

Styresak /2011: Ventetider barne- og ungdomspsykiatri

Møtedato: 25.-26.05.2011

Møtested: Sandnessjøen/Dønna

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

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

Med bakgrunn i styrets vedtak, krav i Oppdragsdokumentet 2010 fra Helse- og omsorgsdepartement (HOD) til Helse Nord RHF og arbeidet med å følge opp de nasjonale kvalitetsindikatorene ble det satt fokus på arbeidet med å oppnå reduksjon i lange ventetidene i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Saken ble fulgt opp i RHF-styresak 111-2010 Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien, jfr vedlegg, der RHF-styret vedtok:

1. *Styret i Helse Nord RHF vil sterkt understreke at det er et høyprioritert tiltak å gi et godt behandlingstilbud til barn og unge med psykiske lidelser.*
2. *Styret har merket seg de positive endringer som er i 2. tertial 2010 og at Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF har kortest ventetider. Men ventetidene er samlet sett fortsatt for lange.*
3. *Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord samlet.*
4. *Styret vil understreke behovet for at det gis ensartede retningslinjer for hvordan ventetidsregistreringen skal gjennomføres og ber om at det gjennomføres tiltak for å få en lik regional praksis.*
5. *Styret vil be adm. direktør om en nærmere analyse av arbeidsdelingen mellom kommunale tiltak og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord sammenlignet med andre regioner.*
6. *Adm. direktør gir en tilbakemelding til styret innen utgangen av juni 2011 med beskrivelse av de tiltak som er iverksatt, når planer fra helseforetakene og kvalitetsdata for hele 2010 foreligger.*

I Oppdragsdokumentet 2011 heter det i punkt 4.2.2. Psykisk helsevern:

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

Utviklingen i ventetid innen barne- og ungdomspsykiatri i helseforetaket

(angivelse i dager, med og uten rett til prioritert helsehjelp):

Ventetid til start helsehjelp BUP, Gjennomsnittlig ventetid pasienter med og uten rett		1.tert 08	1.tert 09	1 tert 10	2.tert 10	3.tert 10
Helgelandssykehuset BUP	Uten rett	147	153	85	101	150
	Med rett	70	95	116	100	76
	Totalt	91	106	114	100	86
Brønnøysund BUP	Uten rett	116	-	-	-	-
	Med rett	84	120	46	54	54
	Totalt	86	120	46	54	54
Mosjøen BUP	Uten rett	-	177	78	114	181
	Med rett	-	91	136	121	108
	Totalt	-	123	130	120	124
Mo i Rana BUP	Uten rett	25	22	95	90	96
	Med rett	78	112	147	83	66
	Totalt	77	110	144	83	70
Sandnessjøen BUP	Uten rett	91	56	-	-	208
	Med rett	59	63	86	139	66
	Totalt	64	62	86	139	79

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede					Snitt
	jan.11	feb.11	mar.11	apr.11	
Brønnøysund BUP	74	65	52	66	61
Mosjøen BUP	139	96	73	66	99
Mo i Rana BUP	61	69	58	44	56
Sandnessjøen BUP	63	66	80	82	71
Helgelandssykehuset HF BUP	97	78	63	58	74

Tall fra venteliste-kuben NPR, på http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/pa logging/helse_nord/

Trenden for ventetiden i BUP har hatt en positiv utvikling siden 1.tertial 2010 hvor ventetiden for foretaket var 114dager mens den pr 1.tertial 2011 er 74dager. Også innen 1. tertial er imidlertid ventetiden redusert fra 97 dager i januar til 58 dager i april. BUP Brønnøysund har halvert ventetiden fra 1.tert 2009 på 120dager til 3.tert 2010 hvor ventetiden er på 54dager. Størst utfordringer har vært ved BUP Mosjøen som har hatt den hadde lengste ventetiden, men som i løpet av 1. tertial 2011 har halvert ventetiden. Sandnessjøen og Mo i Rana har hatt noe svingende ventetid fra 2008 til i dag, men også med stort sett positiv utvikling.

I samsvar med trenden for mindre ventetid, øker andelen pasienter vurdert innen 10 virkedager og er pr 3.tertial 2010 for foretaket 95,8%. Andelen tatt til helsehjelp stiger også i samme periode og er pr 3.tertial 2010 73,6%.

Aktivitet

Det var en aktivitetsøkning innen barne- og ungdomspsykiatri fra 2009 til 2010 på litt over 20%. I 2011 har aktivitetsøkningen fortsatt og som det fremkommer av tertialrapporten 1. tertial, er det en aktivitetsøkning for alle konsultasjoner/ tiltak på 21,4 %, mens økningen for refusjonsberettigete konsultasjoner er på 24,2 %. Dette er gjenspeilet seg i utviklingen i ventetider.

