



Årsuppföljning av Avtal Barn- och ungdomspsykiatri 2022

Datum
2023-02-27

Diarienummer
2023/433

Rapport skriven av:
Sarah Hörberg
Vårdvalsenheten, Vårdval BUP

Godkänt av
Britta Wåhlin Larsson, Vårdvalsenheten



Innehåll

1	Inledning	3
2	Syfte	3
3	Underlag till årsuppföljningen	4
4	Definitioner	4
5	Utbildning vid införande av LOV BUP	5
6	Underlag för ersättning	6
7	Retroaktiv ersättning	6
8	Nationella kvalitetsregister	7
9	Synergi	7
10	Patientnämnd	8
11	Uppföljning	8
12	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	10
13	Säker hälso och sjukvård	12
14	Individanpassad hälso- och sjukvård	12
15	Effektiv hälso- och sjukvård	14
16	Tillgänglig hälso- och sjukvård	15
17	Uppföljningsfrågor till mottagningarna	17
18	Diskussion	20
19	Fortsatt arbete	21
20	Viktiga utvecklingsområden inom Vårdval BUP	21

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I Oktober 2020 fick Hälso och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda införandet av Vårdval (Lagen om valfrihet, LOV) inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri inom öppenvård. Utredningen presenterades sedan under tidig vår 2021. Regionfullmäktige beslutade därefter i Oktober att införa vårdval för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri inom öppenvård (BUP). Detta benämns som Vårdval BUP Dalarna med start 2022-01-01, men som först startade 2022-02-01 efter det att beslutet överklagats. Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) som trädde i kraft 2009-01-01 tillämpas. Det politiska beslutet togs för att öka tillgängligheten och ge barn och unga i Dalarnas län möjlighet att välja mellan flera mottagningar. Mottagningarna ska bedriva vård under avtalet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt följa förekommande relevanta nationella riktlinjer. Mottagningarna ska säkerställa att vård under avtalet ges för patientens bästa. Enligt lagen om valfrihetssystem kan ansökan om att starta en verksamhet inom Vårdval BUP Dalarna när som helst skickas in till regionen. Alla mottagningar som uppfyller avtalets krav har rätt att etablera verksamhet i regionen med offentlig ersättning.

Ersättningsmodellen i Vårdval BUP Dalarna utgår från att mottagningen får ersättning för utförda uppdrag. Ett uppdrag innebär en vårdepisod, där en vårdepisod kan innebära nybedömning, behandlingsserie, enstaka besök eller samverkan. Vårdepisoder omfattar de insatser som behöver göras för att utreda, diagnostisera och behandla patienten. Vårdepisoderna är standardmodeller och utgör underlag för ekonomisk ersättning. Detta innebär att respektive vårdepisod, så länge god vård upprätthålls, kan variera. Vårdepisoden kan bli längre eller kortare för några patienter, men ersättningen beräknas enligt standard. Utgångspunkten för ersättningen är att det ska råda balans mellan uppdrag och ersättning. Vårdvalsavtalet uppdateras årligen och beslutas i Region Fullmäktige.

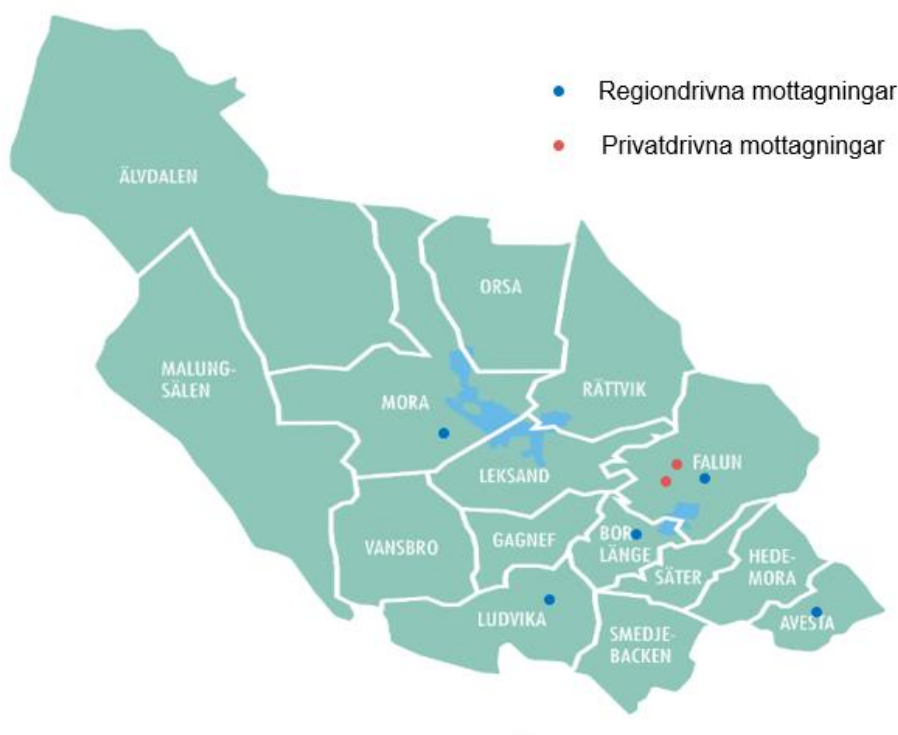
2 Syfte

Denna årsuppföljning är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår ifrån Avtal Vårdval BUP Dalarna 2022 med tillhörande bilagor. Uppföljningen syftar till att säkerställa bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten samt att verka för kvalitetsförbättringar. Uppföljningen syftar därutöver till att följa upp om den godkända mottagningen uppfyller kraven i Avtal Vårdval BUP 2022, graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för barn och ungdomspsykiatri och dess utveckling och kvalitet. Målet med årsuppföljningen är att verksamheter och politiker ska få en ökad kunskap om kvalitet och dess olika aspekter för att tillsammans kunna ha en dialog om önskad utveckling.

3 Underlag till årsuppföljningen

Varje BUP-mottagning har fått besvara uppföljningsfrågor som delvis ligger till underlag för rapporten. Resterande data i årsuppföljningen är hämtad från BILD (Region Dalarnas datalager).

Sju BUP-mottagningar har varit godkända för att bedriva barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet enligt Avtal Vårdval BUP Dalarna under 2022, se geografisk spridning i figur 1. Av dessa sju mottagningar så drivs två mottagningar i privat regi och de startade under hösten och vintern 2022, resterande fem mottagningar är regiondrivna.



Figur 1. Godkända privata och offentligt drivna BUP-mottagningar i Region Dalarna 2022.

4 Definitioner

4.1 Barn- och ungdomspsykiatri

BUP är en förkortning för barn- och ungdomspsykiatri. Den är till för barn och unga i åldern 0-17 år, det föreligger en valmöjlighet för ungdom mellan 15-24 år att välja om de önskar fortsätta tillhöra BUP eller tillhöra vuxenpsykiatri vid en pågående behandling. Patienten aktualiseras för specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård efter kontakt med primärvården, elevhälsan eller motsvarande verksamhet med legitimationskrav enligt gällande remissregler. Det är även möjligt att initiera en vårdkontakt direkt från patienten/anhörigas sida genom egenvårdsbegäran.

4.2 Vårdepisod

En period av vård för något speciellt medicinskt problem eller sjukdomstillstånd. Den kan vara kontinuerlig eller uppdelad i intervall med vårduppehåll och ge information om vårdåtgärdsordning (akutmottagning, inläggning, öppenvård osv), och på så vis tjäna som ett mått på sjukvårdstjänsten. I Vårdval BUP 2022 finns det 20 olika vårdepisoder.

