

Møtedato: 21. og 22. juni 2011
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Aina Olsen, 75 51 29 00

Dato: 10.6.2011

Styresak 73-2011 Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien, iverksettelse av tiltak – oppfølging av styresak 111-2010

Formål/sammendrag

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 69-2010 Tertialrapport nr. 1-2010* i styremøte, den 22. juni 2010 og vedtok følgende under punkt 3:

Styret ber adm. direktør om å arbeide for å øke aktiviteten innen psykisk helsevern – særlig for barn/unge – for å sikre akseptable ventetider for rettighetspasienter.

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 111-2010 Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien – oppfølging av styresak 69-2010* i styremøte, den 20. oktober 2010 og vedtok følgende i punkt 3 og 6:

Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord samlet.

Adm. direktør gir en tilbakemelding til styret innen utgangen av juni 2011 med beskrivelse av de tiltak som er iverksatt, når planer fra helseforetakene og kvalitetsdata for hele 2010 foreligger.

Med bakgrunn i styrets vedtak, krav i Oppdragsdokumentet 2010 fra Helse- og omsorgsdepartement (HOD) til Helse Nord RHF og arbeidet med å følge opp de nasjonale kvalitetsindikatorerne har adm. direktør satt fokus på arbeidet med å oppnå reduksjon i de lange ventetidene innen psykisk helsevern for barn- og ungdom (PHBU). Likeledes er kravet om at alle søknader skal være vurdert innen ti dager fulgt opp. PHBU behandler en sårbar pasientgruppe, og lange ventetider kan ikke aksepteres for denne pasientgruppen.

Lange ventetider representerer et kvalitetsproblem i de enhetene hvor ventetidene fortsatt er lengst. Målsettingen til Helse Nord er å redusere ventetiden gjennom bedre kapasitetsutnyttelse og fokus på et bedre skille mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Ventetidene skal ikke være lengre enn at pasientene er sikret rask vurdering og behandling innen faglig akseptable tidsrammer. Riktig informasjon om ventetider skal understøtte det frie sykehusvalg og bidra til at pasientene velger behandling ved helseforetak i regionen.

Helse Nord har fra å ha hatt landets nest korteste ventetid innen PHBU (2005), slitt med at ventetiden gradvis er forverret. Situasjonen har samlet sett forbedret seg fra 1. tertial 2010, men det er ikke en tilstrekkelig endring. Gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord i PHBU er redusert fra 89 dager 1. tertial 2010 til 68 dager 1. tertial 2011. Spesielt positivt er det med nedgangen i ventetiden for de med rett som er redusert fra 96 dager 1. tertial 2010 til 69 dager 1. tertial 2011.

Helseforetakene arbeider med å iverksette ulike tiltak for å redusere ventetiden og bedre datakvalitet. Det generelle fokuset på å redusere ventelistene ser ut til å ha gitt resultater, men målet er en ytterligere bedring (< 65 dager).

Bakgrunn

Styret vedtok følgende i punkt 3 i *styresak 69-2010 Tertialrapport nr. 1-2010*:

Styret ber adm. direktør om å arbeide for å øke aktiviteten innen psykisk helsevern – særlig for barn/unge – for å sikre akseptable ventetider for rettighetspasienter.

Styret i Helse Nord RHF behandlet på nytt *styresak 111-2010 Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien – oppfølging av styresak 69-2010* i styremøte, den 20. oktober 2010 og styret vedtok følgende i punkt 3 og 6:

Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord samlet.

Adm. direktør gir en tilbakemelding til styret innen utgangen av juni 2011 med beskrivelse av de tiltak som er iverksatt, når planer fra helseforetakene og kvalitetsdata for hele 2010 foreligger.

I Oppdragsdokument 2010 fra HOD til Helse Nord RHF er en av styringsparametrene at gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen BUP skal reduseres.

Datakvaliteten er bedret

Datakvaliteten har hatt store mangler. Hovedårsaken er uklarhet/utydelighet i nasjonale retningslinjer for hvordan registreringen skal skje. Videre er det ulik forståelse i fagmiljøene av nasjonale retningslinjer og derav følger også ulik registrering. Det er mangelfulle registreringer for 2009 og usikkerhet i forhold til datakomplethet. Så langt har ikke BUP fått innført DIPS som elektronisk pasientjournal, men benytter systemet BUP-data. Dette verktøyet har begrensninger og er ikke tilstrekkelig videreutviklet de siste år. Dette i påvente av arbeidet med innføring av nytt felles datasystem (EPJ/PAS).

For å bedre datakvaliteten har Helse Nord RHF gjennomført et dagsseminar med NPR¹ og Helsedirektoratet for å bedre datakvaliteten. Seminaret ble avholdt 5. januar i år med ledere og ansatte fra hele BUP-feltet. Helseforetakene har også gjennomført oppydding i ventelistene. Det kan være flere årsaker til at pasienter blir stående svært lenge på ventelister, som bl.a. manglende sanering/rydding av ventelisten. Arbeidet med å bedre datakvalitet vil fortsette.

Helsedirektoratet melder at data for 1. tertial 2011 for PHBU i Helse Nord nå er komplette.

