Region Stockholm

15

Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om långa väntetider för barn och unga med psykisk ohälsa

HSN 2019-1813

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Julia Lindström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-11-29

HSN 2019-1813

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om långa väntetider för barn och unga med psykisk ohälsa

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Socialdemokraterna ett antal frågor rörande hur väntetiderna inom tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa ser ut, vad som är dess orsaker och om det finns planer på att öka den geografiska spridningen av mottagningar.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Socialdemokraterna om långa väntetider för barn och unga med psykisk ohälsa

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Socialdemokraterna ett antal frågor rörande väntetiderna inom första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Dessa insatser är utformade som ett tilläggsuppdrag som vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård respektive vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) kan ansöka om. I skrivelsen hänvisar Socialdemokraterna till en tidigare rapport som Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) publicerade 2018 som bland annat beskriver väntetiderna inom tilläggsuppdraget. Socialdemokraterna efterlyser aktuell statistik gällande väntetiderna för mottagningarna och undrar varför

statistiken från Region Stockholm i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) databas för väntetider, vantetider.se, är bristfällig.

Överväganden
Inledningsvis är det motiverat att göra ett begreppsligt klargörande. Det finns olika definitioner av begreppet ”första linjens psykiatri”. Detta begrepp refererar i vissa fall till samtliga psykosociala insatser på primärvårdnivå medan det i andra fall enbart refererar till tilläggsuppdraget för barn och unga med psykisk ohälsa. Förvaltningen har utgått från att Socialdemokraterna åsyftar den senare definitionen i sin skrivelse. De svar som presenteras nedan omfattar således endast tilläggsuppdraget.

Fråga 1: *Hur ser väntetiderna ut inom första linjens psykiatri i Region Stockholm? Hur många får ett första besök inom vårdgarantins 3 dagar? Hur många får ett första besök inom vårdgarantins tidigare gräns på 7 dagar?*

Förvaltningen har under en längre tid arbetat för att utveckla en automatiserad väntetidsrapportering. Sedan april 2019 kan väntetiderna följas internt men fortfarande återstår en process för att statistiken ska bli rättvisande. Enligt de uppgifter som hittills rapporterats till förvaltningen (april-september 2019) så har cirka 15 procent av alla patienter fått ett förstabesök inom tre dagar inom tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm (inklusive Norrtälje) medan cirka 26 procent av patienterna fick ett förstabesök inom sju dagar.

Statistiken ger en indikation om hur väntetiderna inom tilläggsuppdraget ser ut men är i behov av ytterligare kvalitetssäkring, exempelvis behöver data stämmas av med vårdgivare. Statistiken utgår från SKL:s mätmetod för väntetider för ett förstabesök. Med förstabesök avses de vårdkontakter som omfattas av vårdgarantin. Statistiken utgår från vårdgivarnas registrering och rapportering till Gemensamt Vårdregister. Detta medför att vårdkontakterna måste registreras på ett särskilt sätt för att de ska ge utslag i väntetidsstatistiken.

Ett förstabesök inom tre dagar är inte detsamma som vårdgarantin inom primärvården. Från och med den 1 januari 2019 har den nationella vårdgarantin i primärvården förändrats från en besöksgaranti till läkare inom sju dagar till en bedömningsgaranti. Det innebär att den medicinska bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som har kompetens för att bedöma patientens tillstånd och

behov av hälso- och sjukvård. Tidsgränsen för den medicinska bedömningen är tre dagar.

Fråga 2: *Hur ser väntetiderna ut inom respektive utav de 46 mottagningarna inom första linjens psykiatri?*

I dagsläget finns det 49 aktiva mottagningar inom tilläggsuppdraget barn och unga psykisk ohälsa i Region Stockholm (inklusive Norrtälje). Statistiken baseras dock på 47 mottagningar då två av dem inte påbörjat sin verksamhet under tiden för väntetidsmätningen. Enligt de uppgifter som hittills rapporterats till förvaltningen från den automatiserade väntetidsmätningen så är variationen stor mellan mottagningarna. Faktorer som kan påverka variationen är exempelvis rutiner för rapportering av vårdkontakter, om mottagningen är nystartad och antal besök under tiden för mätningen. Eftersom statistiken är i behov av ytterligare kvalitetssäkring och förankring med vårdgivarna avvaktar förvaltningen med att publicera information från respektive mottagning.

