

Landstingsstyrelsen

Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

På vårt uppdrag har revisionskontoret med hjälp av konsultbyrån KPMG granskat Barn- och ungdomspsykiatri. Den övergripande revisionsfrågan i granskningen har varit att undersöka om landstingets insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiatriska sjukdomar motsvarar invånarnas behov, landstingets mål samt nationella krav och riktlinjer. Granskningen har också belyst om det finns en ändamålsenlig samverkan, i samband med dessa insatser, såväl inom landstinget som mellan landstinget och länets kommuner.

Granskningen har omfattat analyser av interna och nationella dokument, rapporter inom området samt intervjuer med verksamhetsföreträdare. Två enkätundersökningar har genomförts varav den ena riktats till kommunernas socialtjänst och elevhälsa och den andra riktats till cheferna inom landstingets hälsocentraler.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Sammanfattningsvis är vår bedömning att landstingets insatser för barn och ungdomar med psykiska ohälsotillstånd och psykiatriska sjukdomar, i många delar, ger förutsättningar för en god vård och att denna i stort uppfyller invånarnas behov och de nationella krav som ställs på tillgänglighet.

Svårigheter med att rekrytera och behålla vissa nyckelkompetenser som exempelvis psykologer och psykiatriker är dock en potentiell risk för de verksamheter som behandlar barn och ungdomar med psykisk ohälsa, däribland Barn- och ungdomspsykiatri. Vi vill även fästa uppmärksamhet på den risk för undanträngning, av barn och ungdomar med behov av omfattande insatser, som kan uppstå i samband med de insatser som görs för att erhålla de statliga bidraget som utgår när kravet för den förstärkta vårdgarantin uppnås.

I granskningen har framkommit följande behov av förbättringar:

- Uppdraget för de olika aktörerna, i det "samlade omhändertagandet" av barn och ungdomar med psykisk ohälsa, behöver förtydligas. Detta gäller både inom landstinget och mellan landstinget och kommunerna.

I granskningen har framkommit att det saknas en gemensam definition av vad som är basinsatser – som riktar sig till alla och vad som är första linjens insatser – som innebär utredning och behandling av lindrigare tillstånd, samt vad som är specialistnivå.

Barn- och ungdomspsykiatri är den verksamhet inom landstinget som getts det formella ansvaret för första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa och psykiatriska sjukdomar/funktionshinder. Vår enkätundersökning visar dock att insatser för denna grupp barn och ungdomar i praktiken även utförs i

primärvården - som följd av att detta är basen för hälso- och sjukvården. Dessa insatser har dock inte tydliggjort i uppdraget till primärvården.

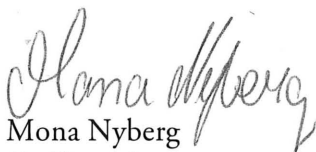
- Vi efterlyser en konsekvensanalys inför det beslut som togs om att tilldela Barn- och ungdomspsykiatri ansvaret för första linjens insatser.
- I granskningen har framkommit att andelen registrerade patienter i flera av kvalitetsregistren är låg. De mål som satts för denna registrering är inte tidsbestämda och det saknas därmed en tydlig målbild.


Vi rekommenderar att deltagande i kvalitetsregistren bör öka för att förbättra möjligheterna till att följa upp verksamheten men även att kunna jämföra sig med andra enheter som behandlar samma patientgrupper. Extra angeläget är deltagande i nämnda register mot bakgrund av den rapport som SBU (Statens beredning för medicinsk utredning) nyligen presenterade och som visade på stora kunskapsluckor när det gäller utredningar och behandling av barn och ungdomar med ADHD.

- Vi rekommenderar att Barn- och ungdomspsykiatri vidtar nödvändiga åtgärder för att klara målet om diagnosregistrering. I granskningen har framkommit att ca 40 procent av läkarbesöken inte var diagnosregistrerade inom stipulerad tid, en brist som kan minska patientsäkerheten.

Vi emotser senast den 5 mars 2012 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri.

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Samtliga enhetschefer i Primärvården
Chefen för primärvården
Chefen för Barn- och ungdomspsykiatri



Jämtlands läns landsting

Granskning barn- och

ungdomspsykiatri

KPMG AB

2012-01-09

Antal sidor: 28

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Bakgrund	5
3.	Syfte och revisionsfrågor	5
4.	Revisionskriterier	6
5.	Ansvarig nämnd	6
6.	Metoder	6
7.	Projektorganisation	6
8.	Definitioner	7
9.	Lagar, föreskrifter och riktlinjer inom området	7
10.	BUP:s organisation och uppdrag	9
10.1	Iakttagelser	9
10.2	Socialstyrelsens tillsyn	10
10.3	BUP – första linjens uppdrag	10
10.4	Slutenvård	11
11.	Tillgänglighet	12
11.1	Iakttagelser	12
12.	Behandling och utredning av neuropsykiatriska funktionshinder	14
13.	Samverkan och ansvarsfördelning mellan aktörerna	15
13.1	Iakttagelser	15
13.1.1	Samverkan med landstingsverksamheter	16
13.1.2	Samverkan med kommunala aktörer	22
14.	Kompetensen inom BUP	26
14.1	Iakttagelser	26
15.	Utvärdering och uppföljning av verksamheten	27
15.1	Iakttagelser	27

1. Sammanfattning

KPMG AB har på uppdrag av revisionskontoret i Jämtlands läns landsting (JLL) genomfört projektet ”granskning av barn- och ungdomspsykiatri (BUP)”. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2011.

Granskningen har genomförts genom studier och analyser av interna och nationella dokument, rapporter inom området samt intervjuer med verksamhetsföreträdare. Dessutom har enkätundersökningar genomförts riktade till kommunernas socialtjänst, elevhälsa och hälsocentraler.

Det huvudsakliga syftet med granskningen var att belysa om landstingets insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiatriska sjukdomar motsvarar invånarnas behov, landstingets mål samt nationella krav och riktlinjer. Granskningen har också belyst om det finns en ändamålsenlig samverkan gällande detta, såväl inom landstinget som mellan landstinget och länets kommuner.

Nedan sammanfattas granskningen utifrån de formulerade revisionsfrågorna, med kommentarer och förslag på förbättrings- och utvecklingsområden.

Finns mål för produktionen, tillgängligheten mm?

BUP har ett uppdrag som omfattar både första linjen och specialiserad barn- och ungdomspsykiatri inom Jämtlands läns landsting. BUP uppfyller den nationella förstärkta vårdgarantin och Jämtlands läns landsting erhöll därför 3,5 miljoner kronor i statsbidrag år 2010 för att fortsätta arbetet med att förbättra tillgängligheten inom området barn och ungdomars psykiska hälsa.

I Verksamhetsplanen för BUP finns särskilda uppdrag och mål för verksamheten.

Uppdraget att slutföra arbetet med samverkansavtal mellan BUP och länets kommuner är inte genomfört. Avtalet med Östersunds kommun är i slutfasen och man beräknar att slutföra det under början av 2012. Därefter planeras att påbörja arbetet med samverkansavtal med övriga kommuner i länet. Uppdraget att implementera identifierade möjligheter till förbättring av samverkansrutiner för unga med neuropsykiatriska svårigheter mellan Föräldra- och barnhälsan, Barn- och ungdomshabiliteringen och BUP har inte genomförts under 2011. Däremot har uppdraget att förbättra samverkan med vuxenpsykiatri genomförts.

Av målen som handlar om ”god vård”, som inte är tidsbestämda, har inte målen om deltagande i kvalitetsregister uppnåtts eller diagnosregistrering två månader efter avslutat vårdtillfälle uppfyllts. En större andel av patienterna vid BUP är diagnosregistrerade inom två månader, men dock är det fortfarande cirka 35 procent som inte registreras, vilket gör att man är ganska långt ifrån målet 100 procent.

Finns en klar gränsdragning mot andra aktörer som t.ex. primärvård och kommunernas elevhälsoverksamhet?

Vi bedömer att det i flera avseenden, trots BUP:s uppdrag, är oklart definierat vad de olika aktörernas uppdrag är, både inom landstinget och mellan landsting och kommuner. De kommande samverkansavtalen bör öka tydligheten. Det saknas en gemensam definition av vad som är basinsatser – som riktar sig till alla och vad som är första linjens insatser – som innebär utredning och behandling av lindrigare tillstånd samt vad som är specialistnivå.

Den genomförda enkäten med hälsocentraler visar att hälsocentralerna inom Hälsoval i Jämtland tar ansvar för barn och ungdomar med psykiska symtom. Det innebär att primärvårdsnivån inom JLL tar ett första linjens ansvar för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiska symtom. Detta är inte tydliggjort i uppdraget till hälsocentralerna.

Finns kompetenser för att identifiera och behandla även neuropsykiatriska tillstånd bland barn och ungdomar?

Granskningen har lett fram till bedömningen att det i dagsläget finns en personalbemanning med adekvat kompetens för utredning och behandling av barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inom JLL. Speciellt gäller detta om man **ser den samlade kompetensen** som finns inom Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabiliteringen. Ett observandum är dock den nationella bristen på psykologer med neuropsykologisk kompetens och specialistutbildade läkare inom barn- och ungdomspsykiatri samt barnneurologi.

Sker en systematisk uppföljning av verksamheten?

BUP har påbörjat ett utvecklingsarbete för att förbättra utvärdering och uppföljning. Ett ökat deltagande i kvalitetsregister skulle kunna innebära bättre möjligheter att följa upp sin egen verksamhet men även att kunna jämföra sig med andra enheter som behandlar samma patientgrupper. Verksamheter deltar i den nationella patientenkäten under hösten 2011.

Sker dokumentation enligt regelverket?