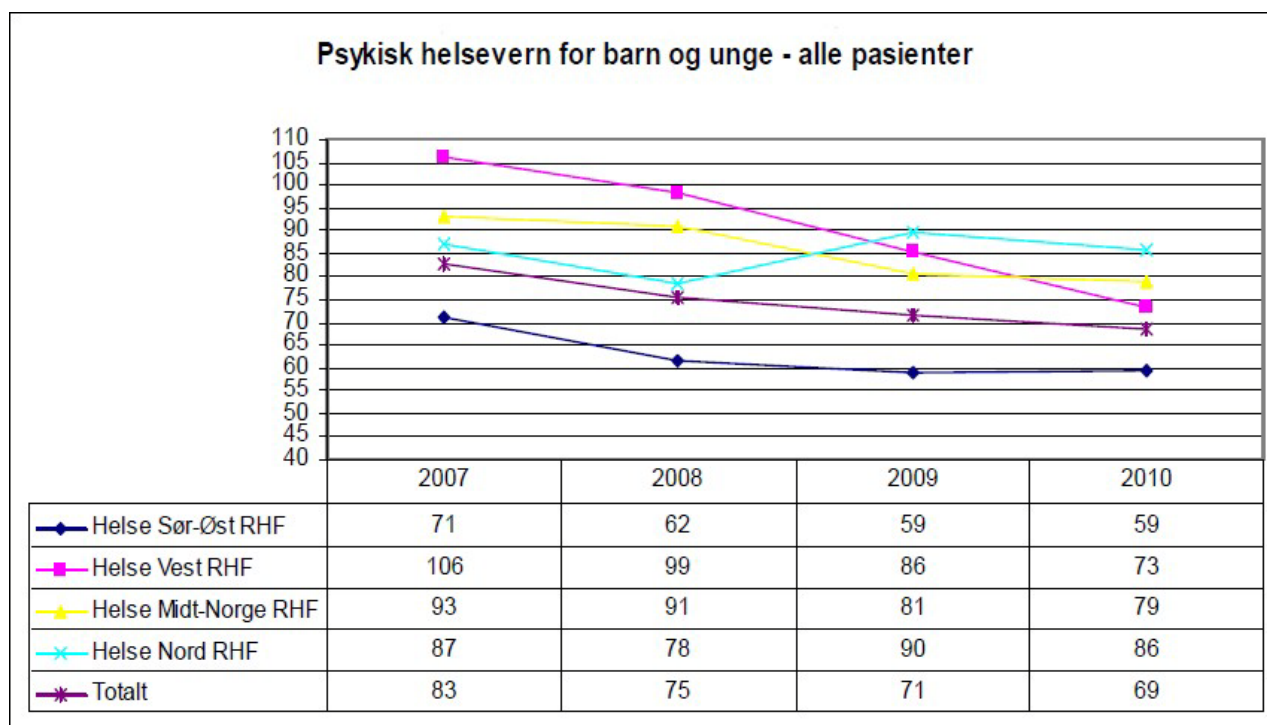
¹ NPR = Norsk Pasientregister

Ventetiden for PHBU i Helse Nord er redusert

Ventetid er en av flere nasjonale kvalitetsindikatorer. Ventetid defineres som antall dager fra institusjonen tar imot henvisningen i ”postmottak” til primær behandling eller klinisk vurdering finner sted (eller skulle funnet sted, om pasienten ikke møter). Det skilles mellom de som har rett til prioritert helsehjelp, jf. forskrift, og de som ikke har denne retten.

For den enkelte pasient er ventetiden viktigere enn hvor mange andre som får behandling samtidig. Nasjonal Strategigruppe II for psykisk helsevern og TSB, ved arbeidsgruppe 3 som har utredet ”Ressursbruk og oppgavefordeling innen psykisk helsevern for barn og unge”, foreslår i sin rapport at helseforetakene må stille et absolutt krav til maksimal 65 dagers gjennomsnittlig ventetid (også median) ved alle helseforetak, og at dette reduseres til 25 dager innen 2014.

Ved utgangen av 2009 hadde Helse Nord RHF de lengste ventetidene med et gjennomsnitt på 90 dager. Det var ikke forskjell mellom de med rett til prioritert helsehjelp og de øvrige. Begge gruppene hadde en gjennomsnittlig ventetid på 90 dager. For Helse Nord er den samlede ventetiden på 68 dager (for de med og uten rett).

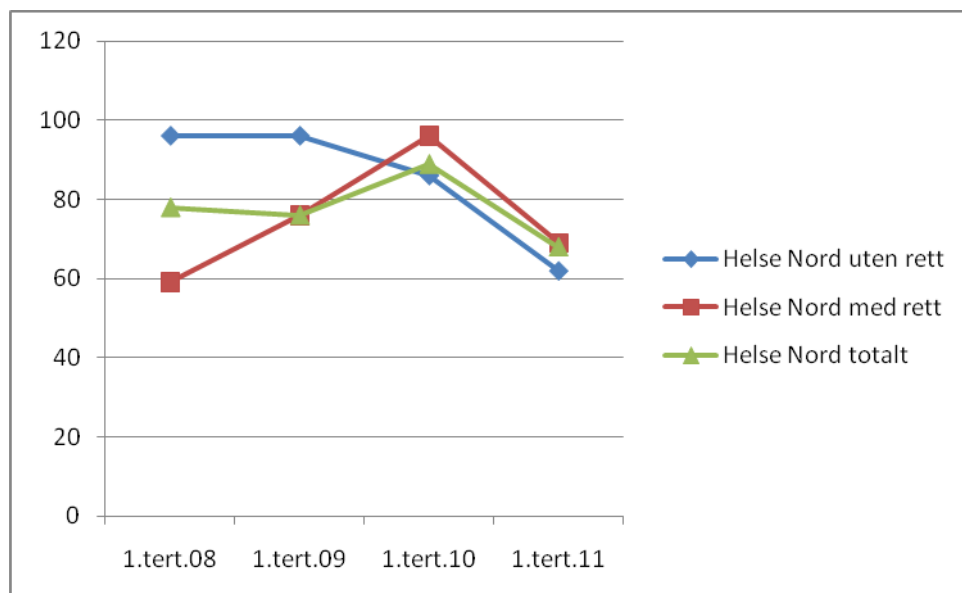


Figur 1: Figuren viser utviklingen for pasienter i PHBU for de fire RHF-ene

Foretak		1.tert.08	1.tert.09	1.tert.10	1.tert.11
Helgelandssykehuset	Uten rett	195	153	85	92
	Med rett	60	95	116	73
	Totalt	82	106	114	74
Helse Finnmark	Uten rett	32	67	141	82
	Med rett	56	104	69	78
	Totalt	89	99	72	78

NLSH	Uten rett	67	69	81	66
	Med rett	57	55	74	72
	Totalt	60	56	67	69
UNN	Uten rett		92	69	46
	Med rett		78	120	63
	Totalt		76	109	60
Helse Nord	Uten rett	96	96	86	62
	Med rett	59	76	96	69
	Totalt	78	76	89	68

Tabell 1: Ventetid ordinært avvirket etter tildeling av med og uten rett til nødvendig helsehjelp for BUP, 1. tertial 2008 tom 1. tertial 2011.



