

Granskning av
barn- och ungdomspsykiatri
i Region Kalmar län

Mars 2023

Ulrike Deppert
Hannah Cato
Elinore Fahlgren
Andreas Skånberg



Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning	3
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Uppdrag och syfte.....	4
2.3. Avgränsning	5
2.4. Revisionsfrågor	5
2.5. Revisionskriterier	5
2.6. Metod	6
2.7. Projektorganisation	7
3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer	7
3.1. Ledning, styrning och uppföljning	7
3.2. Medicinskt uppdrag.....	14
3.3. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	22
4. Uppföljning av rekommendationer 2018.....	25
4.1. Uppföljning av tidigare granskning.....	25
5. Övergripande revisionsfråga	29
6. Bilagor.....	31
Bilaga 1 – Förteckning över granskade dokument	31
Bilaga 2 – Förteckning över intervjuade	31
Bilaga 3 – Förteckning över deltagare i workshopen	32

1. Sammanfattning och slutlig bedömning

Revisorerna i Region Kalmar län har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av barn- och ungdomspsykiatri. Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentgranskning, benchmark, en workshop med utgångspunkt i benchmark samt 16 semistrukturerade intervjuer. Granskningen har genomförts mellan december 2022 och mars 2023.

Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen delvis har en styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och är tillgänglig. Rekommendationerna som lämnades i den tidigare granskningen från 2018 har till stora delar beaktats.

Helseplan bedömer att det finns förutsättningar för att leda och styra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Det finns tillförlitliga IT-system och rutiner för att följa upp resultat i verksamheten. Resultat rapporteras löpande, till exempel genom månadsrapporter, och diskuteras i informella och formella beslutsforum och med medarbetare. Behovet av vård inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat, vilket tydliggörs av ett ökat inflöde av patienter till öppen- och slutenvården. Målvärdet för den förstärkta vårdgarantin gällande tid till första besök uppnås. Trots olika insatser för att skapa ökad tillgänglighet, som till exempel användandet av tjänster via 1177 och internetbaserad KBT, når inte verksamheten målvärdet för utredningar. Insatser för att öka samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och andra aktörer pågår men det finns förbättringspotential på området. Bland annat kan samverkan med skolans aktörer struktureras vad avser remisser samt gränssnittet mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshälsan tydliggöras internt och för vårdsökande. Liksom många andra barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter har även Region Kalmar läns verksamhet svårt att uppnå full bemanning. Insatser inom kompetensförsörjning och skapande av en attraktiv arbetsmiljö pågår, bland annat genom samarbete med universitet, återrekrytering av före detta medarbetare och utifrån handlingsplaner som är framtagna efter Arbetsmiljöverkets inspektion.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen

- att säkerställa en förbättrad samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshälsan respektive skolan.
- att säkerställa implementering av riktlinjer kring utformningen av andra aktörers remisser till barn- och ungdomspsykiatri.
- att följa upp kompetensförsörjningen i verksamheterna för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov.
- att tillse implementeringen av åtgärder i handlingsplanerna som tagits fram efter Arbetsmiljöverkets inspektioner genomförs och följs upp.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar ökar. Enligt Socialstyrelsens och andra organisationers rapporter sker ökningen inom hela gruppen och inte bara bland barn och ungdomar som är särskilt utsatta på grund av psykosociala faktorer som missbruk eller psykisk sjukdom hos en förälder. I Region Kalmar läns *regionplan 2022-2024* konstateras att psykiska besvär hos barn och unga ökar och då framförallt för barn i skolåldern. I regionplanen går också att läsa att tillgängligheten till psykiatrisk vård för barn och ungdomar ska stärkas och att insatserna för att åstadkomma detta följer en handlingsplan med insatser på både kort och lång sikt. Dessa består av fortlöpande genomgångar av väntelista och när det gäller väntande till utredningar kan bemanningsbolag komma att användas likaså upphandling av externa utredningsresurser.

En förutsättning för att identifiera psykiatriska tillstånd, som kan leda till psykiatrisk sjukdom, är att i ett tidigt skede kunna ställa en diagnos och sätta in behandling eller annan insats för att förhindra att tillståndet försämras. Det är därför avgörande att väntetiderna kortas och allra helst elimineras. Barn- och ungdomspsykiatri i Region Kalmar län har under de senaste åren haft långa väntetider främst till utredning och behandling. Väntetiderna är långt under det som anses vara acceptabelt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter men även under regionens egna satta målvärden. Ur patientens perspektiv är det förstås helt oacceptabelt med en lång väntetid då problemen eller den åkomma som kan föreligga kräver åtminstone en bedömning och eventuellt uppföljning av medicinska behov.

2.2. Uppdrag och syfte

Det övergripande syftet är att granska om regionen bedriver ett tillfredsställande arbete med en styrning, uppföljning och intern kontroll som är tillräcklig för att säkerställa att vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och är tillgänglig. I granskningen ska även ingå en uppföljning av den granskning av som genomfördes år 2018.

2.3. Avgränsning

Ansvarsprövning sker för regionstyrelsen, som har ansvaret för hälso- och sjukvården och därmed även barn- och ungdomspsykiatri i Region Kalmar län.

2.4. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan lyder:

Har regionstyrelsen en styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och är tillgänglig?

Den övergripande frågan besvaras med hjälp av följande delfrågor:

- Finns förutsättningar för att leda och styra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?
- Finns tillförlitliga och säkra system och rutiner som möjliggör uppföljning av tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat och avvikelser?
- Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras till berörda beslutsfattare på ett tillfredställande sätt?
- Hur har behovet av såväl elektiv som akut psykiatrisk vård av barn och unga förändrats de senaste fem åren?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov och behov av vårdsmordning?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa att kompetensförsörjningen är god?
- Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa att arbetsmiljön inom barn- och ungdomspsykiatri är god?
- Är rekommendationerna från den tidigare granskningen från 2018 genomförda?

2.5. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningens bedömningar och slutsatser:

- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Regionplan 2021-2023 och 2022-2024
- Verksamhetsplan Psykiatriförvaltningen för 2021, 2022 och 2023
- Verksamhetsplan Barn- och ungdomspsykiatri för 2021, 2022 och 2023

2.6. Metod

Inom ramen för granskningen har metoderna dokumentgranskning, intervjuer, benchmark samt workshop använts.

2.6.1. Dokumentgranskning

En förteckning över granskade dokument finns i *Bilaga 1*.

2.6.2. Intervjuer

Semistrukturerade djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Det politiska perspektivet har erhållits genom intervjuer med förtroendevalda för regionstyrelsen och kontaktpolitiker för psykiatrin. Intervjuer har även genomförts med tjänstepersoner från förvaltningen; däribland regiondirektör, psykiatridirektör, ekonomichef och HR-chef samt representanter från verksamheten; bland andra chefsöverläkare, tillförordnad verksamhetschef och patientsäkerhets-samordnare. Sammanlagt har 16 personer intervjuats. En förteckning över vilka funktioner som har intervjuats finns i *Bilaga 2*. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.6.3. Benchmark

Inom ramen för granskningen har följande statistik studerats:

- *Psykiatrin i siffror* för 2017-2021, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- *Väntetider i vården* 2017-2021, SKR
- Region Kalmar läns egen statistik över tillgänglighet och remissinflöde 2017-2022

Psykiatrin i siffror och *Väntetider i vården* är nationella benchmarkverktyg, vilket innebär att både Region Kalmar läns egen verksamhet och regionens verksamhet i relation till resten av landet har kunnat studeras. En rad nyckeltal för att kartlägga utveckling och förändring över tid avseende olika områden som resurs, aktivitet och produktion har sammanställts. Nyckeltalen innefattar bland annat andel invånare 0-17 år som varit aktuella inom barn- och ungdomspsykiatrin, remissinflöde, beläggningsgrad och besök per helårsarbetande behandlande personal.

2.6.4 Workshop med utgångspunkt i benchmark

Med grund i den statistik som togs fram har en workshop genomförts, där underlaget analyserades och diskuterades. I workshopen deltog fem verksamhetsföreträdare. En förteckning över vilka funktioner som har deltagit finns i *Bilaga 3*.

2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare, Hannah Cato som expert, Elinore Fahlgren som seniorkonsult samt Andreas Skånberg och Louise Wendt som konsulter. Granskningen genomfördes mellan december 2022 och mars 2023.

3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

3.1. Ledning, styrning och uppföljning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *"Finns förutsättningar för att leda och styra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?"*, *"Finns tillförlitliga och säkra system och rutiner som möjliggör uppföljning av tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat och avvikelser?"* och *"Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras till berörda beslutsfattare på ett tillfredställande sätt?"*.

3.1.1. Styrdokument

Den politiska styrningen utgår från regionplanen, som gäller för tre år i taget och revideras årligen. Planen tydliggör de övergripande målen som gäller för hela Region Kalmar län. *Regionplan 2021-2023* såväl som *2022-2024* beskriver långsiktiga mål inom fyra målområden: *invånare och kund, verksamhet, medarbetare och ekonomi*. Utökad användning av digitala verktyg lyfts som en betydelsefull del i att möta samhällsutvecklingen och säkerställa en ökad tillgänglighet i vården. Fokus ska ligga på bland annat barn och ungas hälsa. Samtidigt tydliggörs det att regionstyrelsen ska fokusera på medarbetarnas arbetsmiljö och kompetensutveckling. Regionstyrelsens övergripande mål för hälso- och sjukvården är Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet. Resultaten ska enligt *regionplan 2021-2023* och *2022-2024* uppnås genom personcentrerad och patientsäker vård, fortsatt utveckling av digitala tjänster och möten, utveckling av nära vård samt förebyggande och hälsofrämjande vård. Hälso- och sjukvården i Region Kalmar län styrs också utifrån den 2019 antagna *Regional utvecklingsstrategi – Klimat att växa i*. Utvecklingsstrategin är en gemensam vision för

Kalmar län 2030 och baseras på FN:s 17 globala hållbarhetsmål. I utvecklingsstrategin återfinns bland annat mål kring jämlik vård samt barn och ungas hälsa, såväl fysisk som psykisk. Planen är övergripande för hela länet och innehåller inga specifika skrivningar för enskilda verksamheter.