Fråga 3: *Varför finns inte statistik från mer än en mottagning i Region Stockholm på vantetider.se när till exempel Västra Götalandsregionen har statistik från 13 mottagningar och Region Skåne från 7?*

Den statistik som i dagsläget finns publicerad på SKL:s databas för väntetider inom första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm bygger på manuellt inrapporterad data från en vårdgivare. I syfte att undvika administrativt merarbete för vårdgivarna har förvaltningen utvecklat en automatiserad väntetidsmätning. För att väntetidsmätningen ska bli representativ krävs ytterligare validering utifrån en kvalitetssäkringsprocess samt kommunikations- och utbildningsinsatser som tydliggör vad som förväntas av vårdgivarna utifrån vårdgarantin och hur vårdkontakterna ska registreras och rapporteras. Vidare har SKL:s uppföljningsmodell varit under revidering och förvaltningen gör nu en översyn av hur SKL:s nya modell ska tillämpas i Region Stockholm. En ytterligare faktor som påverkat arbetet med att presentera väntetiderna är att förvaltningen har inväntat resultaten av den förstudie som gjorts gällande en förstärkt första linje för psykisk ohälsa i vilken framtiden för tilläggsuppdraget har behandlats.

Fråga 4: *Vad är hälso- och sjukvårdsförvaltningens bild gällande orsaken bakom de långa väntetiderna inom första linjens psykiatri för barn och unga? Delar förvaltningen bilden från CES att den ojämlika geografiska fördelningen av första linjen-mottagningar är en viktig förklaring?*

CES-rapporten lyfter fram flera olika utvecklingsområden gällande tilläggsuppdraget. Ett av dem är den geografiska spridningen, där de intervjuade uppgett den som en viktig orsak till långa väntetider och låg tillgänglighet. Men rapporten lyfter även fram andra orsaker, som exempelvis behovet av fler mottagningar, att de behöver vara stabila och att det är alltför sårbart med små mottagningar med liten bemanning.

Förvaltningen delar bilden av att den ojämna geografiska fördelningen kan påverka väntetiderna, men ser även att andra faktorer som CES-rapporten lyfter fram spelar in. Det finns exempelvis svårigheter med att mottagningarna ska täcka in hela kompetensområdet 0 till 17 år. Det behöver även tydliggöras vilka barn och unga som bör tas omhand av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) respektive första linjen eftersom det upplevs som otydligt av verksamheterna. Andra faktorer kan handla om att man behöver utveckla andra arbetssätt för att nå barn och unga i socioekonomiskt utsatta områden då de i lägre utsträckning söker sig till dessa mottagningar.

Sedan rapporten publicerades 2018 har antalet mottagningar ökat men fortfarande utgör första linjen en begränsad resurs om man jämför med exempelvis BUP och i många fall handlar det om små mottagningar som har svårt att bemanna med rätt kompetens. Förvaltningen ser även att söktrycket är ojämnt fördelat i länet. Vissa mottagningar som startat upp i socioekonomiskt utsatta områden har exempelvis haft svårt att få patienter till sina mottagningar och har upphört på grund av detta. Medan en del mottagningar har ett väldigt högt söktryck från patienter trots att det finns flera mottagningar med tilläggsuppdrag i närområdet. I det förstudiearbete som gjorts gällande en förstärkt första linje för psykisk ohälsa har flera av ovanstående faktorer uppmärksammats.

Fråga 5: *Finns det planer på att åstadkomma en mer jämlik fördelning av första linjens psykiatri i länet? Hur ska detta i så fall gå till när första linjen uppdraget är organiserat som ett frivilligt tilläggsuppdrag utan möjlighet att styra den geografiska etableringen?*

Det finns en tydligt uttalad ambition i det budgetuppdrag politiken gett för 2020 att åstadkomma en mer jämlik vård i regionen och öka den geografiska spridningen av primärvårdens psykosociala insatser. Denna ambition uttrycktes även i budgetdirektiv 2019 då förvaltningen fick i uppdrag att utreda hur de psykosociala insatserna på primärvårdsnivå kan stärkas, med utgångspunkt från nuvarande husläkarmottagningsstruktur.

