

Børne- og Ungdomspsykiatrien

- status på arbejdet med at forbedre overholdelse af udredningsretten

Møde i Forretningsudvalget den 8. oktober 2024

Eva Zeuthen Bentsen, hospitalsdirektør
Ida Hageman, vicedirektør

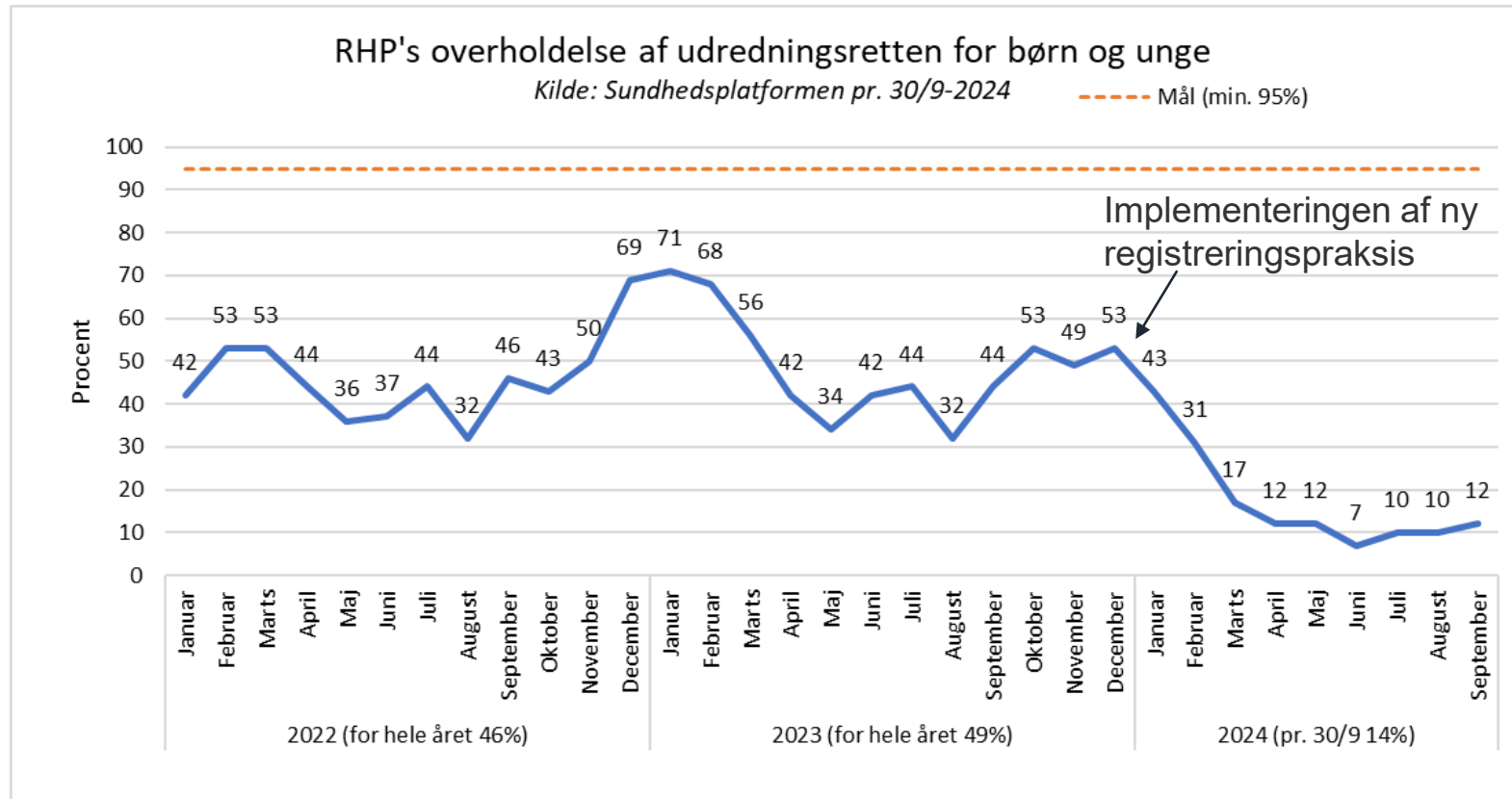
Agenda

1. Status på overholdelse af udredningsretten
2. Kapacitetsudvidelsen i BUC
3. anbefalinger fra taskforcen



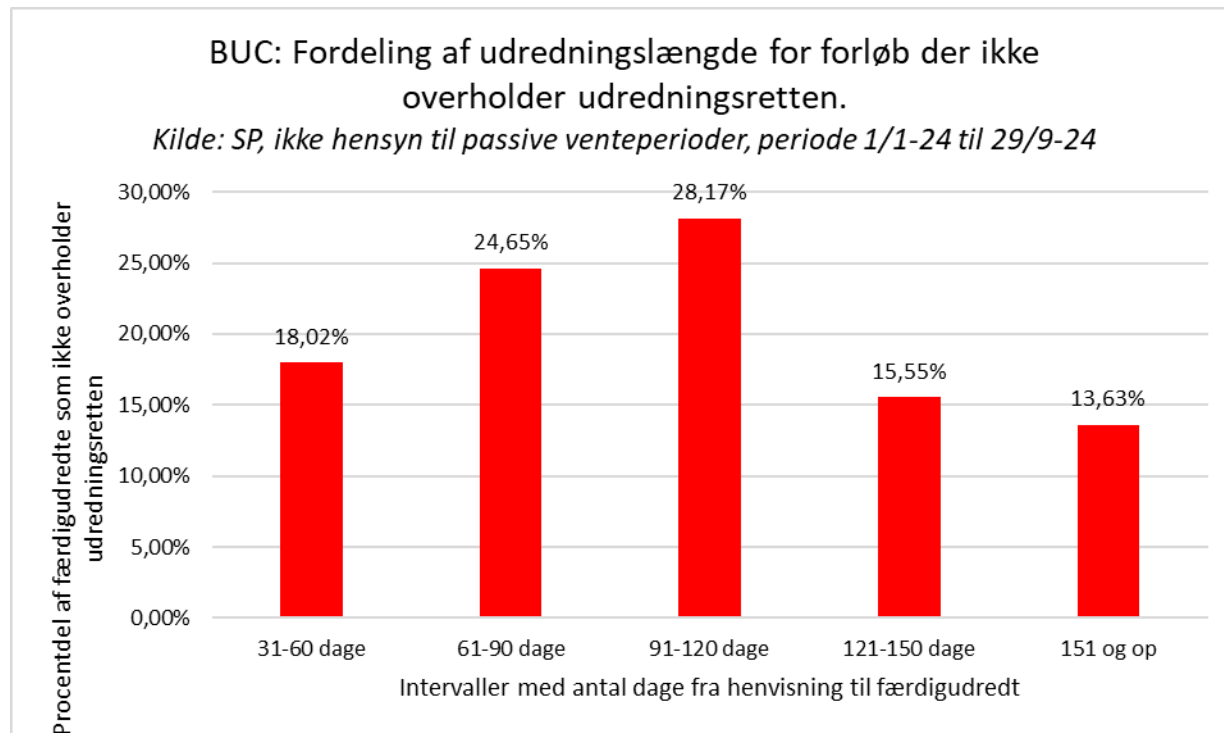
Status på overholdelse af udredningsretten

