

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-09-05

HSN 1303-0365

Handläggare:
Kristina Laurell Laroussi

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-10-08, p 5

Förslag till tilläggsuppdrag avseende första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och unga

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till tilläggsuppdrag avseende mottagningsverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa som inte behöver den specialiserade vårdens resurser. Det är enbart barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i öppenvård och husläkarverksamhet med basal hemsjukvård som kan ansöka om uppdraget.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-09-05
Tilläggsuppdraget

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna tilläggsuppdraget om första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och unga
- att* inbjuda vårdgivare med avtal om barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård att ansöka om att bedriva vård enligt tilläggsuppdraget
- att* inbjuda vårdgivare med avtal om husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att ansöka om att bedriva vård enligt tilläggsuppdraget
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att:

- arbeta fram ett tilläggsuppdrag gällande psykosociala insatser runt pediatrika psykosomatiska sjukdoms- och smärttillstånd (Tjänsteutlåtande om vårdval BUMM, 2011-11-22)
- införa vårdval för första linjens psykiatri för barn (ur ”Slutlig budget 2013 och planering 2014-2015 för Hälso- och sjukvårdsnämnden”).

Här presenteras förvaltningens förslag om att möjliggöra för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i öppenvård och husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att teckna tilläggsavtal kring psykisk ohälsa för barn och unga. Tilläggsavtalen för de båda vårdgivarna är identiska.

Organisation av arbetet

Eftersom vårdområdet är helt nytt har förvaltningen arbetat vårdgrensöverskridande med uppdraget. En utgångspunkt för arbetet har varit att säkra utvecklingen av ett långsiktigt och kunskapsbaserat utbud för barn och unga med psykisk ohälsa. Avstämningar och möten har hållits med representanter för såväl barnmedicin, husläkarverksamhet, barn- och ungdomspsykiatri, primärvårdsrehabilitering samt psykologverksamhet mm. Dessutom har specialsakkunniga (SPESAK) för barnmedicin, barnpsykiatri och allmänmedicin involverats.

Psykisk ohälsa och vårdprogram

Det finns många beskrivningar av psykisk ohälsa. Detta tilläggsuppdrag baseras på Socialstyrelsen som beskriver psykisk ohälsa som psykiska symtom som hindrar känslomässigt välbefinnande, optimal utveckling och delaktighet i vardagsaktiviteter. Symtomen kan komma till uttryck som inåtvända problem, t. ex. i form av oro och nedstämdhet eller som psykosomatiska symtom som huvudvärk och magont. Psykisk ohälsa kan också komma till uttryck som utagerande beteende.

Det finns i dagsläget begränsad kunskap och erfarenhet av hälso- och sjukvårdens insatser i första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Nationellt pågår ett omfattande utvecklingsarbete och en viktig del av arbetet med tilläggsuppdraget har därför varit att bevaka vilka aktiviteter som pågår inom SKL (Sveriges Kommuner och landsting) och runt om i

landet. Flera andra landsting har startat eller startar inom kort mottagningar på första linje-nivå för barn och unga med psykisk ohälsa. Sättet att organisera dessa mottagningar skiljer sig åt avseende ålder på målgruppen, resurser, bemanning och uppdrag med mera och det är därför omöjligt att i nuläget jämföra olika satsningar.

I Stockholms län bedrivs några verksamheter som riktar sig till den aktuella målgruppen. Det är särskilda satsningar där också berörd kommun är involverad (t. ex. mottagningen Hamnen på Värmdö och modellområdena i Farsta och Sollentuna). För att få en patientsäker och kunskapsbaserad vård har Hälso- och sjukvårds-förvaltningen under 2013 initierat ett programarbete inom ramen för VISS (Vårdinformation i Stockholm). På VISS kommer det att finnas ett handlingsprogram för första linjen med riktlinjer och vårdnivåer.

Uppdraget

Målgruppen för uppdraget omfattar barn och ungdomar i åldrarna 0-17 år med psykisk ohälsa, oavsett om det handlar om barn i förskoleåldern med psykosomatiska symtom eller om det är äldre barn med mer diffusa symtom på psykisk ohälsa. Uppdraget omfattar inte de barn och ungdomar som behöver specialiserad vårdverksamhets kompetens och resurser, eller barn som behöver insatser som täcks av annan huvudmans ansvar.

Huvudsakligen ska insatserna ges som korta behandlingsserier. I de fall nationella eller regionala riktlinjer anger längre behandlingsserier kan sådana ges. Vid behov ansvarar vårdgivaren även för att somatisk läkarbedömning utförs eftersom psykisk ohälsa ofta inkluderar kroppsliga symtom som kan behöva utredas.