Utifrån de politiskt beslutade planerna fastställer förvaltningarna verksamhetsplaner som övergripande styrdokument för respektive verksamhet. *Psykiatriförvaltningens verksamhetsplan 2022* beskriver hur de övergripande målen inom målområdena ska uppnås. Planen innehåller handlingsplan och prioriterade aktiviteter, till exempel arbete med Samordnad Individuell Plan (SIP) samt även produktions- och kapacitetsplanering för specialistpsykiatrin.

3.1.2. Styrande forum och ledningsgrupper

I *barn- och ungdomspsykiatris verksamhetsplan 2022* beskrivs till exempel mer ingående hur verksamheten ska arbeta med SIP och samverka med andra aktörer. Det finns flera olika formella och informella forum för planering, ledning och uppföljning av verksamheten och dess samverkan med andra aktörer. Sjukvårdsledningen har två regelbundna möten veckovis, då regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, primärvårdsdirektören, psykiatridirektören och planeringsdirektören sammanträder. Ett möte är mer informellt och ett är mer strukturerat. Vid det senare medverkar även utvecklingsdirektören, kommunikationsdirektören och en sekreterare. Regiondirektören har även genomgång av verksamheterna med varje förvaltning två gånger per år.

Psykiatriförvaltningens ledningsgrupp har två olika typer av forum. Ett sammanträde sker digitalt en gång varannan vecka med fokus främst på operativa frågor samt en fysisk temadag en gång i månaden. En grundlig genomgång av verksamheten sker två gånger per år, där ledningsgruppen diskuterar förändringar i verksamheten och fokusområden samt följer upp aktiviteter och beslut från föregående möte.

Psykiatridirektören har strukturerade verksamhetsdialoger med verksamheten två gånger per år. På våren sker en bokslutsgenomgång där resultat från föregående år redovisas samt verksamhetsplanen för innevarande år presenteras. På hösten sker en genomgång av verksamhetens resultat för det första halvåret och av planerade behov av verksamhetsförändringar inför kommande budgetår. Psykiatridirektören har dessutom regelbunden kontakt med psykiatris kontaktpolitiker och daglig kontakt med basenhetschefen för barn- och ungdomspsykiatrin. Noterbart avseende ledning och styrning inom barn- och ungdomspsykiatrin är en tillförordnad basenhetschef sedan november 2022 och ny psykiatridirektör sedan april 2022.

3.1.3. System och rutiner för uppföljning

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns flera olika IT-system som resurs i verksamhetens olika delar. Samtliga system används i flertalet regioner och är väletablerade inom sitt användningsområde, vilket bör säkerställa en trygg och tillförlitlig användning. Systemen beskrivs i *Tabell 1*.

Tabell 1. IT-system inom barn- och ungdomspsykiatri.

System	Användningsområde
Cosmic	Journalssystem. Sammanhållen journalföring som delas mellan vårdgivare inom regionen.
Cosmic Messenger	Informationsöverföringssystem. Kommunikation mellan medarbetare inom regionen samt mellan regionen och kommunerna när invånaren inte är inskriven i slutenvården.
Cosmic Link	Informationsöverföringssystem. Kommunikation mellan regionen och kommunerna när invånaren är inskriven i slutenvården samt vid vissa situationer när SIP görs.
Qlikview	Systemstöd för rapportering och analys. Inhämtning av data från olika typer av datakällor (databas, excel med flera) samt visualisering av data för att se mönster och hitta avvikelser.
Raindance	Ekonomisystem. Samling av flera olika verksamhetsprocesser, bland andra <i>budget & prognos, rapporter & uppföljning</i> samt <i>bokföringsorder</i> .
Stella	Avvikelsehanteringssystem. Registrering och uppföljning av arbetsskador tillbud och medicinska avvikelser samt möjliggör att informationen samlas in centralt och på ett enhetligt sätt.
Stratsys	Verksamhetsplaneringssystem. Gemensamt system för planering, uppföljning och rapportering som möjliggör visualisering av mål, indikatorer och aktiviteter för verksamheten samt kopplar samman detta med den politiska viljeriktningen.

År 2020 implementerades *månadsrapporter* för varje basenhet, med information om produktion, ekonomi, personalkostnader, sjukfrånvaro, läkemedelskostnader, medicinska resultat med mera. Rapporterna tas fram via Qlikview och skickas som powerpointpresentationer till basenhetschefer (rapport på basenhetsnivå) och förvaltningens ledningsgrupp (rapport på förvaltningsnivå). Rapporten har utvecklats över tid, till exempel har antal utförda vårdkontakter delats upp i fysiska besök, internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) och digitala besök. Basenhetschefen

presenterar rapporten för första linjens chefer och den lyfts också av berörda på arbetsplatsträffen (APT).

Det finns även ett eget, helautomatiserat IT-system för att följa tillgänglighet utifrån fördefinierade parametrar, bland annat diagnos, åtgärd, remissdatum och kommundillhörighet. Systemet implementerades 2020 och basenheterna får månadsvis möjlighet att ta del av den senaste månadens resultat. Informationen skickas löpande till regionstyrelsen och fungerar även som underlag till väntetidsdatabasen *Väntetider i vården* som har tagits fram av SKR.

Enligt *patientsäkerhetsberättelsen 2021* mäts både inrapporterade och åtgärdade avvikelser inom psykiatriförvaltningen. Sammanställningen sker årligen på respektive basenhet och utgör grunden för utvecklings- och förbättringsarbeten. Dessutom finns det arbetsgrupper inom varje basenhet som analyserar och följer upp avvikelser. Utöver detta finns också en analysgrupp, bestående av personer från samtliga basenheter, chefläkare samt sjukvårdsstrateg. Analysgruppen arbetar med internutredningar, vårdskador på en förvaltningsövergripande nivå och har under 2021 även genomfört två händelseanalyser.

Barn- och ungdomspsykiatrin arbetar utifrån nationell kunskapsstyrning och följer regelbundet medicinska resultat genom *Psykiatrin i siffror*, en kartläggning som drivs av SKR. Verksamheten deltar också i det nationella kvalitetsregistret för barn- och ungdomspsykiatrin, Q-Bup.

I *psykiatriförvaltningens verksamhetsplan 2022* såväl som *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2022* framkommer att avvikelsehantering är ett av fem fokusområden. Det pågår även planering för implementering av modulen patientsäkerhet i systemet, Stratsys. Patientsäkerhet i realtid (PIR) ersatte patientsäkerhetsronder under 2021 enligt *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan* och *verksamhetsberättelse* från samma år och arbetet fortgår enligt verksamhetsplan- och berättelse från 2022 och 2023. I *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2022* återkommer samma målsättningar angående Stratsys och PIR. Utöver detta ska förvaltningens plan runt e-hälsa och digital omställning utvecklas och implementeras för att möjliggöra snabbare och säkrare användning av IT-system och digitala lösningar.

3.1.4. Uppföljning och återrapportering

Region Kalmar läns verksamhetsuppföljning sker framför allt genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning som upprättas av nämnd och regionstyrelse. Månadsrapporterna redogör för det ekonomiska perspektivet. Delårsrapporterna upprättas två gånger per år och innehåller en övergripande och samlad uppföljning av nämnders och regionstyrelsens verksamhetsplaner. Årsredovisningen innehåller

resultatredovisning i form av måluppfyllelse och redovisas till regionfullmäktige. Innan regionstyrelsen tar ställning till månads- och delårsrapporter ska avvikelser i förhållande till budget och mål förklaras och ställning tas till om detta bör föranleda att åtgärder kring detta tas.

Arbetet med tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri följer en handlingsplan med insatser på kort och lång sikt, enligt *regionens delårsrapporter* från 2022. Exempel på insatser är utökad användning av digitala verktyg som IKB och tjänster på 1177.se. Vidare framkommer i *delårsrapport 2022-04* att det nationella målvärdet för väntetid till första besök har uppnåtts under det första tertialet men inte målvärdet för väntetid till utredning. I *delårsrapport 2022-08* beskrivs att tillgängligheten har försämrats jämfört med i början av året. Under det andra tertialet uppnåddes målvärdena för väntetiden varken till första besök eller utredning. Se avsnitt 3.2.2 för detaljer kring tillgängligheten. Hyrläkare och hyrpsykologer anlitas för att framför allt genomföra neuropsykiatriska utredningar för att korta väntetiderna och förbättra tillgängligheten och det finns ett fortsatt behov av hyrpersonal enligt *delårsrapport 2022-08*. Vidare framgår av *rapporten* att prognosen visar på större kostnader för neuropsykiatriska utredningar som utförs av andra vårdgivare och ett arbete pågår för att kunna erbjuda fler patienter utredningar i egen regi. Det beskrivs även att en viktig del i arbetet med att säkra framtidens kompetensförsörjning är ett kompetenspaket för nya legitimerade psykologer som implementerades under hösten 2022. Målet är att erbjuda en tydligare introduktion i syftet att framstå som en mer attraktiv arbetsgivare och på så sätt få fler psykologer att stanna i regionen. Enligt *delårsrapporterna* har det under 2022 pågått arbete med att tydliggöra barn- och ungdomshälsans uppdrag. Detta sker bland annat genom revidering av uppdragsbeskrivningen och en ökad samverkan med skolor och andra aktörer. För att göra verksamheten mer känd hos invånarna har en informationskampanj genomförts. Verksamheten har även riktat sig direkt till invånarna genom att hålla föreläsningar om psykisk ohälsa samt via implementeringen av telefon-/videorådgivning för föräldrar.