BUP har inte uppfyllt kraven om diagnossättning. Att uppfylla dessa krav är en prioriterad uppgift inom BUP. Detta är också formulerat som ett speciellt uppdrag till verksamheten för år 2011. Som nämns ovan är detta uppdrag inte uppfyllt fullt ut.

Har BUP en fungerande avvikelshantering och görs händelseanalyser då vårdskador uppstått?

Det finns fastlagda rutiner för avvikelshantering. De avvikelser som rapporteras handlar om felbokningar, felskrivning i journaler och liknande. Det har på senare år inte rapporterats några vårdskador.

Är uppnådda insatstider godtagbara i förhållande till uppsatta mål och nationella normer/praxis?

Som nämns ovan uppfyller JLL den nationella förstärkta vårdgarantin avseende barn och ungdomar i behov av specialinsatser inom barn- och ungdomspsykiatri. Några andra övergripande mål för insatstider är inte formulerade.

Sammanfattande kommentarer och utvecklingsområden

Vår bedömning är att landstingets insatser inom området barn och ungdomars psykiska ohälsa och psykiatriska sjukdomar/funktionshinder i stort sett har förutsättningar att uppfylla invånarnas behov och de nationella krav som ställs på tillgänglighet.

Bedömningen är också att det till stor del finns en ändamålsenlig samverkan inom landstinget och mellan länets kommuner, i arbetet med att främja psykisk hälsa samt tidigt upptäcka, utreda, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa/psykisk sjukdom/funktionshinder. Samtidigt anser vi att

samverkan behöver tydliggöras och utvecklas för ett mer samlat resursutnyttjande bland aktörerna inom området. Det borde finnas potential till förbättringar i hela kedjan, från insatser i baslinjen till omhändertagande i första linjen och specialistvården, om en samverkan mellan aktörerna förtydligas.

I nedanstående punkter sammanfattas de utvecklingsområden som vi har identifierat i granskningen:

- För tydligare gränsdragning mot och bättre samarbete med övriga aktörer inom området bör landstinget prioritera att färdigställa samverkansavtalen mellan JLL och kommunerna.
- Landstinget bör tydligare definiera landstingets första linjens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Ett sådant arbete bör innehålla en inventering om var insatser görs för barn med psykisk ohälsa. Alla landstingsverksamheter som möter barn bör delta i ett sådant arbete inklusive hälsocentralerna.
- De mål som är formulerade i Verksamhetsplanen bör tidsbestämmas för att få en tydligare målbild och för att kunna mäta om målen uppnås.
- BUP bör tillsammans med Barn- och ungdomshabiliteringen och Föräldra- och barnhäl-
san snarast implementera de möjligheter till förbättring som analysen av processen kring barn/unga med neuropsykiatriska störningar visade.
- BUP bör se över rutinerna för diagnosregistrering och redogöra varför man fortfarande är så långt ifrån målsättningen 100-procentig diagnosregistrering.

2. Bakgrund

KPMG har av revisionskontoret i Jämtlands län landsting (JLL) fått i uppdrag att genomföra en granskning av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Jämtlands läns landstings revisorer har bedömt det angeläget att genomföra en granskning av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inom Jämtlands läns landsting.

Flera undersökningar under de senaste decennierna från t.ex. Sveriges folkhälsoinstitut¹ och Socialstyrelsen pekar på att den psykiska ohälsan har ökat bland barn och ungdomar, även om flertalet barn och unga i Sverige mår bra. Behovet och efterfrågan av insatser från samhället har ökat. De verksamheter som ofta nämns som viktiga i detta sammanhang är kommuners socialtjänst, skolan, primärvård, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicin samt barn- och ungdomspsykiatri m.fl. Behovet och efterfrågan har inneburit långa väntetider för specialistbedömningar och -insatser inom t.ex. barn- och ungdomspsykiatri.

För att lösa den problematiken enades Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) år 2009 i en överenskommelse att fortsätta förändringsarbetet inom första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom.

En konsekvens av överenskommelsen är den förstärkta vårdgarantin som gäller för barn och ungdomar med psykisk ohälsa sedan år 2010. Vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri fungerar enligt samma princip som för den övriga vårdgarantin. Den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri gäller barn och unga med psykisk ohälsa som ska vårdas på specialistnivå.

Detta innebär större krav på en fungerande första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Definitionen av och ansvaret för första linjens vård och omsorg skiljer sig åt i landet och kan innebära insatser både från kommun och från landsting. (t.ex., elevhälsa, ungdomsmottagningar och primärvård).

För att få en god och ändamålsenlig vård och omsorg för barn och unga med psykisk ohälsa/psykisk sjukdom krävs ett väl fungerande samarbete mellan olika verksamheter såväl inom landstinget som mellan landstingets verksamheter och kommunal verksamhet.

Revisorerna önskade utifrån ovanstående bakgrund att få den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten och dess uppdrag i Jämtlands läns landsting belyst.

3. Syfte och revisionsfrågor

Det huvudsakliga syftet med granskningen var att belysa om landstingets insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom motsvarar invånarnas behov, landstingets mål samt nationella krav och riktlinjer. Granskningen ska också belysa om det finns en ändamålsenlig samverkan inom landstinget samt mellan landstinget och länets kommuner inom området. Granskningen har utgått från nedanstående revisionsfrågor:

¹ Kartläggning av den psykiska hälsan bland barn och unga, Statens Folkhälsoinstitut, 2011.

- Finns mål för produktionen, tillgängligheten mm?
- Finns en klar gränsdragning mot andra aktörer som t.ex. primärvård och kommunernas elevhälsoverksamhet.
- Finns kompetenser för att identifiera och behandla även neuropsykiatrisk tillstånd bland barn- och ungdomar?
- Sker en systematisk uppföljning av verksamheten?
- Sker dokumentation enligt regelverket?
- Har BUP en fungerande avvikelshantering och görs händelseanalyser då vårdskador uppstått?
- Är uppnådda insatstider godtagbara i förhållande till uppsatta mål och nationella normer/praxis?

4. Revisionskriterier

Vi har bedömt om verksamheten inom BUP uppfyller kraven och intentionerna enligt följande lagar, riktlinjer och planer:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer och föreskrifter inom området
- Landstingsplanen
- Tillämpliga regler inom landstinget

5. Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är landstingsstyrelsen för Jämtlands läns landsting.

6. Metoder

Granskningen har genomförts genom studier och analyser av interna och nationella dokument och rapporter inom området. Intervjuer har genomförts med enhetschef och personal vid BUP, chefer och övrig personal vid Barn- och ungdomsmedicin, Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomshabiliteringen, Föräldra- och barnhälsan, Elevhälsan i Östersund, BVC-sjuksköterskor samt biträdande landstingsdirektören och Hälsovalet Jämtland. Dessutom har enkätundersökningar genomförts riktade till kommunerna, socialtjänst och elevhälsa samt hälsocentraler.

7. Projektorganisation

Granskningen har utförts av konsulterna Örjan Garpenholt och Catarina Wester, KPMG. Ansvarig projektledare vid landstingets revisionskontor har varit Majvor Enström, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor. Rapporten är sakgranskad av verksamhetschefen vid BUP, JLL.

8. Definitioner

Basnivå

Förebyggande insatser som riktar sig till alla barn och unga, i flera sammanhang även benämnt folkhälsoinsatser. Med tidiga insatser menas tillgång till information, enklare rådgivning, självhjälp-material i tryck eller på nätet, självhjälp-grupper m.m. Skolpersonal, all personal i hälso- och sjukvård samt personal inom socialtjänsten som kommer i kontakt med barn och ungdomar bör veta var det finns information och rådgivning att få.

Första linjens insatser för att behandla psykisk ohälsa

Insatser inom exempelvis barnhälsovård, primärvård, familjecentraler, ungdomshälsa och skolhälsovård. På den här nivån kan lindrigare fall av depressioner, ångest, ätstörningar, inlärningsstörningar, beteendeproblem m.m. utredas och åtgärdas.

Specialistinsatser

Specialiserade barn- och ungdomspsykiatriska insatser för allvarigare fall av ovanstående tillstånd inom barnmedicin, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. Även vissa insatser som beslutas av kommunen skall enligt Socialtjänstlagen ses som specialistinsatser för att behandla psykisk ohälsa och sociala problem.

Psykisk ohälsa

När barn och ungdomar uppvisar psykiska symtom som inte är tillfälliga, avviker i beteende eller inte utvecklas som förväntat i psykiskt hänseende. I begreppet psykisk ohälsa ingår psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder.

9. Lagar, föreskrifter och riktlinjer inom området

Förstärkta vårdgarantin

Barn- och ungdomspsykiatrin omfattas av förstärkt vårdgaranti, en vårdgaranti som innebär ett första besök inom 30 dagar och ett första besök till behandling/utredning inom 60 dagar. Det är en överenskommelse mellan Regeringen och SKL som syftar till en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (Regeringsbeslut 2009-12-17 nr I:23).