Overholdelse af udredningsretten

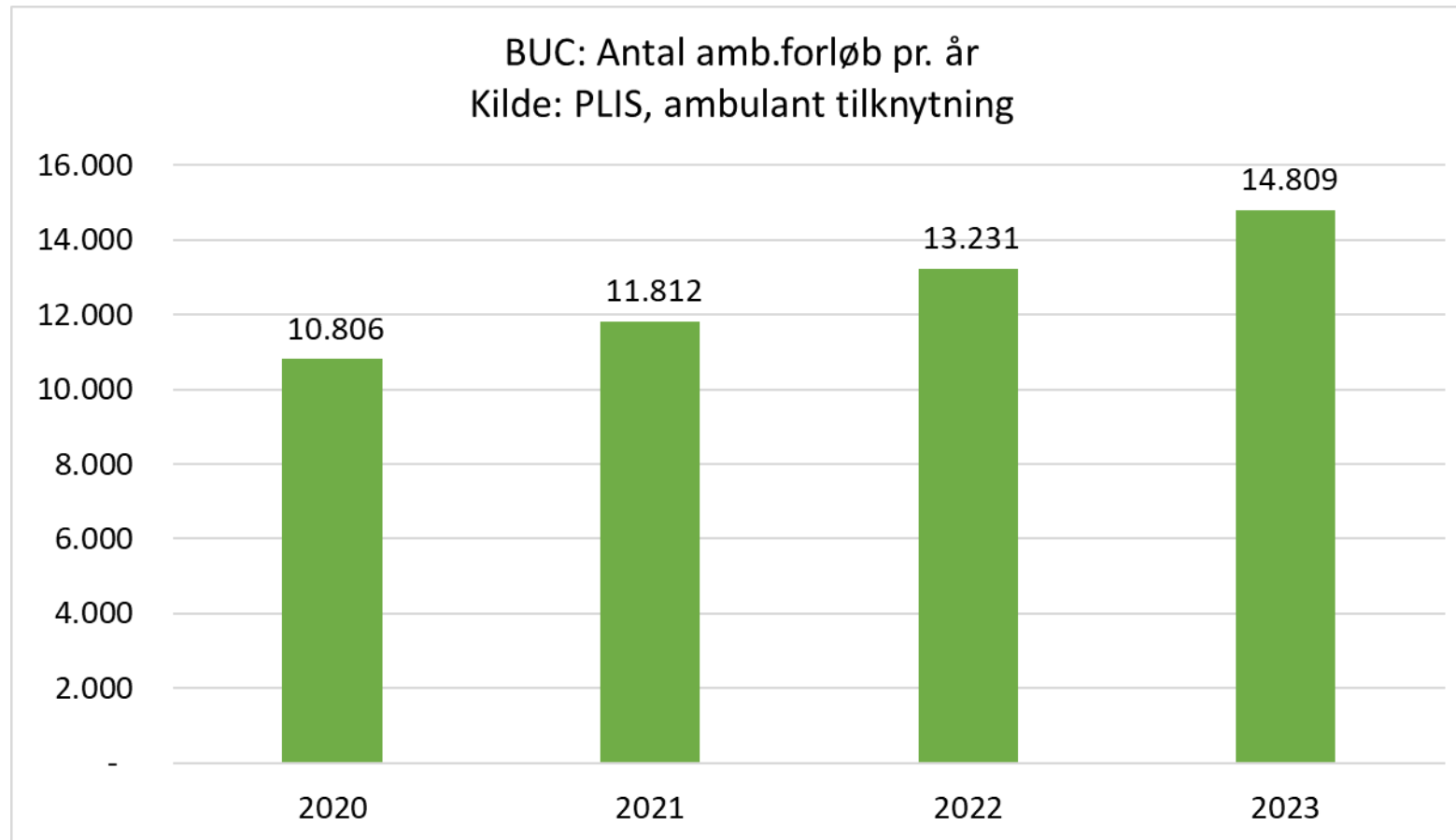


Gennemsnitlig udredningslængde i 2024

Det er vigtigt at holde sig for øje, at i 82 pct. af de forløb, som ikke overholder udredningsretten, er udredningstiden på 61 dage eller mere.