4.3 Samordnad individuell plan (SIP)

Den samordnade individuella planen gäller alla enskilda och syftar till att säkerställa samarbete mellan olika vårdgivare. Den samordnade individuella planen ska tydliggöra ansvar när flera vårdgivare har insatser till personer. Det kan gälla behov från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

4.4 Vårdgaranti

Vårdgarantin är en del av hälso- och sjukvårdslagen och anger hur länge en patient ska få vänta som längst på att få vård. Om vi inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser är vi skyldiga att informera patienten och erbjuda vård hos en annan vårdgivare. Vårdgarantins tidsgränser är **0–3–90–90 dagar** och det gäller i hela Sverige. Det betyder att man som patient ska:

- Få kontakt med primärvården inom **0 dagar** (samma dag patienten tar kontakt)
- Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom **3 dagar** vid nya hälsoproblem (ej vid återbesök)
- Få ett första besök inom den specialiserade vården inom **90 dagar**
- Få en operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom **90 dagar** efter beslut.

För barn är det andra tidsgränser som gäller och det är att efter **30 dagar** är kravet att ett första besök ska ha genomförts och **30 dagar** efter beslut ska åtgärd (utökad utredning eller behandling) påbörjats.

5 Utbildning vid införande av LOV BUP

Införandet av LOV BUP innebar förändringar i arbetssätt med bland annat ändrade registreringar i journalsystemet som utgör grunden för ersättning.

Under Januari 2022 så arbetade personalen på Vårdvalsenheten med att hålla utbildningar för all personal på de fem aktuella regiondrivna BUP-mottagningarna. Varje mottagning fick fyra utbildningstillfällen att anmäla sig till och varje utbildningstillfälle var på en timme. Utöver dessa 20 utbildningstillfällen så ordnades ytterligare två tillfällen som komplettering, detta för att ge möjlighet till den personal som av någon anledning missat de första utbildningstillfällena. Trots detta stora antal utbildningstillfällen så valde av oklar anledning inte all personal att ta del på utbildningarna.

Utbildningarna syftade till att ge kunskap om Avtal Vårdval BUP och stor del i utbildningen handlade om registrering för ersättning. Det är ingen administrativ börda utan innebär två klickningsbara journaltermer som är underlag för ersättning.

Under våren och hösten har fortsatta utbildningsinsatser gjorts på alla regiondrivna mottagningar. Personalen på Vårdvalsenheten har då varit ute på fysiska besök och träffat personal samt chefer och informerat och fortsatt utbildat i Vårdval BUP.

De två privatdrivna mottagningarna som startade under hösten och vintern har fått samma grundutbildning som den regiondrivna personalen, men där har ingen ytterligare utbildning i Vårdval efterfrågats.

Under hela 2022 har Vårdvalsenhetens fokus varit att på att stödja verksamheterna och vara behjälpliga i det nya arbetssättet kopplat till Avtal Vårdval BUP. Sammanlagt har det gjorts över 30 utbildningar för all personal inom BUP.

6 Underlag för ersättning

I BILD (Region Dalarnas beslutsstödsystem med ett datalager från olika system) finns två rapporter för Vårdval BUP och dessa ligger till grund för pågående verksamhet inom vårdepisoder samt kontroll av inrapportering för ersättning. Rapporterna heter VVBUP Vårdepisodrapport (455) och VVBUP Kontrollrapport (456). Dessa rapporter finns på BILD-portalen och är öppna för alla att titta på oavsett mottagning eller yrkeskategori.

6.1 VVBUP Vårdepisodrapport (455)

Denna rapport hjälper mottagningarna att se vart patienterna befinner sig i de olika vårdepisoderna och kan då på ett överskådligt sätt se sina aktuella patienter och vart de befinner sig i vårdprocessen och i vilka vårdepisoder de har på gång.

6.2 VVBUP Kontrollrapport (456)

Rapporten är till för att hjälpa alla mottagningar att upptäcka eventuella fel som registrerats i samband med ett besök. De eventuella fel som framkommer i rapporten behöver mottagningarna aktivt gå in i journalanteckningarna för att rätta till, detta ska göras innan den 15:e varje månad för att få den korrekta ersättningen. Målet med denna rapport är ett så korrekt underlag som möjligt som grund för ersättning, vilket innebär så lite feldokumentation som möjligt.

7 Retroaktiv ersättning

Under hösten 2022 uppmärksammade personalen på Vårdvalsenhet att verksamheterna hade många felaktiga registrerade besök, vilket skulle leda till en minskad ekonomisk ersättning. Därför beslutades det om att alla mottagningar skulle få extra tid till att korrigera detta och få en retroaktiv ersättning utbetald i slutet av året. Sista datum för att korrigera eventuella felaktigheter blev till en början den 15 November. Under december framkom att det förekom uteblivna registreringar i journalen gällande vårdvalstermer vilket också skulle leda till förlorad ersättning. Verksamheterna fick möjlighet att korrigera även detta.

Den totala utbetalda retroaktiva ersättningen som betalades ut i December blev 21 526 tkr.

8 Nationella kvalitetsregister

Vårdgivaren ska registrera i relevanta uppgifter i relevanta kvalitetsregister som under Avtal 2022 var QBUP samt Riksät.

8.1 Riksät

Riksät är ett nationellt kvalitetsregister som samlar data om den svenska ätstörningsvården. Bland annat dokumenteras typ av behandlingsinsatser, utfall av behandlingen och patienternas upplevelse av tillfredsställelse med behandlingen. Informationen i registret ska vara ett underlag för kvalitetssäkring, klinisk förbättringsarbete och verksamhetsstyrning. Det ska också göra det möjligt att över tid följa utvecklingen av den svenska ätstörningsvården.

Då Riksät ändrade om sina krav för att kunna registrera under 2022, till det att patienten måste ha en ätstörningsdiagnos och att den kommer erbjudas behandling för detta på den aktuella mottagningen som registrerar. Detta innebar svårigheter för mottagningarna att registrera i detta register då öppenvården ej behandlar enbart ätstörning, utan dessa patienten behandlas via Tornet som är en läns gemensam subspecialist öppenvårdsverksamhet för ätstörning. Så krav på att registrera i detta register togs bort under avtalstiden.

8.2 Q-bup

Q-bup startade 2015 och här kartläggs ett flertal faktorer. Bland andra hur stor andel patienter som:

- fått läkemedelsbehandling och genomgått en somatisk läkarundersökning
- fått en strukturerad suicidriskbedömning
- behandlas med KBT för depression, ångest eller OCD
- får vård som innebär samverkan mellan professioner eller verksamheter
- påtagligt förbättrats eller försämrats

För att registrera i Q-bup så behöver kopplingar göras via journalsystemet TakeCare och Q-bup, vilket ligger utanför Vårdval BUP och därav kan ingen mottagning registrera i detta kvalitetsregister. Vårdvalsenheten har förhoppning om att denna koppling kommer kunna tillgodose vid implementeringen av det nya journalsystemet Cosmic.

9 Synergi

Samtliga mottagningar är anslutna till Synergi, Region Dalarnas IT-verktyg för rapportering av avvikelser, tillbud eller risk. Rapportering av negativa händelser, tillbud och risker är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Systemet ska användas för att samla alla identifierade avvikelser i regionen, även synpunkter eller klagomål från patient, närstående och personal.