Figur 2: Figuren viser ventetidsutviklingen samlet for Helse Nord, for de med og uten rett.

Aktivitetsutvikling

Barne- og ungdomspsykiatri	2010	2011	endring 10-11
Antall polikliniske konsultasjoner	26 915	28 865	7,2 %
Antall utskrevne pasienter	98	144	46,9 %
Antall liggedøgn	4 057	4 228	4,2 %
Antall oppholdsdager	346	622	79,8 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	43 508	50 402	15,8 %

Tabell 2: Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge jan-april 2011 sammenlignet med samme periode i 2010. Økonomirapport nr. 4 – 2011

Samlet for Helse Nord ser vi en økning i poliklinisk aktivitet på 7,2 % fra 1. tertial 2010 til 1. tertial 2011.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene - prioriteringer og tiltak for å få faglige akseptable ventetider

De vises til vedtaket i *styresak 111-2010 Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien* – hvor det ble vedtatt følgende:

Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord samlet.

Adm. direktør gir en tilbakemelding til styret innen utgangen av juni 2011 med beskrivelse av de tiltak som er iverksatt, når planer fra helseforetakene og kvalitetsdata for hele 2010 foreligger.

Helse Nord har mottatt planer fra to helseforetak som er styrebehandlet. Det er fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helse Finnmark HF.

Fra Nordlandssykehuset HF har vi mottatt et forslag til plan for prioriteringer som kan sikre faglige akseptable ventetider for pasienter som er henvist til BUPA. Fra Helgelandssykehuset HF har vi mottatt innspill til plan for prioriteringer og tiltak for å oppnå akseptable ventetider fra BUP Mo i Rana.

Ventetidsutviklingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) viser en meget positiv utvikling. Det kan se ut til at det arbeidet og det fokuset som UNN har på utfordringene knyttet til ventetiden, har gitt resultater. Ventetiden for de uten rett er redusert fra 92 dager i 1. tertial 2009 til 46 dager i 1. tertial 2011. For de med rett er ventetiden redusert fra 78 dager i 1. tertial 2009 til 60 dager i 1. tertial 2011. Samlet er ventetiden redusert med 16 dager fra 1. tertial 2009 til 1. tertial 2011. Det er også positivt at Universitetssykehuset Nord-Norge HF ved direktøren følger opp saken.

Ventetiden ved Helse Finnmark HF har samlet sett hatt en positiv nedgang i ventetider for de uten rett fra 141 dager i 1. tertial 2010 til 78 dager i 1. tertial 2011. For de med rett er ventetiden økt fra 69 dager i 1. tertial 2010 til 78 dager i 1. tertial 2011. Dette bør følges nærmere opp. Samlet er ventetiden økt fra 72 dager i 1. tertial 2010 til 78 dager i 1. tertial 2011.

Adm. direktør slutter seg til bekymringen i styret i Helse Finnmark HF for de mange fristbrudd, og at det er nødvendig å gjøre prioriteringer for å fjerne fristbrudd og øke aktiviteten. Det ser ut til at rekruttering av spesialister, arbeide med faglige utfordringer ved enkelte BUP-er og overføre de gode erfaringer og kunnskap fra SANKS/BUP Karasjok til de andre BUP-ene, når det gjelder organisering av inntaksteam, utredninger, samhandling med kommunene med mer, er oppgaver som det bør arbeides videre med.

Ventetiden ved Nordlandssykehuset HF samlet sett viser en positiv utvikling. For de uten rett er ventetiden redusert fra 81 dager i 1. tertial 2010 til 66 dager i 1. tertial 2011. De har også hatt en reduksjon i ventetiden for de med rett. Her er ventetiden redusert med to dager fra 1. tertial 2010 til samme tidspunkt i 2011. Aktivitetsøkning, organisatoriske endringer og fokus på ledelse er noe som nevnes av tiltak for å få ned ventetiden.

Ventetiden ved Helgelandssykehuset HF samlet sett har hatt en positiv utvikling i forhold til fristbrudd, venteliste og aktivitetstall. Det er ventetiden for pasienter uten rett som har hatt en økning, fra 85 dager i 1. tertial 2010 til 92 dager i 1. tertial 2011. For pasienter med rett er ventetiden redusert fra 114 dager i 1. tertial 2010 til 74 dager i 1. tertial 2011. BUP Mo i Rana har hatt store utfordringer, når det gjelder bl.a. rekruttering. For å bedre kvalitet, ventetider m. m. er det igangsatt flere gode tiltak som ser ut til å ha gitt resultater. Bl.a. endringer i inntaksarbeidet, interne evalueringsdager, stort fokus på kvalitetsarbeid og krav til behandlingsplaner.

Konklusjon

Helseforetakene har gjort et godt arbeid med å redusere ventetiden innen PHBU. Den positive utviklingen har skjedd blant annet gjennom en økning i aktivitet fra 1. tertial 2010 til 1. tertial 2011. Helse Finnmark HF har ennå utfordringer knyttet til de pasienter med rett, hvor ventetiden samlet sett har økt fra 1. tertial 2010 til 1. tertial 2011.

Samlet sett er adm. direktør fornøyd med utviklingen i tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser i landsdelen. Datakvaliteten er bedret, og ventetiden er redusert fra 96 til 69 dager (1.terital 2010 til 1.terital 2011) for de pasienter med rett. Målet fremover er å holde ventetiden under 65 dager for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse RHF er fornøyd med det arbeidet som helseforetakene har gjennomført av tiltak, for å redusere ventetiden for pasienter innen psykisk helevern for barn- og ungdom.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å forstette arbeidet med å overvåke ventetidene innen psykisk helevern for barn- og ungdom.
3. Styret i Helse Nord RHF ber om at det vurderes å innføre krav om maksimal 65 dagers gjennomsnittlig ventetid (også median) ved alle helseforetak, og at dette reduseres til 25 dager innen 2014.