Tiltak:

Det er foreløpig ikke utarbeidet en samlet plan for helseforetaket, men det er iverksatt diverse tiltak som løpende følges opp.

Noen av de viktigste tiltakene:

- Fokusering på arbeidet med inntak av pasienter ved effektivisering av i journalføring og dokumentasjon, kvalitetssikring i bruk av prioriteringsveilederne, og tydeliggjøring av rutiner ifb. Inntaksprosessene.
- Oppfølging av behandlerne etter fordeling av pasientsaker med tanke på fremdrift i utredning/behandling
- Utarbeiding av utredningsplaner/behandlingsplaner og oppfølging av disse
- Oppfølging av aktivitetskrav med 2 konsultasjoner pr behandler pr dag
- Økt samarbeid med primærhelsetjenesten for å unngå "unødvendige" henvisninger. Dette inkluderer bl.a. tett samarbeid med helsestasjoner og ambulerer til kommunene.
- Fokus på rekruttering av spesialister (leger/psykologer)
- Regelmessige evalueringsmøter.

Tiltakene vil bli samlet i en felles plan for å bli benyttet i det videre arbeidet med løpende oppfølging av arbeidet med ventetider og prioriteringer innen fagområdet.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret tar saken til orientering
2. Styret forutsetter at arbeidet med kontroll på ventetidene innen barne- og ungdomspsykiatri følges opp løpende, og styret vil ha fokus på utviklingen gjennom vurderingen av helseforetakets tertialrapporter.

Fred A. Mürer
Konst. foretaksdirektør

Saksbehandler: Fred A. Mürer

Vedlegg: RHF-styresak 111-2010 Ventetider i barne-og ungdomspsykiatrien

Møtedato: 20. oktober 2010

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Aina Olsen, 75 51 29 00

Dato: 18.10.2010

Styresak 111-2010 Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien – oppfølging av styresak 69-2010

Sakspapirene var ettersendt.

Saken var opprinnelig satt som orienteringssak, ref. styresak 108-2010/6.

Formål/sammendrag

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

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

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

Mens Helse Nord i 2005 hadde landets nest korteste ventetid innen BUP, har situasjonen gradvis forverret seg. I 2009 hadde de andre RHF-ene en fallende trend i ventetidene, mens det motsatte var tilfellet i Helse Nord. Situasjonen har samlet sett forbedret seg litt fra 2. tertial 2009 til 2. tertial 2010, men det er ikke tilstrekkelig. Gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord i barne- og ungdomspsykiatrien er redusert fra 93 dager i 2. tertial 2009 til 91 dager i 2. tertial 2010. Forbedringen kommer først og fremst i Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF. Nordlandssykehuset HF og Helse Finnmark HF har kortest ventetider. Mest bekymringsfull er situasjonen i Helgelandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF med gjennomsnittlige ventetider for rettighetspasienter på henholdsvis 100 og 110 dager.

Aktiviteten i 2010 er pr. 1. september 2010 nærmest uendret fra 2009 til tross for planer om vekst. Som eksempel er antall polikliniske konsultasjoner 8,5 % under målet. Situasjonen er mest bekymringsfull for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, hvor det er 17 % nedgang i de polikliniske konsultasjoner.

Over de siste ti år har vi hatt utdanningsprogram innen barne- og ungdomspsykiatri. Ved starten var det åtte barne- og ungdomspsykiatere, mens vi i dag har 25. I tillegg har vi 25 under utdanning. Mens vi ved starten (1998) hadde en dekningsgrad i behandlingen på 3 % av barne- og ungdomspopulasjonen, er andelen i dag 7 %. Dette er landets høyeste dekningsgrad. Med denne ressurstilgangen er det vanskelig å forstå den utviklingen Helse Nord har hatt de siste år. Styret ba derfor om en oppfølging og kartlegging.

Kartleggingen har avdekket at behandlere i BUP har et lavt sykefravær (3,8 %). Andelen av årsverkene som brukes i direkte pasientrettet arbeid er 83 %. Antallet vakante stillinger rammer den polikliniske kapasiteten mest. Spesielt er tre BUP-er rammet.

Arbeidet i foretakene for å redusere ventetiden i BUP må intensiveres. Følgende tiltak bør vurderes.