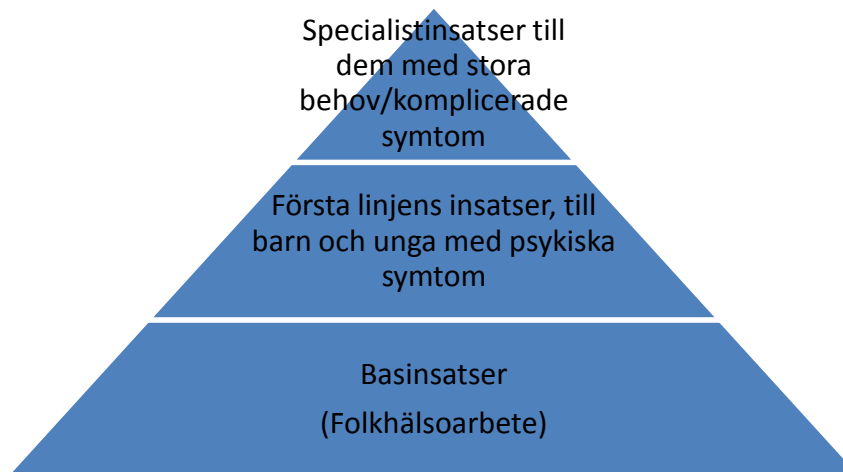
Statsbidrag betalas ut till landstingen för att stödja deras arbete med att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (regeringsbeslut 2009-02-26 nr I:7). Bidragen kan förutom insatser för ökad tillgänglighet, användas till att utveckla och samordna rollerna och funktionerna för de aktörer som medverkar i den så kallade *första linjens barn- och ungdomspsykiatri* om landstingen bedömer att det bidrar till att nå målet. En förutsättning för att få ta del av bidraget är att landstinget rapporterar väntetider till databasen *Väntetider i vården*. Bidraget betalas ut efter prestation och baseras på de resultat som respektive landsting har uppnått och som kan påvisas via databasen.

Ett av de allmänna villkoren för att erhålla statsbidraget är att landstinget redovisar hur ansvarsfördelningen ser ut i landstinget angående utredning och behandling av psykisk ohälsa hos barn

och ungdomar, dvs. vilka verksamheter som har uppdrag att erbjuda specialistvård respektive första linjens vård. Socialstyrelsen följer upp hur landstingen använder bidraget.

Första linjens barn och ungdomspsykiatri

Som nämns ovan var bakgrunden till att förstärka vårdgarantin bland annat grundat i behovet av att öka tillgängligheten till specialinsatser inom barn- och ungdomspsykiatri samt att tydligare definiera första linjens insatser till barn och unga inom området psykisk ohälsa. En av målsättningarna med överenskommelsen var att stimulera till samverkan över organisationsgränserna för att på ett bättre sätt främja barns hälsa och på ett bättre sätt möta den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga. Vanligen beskrivs insatserna för barn och ungdomar för att främja psykisk hälsa och behandla hälsa samt behandla psykisk ohälsa/sjukdom, enligt bilden i form av en pyramid se figur 1.



Figur 1. Indelning av insatser för att främja psykisk hälsa och ge insatser till barn och unga med psykisk ohälsa/psykiska sjukdomstillstånd

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL beskrivs inte hur den första linjens insatser skall utformas. I uppdraget ingår däremot att i samverkan med andra definiera första linjens insatser och hur basinsatser, första linjen och specialistinsatser samverkar och kommunicerar.

Landstingsplanen

Landstingsplanen är det övergripande styrdokumentet i landstinget. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med landstingets policyer, strategier, handlingsplaner, regler och riktlinjer. Där anges att ett tvärprofessionellt arbetssätt med respekt för olika yrkeskategoriers kompetens är nödvändigt och det gagnar helhetssynen – en helhetssyn på ungdomar där kroppslig, psykisk och social utveckling ingår.

Ett av inriktningsmålen i landstingsplanen som rör området barn och ungdomar, är att landstinget ska främja barn och ungdomars hälsa. Den aktivitet som nämns i planen handlar om att landstinget i samverkan med kommunerna tidigt ska uppmärksamma och åtgärda tecken på psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

10. BUP:s organisation och uppdrag

10.1 Iakttagelser

BUP ansvarar för att fullgöra landstingets sjukvårdsuppdrag för Jämtlands län avseende barn- och ungdomspsykiatri. Målgrupperna för barn- och ungdomspsykiatri avgränsas åldersmässigt till barn och ungdomar i åldrarna 0-17 år.

BUP:s verksamhetsidé enligt Verksamhetsplanen för 2011

Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet ska genom hälsofrämjande arbete åstadkomma att barn och ungdomar i Jämtlands län får förbättrad hälsa. De barn och ungdomar som upplever psykisk ohälsa ska mötas av en hög kompetens och en god tillgänglighet.

BUP:s uppdrag enligt Verksamhetsplanen för 2011

- Att genom hälsofrämjande insatser verka för en förbättrad hälsa bland barn och ungdomar i Jämtland.
- Att identifiera och stötta den friska kraft som finns i varje barn, dess förälder och dess nätverk privat och i samhället.
- Att bedriva och utveckla barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och behandling med barn, ungdomar och deras familjer när psykisk ohälsa uppstått.

I Verksamhetsplanen 2011 beskrivs ett antal särskilda uppdrag till BUP och mål för verksamheten. Målen följer landstingets uppdelning i områdena folkhälsa, god vård, attraktiva arbetsplatser och god ekonomi. Relevanta mål inom området god vård och uppdrag presenteras i kommande avsnitt.

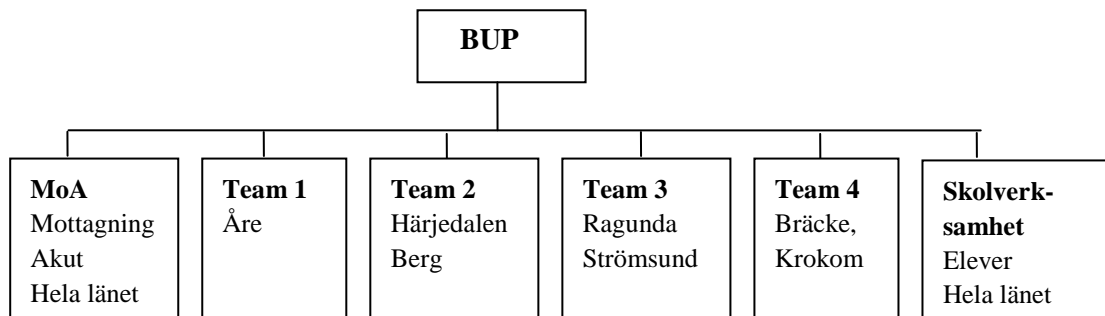
BUP-verksamheten är en del av den specialiserade länssjukvården. Den ingår som en del i verksamhetsområdet Barn/Kvinna. I Jämtlands län ansvarar BUP-verksamheten för all specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Tillsammans med Vuxenpsykiatrisk verksamhet bemannar och ansvarar de för Ungdomspsykiatrisk verksamhet. BUP bidrar även med resurser till Ungdomsmottagningen i Östersund. Från och med den 1 januari ändras verksamhetsindelningen, vilket bland annat innebär att Vuxenpsykiatrien kommer att finnas inom samma centrum som BUP. Det finns inom BUP två enhetschefer i samledarskap som är underställda områdeschef. En av överläkarna är medicinskt ledningsansvarig.

BUP:s uppdrag innebär att både ansvara för första linjen och specialistnivån inom Barn- och ungdomspsykiatri inom Jämtlands läns landsting.

BUP är för närvarande lokaliserade i "Borgen" på Frösön. År 2013 kommer verksamheten att flytta till gemensamma lokaler med Barn- och ungdomshabiliteringen, Ungdomspsykiatrisk verksamhet, Föräldra och barnhälsan och resursenheten för vuxenhabilitering i centrala Östersund.

Verksamheten är organiserad i sex team, se figur 2. Det finns ett mottagnings- och akutteam som tar emot förfrågningar och ger rådgivning. Mottagnings- och akutteamet gör även bedömning om ett ärende skall betraktas som akut eller inte. Det finns också fyra team med geografiskt ansvar för handläggning av ärenden. Ärenden gällande Östersunds kommun fördelas mellan teamen. Teamarbetet leds av en samordnare som fördelar arbetet i teamet. Det finns även en skolverksam-

het som består av tre lärare (anställda av Östersunds kommun) och två handläggare som handlägger ärenden i skolan och som kvarstår i skolan där inte andra öppenvårdsinsatser inte räckt till. Det finns även olika tvärgrupper t.ex. ätstörnings- och spädbarnsgrupp.



Figur 2. Teamindelning vid Barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten inom Jämtlands läns landsting

10.2 Socialstyrelsens tillsyn

I samband med att Socialstyrelsen år 2008 - 2009 genomförde en verksamhetstillsyn avseende barn och ungdomars psykiska hälsa i hela landet, genomfördes ett tillsynsbesök vid BUP, Östersund under hösten 2008.

I den rapport som upprättades konstaterade Socialstyrelsen att man inte kunde finna några brister avseende patientsäkerhetsarbetet och man gjorde bedömningen att det på många områden fanns väl utvecklade rutiner. Däremot ansågs att BUP hade svårt att avgränsa sitt uppdrag som specialistverksamhet till följd av brist på första linjens vård och att en samsyn med vuxenpsykiatrin inte utvecklats på väsentliga områden. Socialstyrelsen konstaterade att det resulterat i att verksamhetens utrymme att bedriva specialiserad barn- och ungdomspsykiatri begränsats.

Socialstyrelsens uppfattning var att det behövdes ett tydligare definierat uppdrag från uppdragsgivare som avgränsar den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin och att en första linjens barn- och ungdomspsykiatri definieras.

10.3 BUP – första linjens uppdrag

Efter Socialstyrelsens tillsyn har BUP:s uppdrag förtydligats. För närvarande ingår i BUP:s uppdrag att både utgöra första linjens barn- och ungdomspsykiatri samt specialistnivå.