Bodø, den 10. juni 2011

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Tilbakemeldingene fra de enkelte helseforetakene

VEDLEGG

TILBAKEMELDING FRA HELSEFORETAKENE OM TILTAK OG ORIORITERINGER SOM ER GJORT FOR Å FÅ NED VENTETID I BUP

1. Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Direktøren ved UNN HF la frem saken for styret i møte den 23. mars 2011 *sak 17/2011 Tilbudet til barn og unge- aktivitet og ventetid*. I saken heter det bl.a:

Sammendrag

Styret i Helse Nord RHF vedtok i sak 111-2010 at helseforetakene skulle utvikle en plan for å sikre faglig akseptable ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien. Målet med denne saken er å orientere styret og Helse Nord RHF om status i dette arbeidet.

Fagområdet psykisk helsevern for barn og unge er delt mellom Barne- og ungdomsklinikken (BUK) og Allmennpsykiatrisk klinikk. Høsten 2010 startet klinikkene et systematisk samarbeid for blant annet å sikre at aktivitetsdata ved registreres, kvalitetssikres og rapporteres på samme måte. Arbeidet er nå nesten fullført. Det er iverksatt både langsiktige og ekstraordinære tiltak for å gi pasienter som ikke har fått oppfylt sin rett til helsehjelp et behandlingstilbud.

Antall tiltak per behandler per dag ligger nå godt over måltallet på 2 i begge klinikkene. Antall fristbrudd er betydelig redusert, men det var fortsatt registrert 31 fristbrudd ved utgangen av januar 2011. Ventetiden varierer fra 25 til 85 dager mellom de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene i UNN.

Direktøren er fornøyd med at arbeidet med etablering av felles rapporteringsrutiner snart er fullført, og med at antall tiltak per behandler per dag nå er bedre enn måltallet. Det er imidlertid ikke akseptabelt at det er store variasjoner i ventetidene internt i foretaket og at det fortsatt forekommer fristbrudd, og det forutsettes derfor at klinikkene utvikler tiltak for å løse disse utfordringene.

Bakgrunn

Styret i Helse-Nord RHF fattet følgende vedtak i sak 111-2010/3:

”Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord samlet.”

Målet med denne saken er å orientere styret og Helse Nord RHF om planarbeidet og status i arbeidet med å sikre faglig akseptable ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien.

Saksutredning

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er ansvaret for fagområdet psykisk helsevern for barn og unge delt mellom Barne- og ungdomsklinikken (BUK) og Allmennpsykiatrisk klinikk. Ved UNN Tromsø drives barne- og ungdomspsykiatrien integrert i BUKs samlede tilbud til barn og unge, mens tilsvarende tilbud ved de distriktspsykiatriske sentrene (DPSene) utenfor Tromsø drives integrert med resten av tilbudet innen psykisk

helsevern i regi av Allmennpsykiatrisk klinikk. Direktøren har forutsatt et nært samarbeid på fagområdet mellom de to klinikkene.

Høsten 2010 startet klinikkene et systematisk samarbeid for blant annet å sikre at aktivitetsdata registreres, kvalitetssikres og rapporteres på samme måte.

Bemannings situasjonen

Det har over lang tid vært store vansker med å rekruttere lege- og psykologspesialister ved flere enheter innen fagområdet. For disse enhetene er det en kontinuerlig utfordring å opprettholde en drift som er innenfor de formelle kravene for drift av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det har i tillegg vært mange vakante stillinger over lang tid ved enkelte enheter. Ingen stillinger holdes vakante av økonomiske årsaker, og alle ledige stiller lyses ut fortløpende. Det er ofte vanskelig å få søkere med relevant erfaring, noe som innebærer at det kan ta lang tid før en nyansettelse fører til full effekt i form av økt behandlingsskapasitet.

Det jobbes aktivt både ved BUK og Allmennpsykiatrisk klinikk med både å rekruttere, og med å videreutdanne fagpersonell som mangler nødvendig kompetanse.

Ventetid og fristbrudd

Ved UNN har det innen fagområdet psykisk helsevern for barn og unge over en lengre periode vært lang ventetid og mange fristbrudd for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Det har vært arbeidet aktivt med å bedre situasjonen. Ved enheter med mange fristbruddpasienter pågår det eller er under planlegging oppstart av midlertidig kveldspoliklinikker. Status for ventelistesituasjonen per 31.1.2011 er presentert i tabell 1.

Tabell 1. Ventelistetall poliklinisk behandling BUP januar 2011

	Ventetid ¹	Ventende ²	Nyhenviste ³	Fristbrudd ⁴
Sør-Troms BUP	70	34	18	6
BUP Nord-Troms	55	18	10	0
Midt-Troms BUP Sildsand	63	18	6	2
BUP Tromsø	58	77	48	19
Midt-Troms BUP Sjøvegan	25	9	11	0
Ofoten BUP	85	15	2	4
Totalt	-	171	95	31

¹Ventetid i antall dager for henvisninger som i løpet av januar 2011 ble ordinært avviklet.

²Antall ventende pasienter per 31.1.2011

³Antall nyhenviste pasienter i løpet av januar 2011

⁴Antall pasienter på venteliste per 31.1.2011 hvor frist for oppstart av behandling er overskredet.

En forutsetning for å ha oversikt over ventetid og fristbrudd er at ledere har tilgang på god informasjon om aktivitet og pasientstrøm. BUP-data som pasientadministrativt system gir i dag begrensede muligheter for entydig registrering og uthenting av nødvendige driftsdata.

Dette vil bli utbedret i løpet av 2011 som et resultat av Helse Nord RHF's anskaffelse av nye kliniske IT-systemer til hele regionen.

Allmennpsykiatrisk klinikk og BUK samarbeider nå om å utarbeide felles rutiner for rapportering av ventetid og fristbrudd, slik at det ved de forskjellige enheter ved UNN rapporteres sammenlignbare kvalitetssikrede aktivitetstall.

Helsedirektoratet har laget en prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge. Veilederen gir føringer for hvilke type vansker spesialisthelsetjenesten skal ivareta. Det arbeides aktivt med å sikre at de som har ansvar for å gjøre vurdering av henvisninger prioriterer pasienter i henhold til de retningslinjer som er skissert i veilederen. På sikt forventes det at dette arbeidet fører til at fagområdet psykisk helsevern for barn og unge i større grad enn i dag avgrenser seg fra å ivareta helsetjenester som kommunene har ansvar for å følge opp.