På motsvarande sätt sker verksamhetsuppföljning inom psykiatriförvaltningen via månadsrapporter och verksamhetsberättelser. *Psykiatriförvaltningens verksamhetsberättelse 2022-04* respektive *2022-08* beskriver ett pågående projekt gällande remissflödet och återkopplingen mellan barn- och ungdomspsykiatri och länets skolor. I verksamhetsberättelserna framgår också att andelen SIP har minskat i jämförelse med samma period föregående år, vilket beror på att dessa har skjutits fram som ett resultat av den förestående flytten till nya lokaler. I *verksamhetsberättelse 2022-08* framgår att en utvärdering av triageringsverktyget Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) har genomförts och bearbetningen av resultatet pågår. I båda *verksamhetsberättelserna* beskrivs att psykiatriförvaltningen når det nationella målet avseende väntetiden till första besök men inte regionens högre satta mål. Tillgänglighetsmålet gällande väntetid till utredning uppnås inte heller under varken det första eller det andra tertialet. Vidare

beskrivs att arbetet med handlingsplanen för att förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrien fortgår. Exempel på insatser är utökad användning av tjänster i 1177 och IKBT samt att anlita hyrpsykologer och -läkare.

Barn- och ungdomspsykiatrien upprättar även en egen verksamhetsberättelse årligen. I *verksamhetsberättelse 2022* nämns också det pågående arbetet med att förbättra tillgängligheten. Det finns en handlingsplan för tillgänglighet och ämnet diskuteras regelbundet i ledningsgruppens forum. Chefer och vårdkoordinatorer arbetar kontinuerligt för att finna lösningar som möjliggör tillgängligheten inom 30 dagar till första besök. Vidare beskrivs i *verksamhetsberättelsen* att väntetiderna till utredning har minskat under 2022 men att det fortfarande är cirka 6 månaders väntetid till utredning i slutet av året. En ny plan för tillgänglighet ska upprättas under 2023 och det pågår upphandling avseende neuropsykiatriska utredningar. Månadsrapporterna för varje basenhet som tas fram ur Qlikview bildar underlag så väl som för styrning som för uppföljning.

Utöver regionens delårsrapporter och verksamhetsberättelser finns även regionens *patientsäkerhetsberättelse*, som syftar till att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Uppföljning och egenkontroll inom psykiatriförvaltningen baseras bland annat på egna och regionövergripande mätningar. Analys och sammanställning av arbetet genomförs årligen på respektive basenhet. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet sker med utgångspunkt i de avvikelser som registrerats i Stella, vilka ligger till grund för förbättringsarbeten. Under 2021 implementerade psykiatriförvaltningen ett nytt sätt att arbeta med patientsäkerhetsronder (PIR). Ronderna utförs av chefläkare, farmaceut, lokal patientsäkerhetssamordnare och strateg och har genomförts på samtliga basenheter. Granskningen sker av de aktuella patienterna på enheten, vilket ger möjlighet till dialog kring patientsäkerhetsrisker samt vid behov åtgärda risker innan skada uppstår. Ur *patientsäkerhetsberättelsen* framgår att "fortsatta utmaningar ses avseende återkoppling av avvikelser"¹ inom psykiatriförvaltningen, men dessa specificeras inte närmare.

De lokala samarbetsgrupperna inom ramen för Läns-gemensam ledning i samverkan (se avsnitt 3.2.2) har i uppdrag att diskutera avvikelser som inte fångas i Stella. Detta för att identifiera utvecklingsområden i samverkan mellan till exempel skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården. Den regionala utvecklingsledaren ansvarar för att återrapportera till den samordnande gruppen och till Läns-gemensam ledning i samverkan.

¹ *Patientsäkerhetsberättelse 2021*, sida 44.

3.1.5. Sammanfattning av intervjuer

Majoriteten av de intervjuade uppger att det finns förutsättningar att styra och leda den dagliga verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. I intervjuer beskrivs även att det är tydligt i framför allt chefsleden vilka verksamhetens uppdrag och ansvarsområden är. Flera av de intervjuade lyfter att det finns politiska krav kring bland annat tillgänglighet och att det behövs insatser för att kunna möta dessa. Vid intervjuer framkommer även att det har varit hög omsättning av chefer inom olika nivåer de senaste åren, vilket har påverkat ledning och styrning av verksamheten.

Intervjuade uppger det finns tillförlitliga och säkra system och rutiner för uppföljning men menar att delar av verksamheten skulle kunna använda vissa system mer. Majoriteten av de intervjuade i verksamheten nämner att det finns ett avvikelshanteringssystem som används.

Intervjuade upplever att den medicinska prioriteringen av de sjukaste patienterna fungerar bra, antingen kommer patienterna själva till akuten eller får en snabb tid för bedömning inom öppenvården. Däremot finns det svårigheter att uppfylla vårdgarantin för de minst sjuka patienterna inom ramen för barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag, eftersom det oftast finns andra som behöver prioriteras före.

Majoriteten av de intervjuade beskriver att återrapportering av verksamhetens resultat bland annat sker via patientsäkerhetsberättelse samt förvaltningens respektive barn- och ungdomspsykiatriens egen verksamhetsberättelse. I intervjuer framkommer att det varannan vecka hålls så kallade pulsmöten mellan psykiatridirektören och basenhetscheferna. Intervjuade i verksamheten upplever att det är många led mellan verksamheterna och beslutsfattarna på politisk nivå.

3.1.6. Bedömning

Helseplan bedömer att det finns förutsättningar för att leda och styra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Det finns styrdokument som har utfärdats till den aktuella verksamheten, bland annat regionplan, psykiatriförvaltningens verksamhetsplan samt verksamhetsplan för respektive del av verksamheten. Det finns flera olika forum för planering, ledning och uppföljning av verksamheten och dess samverkan med andra aktörer.

Helseplan bedömer att det finns tillförlitliga och säkra system och rutiner som möjliggör uppföljning av tillgänglighet samt medicinska och ekonomiska resultat och avvikelser. Väletablerade IT-system för journalföring, informationsöverföring mellan regionen och

kommuner, avvikelserapportering, verksamhetsplanering och ekonomi utgör basen i uppföljningen. Dessutom finns månadsrapporter för varje basenhet och ett helautomatiserat system för att följa tillgänglighet. Det finns också tydliga rutiner för uppföljning av inrapporterade avvikelser.

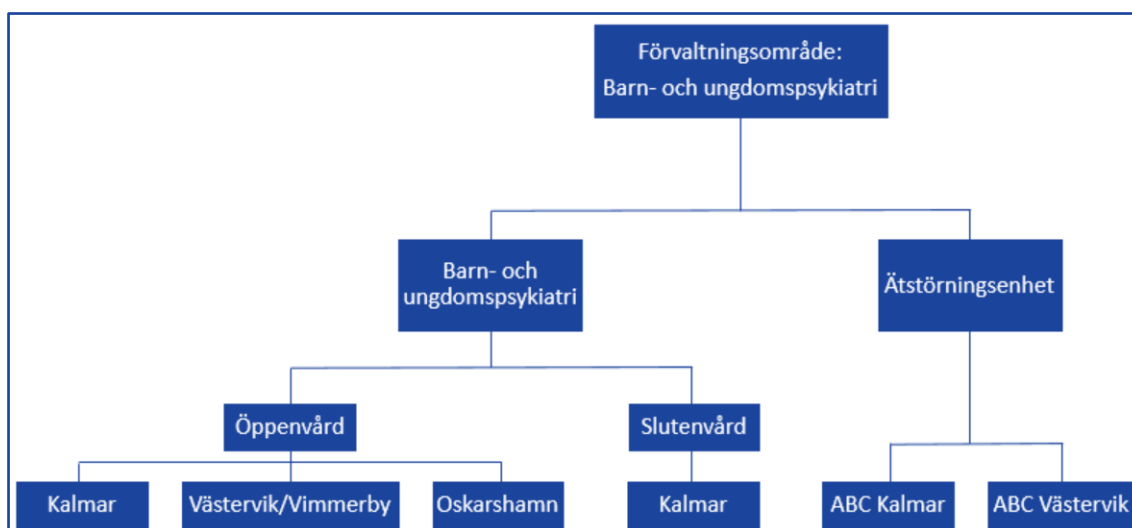
Helseplan bedömer att resultat i verksamheten följs upp och rapporteras till berörda beslutsfattare på ett tillfredställande sätt. Uppföljning sker i form av månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapporter (benämns som verksamhetsberättelser inom psykiatriförvaltningen) samt patientsäkerhetsberättelsen.