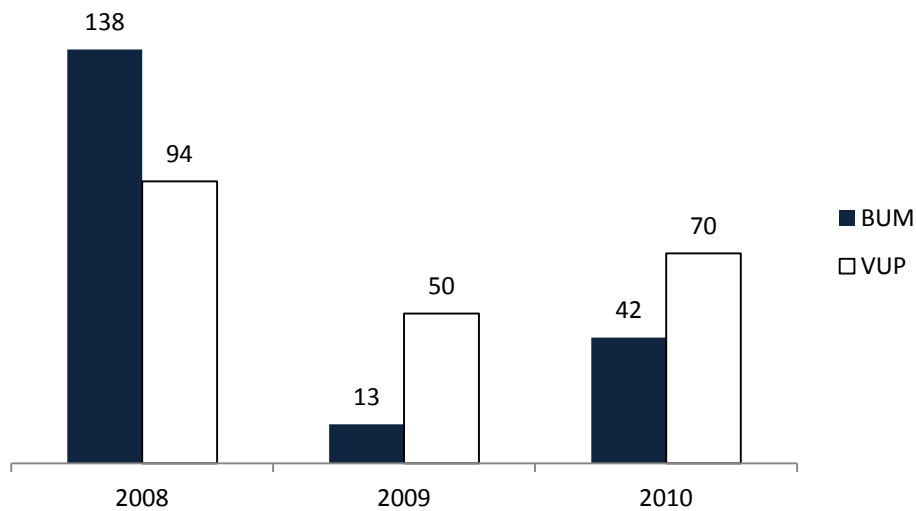
Vi kan inte se att detta förändrade/förtydligade uppdrag föregåtts av någon utredning eller analys av vilka konsekvenser det innebär att för specialistverksamheten att BUP också har ett första linjens uppdrag inom området. Det finns heller ingen beskrivning av vad detta får för konsekvenser för andra aktörer som möter barn och unga som t.ex. primärvården, elevhälsa, barn och ungdomsmedicin, barnhälsovård och i viss utsträckning kommunernas socialtjänst.

Den personal vid verksamheten som intervjuats beskriver att det är bra att uppdraget förtydligas men att det inte innebär någon egentlig förändring mot tidigare. Samtidigt beskrivs att beslutet om

det förtydligade uppdraget inte föregicks av någon dialog som BUP-verksamheten eller andra landstings- eller kommunala verksamheter som möter barn, deltog i.

10.4 Slutenvård

BUP har inga egna slutenvårdsplatser. Om behov av slutenvård finns bedrivs den antingen vid barn- och ungdomsmedicin eller Vuxenpsykiatri. I vissa fall sker slutenvård som utomlänsvård vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. I nedanstående figur visas antal slutenvårdsdagar vid Barn- och ungdomsmedicin och BUP för åren 2008 – 2010.



Figur 3. Antal vård dagar av sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård vid Barn och ungdomsmedicin (Barn- och ungdomsmedicin) och Vuxenpsykiatri (VUP) inom JLL 2008 – 2010.

Noteras skall att för t.ex. år 2010 var det tre patienter som stod för 42 av vård dagarna vid Barn- och ungdomsmedicin och 17 patienter som stod för de 70 vård dagarna vid VUP.

Kommentarer

Vår bedömning är att BUP har ett tydligt uppdrag som omfattar både den specialiserade nivån av barn- och ungdomspsykiatri och första linjens barn och ungdomspsykiatri.

Vi befinner det dock anmärkningsvärt att beslutet att BUP skall ha detta kombinerade uppdrag inte föregåtts av någon konsekvensanalys/utredning för de verksamheter som berörs.

Enligt Socialstyrelsens bedömning² är det en grannlaga uppgift att definiera vad som är första linjens barn- och ungdomspsykiatri. Vi har förståelse för att det kan vara praktiskt för ett län av Jämtlands storlek (med avseende på befolkningsunderlag) att samla den första linjens barn- och ungdomspsykiatri till BUP. Vår bedömning är att trots att BUP har uppdraget att bedriva första

² Socialstyrelsen verksamhetstillsyn BUP Östersund, dnr 44-6695/2008

linjens barn- och ungdomspsykiatri så bedrivs sådana insatser även vid andra enheter i länet som t.ex. primärvård och elevhälsa (se även avsnitt 13.1.1.5 om primärvård).

Vi anser att konsekvenserna av att ge BUP både första linjens och specialistuppdraget borde ha analyserats noggrannare innan beslutet fattades. En sådan analys borde enligt vårt förmenade innehålla diskussioner med verksamheter, i kommuner och inom landstinget, som möter barn och unga. Dessa borde ha fått ge sin syn på var första linjens insatser skall utföras. T.ex. anser vi att det kan finnas en risk att man överbehandlar och gör barn sjukare genom att man blandar specialistuppdraget med första linjens uppdrag. Det kan även finnas en risk att möjligheten till fokusering på barn med störst behov, trängs undan av den större volymen av lindrigare psykiska problem och tillstånd.

Det bör också påpekas att BUP:s uppdrag inom första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa avser landstingets insatser och inte de insatser som sker inom kommunerna som t.ex. elevhälsa och socialtjänst

När det gäller slutenvården av BUP:s patienter så delar vi den uppfattning som BUP själva beskriver, att det inte är rimligt/ kostnadseffektivt att ha egna slutenvårdsplatser. Vi anser att behovet av slutenvård kan uppfyllas på det sätt som sker idag.

11. Tillgänglighet

Tillgängligheten till BUP måste ses i ett helhetsperspektiv där hela kedjan av aktörer och insatser från elevhälsa/skolhälsovård, socialtjänst, barnhälsovård, primärvård och barnpsykiatri hänger ihop och är avgörande för tillgängligheten för den enskilda individen. Tillgängligheten till specialistverksamheten är beroende av tillgängligheten i de övriga verksamheterna³.

Vid initial kontakt med första linjens vård bör det finnas personal med tillräcklig kompetens att kunna skilja på psykisk ohälsa och social problematik. Vid första bedömningen på specialistnivå ska personalen ha tillräcklig kompetens för att kunna bedöma om patienten behöver specialistvård eller om det räcker med konsultation och rådgivning för att behandlingen ska kunna fortsätta i första linjen⁴.

11.1 Iakttagelser

Inkommande akuta telefonsamtal hanteras dagtid kl. 8.00 - 21.00 måndag – torsdag respektive kl. 8.00–19.00 fredag till söndag av BUP:s mottagnings- och akutgrupp, dels till mottagningstelefon med telefonpassning och röstbrevlåda, dels till en särskild anknötning vid akuta behov. Efter kl. 21.00 respektive kl.19.00 fram till kl. 8.00 på morgonen har BUP personal i beredskap (idag ett trettiootal medarbetare med olika yrkesbakgrund, med god erfarenhet av barn- och ungdomspsykiatri) för telefonrådgivning till hjälpsökande samt samråd med Barn- och ungdomsmedicins jourverksamhet alternativt vuxenpsykiatrins jourverksamhet, när det gäller barn respektive ungdomar som aktualiseras som jourfall och kan antas behöva barn- och ungdomspsykiatrisk handläggning.

³ Rätt insatser i rätt tid för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, SKL 2009

⁴ Ibid.

Beredskapen kan också erbjuda besök vid BUP dagen därpå.

Alla nya ärenden bedöms av läkare, som sedan fördelar ärendet i teamet, vilket är tvärprofessionellt sammansatt. En eller två ärendeansvariga handläggare samlar inledningsvis information om patientens aktuella bekymmer/besvär, livssituation och bekymrens förhistoria. Därefter görs ett ställningstagande till fortsatt handläggning i form av rådgivning, fördjupad anamnes, behandlingsförsök, fördjupad utredning, kontakt med andra samhälleliga institutioner såsom remittent, skola, övrig sjukvård, socialtjänst etc. Syfte/behandlingsplanering dokumenteras i journalen.

Efter inledande 1- 4 samtal ska ärendet föredras i teamet och ett ställningstagande görs till om problemet kan antas vara tillräckligt löst eller om en fortsatt handläggning enligt ovan kan bli aktuell. Beslut dokumenteras i journal. Ärenden som tenderar att bli längre ska fortlöpande utvärderas, med exempelvis hjälpmedel som skattningsskalor eller utvärderande samtal. Dessa ärenden ska även tas upp till förnyad teamdiskussion och handledning.

Enligt resultatet från databasen *Väntetider i vården* för år 2010 har Jämtlands läns landsting levt upp till åtagandet enligt den förstärkta vårdgarantin. Det ledde till ett sammanlagt statsbidrag på 7,6 mnkr till Jämtlands läns landsting 2010. Av dessa var cirka 3, 5 mnkr riktade till området barn och ungdomars psykiska hälsa och fördelades enligt nedan⁵.

Tabell I. Fördelning av 2010 statsbidrag till JLL för en förstärkt vårdgaranti psykisk ohälsa barn och unga

	Tilldelade medel
Totalt	3 471 792 kr
Verksamhetsområde	
Mödrahälsovård	283 tkr
Barn- och Ungdomspsykiatri*	2 537 tkr
Barn- och ungdomshabiliteringen	621 tkr

*=Inklusive Ungdomspsykiatrisk mottagning och Ungdomsmottagning.

Det görs ingen indelning i patienter i första linjens insatser och specialistinsatser. I intervjuer framhålls att arbetet vid BUP har varit mycket inriktad på tillgänglighetsfrågor. Det har inneburit en hårdare prioritering och med en risk att de med större behov kan ha fått mindre och färre insatser än vad deras behov egentligen kräver.

Kommentarer

BUP uppfyller krav på tillgänglighet enligt den förstärkta vårdgarantin om tillgänglighet inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Eftersom en delmängd av det som redovisas från BUP bör ses som första linjens barn- och ungdomspsykiatri, uppfyller även JLL den förstärkta vårdgarantin vad gäller arbetet med tillgänglighet till första linjens insatser. Vi bedömer att det finns en risk när även första linjens vård inkluderas i vårdgarantin, att de med störst behov (speci-

⁵ Insatser till Barn och unga med psykisk ohälsa, uppföljning av 2010 års statsbidrag för en förstärkt vårdgaranti. Socialstyrelsen, 2011.

alistnivån) får stå tillbaka. Vi har inga belägg för att så är fallet men vi ser det som en potentiell risk som bör uppmärksammas.