Hög tillgänglighet, god samverkan och hög kompetens är definierade som framgångsfaktorer när det gäller insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Av vikt är att personalen har kompetens att kunna avgöra när ett barns beteende, mående eller anknytning avviker från det normala. Därför ställs det krav på att personalen ska ha erfarenhet av praktiskt behandlingsarbete med barn och ungdomar och deras familjer. Tilläggsuppdraget innehåller även en miniminivå gällande antal besök för att undvika alltför små mottagningar ur kvalitets- och kompetenssynpunkt.

Uppföljning

Då detta är ett nytt vårdområde finns ännu inga givna uppföljningsparametrar eller färdiga nyckeltal. Uppföljningen är därför ett utvecklingsområde och uppföljningsparametrar förväntas bland annat tas

fram via arbetet med handlingsprogrammet i VISS. Uppföljning ska ske dels genom det som kan inhämtas från IT-systemen, dels via specifika frågor i en årlig enkät (WIM).

Ersättning

För detta uppdrag föreslås enbart rörlig ersättning. Förutom besöksersättningar finns en ersättning för samverkansbesök som inte hänförs till en enskild patient. Det finns ett tak på samverkansbesöken eftersom det är svårt att förutsäga vad som är en rimlig nivå.

Genomförande

Driftstart för tilläggsavtalet är tidigast den 1 februari 2014.

Ekonomiska konsekvenser

Målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa är relativt stor, men hur många som kommer söka sig till de här mottagningarna och hur stort antalet besök blir är svårt att förutsäga.

Mottagningen Hamnen på Värmdö som har en liknande verksamhet (även om större delen av personalstyrkan är från kommunen) har besökts av cirka 3-4 procent per år av de 10 000 barn/unga som bor i kommunen. I Stockholms län bor det totalt cirka 460 000 barn/unga, skulle 3 procent av dessa besöka mottagningarna handlar det om cirka 13 800 barn/unga.

Antalet besökande är även förknippat med tillgängligheten till en mottagning och det är svårt att förutsäga hur många vårdgivare som kommer ansöka om tilläggsuppdraget. Patientgruppen finns till viss del redan i dag både inom de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna och på husläkarmottagningarna. Det är ändå ett helt nytt uppdrag och det är svårt att veta hur många och i vilken takt mottagningarna kommer att vara intresserade av att ansöka om tilläggsuppdraget.

Förvaltningens beräkningar visar att kostnaden för uppdraget kan komma att uppgå till cirka 10 miljoner kronor per år.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Detta är en ny verksamhet som kommer att ta emot en målgrupp som i dag inte får sitt behov tillgodosett, förslaget innebär därför en förbättrad patientsäkerhet jämfört med tidigare.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förslaget innebär att tillgängligheten till hälso- och sjukvård ökar för barn och unga med psykisk ohälsa. Samtidigt är det osäkert hur fördelningen över länet kommer att bli. Om det visar sig att det inte blir en rimlig spridning av verksamheter i länet är det förvaltningens ansvar att vidta eventuella åtgärder.

Miljökonsekvenser

Förslaget innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Tilläggsuppdrag gällande första linjen vid psykisk ohälsa hos barn och ungdom

1 Inledning

Socialstyrelsen beskriver psykisk ohälsa som psykiska symtom som hindrar känslomässigt välbefinnande, optimal utveckling och delaktighet i vardagsaktiviteter. Symtomen kan komma till uttryck som inåtvända problem, t ex i form av oro och nedstämdhet eller som psykosomatiska symtom som huvudvärk och magont. Psykisk ohälsa kan också komma till uttryck som utagerande beteende¹. Barnets/ungdomens ålder har också betydelse för hur symtomen på psykisk ohälsa yttrar sig. Yngre barn uppvisar oftast kroppsliga uttryck eller svårigheter i föräldra-barn samspelet. Medan skolbarn och tonåringar ofta visar både kroppsliga, psykosomatiska symtom och t ex oro, nedstämdhet, ilska och beteendeproblem.

Verksamheten ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och den ska ges av personal med hög kompetens. Verksamheten ska förmedla ett hälsofrämjande synsätt och vara förstahandsvalet av hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

2 Målgrupp

Vårdtjänsten omfattar barn och ungdomar i åldrarna 0-17 år med symtom på psykisk ohälsa och som riskerar att utveckla psykisk sjukdom. I övrigt gäller huvudavtalet.

2.1 Avgränsning av målgruppen

Uppdraget omfattar inte barn och ungdomar som behöver annan specialiserad vårdverksamhets kompetens och resurser. Uppdraget omfattar inte heller insatser som täcks av annan huvudmans ansvar.