3.2. Medicinskt uppdrag

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna: *”Hur har behovet av såväl elektiv som akut psykiatrisk vård av barn och unga förändrats de senaste fem åren?”* och *”Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov och behov av vårdsamordning?”*.

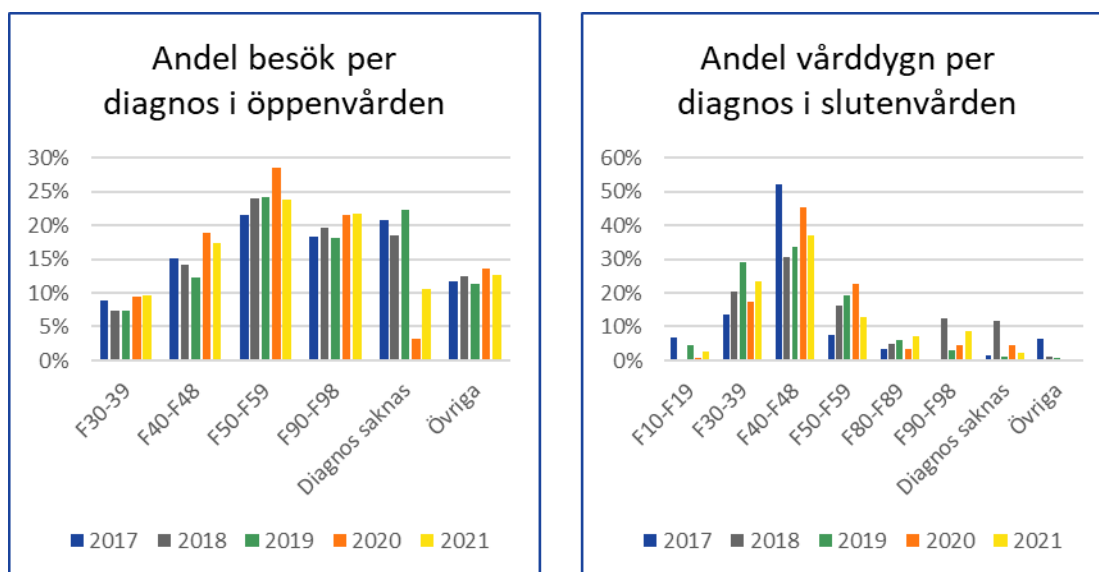
3.2.1. Behovet av psykiatrisk vård för barn och unga

Förvaltningsområdet barn- och ungdomspsykiatri i Region Kalmar län har två huvudsakliga grenar; en verksamhetsdel för barn- och ungdomspsykiatri och en för ätstörningar. Inom barn- och ungdomspsykiatri finns tre öppenvårdsmottagningar, i Kalmar, Västervik/Vimmerby och Oskarshamn, samt en avdelning med fyra slutenvårdsplatser i Kalmar. Ätstörningsdelen av verksamheten har två öppenvårdsmottagningar, i Kalmar respektive i Västervik. Organisationsschemat illustreras *Figur 1*.



Figur 1. Organisationsschema över barn- och ungdomspsykiatri i Region Kalmar län.

Region Kalmar läns *egen statistik* över remissinflöde visar att antalet inkommande remisser har ökat med totalt 23 procent mellan 2017 och 2021. Egenremisser har ökat med 33 procent under samma tidsperiod. Enligt *Psykiatrin i siffror* har andelen nybesök av det totala antalet besök ökat från 4,0 procent till 5,8 procent under samma tidsperiod. Det föreligger inga större skillnader avseende diagnosfördelningen över tid, varken i öppenvården eller i slutenvården (se *Figur 2*²) enligt *Psykiatrin i siffror*. Andelen neuropsykiatriska diagnoser³ har ökat med 3,0 procent mellan 2017 och 2021.

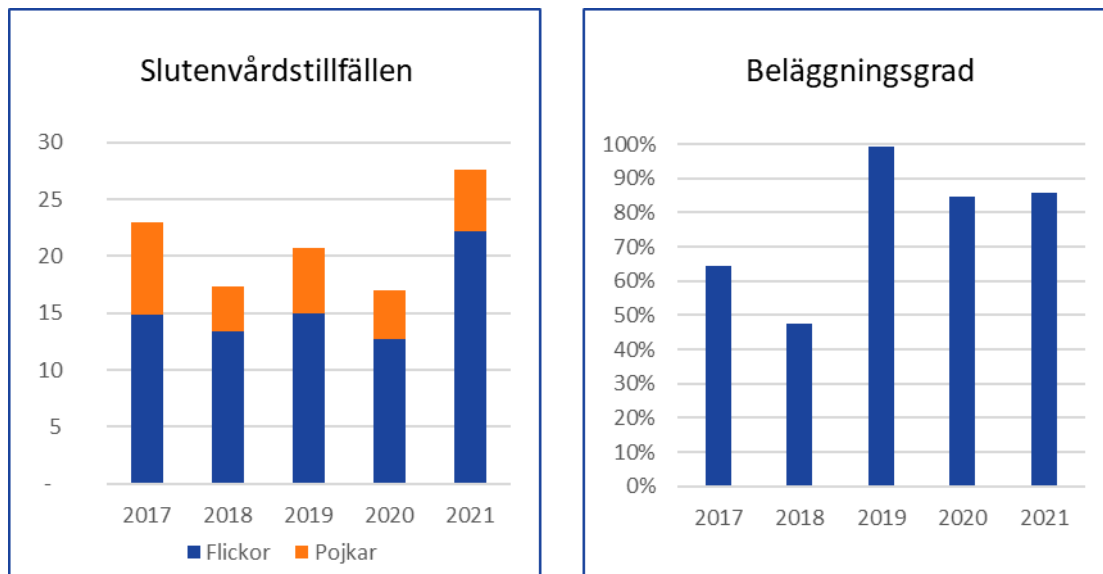


Figur 2. Diagnosfördelning i öppenvården respektive slutenvården.

Statistik från *Psykiatrin i siffror* beskriver att invånare 0-17 år som varit aktuella inom barn- och ungdomspsykiatrin har ökat från 7,2 procent år 2017 till 8,7 procent år 2021 (se *Figur 3*). Statistiken visar även att antalet slutenvårdstillfällen och andelen belagda vårdplatser har ökat mellan 2017 och 2021 (se *Figur 3* **Fel! Hittar inte referenskälla.**). Enligt *patientsäkerhetsberättelse 2021* hade Region Kalmar län 3,2 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom hela psykiatrin under året. En ökad överbeläggning inom psykiatrin beskrivs och bedöms bero på överbeläggningsproblematik inom barn- och ungdomspsykiatris slutenvård under hösten 2021. Verksamheten har endast fyra slutenvårdsplatser, vilket enligt *patientsäkerhetsberättelsen* ökar känsligheten för överbeläggningar.

² *Exklusive diagnosgrupper under 5%. Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19), förstämningssyndrom (F30-39), neurotiska/stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48), beteendestörningar med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59), störningar av psykisk utveckling (F80-F89), beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid (F90-F98).

³ Störningar av psykisk utveckling (F80-F89) och Beteendestörningar med debut under barndom och ungdomstid (F90-F98).



Figur 3. Antal slutenvårdstillfällen per 10 000 invånare 0-17 år och andel disponibla vårdplatser som har varit belagda under året.

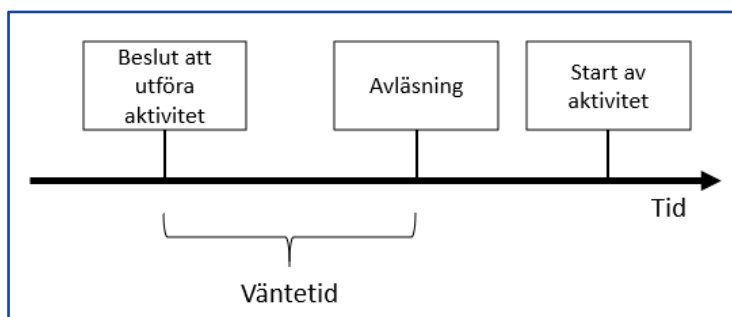
I workshopen framkommer att en ny typ av triagering (BCFPI) infördes 2020. Detta har medfört en ökad restriktivitet gällande vilka remisser som accepteras. Deltagare i workshopen upplever att många av de vårdsökande som får sin remiss från exempelvis skolan eller annan vårdgivare avslagen istället skickar en egenremiss. Detta skulle förklara den ökade andelen egenremisser de senaste åren. Vidare framkommer att verksamheterna har gått över till att vara en vårdpersonal vid nybesök istället för två som tidigare. Deltagare i workshopen menar att slutenvården är ansträngd till följd av en högre beläggningsgrad. De påpekar samtidigt att fler patienter har kunnat läggas in i och med den relativt nya möjligheten att låna vårdplatser av barnmedicin. Det framkommer även att barn- och ungdomspsykiatriska patienter mellan 0 och 16 år bedöms av läkare i barnmedicin under jortid vilket skulle kunna öka andelen patienter som läggs in då.

Majoriteten av de intervjuade upplever att inflödet av patienter ökat generellt, både när det gäller elektiv och akut vård. De uttrycker att detta skulle kunna bero på en ökad andel egen vårdbegäran (egenremisser), vilket skulle kunna medföra att patienter söker vård på en högre nivå än vad som är motiverad ur ett medicinskt perspektiv. En annan förklaring till det ökade inflödet skulle kunna vara att patienter i väntan på behandling försämras och därför tvingas söka akut. Flera intervjuade uppger att det ökade inflödet skapar utmaningar framförallt i slutenvården, med en hög beläggningsgrad som följd.