12. **Behandling och utredning av neuropsykiatriska funktionshinder**

En stor del av BUP:s verksamhet är att utreda, diagnostisera och behandla neuropsykiatriska funktionshinder.

Neuropsykiatrisk problematik och neuropsykiatriska funktionshinder hos barn och ungdomar har i ökad utsträckning identifierats under senare år. Det gäller framförallt aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar (ADHD), problematik inom autismspektrum (autism, Aspergers syndrom, atypisk autism) och svåra tics (Tourettes syndrom). En ökning av antalet äldre barn och ungdomar med sammansatt och svårbedömd problematik och en viss ökning av flickor har observerats.

Under senare år har en stor kunskapsutveckling skett om neuropsykiatriska funktionshinder. Det finns idag en generell kompetens i t.ex. kommuners barn- och elevhälsoteam, vilket gör att fler barn upptäcks och remitteras vidare till utredning och behandling. I Sverige beräknas idag att mellan 3-6 procent av alla skolbarn har funktionsnedsättningen ADHD och 0,5-1 procent i befolkningen beräknas ha en funktionsstörning inom autismspektrumstörning. En ökad efterfrågan av medicinering och vissa rättigheter kopplade till diagnos inom autismområdet (insatser enligt LSS) bedöms också ha påverkat behovet av utredning och diagnostik.

I många fall är de insatser som ges på bas och första linjens nivå tillräckliga (ref). En målsättning för omhändertagandet av barn och unga med dessa funktionshinder bör vara att efter utredning och diagnostik kunna erbjuda tidiga och förebyggande insatser utifrån funktion och faktiskt behov. Behandlingserfarenheter har visat att tidiga insatser ger bättre resultat och en minskad risk för att utveckla tilläggsproblematik.

Utredning och diagnostisering inom ADHD och Autismspektrumstörning sker både vid BUP och vid Barn- och ungdomshabiliteringen inom JLL. Vid BUP finns riktlinjer för BUP:s handläggning av ADHD- respektive Autismspektrumstörning. Bägge dessa riktlinjer är från år 2008.

Det finns två avgörande skillnader vid handläggningen av neuropsykiatrisk utredning vid BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen. För att en utredning skall göras vid Barn- och ungdomshabiliteringen krävs remiss, vilket inte är fallet vid BUP. Det gör att en första grundläggande utredning/bedömning oftare redan är genomförd när undersökning skall påbörjas vid Barn- och ungdomshabiliteringen än vid BUP. Vid BUP finns inte kompetens/utbildning inom alla utredningsinstrument, som ADOS, för att diagnostisera autismspektrumstörning. Det innebär att de flesta med Autismspektrumstörning diagnostiseras och behandlas vid Barn- och ungdomshabiliteringen.

Medicinering med centralstimulantia i små doser för att lindra symtom vid neuropsykiatriska funktionshinder har ökat de senare åren. Centralstimulerande medel vid ADHD får endast förskrivas av läkare med specialistutbildning inom barn- och ungdomspsykiatri eller psykiatri. För att medicinering skall påbörjas skall en utredning vara genomförd och diagnos ställd. Vid våra intervjuer beskriver man att så alltid är fallet. Vid BUP sker uppföljningen av behandling av cen-

tralstimulerade läkemedel av behandlande läkare och är inte delegerat till t.ex. sjuksköterska. Läkarna vid enheten anser att detta är mycket tidskrävande och diskussioner förs för att uppföljning av behandling skall samordnas på ett effektivare sätt.

BUP deltar i det nationella kvalitetsregistret för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD (BUSA). Även om man är en deltagande enhet i registret så beskriver man att man i låg grad registrerar sina patienter.

Kommentarer

Utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionshindrade är en stor del av BUP:s verksamhet. Som beskrivs ovan så sker utredning och behandling vid två verksamheter inom JLL. Detta diskuteras i nedanstående stycke om samverkan och ansvarsfördelning. Vår bedömning är att JLL (BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen tillsammans) har förutsättningar att uppfylla de krav som kan ställas för att uppfylla behovet av neuropsykiatrisk utredning, diagnostisering och behandling i Jämtlands län.

13. Samverkan och ansvarsfördelning mellan aktörerna

Enligt SKL:s rapport *Rätt insatser i rätt tid för barn och ungdomar med psykisk ohälsa* (2009-01-13) går det inte att rekommendera ett enda sätt eller en modell för hur ansvarsfördelning och verksamheter ska utformas, utan det måste ske utifrån lokala förutsättningar och behov i kommuner och landsting. De anser vidare att kommuner och landsting behöver göra lokala överenskommelser och gemensamt planera hur behoven av insatser på specialist-, första linjens nivå samt basnivå ska tillgodoses för att få ett effektivt resursutnyttjande.

13.1 Iakttagelser

Enligt BUP söker de flesta (cirka 60 procent) själva hjälp direkt till BUP utan att gå via primärvård, elevhälsa eller annan aktör. Resterande har remitteras från framför allt Barn- och ungdomsmedicin, skolhälsovård och socialtjänst. Det innebär att BUP tar den en stor del av första linjens insatser enligt BUP:s personal. Det går inte att utifrån tillgänglig statistik kvantifiera detta.

För att i möjligaste mån tillgodose behovet av barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens i länets ytterområden arbetar BUP med filialverksamhet i samtliga kommuner 1-2 ggr/mån. Patienter har då möjlighet till möten på hemorten. Filialverksamheten sker i form av samverkan (konsultation och samarbete) med olika aktörer i kommunens centralort framförallt med elevhälsa och socialtjänst och i vissa fall med BVC och Hälsocentraler.

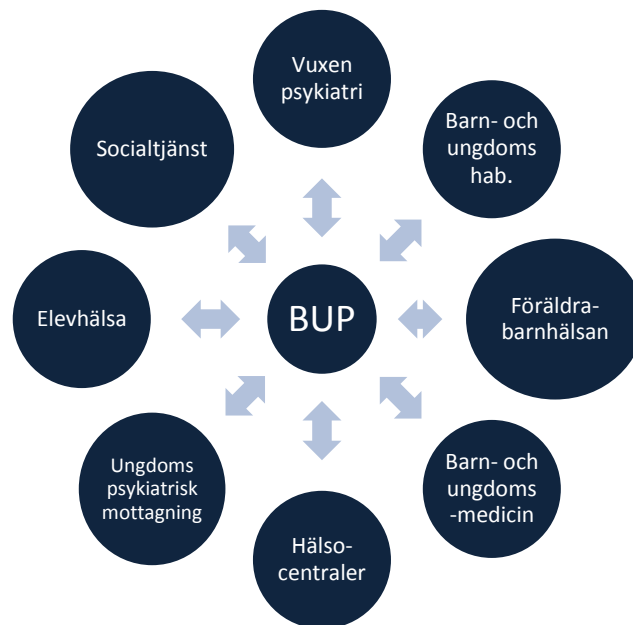
Enligt *Verksamhetsplan Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet 2011* ska BUP i samverkan med kommunerna tidigt uppmärksamma och åtgärda tidiga tecken på psykisk ohälsa hos barn och ungdomar samt utarbeta riktlinjer för samverkan och förankra dessa i landsting och kommun.

BUP ska enligt Verksamhetsplan 2011 slutföra arbetet kring avtal mellan Jämtlands läns landsting och länets kommuner och skriva avtal kring samverkan och behandlingsplanering. BUP håller på att slutföra ett formellt reglerat samarbetsavtal med Östersunds kommun. Enligt Verksam-

hetsplan skulle detta ha skett under 2011. Det uppges att motsvarande överenskommelser är på gång med övriga kommuner i länet.

Arbetet har benämning *Jämtbus*. Vi har tagit del av en remissversion från år 2010. Enligt uppgift är arbetet med Jämtbus i slutfasen. I arbetsmaterialet beskrivs hur såväl kommunernas som landstingets instanser skall samverka kring barn och unga i behov av särskilt stöd. I det utkast som vi har tagit del av, definieras basnivån av insatser och specialistnivån inom landsting och kommuner. I dokumentet särskiljs inte basinsatser och första linjens insatser.

Samverkan inom området barn och ungas hälsa är omfattande. Nedan beskrivs kortfattat den samverkan som sker med några av de aktörer som BUP samverkar med (figur 4).



Figur 4. Exempel på verksamheter inom landstinget och kommuner som samverkar med BUP

13.1.1 Samverkan med landstingsverksamheter

13.1.1.1 Vuxenpsykiatri

Den vuxenpsykiatriska verksamheten inom JLL, som efter årsskiftet kommer att finnas inom samma verksamhetsområde (efter 1 januari 2011 benämnt Centrum), samverkar med BUP inom flera områden.

Som nämnts ovan så har BUP inga egna slutenvårdsplatser. En del av de patienter som har behov av slutenvård vårdas vid vuxenpsykiatrins vanliga avdelningar. Det är få BUP-patienter som vårdas vid kliniken (se figur 2). Vården sker framförallt vid svåra tillstånd och ibland även tvångsvård. Målsättning vid vården är att så långt som möjligt anpassa vården till den unga.

Under jourtid tar vuxenpsykiatrins akutmottagning emot även barn och unga i de fall då slutenvård är aktuellt. För att i större utsträckning anpassa mottagningen för barn och unga har ett speciellt ungdomsrum iordningställts vid vuxenpsykiatrins akutenhet.

