid jobbet med å bedre kvaliteten på henvisningspraksisen. Det er avholdt møter med primærhelsetjenesten ved fastleger og andre med henvisningsrett, samt sendt ut informasjonsbrev om henvisningspraksis. Videre er det avholdt møter i alle regioner i Innlandet i forbindelse med oppstart av pakkeforløp. Noen steder er det etablert dialog med kommunale instanser for drøfting av pasienter før henvisning, og det er gitt tilbakemelding direkte til henviser ved henvisninger der informasjon mangler eller er av dårlig kvalitet. Dessverre har disse tiltakene ikke fått ønsket effekt, og det arbeides med nye tiltak. Det er nødvendig å etablere et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å få koordinerte og godt opplyste henvisninger til BUP.

Det er under utprøving en variant av samarbeid med aktuelle kommunale tjenester om inntak-/rettighetsvurdering, der en kan sikre at barn som henvises til BUP blir møtt med et tilbud på rett nivå etter vurderingen. To andre varianter av et slikt samarbeid er under planlegging, og vil bli igangsatt i 2021. Målet er å hente erfaringer og implementere løsninger som kan fungere i flere kommuner på sikt.

Når Sykehuset Innlandet mottar henvisning, brukes prioriteringsveilederens anbefaling på gruppenivå. Det har tidligere vært en utbredt praksis at man innkaller til første behandlingstime ved frist for start helsehjelp. BUP har fra høsten 2020 endret praksis og det innkalles nå til time for start helsehjelp så raskt det er ledig kapasitet.

2. Styrke ressurs- og kompetansestyring

Pasienter i BUP får ofte behandlingstilbud som varer fra et halvt til et helt år. En del har pasientforløp av enda lengre varighet. Mange pasienter har behov for tverrfaglig sammensatte utrednings- og behandlingstilbud. Det er store individuelle forskjeller på behov mellom pasienter med samme diagnose, og det er som regel behandlingstiltak rettet også mot familien/foresatte og ofte mot barnehage/skole. I tillegg er en viktig del av arbeidet i BUP knyttet til samarbeid med andre instanser som jobber med barnet/familien. Det tilstrebes at man av faglige grunner kan beholde behandlerne man har blitt kjent med gjennom hele pasientforløpet når dette er ønskelig. Pasienters tilstand og behov kan også endres underveis i forløpet – dette gjør en veldig lang planleggingshorisont mer utfordrende i forhold til hver behandlers kapasitet

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF anbefaler i sluttrapporten at det bør utarbeides en oversikt over poliklinikkens forventede aktivitet gjennom året. Behovet innenfor de store diagnosegruppene i BUP vil indikere forventet aktivitet. På bakgrunn av aktivitetsgrunnlaget bør det utarbeides bemannings- og kompetanseplaner som sikrer at pasientene får den helsehjelpen de har krav på til riktig tid. Videre bør det utarbeides felles verktøy for ressurs- og kompetansestyring.

Verktøy for ressurs- og kompetansestyringsverktøy i BUP er ønskelig, men det er utfordrende å finne gode nok planleggingsverktøy. Det er startet et pilotprosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF der BUP i Sykehuset Innlandet deltar sammen med BUP i Vestre Viken. Pilotprosjektets målsetning er å etablere en modell som kan vise aktivitetsbehov og kompetansebehov for ulike pasientgrupper. Det definerte behovet kan legges inn i en simuleringsmodell for planlegging og struktur i poliklinikker. Deretter vil en samarbeide om utprøving av modellen i praksis. Når Helse Sør-Øst RHF har fått etablert en slik modell, er det en målsetning at den kan breddes, tilpasses lokale forhold og tas i bruk i foretakene.