3.2.2. Tillgänglighet

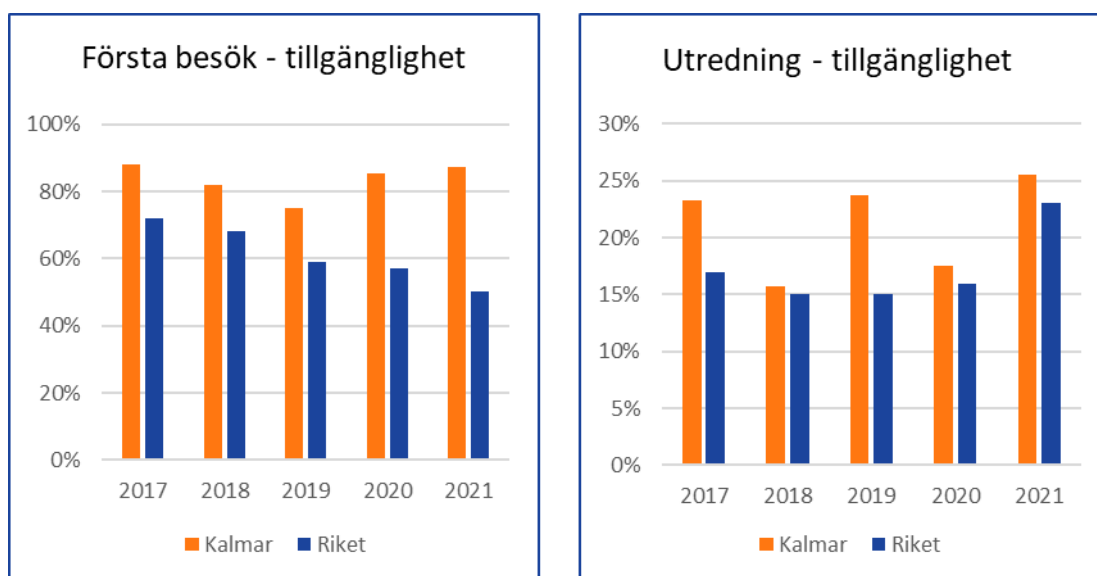
Definitionen *Väntande* – väntetiden för de patienter som väntar på en åtgärd beskrivs av *Väntetider i vården*: "Väntetiden beräknas från den tidpunkt vårdgivaren tar beslut

om att utföra en aktivitet till tidpunkten för avläsning, det vill säga sista dagen i respektive månad”. Andel väntande avser följaktligen de patienter som vid avläsningen har fått vård inom utsatt tid (se *Figur 4*). Målvärdet anges i procent och är den andel av patienterna som ska ha väntat kortare än 30 dagar på första besök eller utredning.



Figur 4. Mätning av väntetid.

Statistiken för väntetid till första besök 2017-2021 illustreras i *Figur 5*. Det nationella målet avseende väntetiden till första besök (72 procent) har uppnåtts enligt *psykiatriförvaltningens verksamhetsberättelse 2022-04* och *2022-08*. Däremot har inte regionens mål på 80 procent uppnåtts. Statistiken för väntetid till utredning 2017-2021 ses i *Figur 5*. Målet avseende väntetid till fördjupad utredning/behandling (72 procent) har inte uppnåtts varken under det första eller andra tertialet enligt *verksamhetsberättelserna 2022*.



Figur 5. Andel väntande som har fått ett första besök respektive utredning inom barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar.

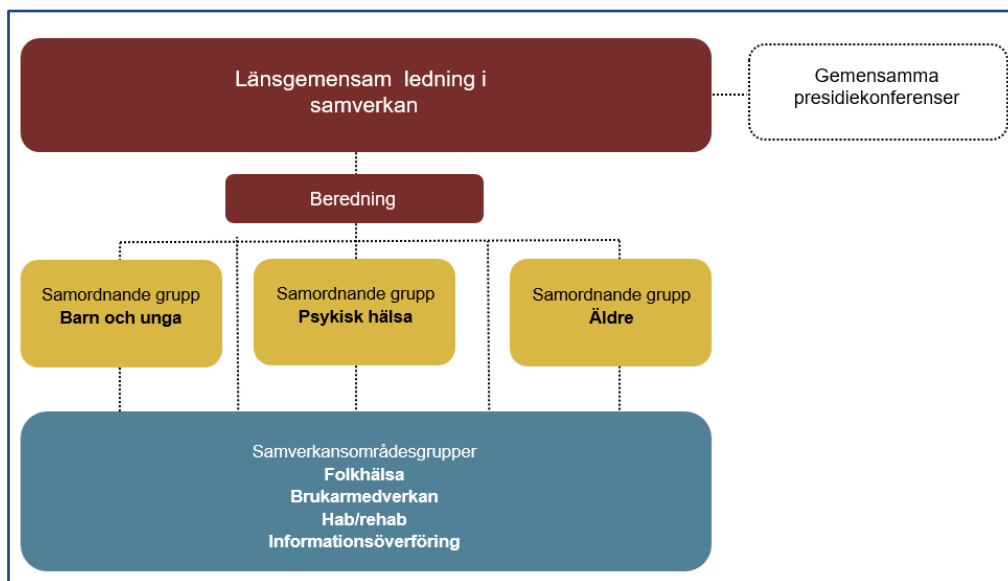
Såväl i *psykiatriförvaltningens* som i *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2022* ligger fokus på arbetet med ökad tillgänglighet. Exempel på planerade insatser är ökad användning av digitala tjänster via 1177, IKBT, triageringsverktyget BCFPI samt skattningsverktyget Blå appen. Därutöver planeras insatser för att utöka tillgänglighet

när det gäller neuropsykiatriska utredningar, både genom att anlita hyrpsykologer och genom en direktupphandling för att kunna köpa utredningar via externa vårdgivare. För att förbättra tillgängligheten bedöms det avgörande att stärka vården i första linjen och verka för ökad samverkan mellan olika aktörer enligt *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2022*. I *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2023* beskrivs att en processkartläggning av vård- och arbetsflöden planeras för att förbättra och utveckla rutiner kring exempelvis uteblivna besök samt av- och ombokningar. För att minska antalet undvikbara akutinläggningar har ett så kallat mångbesökarprojekt startats. I februari 2023 iakttar granskningen att det finns en framtagen handlingsplan med målsättningen att möjliggöra 15 besök i veckan per behandlare samt undvika besök med fler än en behandlare (teambesök). Arbetet med att förankra handlingsplanen pågår.

En del av de intervjuade upplever vissa svårigheter i arbetet med att uppnå mål om till exempel tillgänglighet som beslutats på politisk nivå. Vissa av de intervjuade uppger att statistiken kring och den faktiska tillgängligheten påverkas negativt av att många patienter ombokar och/eller uteblir från besök. Däremot menar majoriteten av deltagarna i workshopen att ombokningar och uteblivna besök inte är något betydande problem i verksamheten, då patienterna i de allra flesta fall är hjälpsökande, och eftersom det finns flera olika påminnelsefunktioner. Både intervjuade och deltagare i workshopen uppger att väntetiderna till utredning har förkortats från nästan två år 2021 till mellan fyra och sex månader i dagsläget.

3.2.3. Vårdsamordning

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län (benämns fortsättningsvis Länsgemensam ledning i samverkan) bildades 2013 med syftet att skapa mervärde för invånarna genom ökad samverkan mellan olika aktörer (se *Figur 6*). Länsgemensam ledning består av socialchefer, vård- och omsorgschefer från länets tolv kommuner, sju förvaltningschefer och stabschefer från Region Kalmar län samt två brukarrepresentanter. Ledningens uppdrag är bland annat att utse representanter till samordnande grupper, besluta om mål, handlingsplan, aktiviteter och ekonomiska ramar för både de samordnade grupperna och samverkanområdesgrupperna samt utvärdera och följa upp arbetet.



Figur 6. Länsgemensam ledning i samverkan.

Det finns tre samordnade grupper, varav en inom psykisk hälsa. I varje samordnande grupp ingår en utvecklingsledare, tre representanter från kommuner, tre representanter från Region Kalmar län, en representant för folkhälsa, två representanter för brukarmedverkan (utses av samverkansområdesgruppen) samt en representant för habilitering/rehabilitering. De samordnade gruppernas uppdrag leds av utvecklingsledaren och innebär bland annat att genomföra beslutade aktiviteter enligt handlingsplan, påtala nya utvecklingsområden, följa upp och utvärdera arbetet, sprida information till samtliga kommuner inom länet samt återkoppla arbetet till Länsgemensam ledning i samverkan. Utvecklingsledaren och medlemmarna i den samordnande gruppen kan utse deltagare till en arbetsgrupp som får ett skriftligt tidsatt uppdrag avseende ett tillfälligt område som behöver hanteras.

På nivån under de samordnade grupperna finns lokala samarbetsgrupper. Inom området barn och unga finns exempelvis lokala samarbetsgrupper för tre geografiska områden i länet. Dessa grupper består av representanter på enhets- och verksamhetsnivå från respektive verksamhet. Deltagarna i gruppen träffas fyra gånger per år för att diskutera frågor kring respektive uppdrag, samverkansformer samt informera varandra om eventuella organisations- eller verksamhetsförändringar. Utöver detta sker samverkan även på individuell nivå, till exempel mellan medarbetare på skola/förskola och socialtjänst tillsammans med barnet och familjen.