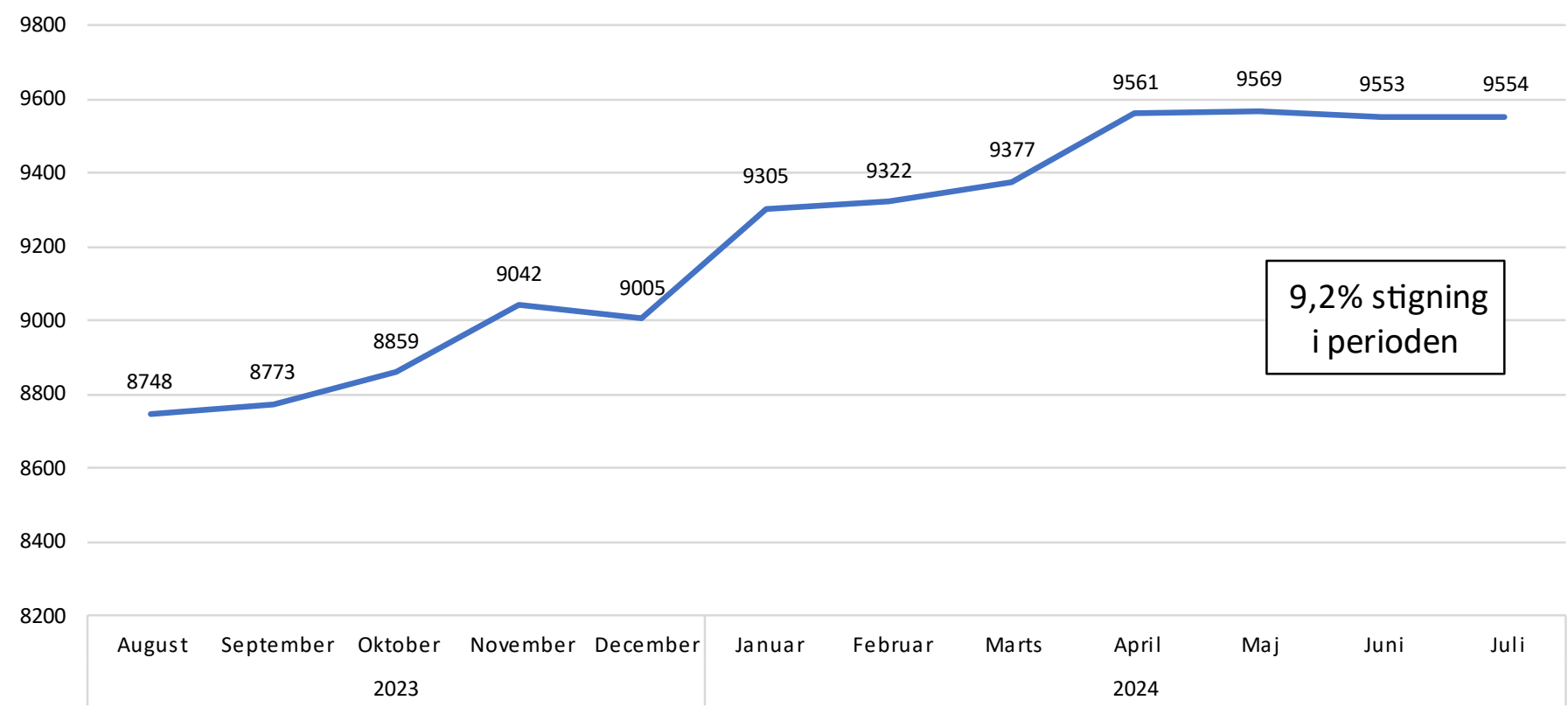


Det samlede årlige antal patienter vokser med hast



Udvikling i igangværende forløb det seneste år

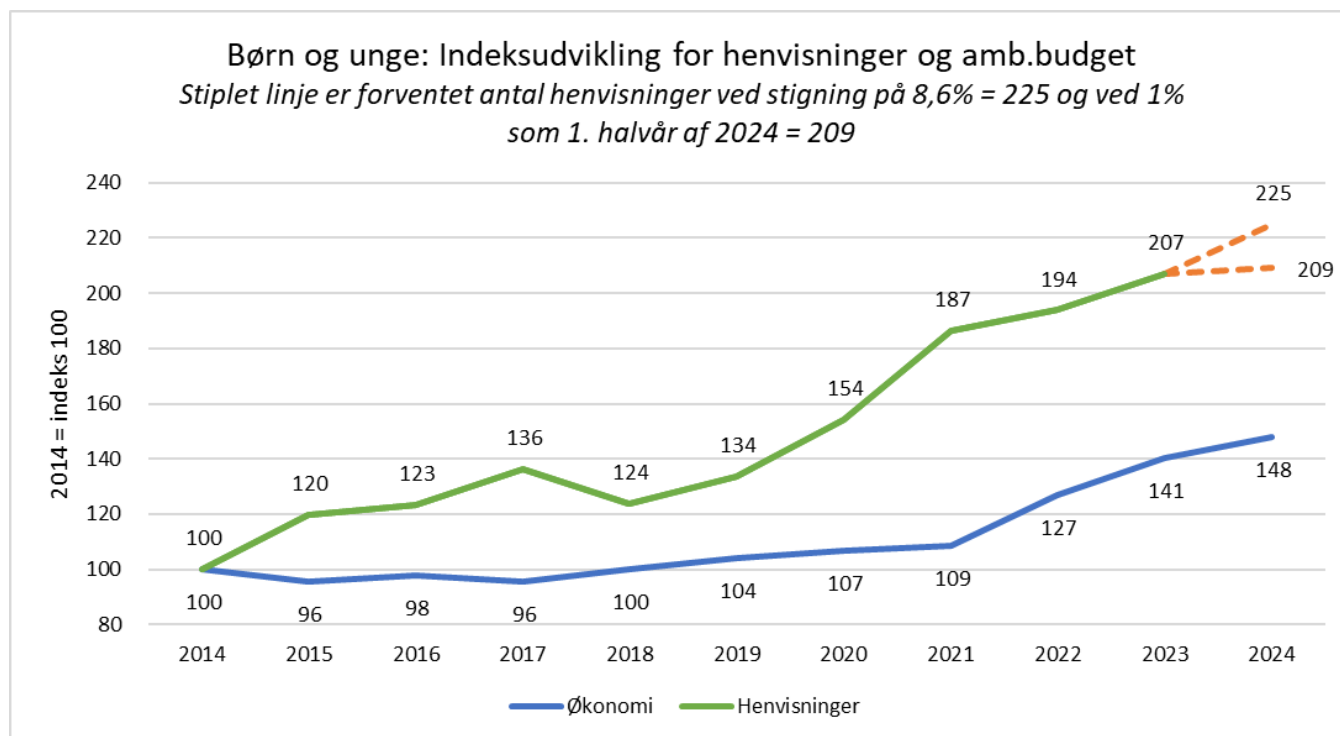
- udrednings- og behandlingspatienter



Anbefalinger fra rapporten "Fremtidssikring af BUP"

1. Nytænkning og videreudvikling af børne- og ungdomspsykiatrien	I gang
2. Udvidelse F-ACT i BUC	Netop igangsat
3. Opgaveflytning mellem faggrupper, øget fleksibilitet i opgaveløsninger	I gang – afsluttes 2024
4. Optimering og justering af lægefordeling (CHRU, RHP og Uddannelsesrådet)	Ikke sat i gang
5. Udarbejdelse af en digital strategi for børne- og ungdomspsykiatrien (CSU, CIMT, RHP, BUC)	Netop igangsat
6. Udvidelse af døgninstitutionsteamet i BUC	Netop igangsat
7. Analyse af henvisninger/tilbagehenvisninger, understøttelse af kommunerne med lettilgængeligt tilbud m.m.	I gang
8. Forhandling om flytning af udvalgte opgaver til praksissektoren (CSU/RH)	Ikke sat i gang
9. Forskningsprojekt med fokus på bagvedliggende årsager til stigningen i psykisk mistrivsel	I gang

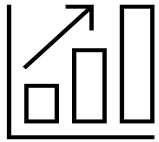
Udvikling i henvisninger og økonomi



Børne- og Ungdomspsykiatriens vilkår har ændret sig markant de sidste 10 år.

- Antallet af henvisninger er steget med mere 100 pct. de sidste 10 år.
- Økonomien er steget med knap 50 pct.
- Den øverste stiplede linje viser fremskrivningen i antal henvisninger for 2024 baseret på stigningen de forudgående år på 8,6 pct (stigning til 225).