3 Uppdraget

Uppdraget är att bota och lindra psykisk ohälsa som påverkar vardagslivet och hämmar barnets och den unges normala utveckling.

¹ Socialstyrelsen, ”Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar” januari 2013

Vården ska kännetecknas av hög delaktighet både med barnet/ungdomen och dess föräldrar/vårdnadshavare.

Bedömning, diagnostik och insatser kan ske i samverkan mellan olika yrkeskategorier så att den sammanlagda kompetensen blir så bred som möjligt. Såväl medicinska som psykologiska och sociala aspekter ska beaktas.

Vårdgivaren ska tillhandahålla verksamma och strukturerade insatser, som är evidensbaserade eller utgår från kunskapsbaserad praktik. Huvudinriktningen är att insatserna ska ges som korta behandlingsinterventioner. Insatserna ska ges och följas upp i enlighet med handlingsprogram i VISS.

Antal besök:

Vårdgivaren ska inom detta tilläggsuppdrag utföra minst 400 patientbesök per år. Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp detta Tilläggsuppdrag.

Bedömning: Vårdgivaren ska

- utföra bedömning av barnets/ungdomens psykiska ohälsa och vid behov planera insatser
- vid behov ansvara för att somatisk läkarbedömning kommer till stånd. Vid bedömning av barn under ett år ska Vårdgivaren erbjuda att den utförs av barnläkare
- göra en bedömning av den sociala situationen och vid behov överföra till, alternativt samverka med socialtjänsten.

Remittera/hänvisa:

Vårdgivaren ska

- på indikation remittera barn med måttlig till svår psykisk ohälsa till specialiserad vårdnivå, inklusive primärvårdsrehabilitering, och därvid bistå patienten i den första kontakten med mottagande vårdgivare. Indikation inkluderar när ett barn inte svarar på behandling
- lotsa föräldrar/vårdnadshavare som bedöms behöva egen hälso- och sjukvård att söka sådan vård.

Utreda och behandla:

Vårdgivaren ska

- ge rådgivning

- utifrån bedömning, utredning och eventuell diagnos ge insats/behandling
- erbjuda psykopedagogiska insatser
- erbjuda kunskap och råd i föräldrarollen utifrån aktuell situation
- kunna ge insatserna både enskilt och i grupp.

Uppföljning av insats:

Vårdgivaren ska

- systematiskt följa upp och utvärdera behandlingsinsatserna utifrån barnets/ungdomens behov/tillstånd
- om insats utförts och den inte har lett till önskat resultat ska Vårdgivaren medverka till överföring av patienten till annan adekvat huvudman eller vårdnivå.

3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän som berör uppdraget.

Vårdgivaren ska också följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer och regionala vårdprogram samt handlingsprogram som finns i VISS. För detta uppdrag ska Vårdgivaren särskilt följa:

- FN:s barnkonvention
- BUS, Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, Överenskommelse mellan SLL och kommuner i Stockholms län, 2012.
- Socialstyrelsens meddelandeblad 7/2010 Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård².
- Barn som är närstående, Vägledning, Kunskapsunderlag och Checklista, 2012.
- Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, Socialstyrelsen 2004

3.2 Samverkan

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som även har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Särskilt viktigt är samarbetet med förskola/skola och socialtjänst. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med dessa verksamheter i den omfattning som krävs för uppdragets utförande.

Vårdgivaren ska medverka i det lokala BUS-arbetet.

Vårdgivaren ska delta i att samordnade individuella planer (så kallad SIP) med andra vård- och omsorgsgivare upprättas när så bedöms lämpligt.

² Behandlar vårdnadshavarens ställning, barnets beslutskompetens, information och sekretess.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på sådant sätt att barnet/ ungdomen och dennes föräldrar/vårdnadshavare upplever insatserna som en helhet.

4 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet. Vårdgivaren ska tillse att personalen får den handledning och kompetensutveckling som erfordras.

Personalen ska ha erfarenhet av praktiskt behandlingsarbete med barn och ungdomar och deras föräldrar/vårdnadshavare, det är även önskvärt med kompetens avseende utvecklingspsykologi och föräldra-barn samspel.

Av vikt är att personalen har kompetens att kunna avgöra när ett barns beteende, mående eller anknytning avviker från det normala. Vårdgivaren ska ha kompetens att förstå och bemöta såväl barnets som föräldrarnas beskrivning av problemet och ge behandlingsinterventioner i såväl familjesammanhanget som individuellt till barnet/ungdomen.