Länsgemensam ledning i samverkan har utarbetat *Överenskommelse Barn och ungas hälsa*, vars syfte är att "förtydliga mål, uppdrag och ansvarsfördelning mellan berörda verksamheter så att de barn och unga som behöver flera insatser inte faller mellan de olika ansvarsområdena"⁴. Som ett komplement till överenskommelsen finns *Praktiska*

⁴ *Överenskommelse Barn och ungas hälsa 2021*, sida 3.

anvisningar Barn och ungas hälsa som visar hur *Överenskommelse Barn och ungas hälsa* ska tillämpas. Här beskrivs de olika aktörernas uppdrag i detalj, inklusive ansvarsfördelning avseende bland annat utredningar, bedömningar och insatser.

Rutinen *Ansvarsfördelning Barn- och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatri* upprättades 2020 och gäller tills vidare. Syftet är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan aktörerna för att säkerställa att barn och ungdomar direkt hamnar på rätt vårdnivå.

Avseende samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och skolan finns *Samverkansdokument mellan skola samt den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar län*. Dokumentet skapades 2013 och reviderades senast 2015. I *Praktiska anvisningar barn och ungas hälsa 2021* beskrivs att de olika aktörerna ska bistå varandra med den hjälp som efterfrågas, vilket exemplifieras med att skolan omgående behöver fylla i och skicka skattnings-/screeningskala som kommer från barn- och ungdomspsykiatri. Därutöver ges inga detaljer kring hur samverkan ska ske. Enligt *barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplan 2022* finns ett påbörjat arbete för samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och skolan. I *barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsberättelse 2022* beskrivs samarbetet lite närmare; arbetet utförs av patientsäkerhetssamordnare, psykolog och chefsöverläkare samt representanter för kommuner, kommunförbund och utvecklingsledare inom regionen. Syftet med arbetet är att tydliggöra och komma överens om vilka åtgärder som bör ha vidtagits innan remiss skickas från skolan till barn- och ungdomspsykiatri samt vad skolan kan förvänta sig för typ av återkoppling. I *barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetsplan 2023* nämns inte detta samarbete. I regionens *delårsrapport 2022-04* framgår att praktiska anvisningar för samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och länets skolor gällande misstanke om neuropsykiatrisk problematik samt behov av remittering finns framtagna. I regionens *delårsrapport 2022-08* beskrivs att dessa underlag revideras.

Majoriteten av de intervjuade känner till rutinen *Ansvarsfördelning Barn- och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatri*, men upplever att vårdsamordningen inte alltid fungerar i praktiken. Däremot upplevs samarbetet mellan primärvården och barn- och ungdomspsykiatri fungera bra i de fall där primärvården vill behandla ett somatiskt tillstånd vid samtidigt psykiatrisk problematik. Enligt intervjuade har regionen under 2022 arbetat med att korta köerna genom att erbjuda patienter utredningar hos andra aktörer. Vid intervjuer framkommer att barn- och ungdomspsykiatri har ökat antalet vårdkoordinatorer inom verksamheten, vilket bidrar till en förbättrad vårdsamordning vad gäller till exempel planeringen av utskrivning från slutenvård.

Majoriteten av deltagare i workshopen upplever att samordningen med barn- och ungdomshälsan inte alltid fungerar i praktiken trots *rutinen* som upprättades 2020.

Upplevelsen inom barn- och ungdomspsykiatri är att fler patienter skulle kunna tas om hand via barn- och ungdomshälsan innan de blir så pass sjuka att de behöver vård på specialistnivå. Även samarbetet med skolan skulle kunna förbättras; flera deltagare i workshopen menar att det inte alltid görs en ordentlig kartläggning eller anpassningar innan remiss skickas till barn- och ungdomspsykiatri med frågeställning om neuropsykiatrisk diagnos. Deltagare i workshopen uttrycker att den utökade vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri på vissa sätt är ett politiskt mått; vid flera tillfällen har det inte längre varit aktuellt med utredning efter tillräckliga anpassningar i skolan. Däremot skapar långa väntetider i många fall stort lidande för barn och deras familjer och leder i vissa fall till inläggning som en akut åtgärd på grund av försenad utredning och behandling.

Det framkommer även i workshopen att det inte finns någon mall för hur en remiss till barn- och ungdomspsykiatri ska utformas. Noterbart avseende samverkan mellan olika aktörer är att det på Region Kalmar läns webbplats för vårdgivare finns ett dokument som heter *Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar län*. Dokumentet upprättades 2013 och reviderades 2014.

3.2.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att behovet av såväl elektiv som akut psykiatrisk vård av barn och unga delvis har förändrats de senaste fem åren. Inflödet av patienter både till elektiv och akut vård har ökat, vilket speglas i en större andel nybesök av det totala antalet besök jämfört med tidigare. Statistiken tyder på att det ökade elektiva inflödet till stor del orsakats av ett ökat antal egenremisser. Däremot bedömer Helseplan att det inte är någon väsentlig skillnad i den typ av vård som efterfrågas, då diagnosfördelningen inte har förändrats varken i öppenvård eller i slutenvård mellan 2017 och 2021. Granskningen visar även på ett ökat antal slutenvårdstillfällen och en ökad beläggningsgrad vilket kan bero på flera olika orsaker utöver det ökade inflödet av patienter.

Helseplan bedömer att relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas medicinska behov vidtas. Arbetet med att öka tillgängligheten är prioriterat och flera insatser har initierats, däribland ökad användning av digitala tjänster via 1177, IKBT och triageringsverktyget BCFPI. Tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar har ökat till följd av direktupphandlingar i syfte att kunna köpa vårdtjänster via externa vårdgivare samt rekrytering av hyrpersonal. Det nationella målet (72 procent) avseende väntetiden till första besök har uppnåtts under 2022. Däremot bedömer Helseplan att det finns fortsatta utmaningar i att erbjuda fördjupad utredning och behandling enligt den förstärkta vårdgarantin, då det nationella målet för väntetiden inte har uppnåtts.

Helseplan bedömer att relevanta åtgärder för att säkerställa en tillgänglighet som svarar mot patienternas behov av vårdsamordning vidtas. Helseplan bedömer att det finns ändamålsenliga samverkansforum mellan olika aktörer genom Läns gemensam ledning i samverkan. Det finns pågående insatser för att förbättra samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och skolan samt behov av remittering. Däremot kvarstår utmaningar i vårdens övergångar när olika verksamheter gör skilda bedömningar av patientens behov.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att:

- Säkerställa en förbättrad samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshälsan respektive skolan.
- Säkerställa implementering av riktlinjer kring utformningen av andra aktörers remisser till barn- och ungdomspsykiatri.

3.3. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna: *”Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa att kompetensförsörjningen är god?”* och *”Vidtas relevanta åtgärder för att säkerställa att arbetsmiljön inom barn- och ungdomspsykiatri är god?”*.

3.3.1. Kompetensförsörjning

Enligt *Psykiatri i siffror* har andelen årsarbetande psykologer inom barn- och ungdomspsykiatri minskat från 17 procent 2017 till 13 procent 2021. Fördelningen mellan övriga yrkeskategorier är väsentligen oförändrad mellan 2017 och 2021.

I *regionplan 2021-2023* fastslås att arbetskrafts- och kompetensförsörjning är avgörande för regionens långsiktiga tillväxt. Regionen har en åldrande befolkning och *”Fler till Kalmar län”* är en pågående satsning där Region Kalmar län och länets kommuner tillsammans verkar för att inflyttandet av invånare i arbetsför ålder. Vidare framkommer att satsningen på att rekrytera utlandsutbildad personal har varit en framgångsrik del av kompetensförsörjningen och kommer att fortsätta framöver. I *regionplan 2021-2023* fastslås att personal- och kompetensförsörjning är ett prioriterat område generellt, men framför allt inom hälso- och sjukvården, för att kunna bedriva en god verksamhet. Ett av uppdragen i *regionplanen* är att utreda behov av insatser som kan stärka kompetensförsörjningen av psykologer och en viktig del i detta är samarbetet mellan regionen och närliggande universitet. Det innebär bland annat samverkan med Linnéuniversitetet angående praktikplatser för psykologstudenter.

Av *patientsäkerhetsberättelsen 2021* framgår att kompetensutveckling genom utbildningar som exempelvis Suicidprevention i Svensk Sjukvård och Psyk E-bas sker på varje basenhet inom psykiatriförvaltningen.

Ur *psykiatriförvaltningens verksamhetsplan 2022* framgår att förvaltningen ska vara en attraktiv, utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats. Bland annat beskrivs att personal- och kompetensförsörjning är ett prioriterat område och att särskilt fokus ska läggas på psykologbemanningen. Enligt *verksamhetsplanen* har förvaltningen, med hjälp av ett simuleringsverktyg, tillsammans med verksamhetscheferna åskådliggjort ekonomiska konsekvenser av det tänkta framtida bemanningsbehovet. Utifrån resultatet har medel fördelats till basenheterna för att täcka ökade lönekostnader. Enligt *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2022* finns mål kring utökad kompetens avseende könsdysfori och missbruk.

I regionstyrelsens *protokoll 2022-12-13* återrapporteras utredningen *Behov av insatser som kan stärka kompetensförsörjningen av psykologer*. Utredningen rekommenderar att regionen bland annat bör utveckla en karriärutvecklingsmodell, säkerställa att det finns utbildade handledare samt implementera introduktionsprogram för nya psykologer.