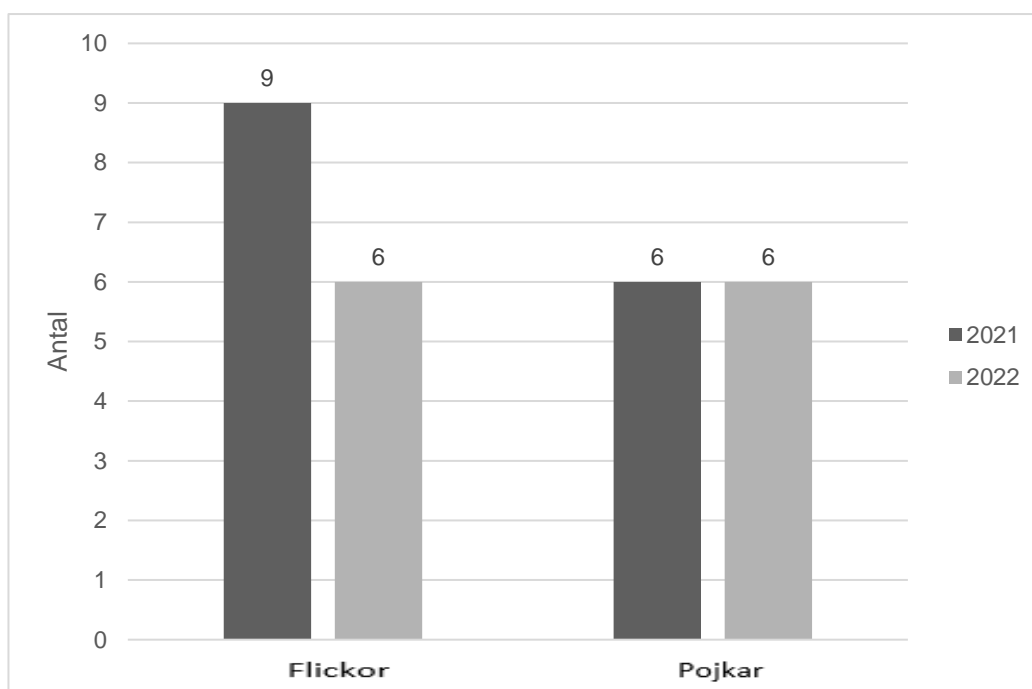
Sedan starten av Vårdval BUP den 1 Februari 2022 har totalt 106 ärenden rapporterats i Synergi för barn- och ungdomspsykiatri. Dessa ärenden var främst inom kategorierna administration, vård och behandling, samverkan mellan enheter och tillgänglighet i vården. Under 2021 kom det in totalt 103 ärenden.

10 Patientnämnd

Patientnämnden är en fristående förvaltning och verksamheten regleras enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Patienter och närstående kan vända sig till patientnämnden med synpunkter på hälso- och sjukvård och tandvård som utförts i Dalarna. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. Medborgarna kan även vända sig direkt till vården via en länk in i Synergi. Dessa ärenden benämns "Synpunkter, beröm och klagomål" (SBK).

Under 2022 fick patientnämnden 12 ärenden rörande Barn och ungdomspsykiatri i Dalarna, motsvarande siffror 2021 var 15 patientnämndsärenden. Ärendena 2022 fanns framförallt inom områdena administrativ hantering (4 ärenden) och vårdansvar och organisation (3 ärenden). Ärendena år 2021 gällde främst för kommunikation (6 ärenden) och administrativ hantering (3 ärenden). Andelen ärenden kopplat till kommunikation har minskat från 6 ärenden 2021 till 1 ärende 2022. Synpunkter kring kommunikation handlar om information och delaktighet.

Fördelningen mellan pojkar och flickor inom ärendena till patientnämnden ser ni i figur 2.



Figur 2 - Fördelningen mellan pojkar och flickor inom ärendena till patientnämnden under 2021 – 2022.

11 Uppföljning

11.1 Allmänt

Avtal Vårdval BUP Dalarna med tillhörande bilagor följs upp månadsvis och årsvis. Uppföljningen syftar till att säkerställa att Leverantören/ Vårdgivaren uppfyller kraven i Avtal Vårdval BUP och bedöma graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för barn-och ungdomspsykiatri (BUP) och dess utveckling.

Uppföljningen ska också bidra till utvecklingen av BUP i regionen samt att säkerställa att BUP upprätthåller en god medicinsk kvalitet. Uppgifter inhämtas från patientjournalen/BILD.

11.2 Områden för uppföljning

Uppföljningen är indelad i områden som utgår från Socialstyrelsens Nationella indikatorer för God vård.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård - medicinskt innehåll och resultat

- Patienter med en eller flera diagnoser, med behov av samordnad vård

Säker hälso- och sjukvård

- Säker läkemedelsförskrivning

Individanpassad hälso- och sjukvård

- Patientnöjdhet
- Vårdplan

Effektiv hälso- och sjukvård

- C-GAS - för- och eftermätning på minst 30% av patienterna

Tillgänglig hälso- och sjukvård

- Telefontillgänglighet
- Antal nybesök inom 30 dagar
- Åtgärdsstart för utredning inom 30 dagar
- Åtgärdsstart för behandling inom 30 dagar

11.3 Former för uppföljning

Huvudsyftet med uppföljning är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till ställda krav i Avtal Vårdval BUP Dalarna, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. Dessa uppföljningar sker som löpande uppföljning, samt genom fördjupade uppföljningar, såväl proaktivt som reaktivt vid misstanke om brister. Vårdgivaren ska delta i alla uppföljningar, undersökningar och utvärderingar som Vårdval/Region Dalarna genomför inom BUP. Vårdgivaren ska informera Vårdval Dalarna om förhållanden som kan bedömas vara av vikt för fullföljandet av Avtalet eller om avvikelser från avtalet.

Löpande uppföljning - Löpande uppföljning och dialog mellan Vårdval och mottagningarna innebär att man följer upp att det som beställts enligt avtal Vårdval BUP och överenskommelse levereras och rapporteras.

Den löpande uppföljningen sker enligt ett trafiklussystem, månatligt via ett informationsbrev som publiceras på Vårdvalsenhetens Intrasida samt skickas ut via mail till alla mottagningar. Mottagningarna bedöms vara röd,

gul eller grön utifrån förutbestämda kriterier för varje uppföljningsområde enligt bilaga 3 – uppföljning.

I den röda kategorin finns det områden där behovet av uppföljning bedöms vara störst, medan grön kategori motsvarar de områden med lägst risk och därmed minst behov av uppföljning. Utifrån detta sätt kan en anpassad och ändamålsenlig uppföljning där arbetsinsatser riktas mot de mest prioriterade områdena.

När tre avvikelser (röda trafikljus) i rad uppkommer bokar Vårdvalsenheten in ett dialogmöte med berörd mottagning. Dialogmöte ger möjlighet till att få en djupare förståelse för det data som visas genom att det kan kopplas till sin kontext. Dialogmötet ger även tillfälle för reflektion för mottagningen och syftar till att ge underlag för att förstå mottagningen som helhet samt identifiera och prioritera förbättrings-områden för att stödja fortsatt verksamhetsutveckling.

Om avvikelsen kvarstår två månader efter det att dialogmötet har ägt rum så kommer begäran av en åtgärdsplan att behöva fyllas i av aktuell mottagning.

Under 2022 har inga dialogmöten bokats in eller åtgärdsplaner skickat ut, trots det att flertalet mottagningar mestadels haft röda trafikljus. Anledningen till detta är att fokus under detta första verksamhetsår har varit att se till så att alla mottagningar lär sig att dokumentera rätt samt att mottagningarna behövt extra tid på sig att rätta till de felregistreringar som gjorts sedan starten av Vårdval BUP.

Fördjupad uppföljning - Med fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av Vårdgivare som genomförs utöver den löpande uppföljningen. Fördjupad uppföljning genomförs vid indikationer på särskilda problem vid någon enhet eller något verksamhetsområde. Den kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.

12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanfattning av uppföljningsområden kopplat till bilaga 3 - uppföljning 2022.

12.1 Patienten med behov av Samordnad vård

Samordnad individuell vårdplan (SIP), följs upp årligen och statistiken plockas fram ur BILD. Syftet med SIP är ökat inflytande och ökad delaktighet för den enskilde patienten, samtidigt som den förbättrar samordningen och ger en helhetsbild av den enskilde patientens situation.

Den samordnade individuella planen bör när det är lämpligt innehålla långsiktiga och kortsiktiga mål för insatserna. Målen bör sättas upp av den enskilde själv med stöd av de professionella. Det ska också framgå av planen vem som har uppföljningsansvar för de respektive mål.