For å sikre at alle pasienter som blir utsatt for et fristbrudd skal få informasjon om sine rettigheter, benyttes Helse-Nords brevmaler ved utsendelse av informasjon til pasientene.

Antall tiltak per behandler

I produktivitetsanalyser innen psykisk helsevern for barn- og unge brukes ofte følgende indikatorer:

- Antall pasienter per fagårsverk
- Antall tiltak per fagårsverk
- Antall tiltak per pasient

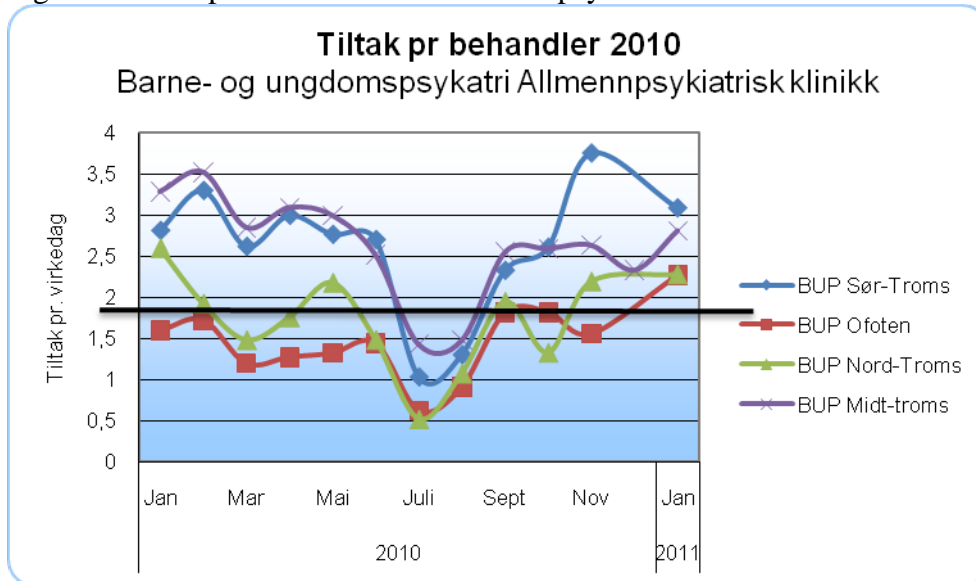
Etter å ha gjort en grundig vurdering av blant annet disse produksjonsindikatorne, konkluderte Riksrevisjonen (Dokument nr. 3:7, 2006-2007) med at det ikke finnes gode indikatorer for produktivitetsanalyse innen psykisk helsevern for barn og unge. Direktørene i de regionale helseforetakene har satt ned en arbeidsgruppe som har fått i mandat å foreslå hvilke måleparametre som bør brukes til dette formålet.

I påvente av dette har fagområdet psykiske helsevern for barn- og unge i UNN blitt enig om å bruke antall tiltak per behandler som en produktivitetsindikator, til tross for dens svakheter. Allmennpsykiatrisk klinikk og BUK har samarbeidet om å lage felles rutiner for datauttrekk, analyse og rapportering av denne indikatoren, slik at den kan brukes til å ha en oversikt over aktiviteten.

Arbeidet med å sikre lik rapportering av antall tiltak per behandler per dag er fortsatt ikke avsluttet, og det kan derfor fortsatt foreligge mindre forskjeller mellom BUK og Allmennpsykiatrisk klinikk som skyldes forskjelligheter i registreringen. Det presenteres derfor fortsatt separate oversikter for klinikkene.

I 2010 ble det ved BUP Tromsø i gjennomsnitt produsert 2,77 tiltak per behandler per dag. Tilsvarende tall for Allmennpsykiatrisk klinikk varierte fra 2,3 til 3,1 tiltak per behandler per dag i januar 2011 (figur 1).

Figur 1. Tiltak per behandler ved Allmennpsykiatrisk klinikk



Oppsummering av iverksatte og planlagte tiltak i forhold til ventetid og fristbrudd

Ved enheter med mange fristbruddpasienter pågår det eller er under planlegging oppstart av midlertidig kveldspoliklinikker. For å sikre at alle pasienter som blir utsatt for fristbrudd skal få informasjon om sine rettigheter, benyttes Helse-Nords brevmaler ved utsendelse av informasjon til pasientene. Det arbeides aktivt med å både rekruttere og utdanne helsepersonell med et spesielt fokus på lege- og psykologspesialister.

Helsedirektoratets prioriteringsveileder brukes aktivt ved vurdering av henvisninger, slik at en i størst mulig grad sikrer at spesialisthelsetjenesten ikke påtar seg behandlingsoppgaver som hører inn under kommunenes ansvarsområde.

Det er iverksatt tiltak for å sikre lik rapportering av ventetider, fristbrudd og antall tiltak per behandler. Det arbeides kontinuerlig med oppfølging av registreringspraksis og kvalitetssikring av aktivitetsdata. Det er etablert samarbeidsfora mellom BUK og Allmennpsykiatrisk klinikk, hvor det arbeides med å lage felles standarder for fagområdet psykisk helsevern for barn og unge ved UNN HF.

Vurdering

Direktøren er fornøyd med at Allmennpsykiatrisk klinikk og BUK er kommet godt i gang med å utarbeide felles rutiner for rapportering av aktivitetsdata, ventetider og fristbrudd, slik at det ved de forskjellige enheter ved UNN snart rapporteres sammenlignbare kvalitetssikrede aktivitetstall.

Gjennomsnittlig antall tiltak per behandler per dag ligger nå over måltallet på 2,0. Antall fristbrudd er betydelig redusert, men det forekommer fortsatt fristbrudd, og dette er ikke akseptabelt. Gjennomsnittlig ventetid varierer fra 25 til 85 dager ved de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene i UNN. Pasientene har krav på likeverdige tilbud og disse forskjellene er derfor heller ikke akseptable. Klinikkene må i samarbeid utvikle tiltak som sikrer kapasiteten i UNN utnyttes helhetlig slik at forskjellene i ventetider utjevnes.