- Vurdering av henvisningene og prioritering av disse ved inntak må styrkes. Arbeidet må gjøres av spesialist og innføring av felles standard bør vurderes. Spesielt må grenseoppgangen mot kommunehelsetjenesten ivaretas.
- Ledelsesinformasjon må styrkes. Spesielt bør en optimal balanse mellom poliklinikk og sengepost sikres ved vakanser i stillinger. Oversikt over fravær knyttet til kurs, møter, konferanser etc. må bedres.
- Sikre god rekruttering og oppfølging av ansatte.
- Dersom rekrutteringsproblemer i BUP-ene blir vedvarende (f.eks i Øst-Finnmark, Ofoten og Harstad) bør driftsmessige endringer utredes/vurderes.
- Enhetlig rapportering av ventetider må sikres innen 1. Januar 2011.

Ansvar for å gjennomføre tiltakene tilligger styrene i helseforetakene. Det foreslås derfor at hvert helseforetak innen 1. januar 2011 har styrebehandlet en plan for prioriteringer og tiltak, slik at ventetidene reduseres og holdes på et faglig akseptabelt nivå.

Bakgrunn

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

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

I Oppdragsdokument 2010 fra HOD til Helse Nord RHF er en av styringsparametrene at gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen BUP skal reduseres. Videre er det krav om at andel innen BUP som er vurdert innen ti dager skal være lik 100 %.

Virksomhetsanalyse

Ventetid som kvalitetsindikator og datakvalitet

Ventetid:

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

Datakvalitet

Datakvaliteten har store mangler. Hovedårsaken er uklarhet/utydelighet i nasjonale retningslinjer for hvordan registreringen skal skje. Videre er det ulik forståelse i fagmiljøene av nasjonale retningslinjer og derav følger også ulik registrering. Det er mangelfulle registreringer for 2009 og usikkerhet med kompletthet. Så langt har ikke BUP fått innført DIPS som elektronisk pasientjournal, men benytter systemet BUP-data. Dette verktøyet har begrensninger og er ikke tilstrekkelig videreutviklet de siste år. Dette i påvente av arbeidet med anskaffelse av nytt felles datasystem (EPJ). Helse Nord vil inntil nytt system er innkjøpt og implementert, arbeide sammen med NPR om felles registrering og sikre god kvalitet på data.

Henvisninger regnes som ordinært avvirket, når utredningen er ferdig og eventuell behandling er påbegynt. Det kan være flere årsaker til at pasienter blir stående svært lenge på ventelister, som bl.a. manglende sanering/rydding av ventelisten.

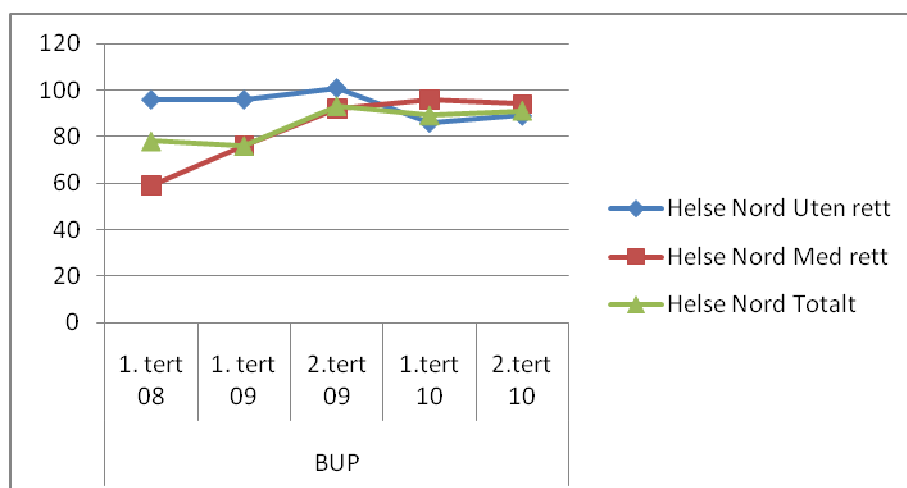
Ventetidsutvikling, aktivitet og ressursbruk

Ventetidsutvikling innen BUP for de ulike helseforetak er vist for 1. tertial i 2008, 1. tertial 2009, 2. tertial 2009, 1 tertial 2010 og 2. tertial 2010 i tabell nedenfor.