Vid verksamheten ska det finnas:

- minst en legitimerad psykolog med minst två års dokumenterad erfarenhet av praktiskt arbete med barn och ungdomar

Därutöver kan verksamheten även bemannas med socionom med lägst basutbildning i psykoterapi.

Tillgång till läkare och sjuksköterska via huvuduppdraget

Läkare och sjuksköterska ska vara knuten till verksamheten via huvuduppdraget³, och deras insatser tillhandahålls och ersätts via respektive huvudavtal. Läkare som utför insatser utifrån tilläggsuppdraget ska antingen vara specialist i pediatrik, ST-läkare i pediatrik, eller specialist i allmänmedicin. Sjuksköterska som utför insatser med koppling till detta tilläggsuppdrag ska antingen ha specialistutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller vara distriktssköterska.

³ Det vill säga vid husläkarmottagning alternativt barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Barn listat vid annan husläkarmottagning ska vid önskemål kunna vända sig dit för somatisk undersökning.

5 Tider för verksamhetens bedrivande och tillgänglighet

Verksamheten ska bedrivas alla vardagar i enlighet med huvudavtalet.

God tillgänglighet på telefon ska finnas för rådgivning och bokning av besök under mottagningens öppettider. Finns inte möjlighet att svara ska meddelande kunna tas emot för kontakt senare samma dag.

I undantagsfall ska besöket kunna utföras på annan plats än vid mottagningen.

Tid för första besök ska i normalfallet kunna erbjudas inom en vecka.

6 Uppföljning

Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten, väntetider mm. För information om vilka indikatorer Beställaren löpande följer, se Vårdgivarguiden.

Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM)

Vårdgivaren ska årligen lämna svar på frågor från Beställaren via WIM för de uppföljningsfrågor som inte kan hämtas ur olika system.

I väntan på att handlingsprogrammet i VISS kring psykisk ohälsa har utvecklats ska Vårdgivaren rapportera följande:

- Antal barn vars funktion skattats med C-GAS (Children Global Assessment Scale)
- Antal barn vars symtom skattats med SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire)
- Antal samordnade individuella vårdplaner⁴ (SIP).

Andra uppgifter som kommer att efterfrågas är:

- Kontaktväg (t ex egenanmälan efter rekommendation från skola, socialtjänst, BUP)
- Sökorsak
- Remiss
- Behandling
- Resultat av behandling
- Anmälningar till Socialtjänsten
- Patientnöjdhet
- Samverkan (om vad, med vilka)

⁴ Socialstyrelsens definition: Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. För detta tilläggsavtal avses även vårdplaner som tagits fram på motsvarande sätt med annan vårdgivare av hälso- och sjukvård till barn/ungdomar.

Beroende på vilka skattningsinstrument och liknande som kommer att rekommenderas i VISS kommer även uppföljningsparametrar att utvecklas och så småningom efterfrågas av Beställaren.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Vårdgivaren ska delta i SKL:s arbete med uppföljning och utvärdering av insatser till barn och unga med psykisk ohälsa, genom att lämna eventuellt efterfrågade uppgifter.

7 Ersättning

Allmänt

Ersättning utgår i form av prestationsersättning av vård utförd enligt detta Tilläggsuppdrag. För att ersättning ska utgå ska registrering ske enligt registreringsanvisningarna. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förknippade med åtagandet i tilläggsavtalet. I övrigt gäller huvudavtalet.

Besöksersättning:

Besök 1 100 kr

Besöksersättningen utgår per besök. Den utgår även vid journalfört besök av förälder/vårdnadshavare när besöket avser utredning eller behandling av barn/ungdom som är patient vid verksamheten och utan att barnet är närvarande.

Gruppbesök 414 kr per patient

Besöket ska dokumenteras i respektive journal.

Konferens med patient 2000 kr (KVÅ XS 007)

Konferens med annan vårdgivare/huvudman med patient/vårdnadshavare. Konferensen ska journalföras.

Konferens om patient 1000 kr (KVÅ XS 008)

Konferens med annan vårdgivare/huvudman utan patient/vårdnadshavare. Konferensen ska journalföras och patientens/vårdnadshavarens tillstånd ska finnas.

Samverkan 800 kr per timme enligt nedanstående förutsättningar

Vårdgivaren får ersättning för samverkan med annan vårdgivare och/eller personal från kommunen som ger insatser till barn och unga och där samverkan inte kan hänföras till enskild patient. Samverkan ska leda till att huvudmännens samlade resurser används för barnets/ungdomens bästa och för effektivt resursutnyttjande. Samverkansmötena ska dokumenteras och kopia ska på begäran lämnas till Beställaren.

Tak för samverkansersättning: Vårdgivaren kan maximalt fakturera Beställaren för 4 timmar samverkan per månad.