Det har de siste årene vært satset på implementering av effektive behandlingsmetoder som er mindre inngripende i barns/ungdommers liv, samtidig som de gir god effekt på helseplagene. Det har særlig vært satset på pasientgrupper som tradisjonelt har hatt omfattende behov for døgnbehandling i BUP, som pasienter med spiseforstyrrelser, vedvarende utfordringer med suicidalitet og selvskading samt tvangslidelser. Denne dreiningen fra døgnbehandling til polikliniske, intensive og i noe grad ambulante tilbud, er i tråd med faglige føringer for feltet. Sykehuset Innlandet har samtidig opprettholdt uendret døgntilbud, men har hatt en del ledig kapasitet.

BUP-avdelingene i Sykehuset Innlandet blir fra 1. februar 2021 én felles avdeling. Det er parallelt med denne endringen fremmet forslag om å redusere antall døgnplasser, samle døgntilbudet for ungdom på ett driftssted og etablere team som kan jobbe mer poliklinisk, ambulant og hjemmesykehus. BUP kan da legge ytterligere til rette for mindre inngripende behandlingsformer for flere barn og ungdommer.

Pasienter som har fått rett til helsehjelp skal få informasjon om rettighetsvurderingen, samt timeavtale i svarbrev på henvisningen. For at det skal kunne tildeles en timeavtale frem i tid forutsetter det åpne timebøker for poliklinikkene. Oppdrag- og bestillingsdokument til helseforetakene har fastsatt et mål om seks måneders planleggingshorisont. I BUP poliklinikkene er timebøkene åpne tre måneder fram i tid, og det er kontorpersonell som setter opp timer.

Det er behov for å finne løsninger for planlegging av aktivitet og kapasitet som både ivaretar behovet for å skreddersy tilbudet til den enkelte pasient, samtidig som man ivaretar behovet for å utnytte ressursene i poliklinikkene på en god måte.

Det er nødvendig å gå gjennom rutiner både med åpne timebøker, planleggingshorisont, prioritering og hvilke kapasitetsproblemer som oppstår. Sentralt for denne gjennomgangen vil være et mål om å redusere ventetid og tydeliggjøre prioriteringspraksis. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF påpeker at i arbeidet med ressurs- og kompetansestyring må de merkantile ressursene og forløpskoordinatorene tas med slik at det blir en mer tydelig oppgavefordeling mot behandlerne.

I omorganisering av BUP-feltet skal det utredes ledelsesmodell for nivå 4 ledere/enhetsledere. Et sentralt mål i dette arbeidet er å etablere en ledelsesstruktur som gir nødvendig oversikt og bedre kan understøtte planlegging og bruk av ressurser og kompetanse.

3. Systematisere forbedringsarbeidet

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF anbefaler i sluttrapporten at sammenhengen mellom mål/krav, risiko og tiltak i større grad må belyses og dokumenteres på en strukturert og helhetlig måte. Dette for å kunne prioritere både kortsiktige og langsiktige tiltak basert på risiko og vesentlighet.

Konsernrevisjonen vurderer at divisjonen har etablert et system for virksomhetsstyring, herunder en plan- og oppfølgingsprosess, og at målbildet i Sykehuset Innlandet er kjent. Det er utarbeidet virksomhetsplan på divisjonsnivå og iverksatt flere tiltak for å imøtekomme målet knyttet til ventetider. Det påpekes at formalisering og systematikk har svakheter. Det vises til at virksomhetsplanen har en rekke enkeltstående tiltak, men at det er vanskelig å se hvordan disse enkeltvis og samlet skal forbedre pasientforløpet. Det er konsernrevisjonens vurdering at disse sammenhengene må belyses og dokumenteres mer strukturert og helhetlig.

Når den nye felles BUP-avdelingen er etablert fra 1. februar 2021, er det planlagt et arbeid for å på se hvordan avdelingen kan få systematikk og sammenheng i mål- og resultatstyringen, herunder velge ut relevant styringsinformasjon for videre arbeid.