- Den nederste stiplede linje viser, at baseret på foreløbige antal henvisninger for 2024 ser det ud til, at stigningen er fladet ud sammenlignet med øvrige år (stigning til 209).
- Forventningen er nu, at BUC ser ind i en mindre stigning på 2-3 pct. sammenlignet med 2023.

Der er arbejdet intensivt på håndtering af det stigende antal henvisninger gennem mange år



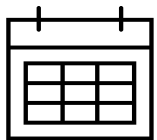
Udvidelse af kapacitet

Siden 2020 er der ansat 40 pct. flere behandlere til at forestå ambulant udredning og behandling. Patienttiden er vokset med 44 pct.



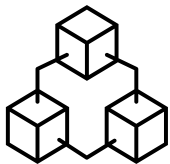
Psykoedukation

For at give familierne hurtig og god hjælp har BUC produceret 15 videoer med råd og vejledning, kvalitetssikret gruppetilbud samt udarbejdet skriftligt informationsmateriale.



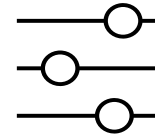
Booking

Professionaliseret planlægning har strømlinet forløbene og skabt en klar arbejdsdeling mellem klinik og administration.



Styrket tværsektorielt samarbejde

For at sikre gode forløb og bedre hjælp tidligt har BUC lagt mange kræfter i at styrke samarbejdet med primærsektoren. Arbejdet omfatter bl.a. STIME og KIT, der nu er udbredt til hhv. 26 og 9 kommuner - med flere på vej.



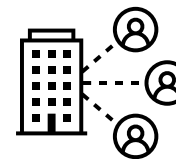
Tilpasning af patienttilbud

Årlig prioritering af ressourcer til at matche henvisningspresset samt sikre ensrettet tilbud overalt i regionen og i overensstemmelse med de nationale standarder på området.