Dette arbeidet vil fortsatt ha høy prioritet med sikte på å nå måltallene i Oppdragsdokument 2011.

Tromsø, 14. mars 2011

Tor Ingebrigtsen
adm. direktør

Trykte vedlegg:

1. Vedlegg: Problemer med datakvalitet og produktivitetsanalyser ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker
2. Vedlegg: Allmennpsykiatrisk klinikk.
3. Vedlegg: Barne- og ungdomsklinikken.

Styret i UNN behandlet i møte den 23. mars 2011 *sak 17/2011 Tilbudet til barn og ungeaktivitet og ventetid. Vedtaket i saken ble:*

Vedtaket:

1. *Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar saken til foreløpig orientering, og ber om at direktøren komme tilbake med saken i juni for videre oppfølging.*
2. *Styret er fornøyd med at antall tiltak per behandler per dag nå ligger over måltallet på 2.*
3. *Styret viser til at fristbrudd og store variasjoner i ventetid internt i foretaket ikke er akseptabelt, og ber derfor om at saken følges opp med ny rapportering og redegjørelse for gjennomførte og planlagte tiltak til styremøtet i juni.*

Enstemmig vedtatt

2. Helse Finnmark HF

Styret Helse Finnmarks behandlet i møte den 26. mai i år, *styresak 22/2011 Plan for faglig akseptable ventetider innen Barne- og ungdomspsykiatrien*. I saken heter det bl.a.

Ventetider

Data er hentet fra Norsk pasientregister (NPR) pr. 3. tertial 2010.

Vurderingssamtaler innen 10 virkedager:

2008: 75 % 2009: 80,9 % 2010: 79 % - innen frist.

Fristbrudd og ventetider – innen 65 virkedager (i hht prioriteringsveileder):

- Se vedlegg - Informasjon om datakvalitet og kompletthet finnes på nettsiden:

http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/paloggning/helse_nord

I BUP data som benyttes til registrering av aktivitet er det kun mulig å rapportere på antall på venteliste og ikke ventetider. Klinikken vil ta i bruk BUP Dips som registreringsverktøy så snart programmet er tilgjengelig for klinikken.

Innmeldte fristbrudd til klinikkadministrasjonen pr. 06.04.11: BUP Alta 1, BUP Hammerfest 0, BUP Karasjok 2, BUP Kirkenes: 2. Av disse 5 er 2 saker meldt til Helfo hvorav 1 ennå ikke har fått tilbud.

Status DPS Øst-Finnmark – BUP Kirkenes

BUP Kirkenes har en kjerne av fagfolk med høyskole / universitetsutdanninger som over flere år har drevet virksomheten ved BUP – Kirkenes uten fast tilstedeværelse av legespesialist og psykologspesialist. Helsetilsynet i Finnmark hadde tilsyn ved BUP Kirkenes i perioden 7. april – 20. juli 2010. Tilsynet ga 2 avvik. *Avvik 2 er enda ikke lukket. Avviket lyder: "Det er ikke etablert rutiner ved BUP Kirkenes som sikrer dokumentasjon av en faglig forsvarlig og planmessig styrt utredningsprosess av ADHD pasienter."*

Fra høsten 2010 har det vært jobbet kontinuerlig med å styrke spesialist-dekningen ved BUP Kirkenes. I mars 2011 ble det inngått avtale med psykologspesialister i BUP Alta om å jobbe 75% ved BUP Kirkenes, foreløpig ut 2011. Ambulerende psykologspesialist viderefører sin 72% stilling med 20% tilstedeværelse. Fra april 2011 har vi også en løsning der barnepsykiater skal jobbe ved BUP Kirkenes med en ukes tilstedeværelse pr måned (27 %'s stilling). Hun har tidligere jobbet ved BUP Karasjok. Situasjonen pr. april 2011 er at det foreligger en midlertidig akseptabel på bemanningen.

Situasjonen ved BUP Kirkenes har vært diskutert i klinikkledelsen gjentatte ganger. Ut fra situasjonen og avviket har klinikkssjef gitt direktøren tilrådning om at BUP Kirkenes midlertidig legges administrativt og faglig under SANKS / DPS Midt – Finnmark som en egen avdeling.

Pr. 06.04.11 er det 46 pasienter som ikke er tildelt behandler og som enten står i kategorien "i gang" men uten tildelt pasientansvarlig behandler, i "ventefase" eller til "inntak" på grunn av treghet i vurderingssamtalene. Det er 15 fristbrudd.

Det jobbes intenst med å kvalitetssikre og få kontroll over ventelistene. P.t er den totale ventetiden på 83 dager, dvs. noe i underkant av 3 mnd.

***SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse) /
DPS Midt Finnmark – BUP Karasjok***

BUP Karasjok er ett av 3 kraftsenter i Helse Nord RHF og har ansvar for å utdanne spesialister. Enheten har god dekning av spesialister, men er sårbar. Forskning som er en kjerneoppgavene i kompetansesentret.

Tiltak iverksatt 2010:

- Felles inntaksteam for hele avdeling barn og unge
 - Barn og unge kommer til riktig enhet, fokus på samarbeid internt, fleksibilitet/samarbeid på tvers av enhetene, særlig ift bruk av spesialister
- Fokus på effektiv utredning med tanke på rask behandling av saker
- Behandlingsmøte/konsensusmøte senest 6 uker etter at utredningen har startet.
 - Når utredningene er gjennomført av andre en psykolog- eller legespesialist, avholdes det et konsensusmøte/behandlingsmøte hvor saken legges fram for minimum 1 spesialist.
- Effektivitet i forhold til utskrivninger og overføringer til kommunene
 - Raskere overføring tilbake til kommunene
- Co-terapeut
 - Diverse utredninger og oppgaver fordeles mellom hovedterapeut og co-terapeut
- Fokus på flaskehals i utredningene – eks. nevropsykologisk utredning. Situasjonen vil bedres fra april da 2 spesialister kommer tilbake.