Alla som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och insatser från flera huvudmän kan behöva en SIP oavsett typ av svårigheter eller omfattningen av dessa. SIP används också för planering som sker efter utskrivning från slutenvård.

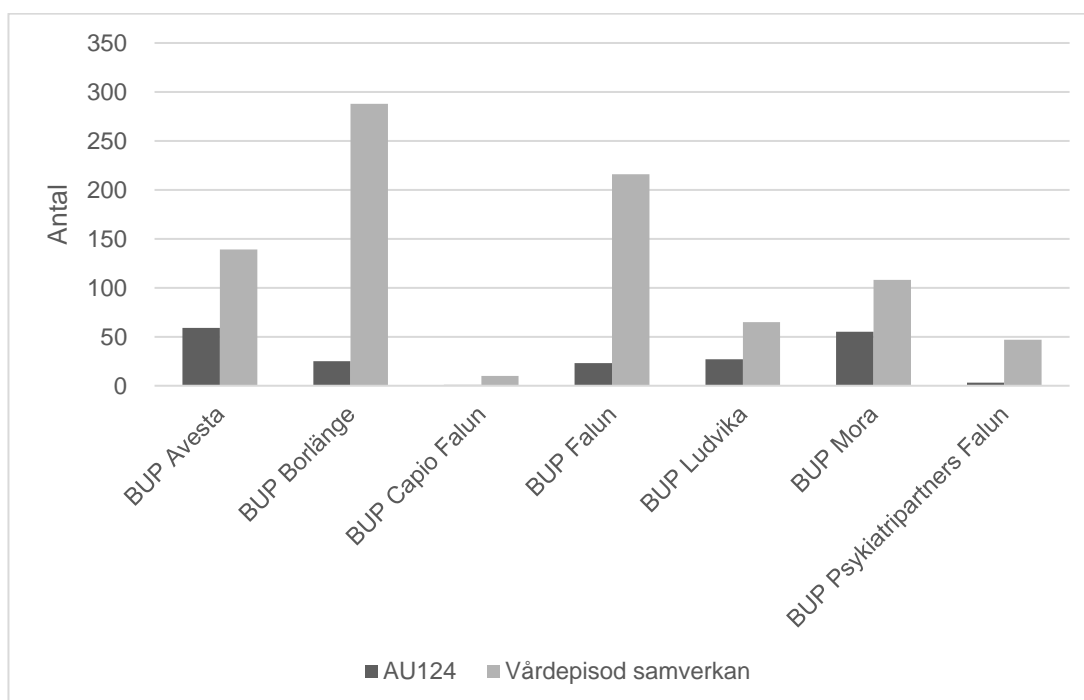
SIP har ett helhetsperspektiv och behöver ofta kompletteras med andra mer detaljerade planer i de enskilda verksamheterna.

SIP är inte bara en plan eller ett möte, det är en hel arbetsprocess med olika steg. Den kan vara lång och sträcka sig över flera år eller över en kortare tid. En SIP förutsätter någon form av gemensam diskussion/träff, antingen ett fysiskt eller digitalt möte. Planen ska följas upp, hur ofta detta behövs varierar beroende på situationen. Vid första mötet planeras tid för uppföljningsmöte.

SIP ska vara en enkel, samlad och tydlig plan där patientens samtliga insatser ska framgå. Den ska inte innehålla bedömningar, långa underlag eller beskrivningar. När patienter har flera vårdgivare är det av största vikt att dessa samverkar med varandra och att en SIP planeras in så snart som möjligt samt att det följs upp och uppdateras vid behov.

En SIP avslutas när patienten inte längre har behov av insatser som behöver samordnas och nya behov av samordning inte förväntas uppstå inom den närmaste tiden. Planen kan också avslutas när samordningen fungerar.

Uppföljning av denna parameter är av vikt för att samverka mellan olika aktörer är av största vikt då patienten ska ha en tydlig bild och plan över vilka olika professioner/enheter som gör vad. I figur 3 ser ni antalet utförda SIP-möten under 2022.



Figur 3 - Antal upprättade Samordnade individuella vårdplaner (SIP) under 2022. Båda staplarna visar antalet utförda SIP:ar, det som skiljer de åt är sättet personalen registrerat vårdplanen på.

13 Säker hälso och sjukvård

13.1 CS-läkemedelsförskrivning (Centralstimulerande läkemedel)

Centralstimulerande läkemedel påverkar det centrala nervsystemet. I Sverige finns för närvarande fem läkemedelssubstanser som Läkemedelsverket har godkänt för behandling av ADHD; det är centralstimulerande substanserna metylfenidat, dexamfetamin och lisdexamfetamin, samt de icke-centralstimulerande substanserna atomoxetin och guanfacin.

Läkemedelsenhet Dalarna är ansvarig för sammanställning av läkemedelsanvändning så som centralstimulerande ADHD-läkemedel och de volymer som hämtats ut på recept till barn och ungdomar i åldern 0-17 år under perioden 2018-2022.

Generellt kan sägas att volymerna av dessa läkemedel ökat för varje år inom den period som studerats. Utvecklingen är liknande i de flesta andra regioner. Även antal unika individer som hämtat minst ett recept per år har ökat sett till statistik fram till och med 2021, statistik för 2022 är ej tillgänglig ännu.

De två nya privata BUP-mottagningarna i Dalarna stod för en mycket liten del av förskrivningen i Dalarna under 2022. Då utvecklingen av uthämtade volymer av centralstimulerande ADHD-läkemedel ser ut att följa samma mönster som tidigare år och också samma trend som i andra regioner går det i dagsläget inte att se någon ändring kopplad till organisation av BUP inom vårdval sett till denna grupp av läkemedel.

Under 2023 kommer Läkemedelsenhet Dalarna att erbjuda besök vid respektive BUP-mottagning i Dalarna där möjlighet finns för verksamheten att ta del av statistik även för andra läkemedel.

14 Individanpassad hälso- och sjukvård

14.1 Patientnöjdhet

Nationell patient enkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso och sjukvården.

Under våren 2022 genomförde samtliga regioner Nationell patientenkät psykiatri. De patienter som tillfrågades var ett urval av de som nyligen besökt en psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller varit inlagda i den psykiatriska slutenvården inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri.

Insamlingen har för första gången primärt skett via 1177.se, vid uteblivet svar skickades enkäter ut via post. Totalt svarade drygt 27 000 patienter. Svansfrekvensen är på samma nivå som tidigare undersökningar inom psykiatri och varierar mellan 17,1 procent och 32,4 procent, beroende på vårdområde.

Frågorna i Nationell patientenkät är indelade i sju dimensioner, närmare bestämt: emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och

bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap, tillgänglighet och helhetsintryck

Varje dimension består av delkomponenter som visar vilka aspekter patienter anser är viktiga. På så vis fastställs vilka frågor som ska mätas och besvaras för dimensionen. Den analys som utgör grund för fastställandet av dimensionerna baseras på robusta statistiska metoder för att söka mönster i data. Syftet med mönstersökningen är att identifiera de dominerande strukturerna i ett dataset bestående av flera variabler.