Stærk tilknytning og onboarding

Onboardingindsatsen er ændret for bedre at kunne favne de uerfarne medarbejdere. Det er lykkedes at reducere medarbejderomsætning og skabe et godt kollegaskab.



Tværfaglig opgaveløsning

For at udnytte kapaciteten har BUC arbejdet med opgaveglidning, så de fleste udredningselementer kan varetages af en bred medarbejdergruppe for at sikre fleksibilitet og undgå flaskehalse.



Etablering udgående ambulante funktioner

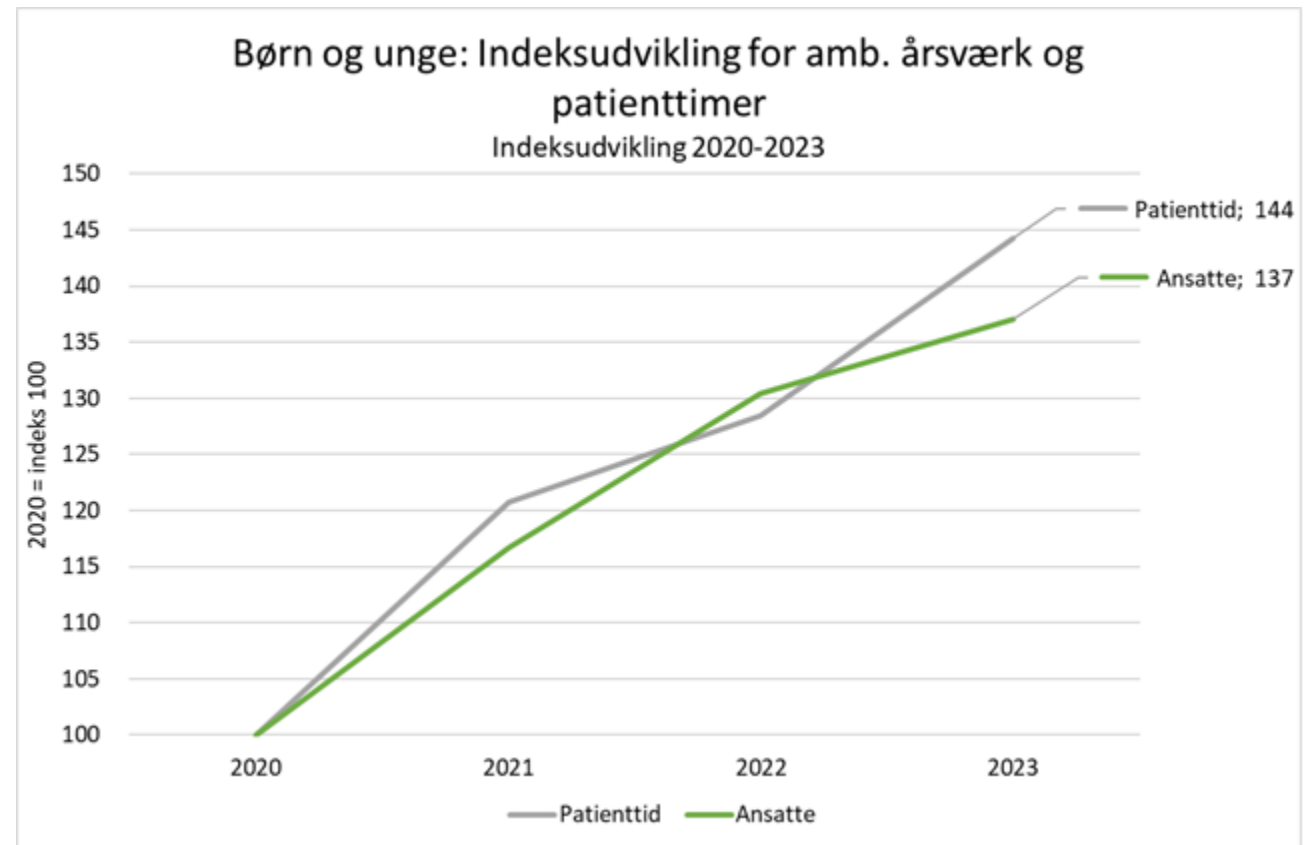
Etableringen af F-ACT (intensiv ambulant behandling) og døgninstitutionsteamet (understøtte børn og unge anbragt på døgninstitution) har frigivet ressourcer til udredningsopgaven.