SANKS – BUP Karasjok ivaretar fra 1.5.11 det administrative og faglige ansvaret for BUP Kirkenes. For å styrke spesialisttilbudet vil stillingen som barne- og ungdomspsykiater i Kirkenes bli lyst ut med arbeidssted Kirkenes, alternativt Karasjok.

DPS Vest-Finnmark

BUP Alta har over tid slitt med lange ventelister og fristbrudd. Alta har en befolkningsvekst som tilsier en økning med en behandler pr. 4. år.

I 2010 holdt BUP Alta seg innenfor frister for vurdering og ventetider. Det er fortsatt behov for styrking av legespesialister. Lokaltetene er også en utfordring.

Tiltak i BUP Alta i 2010 har vært fortsatt fokus på pasientforløp. Evaluering av saker gjøres systematisk. Spesialistene kvalitetssikrer pasientforløpene hvor det er påkrevd. Ved inntak brukes prioriteringsveileder, og de ventetider som denne gir.

Status pr. mars 2011 er 4 fristbrudd. Med ansatte i alle stillinger har BUP Alta ikke problem med å holde frister. 75 % psykologspesialist er midlertidig fra januar 2011 arbeider på BUP Kirkenes for å avhjelpe situasjonen. Kritiske punkt er særlig legesituasjonen. Seksjonen er i dialog med legespesialister i rekrutteringsøyemed. BUP tilfredsstillt kravet til faglig forsvarlighet.

BUP – Hammerfest har sjelden fristbrudd. Seksjonen har 1 vakant psykologstilling, men har fått lege under utdanning som konstituert overlege. BUP Hammerfest har noen brudd på vurderingsgarantien < 10 dager. Det er av og til en utfordring for pasienter og pårørende og pasienter og komme til konsultasjon på kort varsel.

Styret i Helse Finnmark vedtok følgende enstemmig:

Vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF registrerer en positiv utvikling innen barne- og ungdomspsykiatrien. Styret er likevel bekymret for de mange fristbrudd og ber derfor klinikken prioriterer de kliniske oppgavene fremover. Dette for å fjerne fristbrudd og øke aktiviteten, jfr. oppdragsdokumentet.
2. Styret for Helse Finnmark HF tar til etterretning de foreslåtte tiltakene både på klinikk- og avdelingsnivå som er skissert.
3. Styret i Helse Finnmark HF ber om at det vies spesiell oppmerksomhet mot den midlertidige organiseringen av BUP Kirkenes under SANKS – BUP Karasjok og imøteser en evaluering av organiseringen ca. mai neste år – om tiltaket har hatt ønsket effekt.
4. Styret i Helse Finnmark HF forutsetter at rekrutteringen av kvalifiserte spesialister (barne- og ungdomspsykiater og spesialist i barne- og ungdomspsykologi) til BUP Kirkenes spesielt og til foretaket generelt, fortsetter med uforminsket styrke.

3. Nordlandssykehuset HF

Forslag til plan for prioriteringer og tiltak som kan sikre faglig akseptable ventetider i for pasienter som er henvist til BUPA, NLSH-HF

I Oppdragsdokument for NLSH for 2011 står det i kapittel 4, under pkt 4.2.2. *Psykisk helsevern* at det skal utarbeides en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Til tross for økt aktivitet ved de ulike enhetene i BUPA, sliter vi med å komme ytterligere ned i ventetid og total unngåelse av fristbrudd. Hovedforklaringen er at henvisningsmengden øker mer enn vår økte aktivitet, og at vi totalt sett gir flere pasienter tilbud enn andre deler av landet (høy dekningsgrad). Etter mitt skjønn er mine medarbeidernes arbeidskapasitet godt utnyttet og arbeidsmiljøundersøkelsen "God vakt" viser at opplevd arbeidspress og belastning i poliklinikkene er økende. Vi gjør endringer i forhold til organisering av arbeidet og har fokus på generelle forhold som god ledelse, godt arbeidsmiljø, lavt sykefravær og god faglighet. Den nasjonale prioriteringsveilederen for BUP brukes aktivt ved vurdering av rettighetsstatus og fristfastsettelse. Vi kan ikke se at vi kan klare å oppnå vesentlig reduksjon i våre ventetider ved å innføre nye arbeidsmåter. Vi har derfor valgt å se på andre mulig løsninger for å sikre at ventetidene er akseptable og for å unngå fristbrudd.

Følgende tiltak mener vi vil kunne gi en effekt:

- ✓ En del oppgaver som i dag ivaretas av klinisk personale kunne vært ivaretatt gjennom økt merkantil bemanning, herunder en del korrespondanse og punching av aktivitetsdata. Ved å flytte oppgaver fra behandlere vil man kunne fristille noe tid som kan brukes på direkte pasientarbeid.
- ✓ BUPA mener det er hensiktsmessig å se på ressursfordelingen mellom døgnetenhetene og de polikliniske enhetene med tanke på en eventuell omfordeling. En eventuell omfordeling vil ikke kunne iverksettes på kort sikt men dersom man ender opp ned at dette er hensiktsmessig, vil det kunne utgjøre en betydelig forskjell. En forutsetning er at frigjorte ressurser fra døgntilbud beholderes i BUPA og kan benyttes til å styrke polikliniske tilbud.
- ✓ Avdelingen har gått med mindreforbruk gjennom flere år. Muligheten for å bruke mindreforbruket på kveldsåpen poliklinikk gjennom avtalt overtid i perioder blir nå utredet, og vil muligens kunne gjennomføres i løpet av høsten 2011. Endelig avklaring vedrørende gjennomførbarhet av et slikt tiltak vil tidligst foreligge i løpet av sommeren.
- ✓ Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten, PPT, barnevern og BUFETAT både før henvisning og etter avsluttet behandling hos oss.

4. Helgelandssykehuset HF

BUP Mo i Rana - Innspill til plan for prioriteringer og tiltak for å oppnå akseptable ventetider i BUP

Det refereres Helgelandssykehuset oppdragsdokument 2011 punkt 4.2.2:

”Helgelandssykehuset skal utarbeide en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien. Planen skal være styrebehandlet og innsendt pr. 1.tertial.”

BUP Rana har de siste to årene klart å jobbe oss ut av en situasjon med lange ventetider, mange fristbrudd og lave aktivitetstall, og vi håper at våre erfaringer kan være nyttige i forhold til den aktuelle planen som skal utarbeides.