I *psykiatriförvaltningens verksamhetsberättelse 2022-04* beskrivs att personal- och kompetensförsörjning är ett prioriterat område avseende arbetet med att öka tillgängligheten. I *psykiatriförvaltningens verksamhetsberättelse 2022-08* framkommer att Arbetsmiljöverket har gjort en granskning av förvaltningens arbetsmiljöarbete och som ett resultat av detta kommer flera kompetenshöjande insatser att genomföras. Enligt *verksamhetsberättelserna* har förvaltningen sammanställt utvecklingsplaner för respektive basenhet för att säkerställa kompetensförsörjningen framöver. Under 2022 pågår förvaltningens kompetensutvecklingsinsats inom området trauma/posttraumatiskt stressyndrom. Insatser inom könsdysfori, missbruk och diagnosutbildning har identifierats som framtida områden för kompetensutveckling. I *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsberättelse 2022* konstateras att det föreligger ett fortsatt behov av bemanningspersonal på grund av svårigheter att rekrytera medarbetare med specialistkompetens.

I workshopen framkommer att den rådande bristen på psykologer till viss del vägs upp av socionomer. Enligt intervjuade sker ett arbete med att profilera verksamheten som en attraktiv arbetsgivare. Intervjuade uttrycker att det föreligger en hög omsättning av personal och är svårt att få tag i resurser med rätt kompetens. I intervjuer framkommer även att verksamheten har tagit in hyrpersonal samtidigt som ett långsiktigt arbete med nyrekrytering pågår. Denna rekrytering sker genom utlandsrekrytering samt genom att kontakta tidigare medarbetare.

3.3.2. Arbetsmiljö

Regionplan 2021-2023 lyfter målet *En av Sveriges bästa arbetsplatser* inom målområdet Medarbetare; "Arbetsmiljön ska bidra till ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv med engagerade medarbetare"⁵. Det systematiska arbetsmiljöarbetet kännetecknas av fokus på såväl den psykosociala som den fysiska arbetsmiljön, kunskapshöjande insatser för chefer och skyddsombud samt tydligt och professionellt ledarskap.

I *psykiatriförvaltningens verksamhetsplan 2022* beskrivs flera mått som speglar arbetsmiljön och utvecklingen av densamma, bland annat mätning av sjukfrånvaro och personalomsättning. Vidare inkluderas "Hållbart säkerhetsengagemang" (elva frågor kring patientsäkerhet) och "Hållbart medarbetarengagemang" (nio frågor inom motivation, ledarskap och styrning utifrån ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv) i medarbetarenkäten som genomförs vartannat år. Enligt *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsplan 2022* planeras ett processarbete på akutavdelningen, där medarbetare och chefer tillsammans med en konsult ska arbeta igenom strukturer och relationer i arbetsgruppen. Vidare planeras att undersöka om individuella fasta scheman inom heldygnsvård ger möjlighet till hälsosammare arbetstider.

Enligt *psykiatriförvaltningens verksamhetsberättelse 2022-04* är det systematiska arbetsmiljöarbetet ett prioriterat område. I *verksamhetsberättelse 2022-08* framkommer att Arbetsmiljöverket har gjort en granskning av förvaltningens arbetsmiljöarbete. Resultatet ligger till grund för implementering av nya och förtydligande av befintliga riktlinjer och rutiner. En av slutsatserna från granskningen är att förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet och psykiatriförvaltnings plan är att uppmärksamma detta i samband med chefsforum och medarbetardagar under hösten 2022. Enligt *verksamhetsberättelsen* arbetar respektive verksamhet med hälsosam schemaläggning. Under hösten 2022 planeras ett arbete med syftet att sänka sjuktalet, där det första steget är att identifiera orsaker till sjukfrånvaro och därefter föreslå åtgärder. Enligt *barn- och ungdomspsykiatrins verksamhetsberättelse 2022* har Arbetsmiljöverket gjort en inspektion på akutavdelningen till följd av en allvarlig händelse. En handlingsplan har upprättats och godkänts av Arbetsmiljöverket i december 2022. Vidare beskrivs en viss förbättring avseende sjukfrånvaron 2022 jämfört med 2021.

Flera intervjuade upplever hög arbetsbelastning till följd av överbeläggningar som ett pågående arbetsmiljöproblem. I intervjuer framkommer att Arbetsmiljöverket nyligen har gjort två granskningar av verksamheten. Den ena orsakades av en 6:6a anmälan (om hot och våld) och den andra handlade om en anmälan på en mer övergripande nivå.

⁵ *Regionplan 2021-2023 Region Kalmar län*, sida 7.

Båda ärendena är enligt intervjuer godkända och avslutade. Enligt intervjuade har barn- och ungdomspsykiatri inte fler ärenden hos Arbetsmiljöverket än andra delar av hälso- och sjukvården i regionen.

3.3.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att relevanta åtgärder vidtas för att säkerställa att kompetensförsörjningen är god. Granskningen visar att regionen prioriterar arbetet med personal- och kompetensförsörjning och arbetar för att säkerställa kompetensen i regionen även i framtiden. Det finns utbildningsplaner på varje basenhet och behov av insatser som kan stärka kompetensförsörjningen av psykologer har tagits fram.

Helseplan bedömer att relevanta åtgärder vidtas för att säkerställa att arbetsmiljön inom barn- och ungdomspsykiatri är god. Granskningen visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser arbetsmiljö och att verksamheterna aktivt arbetar med sakfrågan genom exempelvis schemaläggning. Det finns möjlighet till förbättringar inom vissa områden med tanke på att Arbetsmiljöverket har gjort två inspektioner av verksamheten under 2022.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att:

- Följa upp kompetensförsörjningen i verksamheterna för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov.
- Tillse att implementeringen av åtgärder i handlingsplanerna som tagits fram efter Arbetsmiljöverkets granskningar genomförs och följs upp.

4. Uppföljning av rekommendationer 2018

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan: *"Är rekommendationerna från den tidigare granskningen från 2018 genomförda?"*.

4.1. Uppföljning av tidigare granskning

Tabell 2 visar de rekommendationer som gavs till regionstyrelsen vid tidigare genomförd revision; *Granskning av landstingets arbete med vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa* samt bedömningen avseende genomförandet av rekommendationerna som har gjorts vid denna granskning. Bedömningen har skett enligt följande skala: grön – rekommendationen har genomförts, gul – rekommendationen har delvis genomförts

och röd – rekommendationen har inte genomförts. Noterbart är att bedömningen vid denna granskning sker ur regionens perspektiv och inte inkluderar kommunernas perspektiv.

Tabell 2. Rekommendationer från granskningen 2018 samt utvärdering av dessa.

Rekommendation 2018	Uppföljning 2023	
Tydliggör samverkansytorna mellan kommun och landsting.	Genom Läns gemensam ledning i samverkan (se avsnitt 3.2.2) och dokumentet <i>regionalt styrdokument 2021-2022 Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård och skolan</i> möjliggörs samverkan mellan kommuner och regionen.	
Arbeta fram en struktur/modell för hur innehållet i kommande överenskommelser ska implementeras i verksamheten.	Genom <i>praktiska anvisningar Barn och ungas hälsa 2021</i> tydliggörs hur <i>överenskommelse Barn och ungas hälsa 2021</i> ska användas. Informationen ska även tillgängliggöras för kommunal personal, till exempel skolchefer. Rutinen <i>ansvarsfördelning Barn- och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatri</i> (2020) ska också bidra till att säkerställa att målgruppen får vård på rätt nivå. Intervjuade upplever att samordningen trots den upprättade rutinen inte alltid fungerar i praktiken.	
Definiera ansvar och uppgifter för att följa och följa upp implementering och tillämpning av överenskommelserna.	<i>Överenskommelse Barn och ungas hälsa 2021</i> och <i>praktiska anvisningar Barn och ungas hälsa 2021</i> revideras årligen av samordnande grupp Barn och unga. Revideringen baseras på de avvikelser som har registrerats i IT-systemet Stella. Det finns rutiner för hur anvisningar följs upp.	
Arbeta fram en skriftlig överenskommelse mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshälsan beträffande samverkan och ansvarsfördelning.	Rutinen <i>ansvarsfördelning Barn- och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatri</i> upprättades 2020-04-22 och gäller tills vidare.	
Säkerställ att elevhälsan representeras i arbetet med överenskommelserna.	Två tidigare överenskommelser har omformats till en överenskommelse: <i>överenskommelse Barn och ungas hälsa 2021</i> . Förvaltningschefer inom	

	skola/förskola deltog i framtagandet av överenskommelsen.	
Skapa forum och struktur för möten mellan olika aktörer på verksamhetsnära nivå.	Förutom omfattande samarbete i den Läns gemensamma ledningsgruppen med tillhörande fokusområden sker regioninterna möten veckovis i syfte att skapa förutsättningar för verksamhetsutveckling.	
Arbeta fram gemensamma rutiner för informationsöverföring mellan aktörerna.	<i>Praktiska anvisningar Cosmic i kommun</i> (2022) syftar till en tydligare och effektivare informationsöverföring mellan region och kommun. <i>Praktiska anvisningar Cosmic Messenger mellan region och kommun i Kalmar län</i> (2021) beskriver hur Cosmic Messenger ska tillämpas mellan länets primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst samt övriga aktörer. <i>Praktiska anvisningar utskrivning från slutenvård</i> (2021) med tillhörande <i>processbeskrivning utskrivning från slutenvård</i> tydliggör olika aktörers roll i utskrivningsplaneringen samt hur Cosmic Link bör användas i arbetet. I <i>praktiska anvisningar Samordnad individuell plan, SIP</i> (2022) beskrivs hur och när en SIP ska utföras samt tydliggör de olika aktörernas roller.	
Arbeta fram en överenskommelse avseende kostnadsansvaret för HVB-placeringar.	Den befintliga <i>överenskommelse Barn och ungas hälsa 2021</i> har uppdaterats med information enligt intervjuade. I <i>dokumentet</i> , som reviderades 2022-10-31, står "Ett barns eller en ungdoms intresse får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets och kostnadsansvar".	
Se över information via hemsidor.	På regionkalmar.se finns en länk till 1177.se på startsidan och under <i>Detta gör Region Kalmar län</i> finns en sida med flera länkar (samtliga till 1177.se) samt frågor och svar gällande allmänna frågor om vården. På vardgivare.regionkalmar.se finns sidan <i>Psykisk ohälsa hos barn och unga</i> med affischer och foldrar som en del av en informationskampanj kring barn- och ungdomshälsan. Länkar till sidorna <i>BUP, barn- och ungdomspsykiatri</i> och <i>Välkommen till barn- och ungdomshälsan</i> på 1177.se finns på vårdgivarwebben. Den övergripande delen av <i>BUP</i> ,	