Det finns avstämningsgrupper mellan BUP och vuxenpsykiatri och Barn- och ungdomsmedicin avseende slutenvård och den akutsykiatriska verksamheten. Gruppen träffas regelbundet. Det finns även ett samarbete formulerat avseende ätstörningar.

En behovsgrupp som man också samverkar om, är unga med en samsjuklighet t.ex. missbruk och samtidig psykisk störning

Ett problem som tas upp i våra intervjuer är övergången mellan BUP och VUP, när en patient uppnår 18 års ålder. Det händer ibland att BUP inte anser det lämpligt att lämna över en patient till vuxenpsykiatri och att patienten även efter 18 års ålder får insatser av BUP. Detta gäller patienter som redan är under behandling på BUP och inte nya patienter.

Enligt BUP:s Verksamhetsplan 2011 måste ur ett landstingsperspektiv ett närmare samarbete med vuxenpsykiatri komma till stånd. Detta gäller såväl slutenvård som beredskapslinjer. BUP menar att detta är på väg att förbättras genom att BUP och vuxenpsykiatri nu har kommit igång med de regelbundna samverkansträffarna igen och att de nu reviderar samverkansdokumentet gällande slutenvård.

13.1.1.2 Ungdomspsykiatriska mottagningen

Ungdomspsykiatrisk mottagning är en öppenvårdsmottagning i samarbete mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Mottagningen är ett komplement till dessa verksamheter och riktar sig till ungdomar och unga vuxna i åldern 16-25 år.

Ungdomspsykiatriska mottagningen är inte en övergång mellan BUP och vuxenpsykiatri utan en fristående öppenvårdsverksamhet. Mottagningen bemannas av personal från BUP och vuxenpsykiatri. En del av personalen har hela sin arbetstid förlagd till Ungdomspsykiatriska mottagningen men flertalet av personalen tjänstgör både vid Ungdomspsykiatriska mottagningen och vid respektive basverksamhet. Det är inget remisstväng till Ungdomspsykiatriska mottagningen utan man söker på eget initiativ

Vid våra intervjuer påpekas att det har varit problem med kontinuiteten gällande bemanning vid verksamheten, framförallt när det gäller läkarmedverkan från VUP. Under senaste året har kontinuiteten varit god. Ungdomspsykiatriska mottagningen har ett länsuppdrag men det är företrädesvis unga från Östersund som söker till verksamheten.

13.1.1.3 Barn och ungdomsmedicin

I många delar gränsar Barn- och ungdomsmedicins uppdrag till BUP. De beskriver att samarbetet med BUP är ändamålsenligt och i stora delar fungerar väl. Mycket beror på goda personliga kontakter och inte på formulerade överenskommelser. Den slutenvård av BUP-patienter som bedrivs på kliniken beskrivs fungera mycket väl. Det handlar oftast om unga med ätstörningar. Det finns enligt Barn- och ungdomsmedicin väl utarbetade rutiner som fungerar bra för vården av dessa

patienter. Det är få patienter med långa vårdtider. Personalen vid barn- och ungdomsmedicin uppges få ett gott stöd av BUP:s ätstörningsteam.

En patientgrupp som inte ingår i redovisningen av de barn och ungdomar som läggs in på Barn- och ungdomsmedicin, är de med alkoholförgiftning. År 2010 var antalet vårdtillfällen för alkoholförgiftning vid Barn- och ungdomsmedicin i Östersund högst i landet om jämförelsen görs per 1 000 invånare. I Jämtland var det 1,2 vårdtillfällen per 1 000 invånare. Det var dubbelt så många vårdtillfällen än i de flesta andra landsting i landet. Dessa patienter tas efter det akuta omhändertagandet omhand av BUP.

Det finns ingen överenskommelse/riktlinje om handläggning av neuropsykiatrisk utredning mellan Barn- och ungdomsmedicin/BUP/Barn- och ungdomshabiliteringen. En av de läkare (neurolog) som tjänstgör vid Barn- och ungdomshabiliteringen har också viss tjänstgöring vid Barn- och ungdomsmedicin och eventuella frågeställningar inom det neuropsykologiska området kan därför lösas inom kliniken eller remitteras till BUP/Barn- och ungdomshabiliteringen.

Vid vår intervju påpekar Barn- och ungdomsmedicin behovet av egen psykologisk kompetens för patienter med långvariga sjukdomar (t.ex. kroniska tarmsjukdomar, diabetes och cancersjukdomar) och psykosomatiska besvär. Man anser att det skulle vara av stort mervärde för dessa patientgrupper om den kompetensen fanns internt. Idag får det lösas genom att man skickar remiss till BUP.

13.1.1.4 Barn och ungdomshabiliteringen

Barn- och ungdomshabiliteringen (Barn- och ungdomshabiliteringen) är en landstingsverksamhet inom JLL som riktar sig till barn och ungdomar med medfödda eller förvärvade funktionsnedsättningar på neurologisk grund som ger svårighet att klara vardagligt liv. Barn- och ungdomshabiliteringen är en specialistenhet inom länssjukvården. Uppdraget och syftet med verksamheten är att ge och samordna insatser inom habilitering av de barn och unga i åldern 0-20 år som ingår i målgruppen för verksamheten.

Verksamheten bedrivs i tvärprofessionella team i vilka arbetsterapeut, barnskötare, dietist, logoped, läkare, psykolog, sjukgymnast, sjuksköterska, socionom, specialpedagog, synpedagog, teamsekreterare och uroterapeut ingår. Det finns vid enheten två specialistteam och ett resursteam. Det är framförallt det neuropsykiatriska teamet som samverkar med BUP. Teamet vänder sig till barn och unga med ADHD och autismspektrumstörning.

Som nämnts ovan utförs utredning, diagnos och behandling av neuropsykiatriska funktionshinder både vid Barn- och ungdomshabiliteringen och BUP. Orsakerna till behovet av två instanser beskrivs av de som vi intervjuat bestå i både historia och tradition, men även att Barn- och ungdomshabiliteringen har ansvaret för landstingets råd och stöd till vissa funktionshindrade enligt LSS. Eftersom autismspektrumstörning hör till personkretsen enligt LSS så beskrivs det som rimligt att Barn- och ungdomshabiliteringen har ett större ansvar för den patientgruppen avseende både utredning, diagnos och behandling.

Inom det neuropsykiatriska teamet finns det habiliteringsprogram för ADHD och autismspektrumstörning. Bägge är framtagna år 2010 och beskriver hur utredning och insatser samt målsättning med insatser som ges. Till skillnad från vid BUP är i princip en basutredning alltid genom-

förd innan ett barn kommer till Barn- och ungdomshabiliteringen. Det beror på som ovan beskrivits att det krävs remiss för att komma till Barn- och ungdomshabiliteringen vilket inte är fallet och förenligt med BUP:s uppdrag.

Sedan ett antal år finns det en etablerad samverkan mellan BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen i en arbetsgrupp (HOPP-gruppen). Gruppens arbete innebär att personal från BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen möts två gånger i månaden för att gemensamt gå igenom patientärenden och gemensamt genomföra utrednings- och behandlingsarbete.

Barn- och ungdomshabiliteringen deltar i kvalitetsregistret BUSA. I princip alla barn och unga som behandlas och får stöd på grund av ADHD är registrerade i det nationella kvalitetsregistret. Uppföljning av läkemedelsbehandling är till stora delar delegerade till en sjuksköterska.

13.1.1.5 Primärvården

Primärvården är i många avseenden basen i hälso- och sjukvården. Primärvården inom JLL bedrivs inom Hälsoval i Jämtlands län. För att en vårdgivare skall få bedriva primärvårdsverksamhet finns det krav som beskrivs i förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län. Om en vårdgivare ansöker om och uppfyller krav upprättas ett avtal mellan vårdgivaren och JLL. Uppdraget i Hälsoval Jämtlands län är ett s.k. helhetsuppdrag som inkluderar barnvårds- och mödravårdsinsatser. I uppdraget ingår även att utgöra första linjens vuxenpsykiatri. Speciella psykosociala team håller på att byggas upp för detta. Formellt ingår det inte i primärvårdsuppdraget att ansvara för insatser inom första linjens barn- och ungdomspsykiatri, i och med att detta är ett uppdrag för BUP.

För att ta reda på hur/om primärvårdsnivån tar hand om barn och ungdomar med lindriga symtom på psykisk ohälsa skickas en webbenkät till de Hälsocentraler som ingår i Hälsoval Jämtlands län. Enkäten skickades till verksamhetschefer och 16 av 20 verksamhetschefer/enhetschefer svarade på enkäten.

Enkäten bestod av två huvudfrågor om hur man handlägger barn och ungdomar med psykiska besvär som tar kontakt eller har kontakt med Hälsocentralen.

Tabell II. Handläggning av barn och unga vid Hälsocentraler i Jämtland (16 svarande)

Ett barn eller dess vårdnadshavare tar kontakt med vårdcentralen och beskriver lindriga symtom på psykisk ohälsa och önskar kontakt med sjukvården. Hur hanterar ni den förfrågan?	Antal
Tar hand om patienten vid den egna vårdcentralen	
Alltid	11
Ofta	4
Ibland	0
Sällan	1
Aldrig	0
Vet ej	0
Hänvisar till BUP	
Alltid	0
Ofta	4
Ibland	6
Sällan	3
Aldrig	3
Vet ej	0
Hänvisar till annan mottagning	
Alltid	0
Ofta	2
Ibland	2
Sällan	4
Aldrig	4
Vet ej	4

Tabell III. Handläggning av barn och unga vid Hälsocentraler i Jämtland (16 svarande)

Ett barn är patient vid Hälsocentralen på grund av somatiska symptom men uppvisar eller beskriver vid undersökning symptom på psykisk ohälsa/psykisk sjukdom. Hur hanteras detta?	Antal
Tar även ansvar för en första utredning/undersökning avseende de psykiska symptomen vid vårdcentralen	
Alltid	7
Ofta	6
Ibland	3
Sällan	0
Aldrig	0
Vet ej	0
Remitterar barnet till BUP	
Alltid	2
Ofta	3
Ibland	8
Sällan	1
Aldrig	0
6. Vet ej	2
Remitterar till annan mottagning	
Alltid	0
Ofta	0
Ibland	4
Sällan	3
Aldrig	3
Vet ej	6

Ovanstående två tabeller visar att de 16 hälsocentraler som svarade på enkäten i stor utsträckning själva tar hand om de barn och ungdomar som söker för psykiska symptom. När man hänvisar vidare till annan instans så är det förutom BUP, elevhälsovård, socialtjänst och den Ungdomspsykiatriska mottagningen.