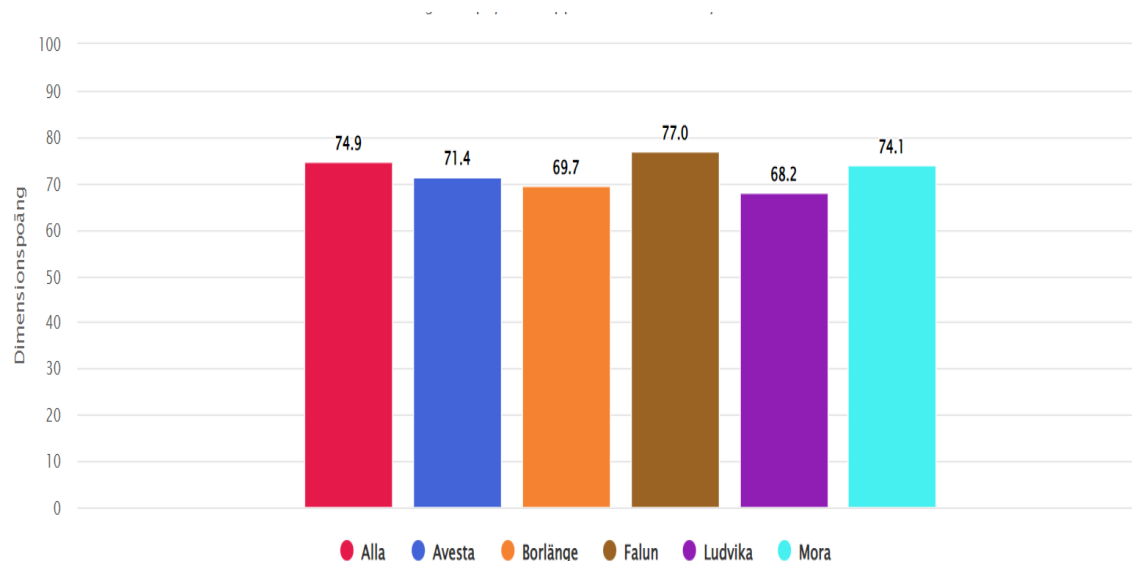
En dimension består av flera frågor som räknats samman till ett värde mellan 0 och 100. De frågor som räknas samman är frågor som alla belyser samma område. De ingående frågorna viktas (bidrar med en viss andel av det totala dimensionsvärdet) och utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen.

BUP- mottagningen i Falun är den enhet som ligger över riksgenomsnitt inom fem dimensioner jämfört med övriga enheter inom regionen. Det vill säga delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap och tillgänglighet. I figur 4 visas resultatet av tillgänglighet.

De områden där det finns störst behov av förbättringar handlar om kontinuitet samt information från vården. Många patienter upplever att personalen inte är tillräckligt insatt i vilka tidigare kontakter de haft med vården. Många patienter pekar också på att samarbeten med arbetsplatsen, skolan och andra myndigheter inte fungerar tillräckligt bra.

Då patientenkäten genomfördes under våren 2022 så hade de två privatdrivna mottagningarna ej startat, där av är de ej med i denna enkät, se figur 4.

Ni hittar hela patientenkäten [här!](#)



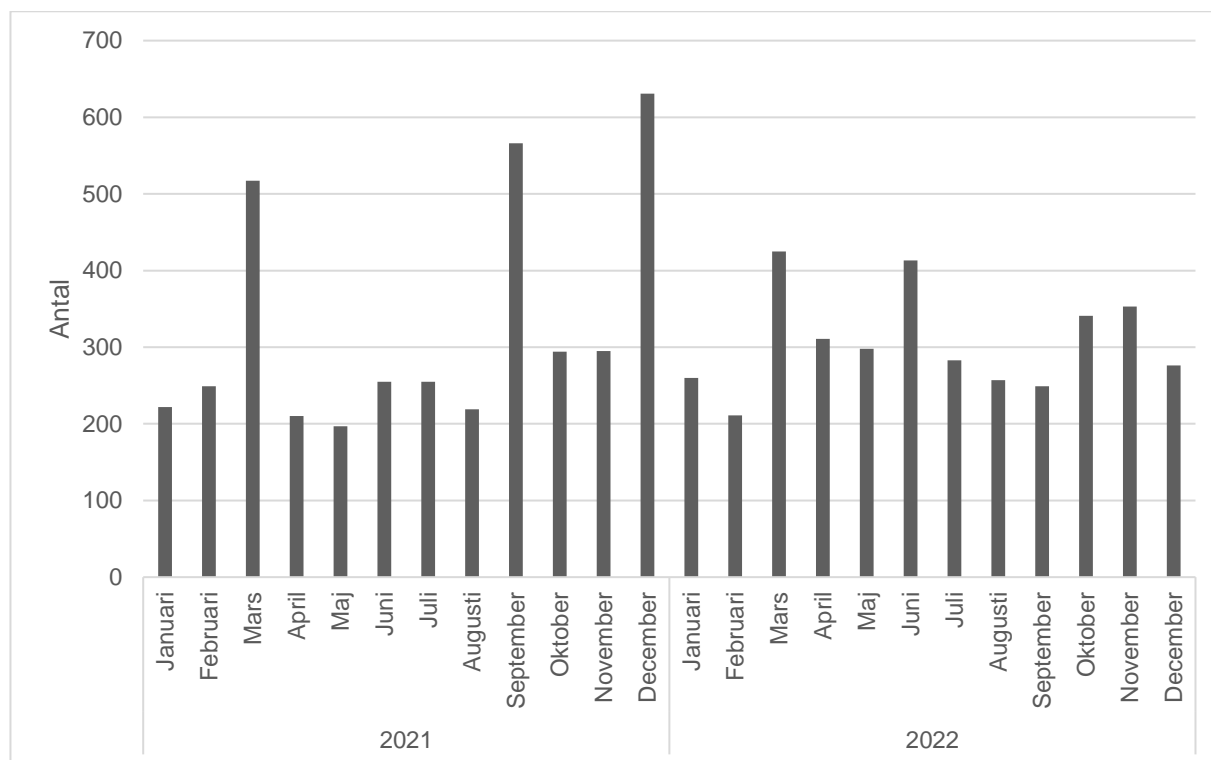
Figur 4 - tillgänglighet, dimensionen avser att belysa patientens upplevelser av vårdens tillgänglighet vad avser närhet, kontaktvägar och personalens tillgänglighet för patienten och patientens anhöriga.

*Alla = Riket

14.2 Vårdplan

Enligt avtalet ska en vårdplan dokumenteras i patientens journal senast vid det 3:e besöket och vara kommunicerad med patienten. Vårdplanen ska skrivas i samråd med patienten/förälder/vårnads-havare och ska ge en samlad bild av patientens behov, mål och vilka insatser som planeras. Om patienten träffar flera olika yrkeskategorier på mottagningen är det viktigt att vårdplanen är tydligt formulerat och att alla som är involverade i patientens vård arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats. Uppföljning och uppdatering ska ske kontinuerligt under pågående behandling. I figur 5 visas antal upprättade vårdplaner per månad.

Det som skiljer en vårdplan från en samordnad individuell vårdplan (SIP) är det att vid den sistnämnda är det flera olika enheter/mottagningar från exempelvis från skola, socialtjänst och slutna vården involverade i vården kring patienten och därav heter den samordnad individuell vårdplan. Dessa två olika vårdplaner utesluter inte varandra utan en patient kan ha både och, de kompletterar varandra med olika specifik information.



Figur 5 – Antal upprättade vårdplaner per månad.

15 Effektiv hälso- och sjukvård

15.1 C-GAS

Children's Global Assessment Scale – CGAS – är en etablerad skattningsskala som används för att bedöma barns och ungas förmåga att fungera i vardagen, det vill säga hemma, i skolan och med kompisar. Den används för att bedöma barn och unga i åldrarna 4–20 år med olika typer av psykiska symtom.