Förvaltningen har med grund i detta direktiv genomfört en förstudie om en förstärkt första linje för psykisk ohälsa under 2019. Geografisk spridning och tillgänglighet har varit centrala teman under arbetets gång. Förstudien har resulterat i ett flertal rekommendationer, däribland att utreda styrningsmodellen för att säkerställa en jämn fördelning över regionen samt utreda den geografiska spridningen utifrån ett tillgänglighets- och kompetensperspektiv. Förvaltningen startar nu ett genomförandeprojekt med utgångspunkt från förstudiens rekommendationer. Arbetet samordnas med det arbete som görs inom ramen för den strategi för en stärkt primärvård som förvaltningen färdigställer under 2019. Genomförandet inbegriper revidering av avtal med konkreta förändringar av uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning. Förändringarna har rekommendationerna i förstudien som utgångspunkt.

Den geografiska etableringen kan styras på olika sätt inom olika avtalsformer. Inom ett befintligt vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) kan geografisk etablering styras exempelvis genom ersättningsmodellen, med en differentierad ersättning utifrån geografisk spridning, eller i kombination med upphandling enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) eller direktavtal för landstingsdrivna utförare. Utredning av lämplig avtalsform för tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa kommer ske inom ramen för genomförandeprojektet.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-11-29

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2019-09-26

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 22

Skrivelse om långa väntetider för barn och unga med psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan har de senaste åren ökat och särskilt markant är ökning bland barn och unga. I Region Stockholm ska barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa kunna vända sig till de vårdcentraler samt BUMM-mottagningar som ansökt om tilläggsuppdraget för första linjens psykiatri. Det kan till exempel handla om barn och unga med ångest och depression. En tidigare granskning från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) visar att den ojämna geografiska tillgången till första linjens psykiatri leder till väldigt långa väntetider. Granskningen som publicerades 2018 visade bland annat att var fjärde person som sökte sig till första linjen fick vänta mellan 1 till 3 månader för ett första besök. Ytterligare 12 procent av mottagningar hade intagningsstopp. Detta är särskilt allvarligt då vi vet att tidiga insatser är avgörande för att främja psykisk hälsa och förhindra att tillståendet förvärras.

Sedan granskningen av CES saknar vi en heltäckande statistik för väntetiderna inom första linjens psykiatri i regionen. I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) databas vantetider.se kan vi däremot se att endast 5 procent av de sökande till första linjens psykiatri för barn och unga i Region Stockholm får en tid inom sju dagar. Detta är betydligt lägre än rikssnittet som ligger på 35 procent. Statistiken för Region Stockholm är däremot väldigt bristfällig då den endast baseras på statistik från en enda vårdcentral. Således saknar vi data för hur väntetiderna ser ut på de övriga mottagningarna i länet.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

- Hur ser väntetiderna ut inom första linjens psykiatri i Region Stockholm? Hur många får ett första besök inom vårdgarantins 3 dagar? Hur många får ett första besök inom vårdgarantins tidigare gräns på 7 dagar?

- Hur ser väntetiderna ut inom respektive utav de 46 mottagningarna inom första linjens psykiatri?

- Varför finns inte statistik från mer än en mottagning i Region Stockholm på vantetider.se när till exempel Västra Götalandsregionen har statistik från 13 mottagningar och Region Skåne från 7?

- Vad är hälso- och sjukvårdsförvaltningens bild gällande orsaken bakom de långa väntetiderna inom första linjens psykiatri för barn och unga? Delar förvaltningen bilden från CES att den ojämlika geografiska fördelningen av första linjen-mottagningar är en viktig förklaring?

- Finns det planer på att åstadkomma en mer jämlik fördelning av första linjens psykiatri i länet? Hur ska detta i så fall gå till när första linjen uppdraget är organiserat som ett frivilligt tilläggsuppdrag utan möjlighet att styra den geografiska etableringen?