Alla de 16 svarande anser att det vid hälsocentralen finns en tillräcklig kompetens för att göra bedömningar i de situationer som beskrivs i de två ovanstående frågeställningarna.

Vid BVC-verksamheterna skall det finnas BVC-sjuksköterska och BVC-läkare med kompetens som fastställts i Riktlinjer för barnhälsovård Jämtlands läns landsting. BVC skall också ha tillgång till kurator och psykolog. Även om huvuddelen av BVC:s arbetsuppgifter är inriktade mot främjande och förebyggande åtgärder (folkhälsoarbete) bedrivs visst utrednings- och behandlingsarbete. Enligt riktlinjerna kan t.ex. BVC-psykolog vid behov utföra neuropsykiatriska utredningar.

I telefonintervjuerna med sex BVC-sjuksköterskor beskriver de att deras uppdrag framförallt är främjande och förebyggande. I de fall man anser sig behöva mer stöd och vid frågeställningar, vänder man sig både till respektive vårdcentralsläkare (BVC-läkare) och BVC-psykolog inom

Föräldra- och barnhälsan. I vissa fall hänvisar man även direkt till BUP. I de fall man kontaktar BUP beskriver man tillgängligheten som god och att man får snabb återkoppling.

13.1.1.6 Föräldra- och barnhälsan

Föräldra- och barnhälsan är kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård inom Jämtlands län. Föräldra- och barnhälsan har som uppgift att utveckla en enhetlig mödrahälsovård och barnhälsovård i länet. Föräldra- och barnhälsan är organiserad och finansierad inom länssjukvården och utgör en fri resurs för mödra- och barnhälsovården i Jämtlands län.

Föräldra- och barnhälsans uppgift består i att stödja offentliga och privata enheter (förutsatt avtal med landstinget) som bedriver barnhälsovård och skall ta fram statistik och andra underlag som beskriver verksamheten och behovet av barnhälsovård.

I Föräldra- och barnhälsans uppdrag för år 2011 specificeras nedanstående uppdrag för samverkan med BUP:

- Föräldra- och barnhälsan skall tillsammans med BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen implementera de möjligheter till förbättring som analysen av processen kring barn/unga med neuropsykiatriska störningar visar.
- Tillsammans med BUP och Barn- och ungdomsmedicin förbättra och utveckla samarbetet kring små- och spädbarn.
- Fortsätta arbetet med ökad tillgänglighet för barn med misstänkta neuropsykiatriska problem.

Enligt BUP har inget gjorts vad gäller första punkten, dvs. att Föräldra- och barnhälsan, BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen tillsammans ska implementera de möjligheter till förbättringar som analysen av processen kring barn/unga med neuropsykiatriska störningar visar.

13.1.2 Samverkan med kommunala aktörer

Enligt BUP:s Verksamhetsplan 2011 var avsikten att under året slutföra arbetet att skriva avtal kring samverkan och behandlingsplanering mellan JLL och länets kommuner. Tanken var att först färdigställa samverkansavtalet med Östersunds kommun och om möjligt därefter anpassa det till att gälla för övriga kommuner. Enligt BUP håller man nu på med att färdigställa de sista detaljerna efter remissgenomgången. Därefter ska det skickas ut till förvaltningschefer för en sista remissomgång. Under våren planeras det för implementering, en upptaktsdag för alla kommuner och landstinget med inbjuden föreläsare och därefter arbete i mindre grupper för att ta fram samverkansdokumentet.

De kommunala verksamheter som samarbetar med BUP är skola, framförallt elevhälsa, och socialtjänst.

13.1.2.1 Elevhälsa

Enligt skollagen (2010:810) ska alla elever i skolan ha tillgång till elevhälsovård. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. I lagens anges också att det i elevhälsan skall finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. I skollagen fastläs också att elevhälsan uppdrag är att bidra till att skapa miljöer som främjar eleverna lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsan kan vara olika organiserad. Det är rektor som i sin respektive skolenhet ansvarar för elevhälsovården.

Elevhälsovården var, innan den nya skollagen trädde i kraft, på många håll i landet organiserad i två parallella verksamheter, elevhälsovård med en pedagogisk inriktning och skolhälsovård med en medicinsk inriktning. Den nya skollagen tydliggör att den samlade elevhälsan är en del i skolans verksamhet. I arbetet med att främja psykisk hälsa är elevhälsovårdens insatser främst av baskaraktär och riktar sig till alla. Men det ingår även första linjens insatser, som tidigt upptäckt av ohälsa, utredning samt behandling av psykisk ohälsa.

BUP:s filialverksamhet skall utgöra ett stöd till första linjens insatser inom elevhälsan.

13.1.2.2 Socialtjänst

Socialtjänsten inom respektive kommun ansvarar för att barn och ungdomar med behov av stöd skall få de insatser de behöver för att förhindra bestående problem och ge barn en trygg och utvecklande uppväxtsituation. Detta sker genom förebyggande, rådgivande och behandlande insatser och tillsyn. Socialtjänstens arbete för barn och unga består företrädesvis av myndighetsutövning och insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av unga (LVU) och lagen av vård av missbrukare (LVM). Socialtjänsten kan vara organiserad på skilda sätt och nedan beskrivs några exempel på myndighetsutövning och insatser som genomförs för barn och unga.

- Utredningar i barnärenden
- Planering och uppföljning av insatser
- Kontaktpersoner/kontaktfamiljer
- Familjehems- och jourhemsplaceringar
- Familjerätt
- Förebyggande arbete bland barn och unga
- Stöd och behandlingsarbete
- Medling
- Stöd till unga brottsoffer

Socialtjänstens arbete kan i många stycken definieras som arbete för att motverka och behandla psykisk ohälsa. Inom socialtjänsten finns insatser både på basnivån – förebyggande insatser som riktar sig till alla, första linjens insatser och specialistinsatser som t.ex. tvångsåtgärder och öppenvårdslösningar. BUP:s filialverksamhet samverkar med socialtjänsten inom framförallt första linjens insatser.

13.1.2.3 Enkätundersökning elevhälsa och socialtjänst

För att ta reda på hur kommuners elevhälsovård och socialtjänst ser på samverkan med BUP genomfördes en enkätundersökning via e-post. En gruppintervju med elevhälsoverksamheten i

Östersund genomfördes också. Efter två påminnelser erhöles fem svar från socialtjänstens verksamheter och fyra från elevhälsoverksamheter.

Socialtjänst

Tre av fem inom socialtjänsten svarade att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan socialtjänst och BUP. De övriga två ansåg att det ofta uppstod diskussioner med BUP avseende ansvarsfördelning och att uppdraget upplevs otydligare än tidigare.

Alla svarande ansåg att man inom den egna verksamheten har den kompetens som krävs för att tidigt upptäcka och bedöma om ett barn är behov av hjälp på grund av psykisk ohälsa.

Fyra av de svarande ansåg att BUP var tillgängliga när man önskade kontakt och samarbetet är välfungerande med god återkoppling. Ingen av de svarande angav att det fanns några riktlinjer för handläggning av neuropsykiatrisk utredning, varken lokalt i den egna kommunen eller mellan landsting och kommun.

På frågan vilken enhet som man vände sig till med frågeställning om neuropsykiatrisk utredning så svarade två antingen BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen, en enbart BUP och två enbart Barn- och ungdomshabiliteringen.

Av de tre som svarat på frågan om vad som är bra med nuvarande filialverksamhet så uppgavs regelbundenhet och kontinuitet som positivt. På frågan om vad som kunde förbättras i filialverksamheten uttrycktes att det borde finnas slutenvårdsplatser – nuvarande ”brist” på slutenvård innebär att kommunen får ta ett större ansvar. En annan kommentar var att det borde finnas möjlighet att välja terapeut, men nuvarande system är man hänvisad till 1-2 personer.

Elevhälsa

När det gäller elevhälsan så uppgav de fyra svarande att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan BUP och elevhälsan. Tre av de fyra ansåg det fanns tillräcklig kompetens för att tidigt upptäcka och bedöma barns behov av hjälp vid psykisk ohälsa inom respektive verksamhet. Samtliga ansåg att BUP var tillgängliga och att samarbetet är välfungerande.

Två av de svarande uppgav att det både finns lokala och gemensamma (landsting och kommun) riktlinjer för handläggning av neuropsykiatrisk utredning. Tre av de fyra svarande uppgav att man vände sig till både BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen vid frågeställning om neuropsykiatrisk utredning. Av de fyra som svarade uppgav samtliga att man var nöjda med samarbetet i filialverksamheten som det såg ut idag och att det framför allt handlar om närhet och kontinuitet.