Udvikling i medarbejdere og patienttid 2020-2023

Medarbejderforøgelse jan 2021- august 2024:

- 39 pct. flere behandlere – fra 255 til 354 årsværk
- 37 pct. flere sekretærer – fra 59 til 81 årsværk
- Reduktion af medarbejderomsætning 15% (2021) til 13,8% (seneste 12 mdr.)
- Årligt antal patienttimer er steget fra 85.945 i 2020 til 123.986 i 2023 (44%)

OBS. 22% af de ansatte har været ansat i mindre end et år. Vi udnytter ikke den fulde kapacitet endnu pga. oplæring m.m.



Kapacitetsudvidelsen er lykkedes.
Vi ser flere patienter end nogensinde.
Men kapaciteten er også mere presset.

Baggrund om taskforcen

- Nedsat maj 2024 og afleverede sin rapport 26. september 2024.
- Hypotesebaseret tilgang med fokus på indsatser, som RHP selv kan igangsætte for at forbedre overholdelsen af udredningsretten.
- Har analyseret kvalitative og kvantitative data.
- Har interviewet over 50 personer, herunder alle ambulante afsnitsledere i BUC, ledere af klinisk sekretariat, øvrige ledere, en række sekretærer og andre relevante eksperter.

Organisering af taskforcen

Styregruppen

- Eva Zeuthen Bentsen, hospitalsdirektør RHP
- Ida Hageman, vicedirektør RHP
- Hallur Thorsteinsson, centerchef BUC

Medlemmer af taskforce

Leder af taskforcen:

- Karin Lomborg Berg, seniorkonsulent, Nextpuzzle

Region Hovedstaden

- Thomas Pihl, chefkonsulent, CSU
- Anne Cathrine Andy Garde, seniorkonsulent, CØK

Region Hovedstadens Psykiatri

- Jacob Bille Krogh, målstyringschef, RHP's stab
- Jeanett Østerby Bauer, overlæge, RHP's stab
- Johanne M. Storm, specialkonsulent, BUC
- Casper W. Hansen, forbedringsfacilitator, BUC

Fire overordnede anbefalinger

1. Bookingprocessen optimeres – bl.a. for at komprimere forløb tidsmæssigt.
2. Klinisk spor – højere grad af ensretning af tilbud, gradueret udredning m.v.
3. Visitationsproces – bl.a. fjernelse af indledende vurdering i RHP's centrale visitationscenter.
4. Større grad af medbestemmelse til patienterne – fremtidens ambulatorium, herunder selvbooking, digital udredning og behandling.

Anbefalinger fra taskforcen

1. Arbejd med at øge udnyttelsesgraden af behandlere ift. patienttimer (øgning med ca. 9%point)	Ansvarlig: BUC/CL
2. Ensretning af praksis i udrednings-forløbene inden for afsnitsgrupper – omend tider ift. nationale pakkeforløb generelt overholdes	Ansvarlig: BUC/CL
3. Overvej at undlade klinisk visitation i CVD	Ansvarlig: Direktion
4. Start med én (primær) diagnose (afvent udredning for komorbiditet til efter første (primære) diagnose) og start behandling straks herefter.	Ansvarlig: BUC/CL
5. Tilbyd fortsat FEA til håndtering af pukkelafvikling	Ansvarlig: Dir./BUC
6. Ændring af bookingprocessen, således at udredningen planlægges som et forløb, som afvikles på kortere tid	Ansvarlig: BUC/CL
7. Tilføj eller omfordel sekretærressourcer, så de ikke er flaskehals for håndtering af ventende henvisninger	Ansvarlig: BUC/CL
8. Tilbyd altid at konvertere en aftale til telefon/video ved patientaflysning. Udpeg samtaler på forhånd, som kan tages på telefon/video, så sekretærer kan tilbyde dette ved pt aflysning	Ansvarlig: BUC/CL
9. Digital udvikling og understøttelse gennem forbedret anvendelse af SP og udvidelse af funktionalitet til selvbooking. Heri indgå anvendelse af nye funktioner i SP og optimering af eksisterende	Ansvarlig: Stab/RHP
10. Datadrevet ledelse baseret på værktøjer med opdaterede data om driften tillige med forbedrede værktøjer til kapacitetsstyring	Ansvarlig: Stab/RHP