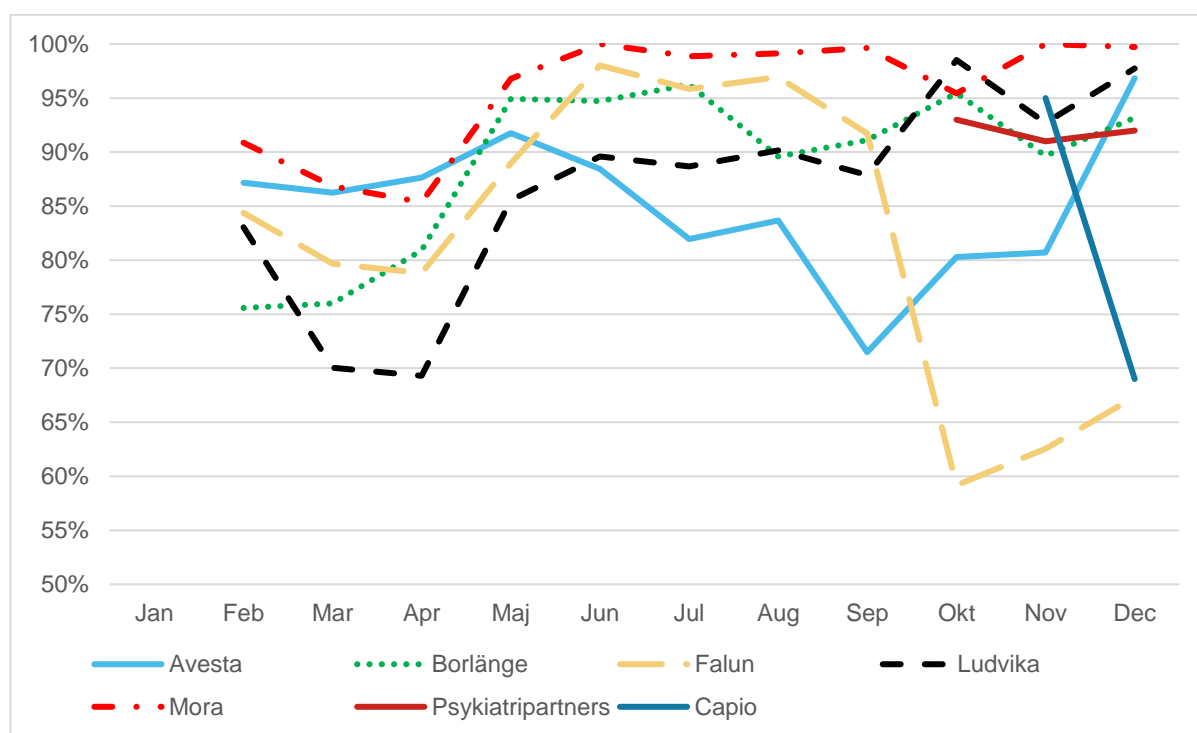
Under 2022 finns inget underlag för sammanställning.

16 Tillgänglig hälso- och sjukvård

16.1 Telefontillgänglighet

Alla mottagningar ska enligt Avtal Vårdval BUP vara tillgängliga per telefon för rådgivning, bedömning och tidsbokning utifrån patienternas behov, dock minst vardagar klockan 8.00-17.00 (45 timmar per vecka). Mottagningen ska vara tillgänglig per telefon även under lunchtid. Leverantören ska i rimligaste mån eftersträva att mottagningens telefonnummer inte är upptaget vardagar klockan 8.00-17.00.

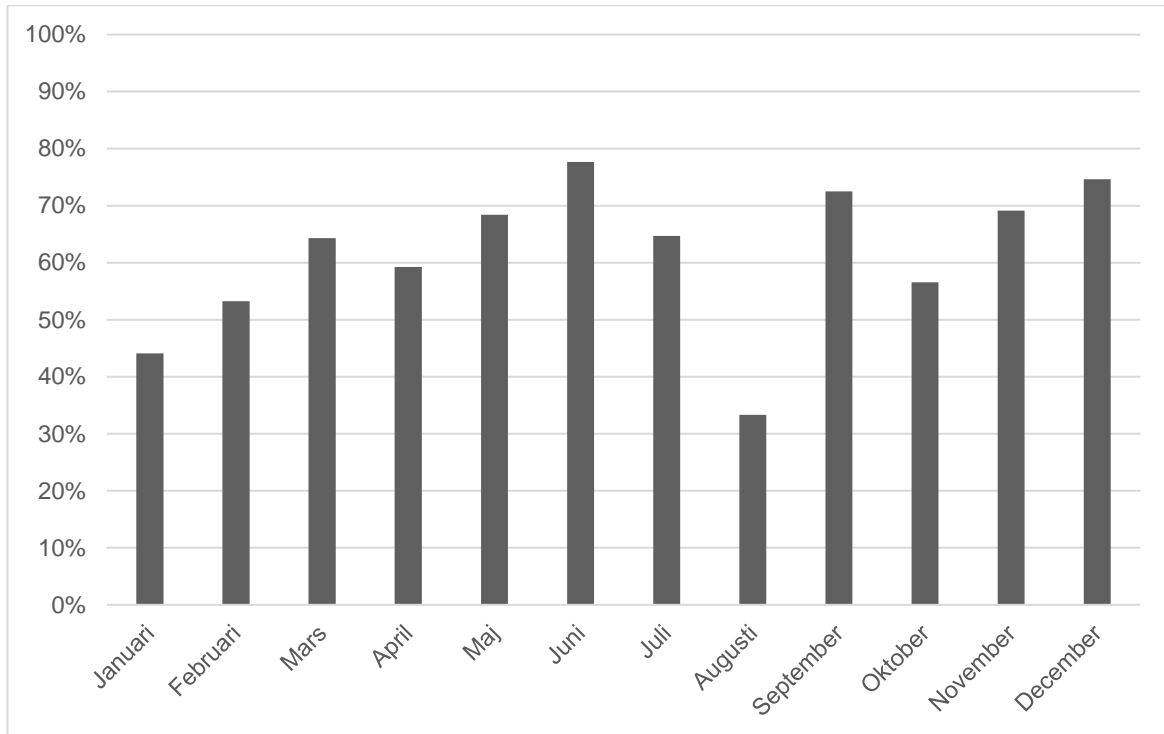
De två privatdrivna mottagningarna Psykiatripartners och Capiro öppnade sina mottagningar under hösten och vintern, därav är dom inte med från start i diagrammet i figur 6.



Figur 6 - Telefontillgängligheten sedan starten av Vårdval BUP 2022.

16.2 Antal Nybesök inom 30 dagar

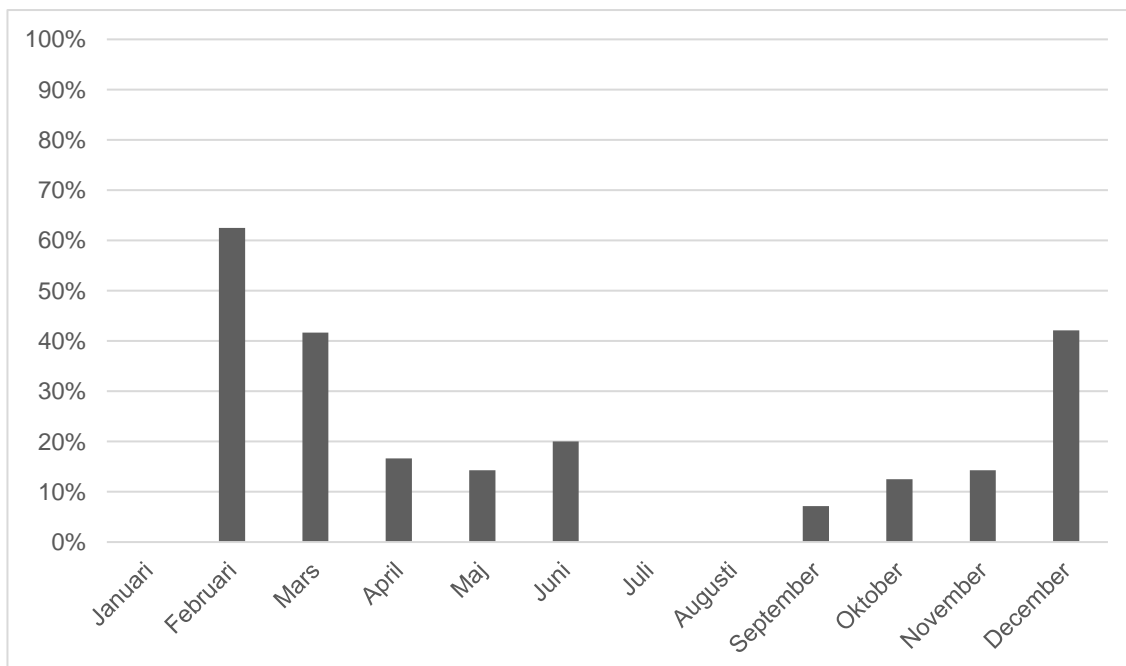
Barn och ungdomar som söker den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin har enligt vårdgarantin rätt till att få ett första besök (Nybesök) inom 30 dagar från det att remissen är mottagen och bedömd, se figur 7.