Vid gruppintervjun med elevhälsan i Östersund framgick det att de anser sig ha en god intern kompetens för att bedöma psykisk ohälsa. Man beskriver också att samverkan med BUP är välfungerande, mycket beroende på goda personliga relationer. Det beskrivs också att det inte har funnits några riktlinjer för samverkan mellan BUP och Östersunds kommun. Det finns som nämnts tidigare ett övergripande samverkansavtal mellan BUP och Östersund och det finns förväntningar att kommande Jämtbus skall skapa tydligare riktlinjer för samverkan. Det finns även professionella samverkan grupper som möts mer eller mindre regelbundet.

Kommentarer

Det sker en omfattande samverkan mellan BUP och olika aktörer i länet för att främja barns hälsa och för att utreda och behandla psykisk ohälsa. Det finns fler verksamheter än de som beskrivs ovan t.ex. familjecentraler och ungdomsmottagningar.

Vi bedömer att samverkan inom området i stora stycken fungerar väl. Det pågår t.ex. arbeten mellan Barn- och ungdomsmedicin, BUP och Föräldra- och barnhälsan för att effektivisera och klargöra processen för de mindre barnen med misstänkt psykisk ohälsa. Det gemensamma arbetet inom arbetsgrupper mellan Barn- och ungdomshabiliteringen och BUP är ett annat exempel på ett ändamålsenligt arbetssätt. Vi bedömer också att förutsättningar för en ökad samverkan mellan BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen kommer att öka då man samlokaliseras 2013.

Det särskilda uppdrag som BUP har för år 2011 att implementera de förbättringar som framgick av analysen av processen kring barn/unga med neuropsykiatriska störningar har inte genomförts under året.

Den genomförda enkäten om samverkan mellan kommunerna i Jämtland och BUP hade en låg svarsfrekvens. Vi kan konstatera att de flesta som svarat anser att de har en välfungerande och ändamålsenlig samverkan med BUP. BUP:s filialverksamhet beskrivs i huvudsak som ändamålsenlig med en god kontinuitet och tillgänglighet. Vi kan också konstatera att det inte finns några kända skriftliga gemensamma riktlinjer. I kommande Jämtbus och de överenskommelser som skall tecknas med länets kommuner och BUP förutsätter vi att den bristen kommer att åtgärdas.

Enligt uppgift är arbetet med Jämtbus i slutfasen. I arbetsmaterialet beskrivs hur länets olika instanser både inom landstinget och mellan kommuner samverkar inom insatser riktade till barn- och ungdomar. I det utkast som vi har tagit del av, definieras basnivån av insatser och specialistnivån inom landstinget och kommuner. I dokumentet särskiljs inte basinsatser och första linjens insatser. Vår uppfattning är att det är viktigt att definiera även första linjens insatser för att kunna tydliggöra respektive aktörs ansvar.

Från den genomförda enkäten med hälsocentraler kan konstateras att hälsocentralerna i Jämtland tar ansvar för barn och ungdomar med psykiska symtom. Vi har i enkäten inte frågat om i vilken utsträckning detta sker. Men vi kan konstatera att det sker. Det innebär enligt vårt sätt att se att primärvården tar ett första linjens ansvar för barn och ungdomar med psykiska ohälsa och psykiska symtom. Vi anser att det är rimligt att primärvårdsnivån tar ett sådant ansvar utifrån att Hälsocentralerna inom JLL skall vara basen i all hälso- och sjukvård. Eftersom BUP har uppdraget att ansvara för första linjens barn- och ungdomspsykiatri bör det i det uppdraget finnas ett samordningsansvar för insatser inom primärvårdsnivån. Vi anser också att det i uppdraget till hälsocentralerna skall beskrivas att man har ett första linjens uppdrag för barn och unga med psykisk ohälsa i samverkan med BUP.

14. Kompetensen inom BUP

14.1 Iakttagelser

BUP:s kompetens

Vid BUP-verksamheten är ett 50-tal personer anställda. Det är läkare, psykologer, socionomer/kuratorer, sjuksköterskor, skötare, sekreterare, mottagningsbiträde samt en del andra yrkesgrupper som förskollärare och fritidsledare vilka vidareutbildats inom verksamhetens ram.

Alla medarbetare ska förutom föreskriven postgymnasial utbildning ha grundläggande kompetens i psykoterapi. Enligt Verksamhetsplan 2011) ska detta utvärderas årligen vid årsbokslut. Minst 40 procent av behandlande medarbetare skall vara legitimerade psykoterapeuter/specialistutbildade inom kunskapsområdena systemisk, kognitiv och psykodynamisk psykoterapi.

Läkare förutsätts ha kompetens som specialist i barn- och ungdomspsykiatri och skall annars genomgå ST-program. Sjuksköterskor bör ha vidareutbildning i psykiatri eller motsvarande relevant vidareutbildning. Personal som vid anställning saknar föreskriven kompetens skall genomgå nödvändig komplettering i grundläggande psykoterapi och psykoterapeutiskt förhållningssätt eller motsvarande. Verksamheten har även behov av att en viss andel av personalen har kompetens som legitimerad psykoterapeut, specialistkompetens i klinisk psykologi eller specialistutbildning i neuropsykologi.

BUP har idag problem med att rekrytera och behålla vissa yrkesgrupper som är eftertraktade på marknaden, exempelvis psykologer och specialistläkare .

Verksamhetsområdet ska enligt Verksamhetsplan 2011 ta ansvar för planering och förberedelser av regionaliserade läkarutbildningen inom det egna området. Enligt BUP har de anställt 2 ST-läkare och tar regelbundet emot AT-läkare i samarbete med vuxenpsykiatri. BUP försöker vidare knyta till sig PTP-psykologer som de sedan hoppas söker tjänster hos dem.

Målsättningen är att 100 procent av medarbetarna vid BUP ska ha grundläggande psykoterapeututbildning. Målet är inte uppfyllt för 2011 - två medarbetare avslutar steg 1 i januari, två medarbetare är i pågående utbildning och en medarbetare har ännu inte påbörjat steg 1.

Kommentarer

Vår bedömning är att det generellt inom JLL finns en kompetens som ger förutsättningar att uppfylla de behov som barn och unga har av barn- och ungdomspsykiatrisk vård i Jämtlands län. Den nationella bristen på t.ex. psykologer och barn- och ungdomspsykiatriker är inte ett akut problem för JLL idag men utgör ett observandum eftersom det är brist på psykologer med adekvat kompetens och specialistläkare inom barn och ungdomspsykiatri i hela landet. Vi bedömer också att kompetensen för att utföra neuropsykiatrisk utredning och behandling är tillgodosedd i den samlade kompetensen inom BUP och Barn och ungdomshabiliteringen tillsammans.

15. Utvärdering och uppföljning av verksamheten

15.1 Iakttagelser

För att följa upp hur verksamhetens vårdutbud upplevs genomförs regelbundet patientenkäter. I verksamheten görs av och till stickprovsundersökningar för att få en uppfattning om behandlingseffekter och upplevelse av kontakten med BUP. Aktuella exempel är uppföljning av korttidsterapi, uppföljning av Bassamtal (separerade föräldrar med hög konfliktnivå). Under vecka 40 till 47 hösten 2011 deltar också BUP i den nationella patientenkäten.

Under år 2011 skall BUP enligt Verksamhetsplanen analysera resultat av patientenkät och i årsbokslutet redovisa analys och eventuella vidtagna åtgärder. Vi har vid tidpunkten för den här granskningen inte kunnat ta del av resultaten från senaste patientenkäten då den ännu inte var färdigsammanställd.

Ytterligare uppdrag som ges enligt Verksamhetsplanen 2011 är att diagnosregistrering skall ske inom två månader efter avslutat vårdtillfälle och detta skall följas upp regelbundet. Detta var ett område som Socialstyrelsen kritiserade vid tillsynen 2008. Enligt våra intervjuer har dokumentation och diagnosregistrering förbättrats men tvåmånaderskravet uppfylls ännu inte. Detta uppges vara en prioriterad uppgift. Enligt landstingets statistikdatabas är 38,9 procent av läkarbesöken inte diagnosregistrerade. BUP förklarar att den redovisningen släpar efter sedan tidigare. Skulle man endast titta på årets siffror, är en högre andel diagnosregistrerade.

Det finns en etablerad skriftlig rutin för avvikelserapportering. De avvikelser som rapporteras handlar om felbokningar, felskrivning i journaler och liknande. Enligt de uppgifter vi tagit del av har inga vårdskador rapporterats i avvikelssystemet.

BUP deltar i arbetet med att lokalt anpassa landstingets modell för ledningssystem för kvalitet inom hälso- och sjukvården enligt SOFS 2005:12 till BUP.

Som tidigare nämnts deltar BUP i kvalitetsregistret BUSA men andelen registrerade patienter är låg. Man deltar även i kvalitetsregistren för uppföljning av behandling vid ätstörningar (RIKSÄT). Ett av målen för verksamheten är att täckningsgraden i BUSA skall uppgå till 100 procent. Det anges inte när detta skall vara uppnått.

Kommentarer

Vår bedömning är att BUP:s verksamhet har påbörjat ett utvecklingsarbete för att förbättra utvärdering och uppföljning.

Vi anser att en ökat deltagande i kvalitetsregister skulle kunna innebära bättre möjligheter att följa upp sin egen verksamhet men även att kunna jämföra sig med andra enheter som behandlar samma patientgrupper. Målet om ökat deltagande i kvalitetsregister bör tidsbestämmas för att få en tydligare målbild.

När det gäller avvikelserapportering kan vi inte uttala oss om avsaknaden av vårdskador beror på underrapportering eller speglar ”verkligheten”.

Vi bedömer att BUP bör vidta de åtgärder som krävs för att klara av diagnosregistreringen enligt uppsatta mål och på det sättet uppnå en säkrare patientdokumentation.

KPMG, dag som ovan

Örjan Garpenholt
Seniorkonsult, med dr

Catarina Wester
Seniorkonsult