Konsernrevisjonen viser til at det utarbeides behandlingsplaner i tråd med anbefalinger, men at planene i varierende grad følges. Konsernrevisjonen vurderer at dagens praksis får konsekvenser ved at pasientene ikke får det pasientforløpet som er planlagt. Dette gir risiko for at forløpene blir lite «aktive» og unødvendig lange fordi man ikke har evaluert og eventuelt korrigert planlagt behandling underveis. I tillegg til merbelastning for pasientene, vil det kunne føre til at totalt antall konsultasjoner per pasient øker.

Alle pasienter skal ha en behandlingsplan der de ulike behandlingstiltakene for den kommende perioden (som regel opptil tre måneder) er beskrevet. Det er et potensiale for å bruke behandlingsplaner mer aktivt underveis i alle forløp som en kilde til bedre ressursplanlegging. Mange pasienters tilstand er svingende og gjør langtids behandlingsplanlegging utfordrende. En vurderer likevel at mer aktiv bruk av behandlingsplaner i ressursplanleggingen vil være et tiltak å arbeide videre med.

Standardisering av utredningsprosessen for store pasientgrupper er et viktig tiltak. En kan unngå unødige undersøkelser og konsultasjoner ved innføring av mer faglig standardisering i utredninger. Det er startet et slikt arbeid ved utredning av ADHD hos pasienter ved flere BUP-enheter, og en ser at dette vil kunne frigjøre noe kapasitet.

Videre jobbes det nå i divisjon Psykisk helsevern med innføring av elektroniske løsninger for systematisk pasient-feedback og innhenting av informasjon om hvordan behandlingen virker. Det er et mål på sikt å få på plass slike løsninger i BUP, og dette vil kunne være et godt bidrag i arbeidet med å redusere ventetider.

Det har lenge vært utfordrende både å beholde og rekruttere nok spesialister til BUP. De siste to årene er arbeidet med rekruttering og utdanning av egne spesialister intensivert. Arbeidet har vært forankret i BUP-prosjektet i Helse Sør-Øst. Det er både en regional og en nasjonal utfordring å ha tilstrekkelig spesialistkompetanse, og især nok overleger som er spesialister i barne- og ungdomspsykiatri. Divisjon Psykisk helsevern og BUP-avdelingen jobber med flere tiltak. Noen av tiltakene er styrket rekruttering av leger/psykologer samt god og intensiv opplæring for nytilsatte gjennom egen «LIS-skole». Økt bruk av ny teknologi i pasientbehandlingen, styrket lederkompetanse innenfor forbedringsarbeid, og samarbeid om fagutvikling med andre BUP-avdelinger i Helse Sør-Øst, er satsingsområder for BUP Innlandet. Det er også etablert samarbeid innad i divisjonen om å sikre nødvendig praksis ved ulike enheter/pasientgrupper for både leger og psykologer i et rotasjonssamarbeid.

Administrerende direktørs vurdering

Sykehuset Innlandet har over tid hatt utfordringer med å nå det nasjonale målet for gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge (BUP). Det er innført en rekke tiltak, men Konsernrevisjonen sin gjennomgang viser at det må arbeides mer systematisk og strukturert for å få en stabil reduksjon i gjennomsnittlig ventetid. Den planlagte omorganiseringen innenfor psykisk helsevern barn og unge fra døgnbehandling til dagbehandling vil frigjøre ressurser og gi økt kapasitet. Arbeidet med å bedre samarbeidet med kommunene i alle deler av pasientforløpet må fortsette. Det prioriteres samtidig tiltak for bedre planlegging av pasientforløp.

Det vil bli utarbeidet en tiltaksplan for å følge opp anbefalingene i sluttrapporten. Status i arbeidet vil bli fulgt opp i oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og divisjon Psykisk helsevern. Styret vil bli orientert om status for implementering og effekt av tiltak.

Vedlegg: Konsernrevisjonens rapport 2/2020: *Ventetid psykisk helsevern barn og unge*