Figur 7 - Antalet totala nybesök inom 30 dagar för alla mottagningar tillsammans.

Start av utredning inom 30 dagar

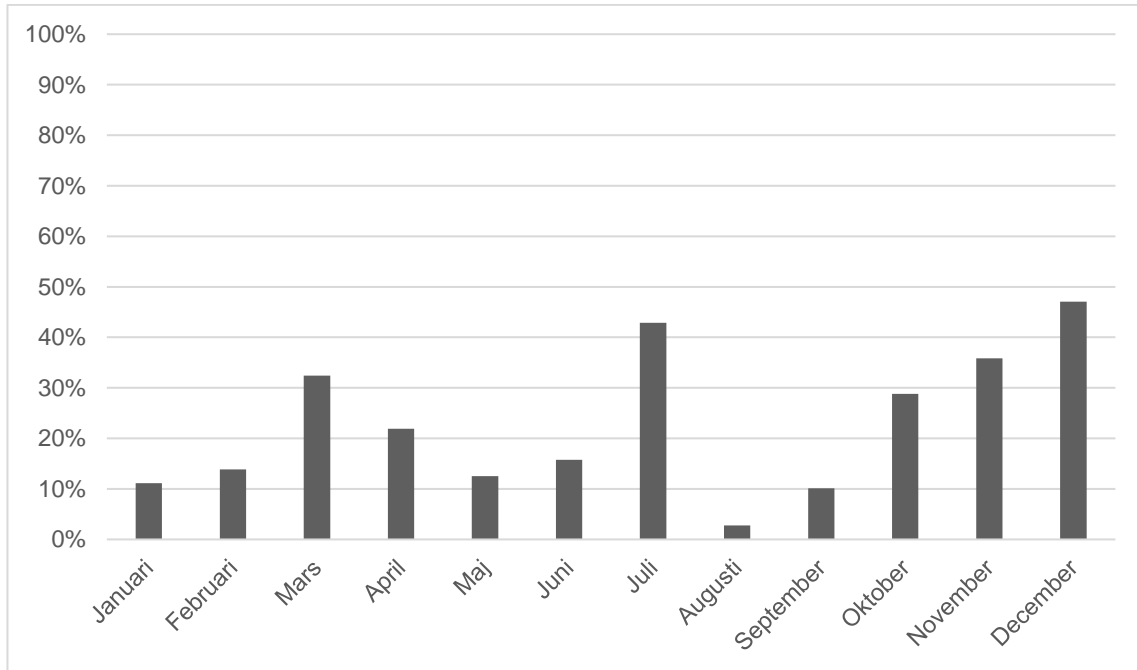
Barn och ungdomar har enligt vårdgarantin rätt till att en utredning ska starta inom 30 dagar från det att beslut om att en utredning ska göras på barnet eller ungdomen, se nedan statistik i figur 8.



Figur 8 - Antal utredningsbesök inom 30 dagar för sammanlagt alla mottagningar.

16.3 Start av behandling inom 30 dagar

Barn och ungdomar har enligt vårdgarantin rätt till att behandlingen ska påbörjas inom 30 dagar från det att beslutet är taget om att behandling ska påbörjas, se nedan statistik i figur 9.



Figur 9 - Antalet startade behandlingar inom 30 dagar, sammanlagt för alla mottagningar.

17 Uppföljningsfrågor till mottagningarna

17.1 Allmänt

Alla mottagningar som är anslutna till offentlig finansiering ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas i enlighet med Avtal Vårdval BUP Dalarna 2022. Region Dalarnas uppföljning syftar till att bidra till utveckling av BUP-mottagningarnas verksamheter och att öka insynen för Region Dalarna och dess invånare. Sammanställning av uppföljningsfrågorna är ett komplement till den statistik som plockas fram från BILD.

Alla mottagningar fick i mitten av December ett dokument med uppföljningsfrågor kopplat till Avtal Vårdval BUP 2022 utskickat. I följande avsnitt presenteras en del av dessa frågor.

17.2 Bemanning

Flertalet mottagningar vittnar om att 2022 har varit ett tufft år ur bemanningssynpunkt. Många ur personalstyrkorna inom de regiondrivna mottagningarna valde att av olika anledningar säga upp sig i början av 2022. Detta har såklart inneburit stora svårigheter för de regiondrivna mottagningarna i att uppnå ställda krav i avtalet, men också för att klara kraven på vårdgaranti.

Rekryteringsprocessen har mer eller mindre varit igång under större delen av året för flertalet mottagningar, men mot slutet av 2022 har de flesta fått en förbättrad personalsituation, då rekryteringsprocesserna varit lyckade.

Nu med mer personal har många mottagningar nya krafter att ta sig an nya utmaningar.

Yrkeskategorier som är svårast att rekrytera inom barn- och ungdomspsykiatri är främst läkare och det är till och med svårt att anlita hyrläkare i dagsläget.

17.3 E-hälsa och invånartjänster

Enligt Avtal Vårdval BUP ska alla mottagningar erbjuda en digital vårdplattform via 1177 vårdguidens e-tjänster för att bidra till en tillgänglig och jämlik vård i Dalarna. Följande tjänster ska erbjudas:

- Patienten ska erbjudas internetbaserad vård via 1177 Vårdguidens plattform stöd och behandling.
- Patienten ska kunna erbjudas tidsbokning via 1177:s webbtidbok.
- Patienten ska erbjudas möjlighet att kommunicera med Mottagningen via 1177:s Ärendehantering.
- Patienten ska erbjudas möjligheten att svara på formulär inför och efter besök via 1177:s Formulärhantering.

Enligt uppföljningsfrågorna så är det enbart en mottagning som erbjuder samtliga e-tjänster. Resterande mottagningar erbjuder e-tjänster men det varierar i vilken omfattning.

Det är av stor vikt att utvecklingen med e-tjänster fortsätter ute i verksamheterna eftersom det till stora delar fortfarande saknas. Avtalet är tydligt i kraven på e-tjänster och vårdvalsenheten är behjälplig med att guida mottagningarna till rätt instans. Detta för att barn och ungdomar lättare ska kunna komma i kontakt med mottagningarna på olika sätt och att avtalet uppfylls.

17.4 Min vård, regionens app för digitala besök

Appen Min vård ska främja utvecklingen och öka tillgängligheten för patienterna. Alla mottagningar ska ge patienterna möjlighet till digitala vårdbesök via appen Min Vård och här uppfyller alla sju mottagningar avtalet och erbjuder detta. En mottagning vittnar om att telefonbokningarna minskar och ersätts med Min Vård vilket de tycker är bättre för både patienten samt medarbetarna.

17.5 Verksamhetsutveckling

Alla sju mottagningar vittnar om att de ständigt arbetar med förbättringsarbete under året. Arbetsflöden och ansvarsuppgifter ses över, gamla rutiner uppdateras och nya rutiner skrivs, patientflödet ses över för att kunna minska köer och effektivisera vården. Flera grupputbildningar har under året startats och kommer att fortsätta utvecklas ytterligare under våren.

De regiondriva mottagningar har även påbörjat arbetet kring att införa Blå appen vilket är ett digitalt verktyg för skattningsskalor och frågeformulär till patienten.