	<p><i>barn- och ungdomspsykiatrin</i> är uppdaterad 2021, men varken den regionspecifika delen på samma sida eller <i>Välkommen till barn- och ungdomshälsan</i> är uppdaterad efter 2017⁶. Webbsidan <i>Att vara ung och må dåligt i Kalmar län</i> på Vårdgivarguiden 1177 är uppdaterad 2023 och innehåller information om olika aktörer och deras uppdrag.</p>	
<p>Överväg att skapa en verksamhet av karaktären en-väg-in.</p>	<p>Diskussioner kring att skapa en verksamhet av karaktären en-väg-in pågår. Flera initiativ för att öka tillgängligheten och kännedomen om barn- och ungdomshälsan har gjorts, till exempel en informationskampanj, inrättning av rådgivning för föräldrar via telefon/video och personal från barn- och ungdomshälsan på hälsocentraler en gång i veckan i de kommuner där egen mottagning saknas.</p>	
<p>Säkerställ återkoppling beträffande rapportering av avvikelser.</p>	<p>Enligt <i>praktiska anvisningar Cosmic i kommun 2021</i> och <i>praktiska anvisningar utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2021</i> används avvikelssystemet Stella för avvikelser mellan region och kommun. I det senare av dokumenten specificeras att en sådan händelse ska registreras under <i>samverkan Region Kalmar län – Kommun</i> i systemet. I <i>patientsäkerhetsberättelse 2021</i> framgår att regionen har en samordningsgrupp för avvikelser som följer upp övergripande rutiner och tar fram statistik samt ger förslag på regionövergripande förbättringsområden. Utbildning i rutiner kring avvikelserrapportering sker regelbundet och när behov uppstår, i regionen och länets kommuner. Varje enhet uppmanas att analysera avvikelser och vidta åtgärder för att förhindra upprepning. Vid chefsmöten och arbetsplatsträffar läggs fokus på vikten av återkoppling kring avvikelser samt åskådliggörande av vilka förbättringar som har åstadkommit. Inom psykiatrin finns flera olika nivåer för</p>	

⁶ Vid sakgranskning framkommer att webbsidorna är uppdaterade efter 2017 men att redaktören inte har justerat datumet för när sidorna senast reviderades. Vid kontroll 2023-03-10 har datumet för sidan *Välkommen till barn- och ungdomshälsan* ändrats till 2022-08-01. Datumet för den regionspecifika delen på sidan *BUP, barn- och ungdomspsykiatrin* har inte ändrats.

	avvikelsehantering, se avsnitt 3.1.2. Ur <i>patientsäkerhetsberättelsen</i> framgår att "fortsatta utmaningar ses avseende återkoppling av avvikelser" ⁷ inom psykiatriförvaltningen, men dessa specificeras inte närmare.	
Skapa en rutin för konsekvent rapportering av avvikelser som uppstår på övergripande samverkansnivå, där hantering och analys görs av den läns gemensamma ledningsgruppen.	I <i>praktiska anvisningar Barn och ungas hälsa 2021</i> framkommer att en avvikelse ska göras om det finns brister i samverkan eller om de praktiska anvisningarna inte följs. Samordnande grupp Barn och unga ansvarar för uppföljning av avvikelser och granskar årligen de avvikelser som har gjorts i Stella. I länets lokala samarbetsgrupper diskuteras varje halvår de avvikelser avseende samverkan mellan medverkande verksamheter som inte rapporterats i Stella. Information om samtliga avvikelser utgör underlag för eventuell revidering av dokumentet, vilket sker av Samordnande grupp Barn och unga och beslutas av Läns gemensam ledning.	

4.1.1. Bedömning

Helseplan bedömer att rekommendationerna från den tidigare granskningen 2018 delvis har genomförts. Granskningen visar att en del av rekommendationerna har genomförts helt medan vissa delvis har genomförts. Helseplan bedömer att en av rekommendationerna inte har genomförts. Ett utvecklat arbete i Läns gemensam ledning i samverkan med framtagning och implementering av *överenskommelser* och tillhörande *praktiska anvisningar* samt andra vägledande dokument har till stor del bidragit till de genomförda rekommendationerna.

5. Övergripande revisionsfråga

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: "Har regionstyrelsen en styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och är tillgänglig?".

Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen delvis har en styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården inom barn- och ungdomspsykiatri bedrivs

⁷ *Patientsäkerhetsberättelse 2021*, sida 44.

på ett ändamålsenligt sätt och är tillgänglig. De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen från 2018 har till stora delar beaktats.

Helseplan bedömer att det finns förutsättningar för att leda och styra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Det finns tillförlitliga system och rutiner för att följa upp resultat i verksamheten och dessa resultat följs upp och rapporteras till berörda beslutsfattare. Behovet av vård inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat, vilket har lett till att verksamheten inte uppnår målvärdet för den förstärkta vårdgarantin gällande utredningar, trots flera olika insatser för att öka tillgängligheten. Insatser för att öka samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och andra aktörer pågår och förbättringspotential på området finns. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö är prioriterade områden inom verksamheten. Flera insatser inom dessa områden pågår, bland annat insatser för att stärka kompetensförsörjningen av psykologer och arbete med att implementera åtgärder från den framtagna handlingsplanen efter Arbetsmiljöverkets inspektion.

6. Bilagor

Bilaga 1 – Förteckning över granskade dokument

- Ansvarsfördelning Barn-och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatri 2020
- Barn- och ungdomspsykiatriens månadsrapporter för 2021 och 2022
- Granskning av landstingets arbete med vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa, 2018
- Patientsäkerhetsberättelse för Region Kalmar län, 2021
- Praktiska anvisningar Barn och ungas hälsa, 2021
- Praktiska anvisningar Cosmic i kommun 2022
- Praktiska anvisningar Cosmic Messenger mellan region och kommun 2021
- Praktiska anvisningar Samordnad individuell plan, SIP 2022
- Praktiska anvisningar utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2021
- Processbeskrivning utskrivning från slutenvård
- Region Kalmar län delårsrapport 2022-04 och 2022-08
- Regional utvecklingsstrategi – Klimat att växa i, 2019
- Regionalt styrdokument 2021-2022 Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård och skolan
- Regionplan 2021-2023 och 2022-2024
- Regionstyrelsen sammanträdesprotokoll 2022-12
- Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar län 2014
- Samverkansdokument mellan skola samt den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar län 2015
- Uppdragsbeskrivning för Barn- och ungdomshälsan 2021
- Verksamhetsberättelse Barn- och ungdomspsykiatri för 2021 och 2022
- Verksamhetsberättelse Psykiatriförvaltningen för 2021 och 2022
- Överenskommelse Barn och ungas hälsa 2021

Bilaga 2 – Förteckning över intervjuade

Funktion, Organisation
Regiondirektör, Regionstab
Ordförande, Regionstyrelsen
Vice ordförande, Regionstyrelsen
Före detta kontaktpolitiker, Regionstyrelsen
Psykiatridirektör, Psykiatriförvaltningen
Planeringsdirektör, Regionsjukvården
Utvecklingsledare för barn och unga, Regionsjukvården
Primärvårdsdirektör, Primärvårdsförvaltningen

Biträdande primärvårdsdirektör, Primärvårdsförvaltningen
Tillförordnad Verksamhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri
Avdelningschef, Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, Västervik/Vimmerby
Avdelningschef Barn- och ungdomspsykiatrisk akutavdelning, Kalmar
Patientsäkerhetssamordnare, Barn- och ungdomspsykiatri
Cheföverläkare, Barn- och ungdomspsykiatri
HR-chef, Psykiatriförvaltningen
Ekonomichef, Psykiatriförvaltningen

Bilaga 3 – Förteckning över deltagare i workshopen

Funktion, Organisation
Patientsäkerhetssamordnare, Barn- och ungdomspsykiatri
Enhetschef, Barn- och ungdomspsykiatri Kalmar
Vårdkoordinator, Barn- och ungdomspsykiatrisk akutavdelning
Enhetschef, Ätstörningscentrum
Specialistläkare, Barn- och ungdomspsykiatri