Tilstandsbeskrivelse 2008 - 2010:

BUP Rana opplevde i 2008 en 25 % økning av antall henvisninger. I samme år sluttet nesten halvparten av de ansatte på avdelingen av ulike grunner. Dette medførte vanskelige arbeidsforhold, økende ventelister, og mot slutten av 2008 begynte fristbruddene å komme. I 2009 hadde vi svært mange fristbrudd, på tross av flere nye ansettelses. Det ble iverksatt mange tiltak for å endre dette gjennom 2009 og 2010.

Tiltak som ble iverksatt i 2009 og 2010 for å redusere ventetiden:

- **Endringer i inntaksarbeidet:** mindre ressursbruk på inntaksvurderinger, en person mindre i inntaksteamet, betydelig reduksjon i bruk av vurderingssamtaler, effektivisering i journalføring og dokumentasjon, skriftlige rutiner for inntaksarbeid som årlig har blitt revidert, fokus på at vi er en spesialisthelsetjeneste (og dermed noe flere avviste henvisninger der vi mener at kommunehelsetjenesten kan ivareta problematikken)
- **Endring i fordelingsrutiner** (fordeling av pasientsaker til behandlerne): Saker fordeles direkte fra inntaksmøtet. Det forventes at hver behandler i 100 % stilling tar imot 2 nye saker hver måned, et krav som er tydeliggjort i avdelingen gjennom gjentatt muntlig informasjon og skriftlige rutiner.
- **Halvårlige evalueringsdager:** På evalueringsdagene tar vi opp avdelingens overordnede mål, og jobber sammen med løsninger for å oppnå målene. Dagen styres av avd.leder og spesiaslister. Jobbkraav tydeliggjøres, og det er fokus på kvalitetsarbeid og rutiner. Motargumenter tas opp og diskuteres. Vedtak som fattes er bindende fram til neste evalueringsdag.
- **Kvalitetsuke i januar:** vi har brukt kvalitetsuka til internundervisning i relevant lovverk, journalføring og dokumentasjonskrav, vurdering av selvmordsrisiko, katastrofe/akuttrutiner, oppfriskningskurs i datarutiner (inkl doc map, avviksregistrering, min gat osv). Vi har og hatt fokus på den enkeltes arbeidsrutiner og tidsbruk.
- **Innføring av skriftlige rutiner:** vi har nå skriftlige rutiner for de fleste av våre utrednings- og behandlingsområder.
- **Endringer i møtестruktur og drift:** vi har lagt opp møtестrukturen slik at det alltid skal være spesialist tilstede på behandlingsmøter og diagnosemøter, internundervisning har i stor grad blitt brukt til interne prosedyrer, rutiner og kvalitetssikring
- **Innføring av krav om signert behandlingsplan:** Vi har jobbet aktivt med å få implementert behandlingsplan i alle saker siden 2008, men dette har vi foreløpig ikke

lyktes med. Vi har ved evalueringen 7.1.2011 innført krav om at alle behandlingsplaner skal være signert av spesialist, og dette skal følges tett opp fram til sommeren 2011, der målet er at 100 % av sakene skal ha signert behandlingsplan etter 2 mnd.

Effekt av tiltak:

BUP Rana har hatt en svært positiv utvikling gjennom 2010 i forhold til både fristbrudd, venteliste og aktivitetstall.

Hva har skapt en positiv endring:

Når man iverksetter mange tiltak i løpet av kort tid, kan man spekulere på hva som egentlig har skapt en endring. I tillegg har vi fått nye folk og flere stillinger på BUP. Samtidig vil jeg si at det er ressurskrevende med mange nye folk samtidig, det tar en tid før nyansatte er i full aktivitet, og noen av de nye sluttet igjen etter kort tid. Jeg mener derfor at noen komponenter i omstruktureringen har vært vesentlige for den positive utviklingen vi har hatt:

- Vi har gjort arbeidskravene til de ansatte så tydelige som mulige
- Vi har i større grad tatt styring over behandlernes arbeidssituasjon, gjennom fordeling av saker, formelle krav til utredning og behandling, tidsfrister, krav til dokumentasjon, lengde på behandlingsforløp, lengde på konsultasjoner osv.
- Spesialister, avd.leder og senterleder har vært samkjørte i endringsprosessen og dratt i samme retning.
- Det har vært tydeliggjort at spesialistene har en overordnet rolle i forhold til kvalitetsutvikling og faglig utvikling i avdelingen. Vi har laget flere kontrollpunkter i saksforløpet som sikrer at alle saker blir vurdert av spesialist i løpet av behandlingsepisoden på BUP (inntak, behandlingssmøte, diagnosemøte, behandlingsplan, epikrise). Dette mener vi øker faglig kvalitet på tjenestetilbudet, behandlingen blir mindre ”privatisert” og personavhengig, og vi vil få større kontroll over behandlingsslengde og omfang.

Hva må til for å vedlikeholde dagens situasjon (og bli enda bedre):

Vi har nå rutinen på plass, målsettinger og arbeidskrav er tydelige for de ansatte, og aktivitetstall og venteliste er på akseptable nivå. Vi har enda en vei å gå når det gjelder behandlingsplaner, lengde på behandlingsforløp, avslutning av saker og epikriser. Jeg mener at det som må til for å komme videre i prosessen er:

- Innføring av **kontrollrutiner** for å sikre at arbeidskrav faktisk oppfylles (helt konkrete tiltak som å regelmessig gå gjennom journaler, telle antall signerte behandlingsplaner inne 2 mnd, telle antall diagnoser innen 6 direkte tiltak osv).
- Systematisk bruk av **avviksmeldinger** for å avdekke interne svakheter med rutiner og drift
- Innføring av **konsekvenser** dersom arbeidskrav ikke oppfylles (med vekt på individuelle hjelpetiltak for den enkelte behandler, men og konsekvenser som mer styring av timeplan, ukentlig gjennomgang sammen med avd.leder osv ved gjentatte avvik fra kravene)
- Økt **positiv tilbakemelding** på det som er bra