17.6 Samverkan, fast vårdkontakt

Patienten har rätt till en fast vårdkontakt när mottagningen finner det lämpligt eller när denne så önskar, för att den enskildes behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet i vården ska tillgodoses. Mottagningen ska fastställa vem eller vilka funktioner som i första hand ska utgöra fast vårdkontakt för en patient.

De flesta mottagningar ser inga hinder eller svårigheter med att utse fast vårdkontakt till de patienter som är i behov av det. Men några få av mottagningarna kan i vissa fall tycka att det är svårt att räkna till med den personalstyrka som finns på mottagningen till alla patienter som behöver en fast vårdkontakt. Detta resulterar i att personalen blir fast vårdkontakt till väldigt många patienter och att personalen då upplever att tiden inte räcker till för att fullfölja uppdraget.

17.7 Samverkan med andra Vårdgivare och övriga samarbetspartners

Mottagningarna ska samverka med andra Vårdgivare och/eller annan samarbetspartner när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av den aktuella mottagningen. Samverkan kring patienter ska ske utifrån ett strukturerat arbetssätt som säkrar patientens delaktighet, vårdövergångar samt arbetsfördelning.

Överlag så uttrycker sig alla mottagningar att samverkan med både kommun och specialistvården behöver förbättras. Något som sticker ut är att samverkan med Vuxenpsykiatri är svårt och att det är vid överföring av patienter då de fyllt 18 år och önskar byta mottagning. Här ser de flesta mottagningar att en stor utveckling behöver ske. Utöver det så är största hindret till samverkan för lite tid, men att alla mottagningar ser att det finns en stor potential till att det kan bli bättre.

Samverkan BUP-mottagningar emellan ses som goda, men att det återigen är brist på tid som gör att samverkan inte utförs i den utsträckning som önskas.

17.8 Citat från mottagningar

Urval av citat från uppföljningsfrågorna:

"Vi är en liten grupp och svårt att kunna erbjuda alla delar i avtalet när vi inte får anställa fler. Vi räcker inte till på en grupp av 7-8 behandlare att kunna hålla i alla grupper även om vi försöker täcka in det mesta. Vi jobbar för att se över behoven och väntelistor för att kunna möta upp de behov som finns och ser över ekonomin och produktion för att se hur vi ska kunna sträva att få en budget i balans."

"Stort inflöde av remisser.

Vissa svårigheter att rekrytera personal finns.

Bra att politikerna inte valde att riva upp vårdvalsavtalet, innan det bestämdes skapades det naturligtvis oro hos patienter samt personal"

"Vi hoppas kunna starta en del grupper i vår verksamhet under våren. Fler digitala möten i behandling samt ny bedömningar"

"Viktig händelse under detta år är att mottagningen efter många rekryteringar, upp och nedförbackar under 2022, nu möter 2023 med en sammansvetsad arbetsgrupp med hög och bred kompetens inom de flesta

områden. Som alla har samma mål att hjälpa barn- och ungdomar som har behov.”

”Mottagningen har som mål att i framtiden kunna erbjuda fler patienter vård och vård inom rätt tid så att den psykiska ohälsan minskas och inte förvärras. Mål om att hitta arbetssätt och flöden som minskar belastningen för medarbetarna samtidigt som vårdköerna minskas och vård kan erbjudas i rätt tid. Mål att minska inköp av psykoterapier och utredningar. Mål om att fortsätta vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna känner sig delaktiga viktiga samt att nya medarbetare söker sig till mottagningen.”

18 Diskussion

Årsuppföljningen ska ge en kunskap och förståelse för barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna ur ett beställarperspektiv men ska även bidra till att förstå och planera den fortsatta utvecklingen av Vårdval BUP. Ambitionen är att avtalet ska skapa de förutsättningar som mottagningarna behöver för att tillgodose barn och ungdomars behov av en god, jämlik och ändamålsenlig vård. Ett fortsatt arbete med utveckling av den psykiatriska vården är stort.

Under det gångna året har mycket hänt, samhället och världen fortsätter att leva med covid-19, som ständigt påminner om oss hur snabbt allt kan vända. Socialstyrelsen kom nyligen ut med en ny studie som visar att antalet flickor som skadar sig själva har ökat kraftigt under covid-19 pandemin och den största ökningen är bland 12-åriga flickor. Kriget och den humanitära krisen i Ukraina fortsätter att förvärras och miljontals människor är på flykt. Kriget leder både till ett ökat hälso- och sjukvårdsbehov på plats och behov av hjälp och stöd till dem som flyr därifrån. Det är därför av största vikt att barn och unga får den vård och stöd direkt när den behövs, detta för att barnen ska fortsätta må bra och fungera bättre oavsett vilka svårigheter de har. Vården och barn och ungdomspsykiatrin behöver vara beredda på att ta emot barn så snart som möjligt.

I och med att Vårdval BUP startade så öppnades ytterligare 2 mottagningar upp under hösten och vintern 2022. Detta innebär att fler barn och ungdomar kan få hjälp. Trots att ytterligare mottagningar har öppna upp så vittnar alla mottagningar om ett fortsatt ökat remissflöde och att trycket är fortsatt stort. Detta är inte unikt för Dalarna utan det är ett ökat tryck i hela Sverige som visar på att den psykiska ohälsan fortsatt är stor hos barn och ungdomar. Så att enbart titta på antal barn på väntelistor och om köerna till barn och ungdomspsykiatrin har minskat blir missvisande.

Under 2022 gick barn- och ungdomspsykiatrin genom stora förändringar under kort tid i och med starten av Vårdval BUP och att implementera nya arbetssätt tar tid. Fokus för alla mottagningar har under året varit att arbeta fram nya rutiner och se över nya patient och arbetsflöden, för att på bästa sätt se till att effektivisera vården. Utöver att ställa om och tänka nytt kring mångt och mycket så brottades även de flesta mottagningar med en låg bemanning, vilket gjorde det extra svårt för mottagningarna att nå upp till kraven i avtalet samt att hålla vårdgarantin.

Årsuppföljningen visar klart och tydligt att mottagningarna har bättre resultat gällande att uppnå målen inom vårdgarantin för att ta emot ett barn på ett första besök (Nybesök). Att uppnå målen inom vårdgarantin för start av behandling och utredning är däremot sämre. Här är det viktigt att dessa parametrar förbättras då detta kan få förödande konsekvenser för barn och ungdomar och deras familjer. Det är därför viktigt att barn och ungdomspsykiatrien fortsätter att se över arbetssätt och arbetsflöden så att målen för vårdgarantin kan förbättras.

19 Fortsatt arbete

För att barn och ungdomspsykiatrien ska kunna möta barn och ungdomars ökade behov behöver arbetet med att införa *En väg in* fortsätta. *En väg in* är en viktig pusselbit och ett komplement till Vårdval BUP när det gäller att få en sammanhållen vårdkedja och att barn och unga kan få guidning till rätt vårdnivå i rätt tid. Arbetet med att införa *En väg in* är påbörjad och Vårdvalsenheten kommer att vara delaktig i denna process.

Ett annat arbete som fortsätter är den större utvärderingen av Vårdval BUP som Regionstyrelsen beslutade ska göras, utvärderingen ska baseras på två verksamhetsår. Tillgänglighet, kvalitet och jämlikhet ska utvärderas. Denna utvärdering kommer därför att påbörjas redan under 2023 och färdigställas under 2024.

20 Viktiga utvecklingsområden inom Vårdval BUP

I linje med regionplanen bör följande utvecklingsområden prioriteras:

- Fokus på psykisk ohälsa, öka tillgängligheten och höja kvaliteten inom psykiatrien.
 - Sjukvården ska vara effektiv med god tillgänglighet utan köer, det ska vara enkelt att få kontakt med vården.
 - Samarbetet och samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrien, första linjen, skolans elevhälsa med flera behöver ses över, struktureras upp och stärkas.
 - "En väg in" införs för att barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom inte ska bollas runt.
-