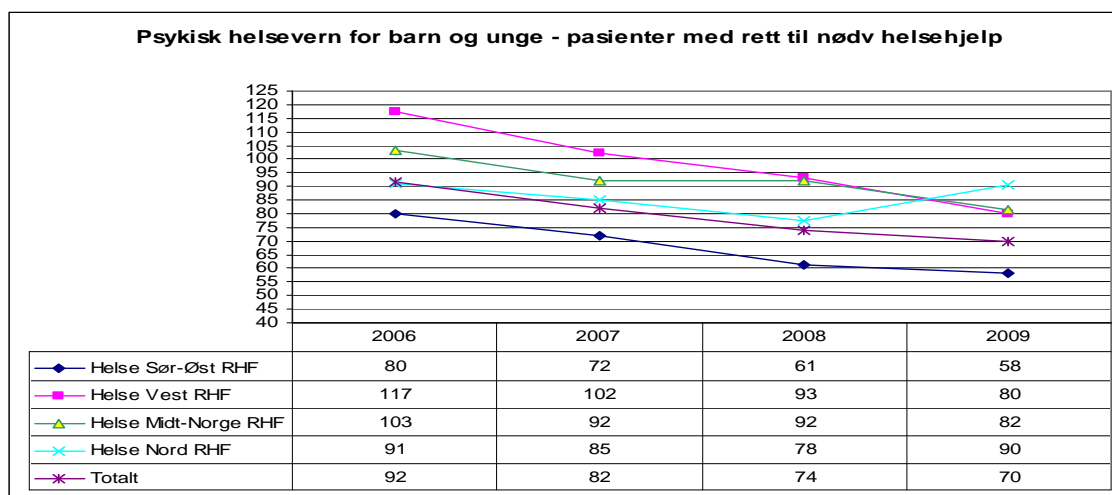
		BUP				
		1. tert 08	1. tert 09	2.tert 09	1.tert 10	2.tert 10
Helgelandssykehuset	Uten rett	195	153	149	85	101
	Med rett	60	95	128	116	100
	Totalt	82	106	130	114	100
Helse Finnmark	Uten rett	32	67	131	141	102
	Med rett	56	104	114	69	77
	Totalt	89	99	116	72	78
NLSH	Uten rett	67	69	84	81	83
	Med rett	57	55	74	74	80
	Totalt	60	56	75	67	79
Private	Uten rett	133	0	0	0	0
	Med rett	66	0	0	0	0
	Totalt	91	0	0	0	0
UNN	Uten rett	0	92	110	69	94
	Med rett	0	78	88	120	110
	Totalt	0	76	89	109	105
Helse Nord	Uten rett	96	96	101	86	89
	Med rett	59	76	92	96	94
	Totalt	78	76	93	89	91

Utviklingen i ventetid innen BUP har vist en negativ trend for Helse Nord siden 2008, spesielt for de med rett. Utviklingen i Helse Nord er vist i figur 1 nedenfor.

Dette har skjedd samtidig som de andre RHF-ene har opplevd en bedring. Utviklingen er vist i figur 2 nedenfor.



Figur 1. Figuren viser utviklingen i ventetid for pasienter i BUP for Helse Nord.



Figur 2. Figuren viser utviklingen i ventetid for pasienter i BUP for de fire RHF.

Ved utgangen av 2009 hadde Helse Nord RHF de lengste ventetidene med et gjennomsnitt på 90 dager. Det var ikke forskjell mellom de med rett til prioritert helsehjelp og de øvrige. Begge gruppene hadde en gjennomsnittlig ventetid på 90 dager. Den negative trenden for Helse Nord fortsatte i første tertial 2010, men det ble en liten bedring samlet sett i 2. tertial. Detaljer er vist i tabell 2.

Barne- og ungdomspsykiatri	2009	2010	plan 2010	endring 09-10	avvik fra plan
Antall polikliniske konsultasjoner	46 712	46 728	51 092	0,0 %	-8,5 %
Antall utskrevne pasienter	221	217	235	-1,8 %	-7,7 %
Antall liggedøgn	6 316	6 676	7 744	5,7 %	-13,8 %
Antall oppholdsdager	0	346	323		7,1 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	77 612	77 858	64 110	0,3 %	-5,2 %

Tabell 2. Aktivitetsutvikling innen BUP i Helse Nord for 2009 og 2010. Status per 01.09.2010.

Pr. 1. september 2010 er aktiviteten innen BUP uendret fra 2009. Både antall innleggelses og den polikliniske aktiviteten er klart lavere enn planlagt. Utviklingen er spesielt negativ for Universitetssykehuset Nord-Norge HF med en reduksjon på 17 % i den polikliniske aktiviteten i forhold til måltall. I oppfølgingsmøtene med Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det gitt klare signaler om at det forventes en bedring fra september 2010. Dette på bakgrunn av iverksatte tiltak.

Ressursutvikling

http://www.helse-midt.no/templates/MagazinePage_86582.aspx Det er i dag 25 barnepsykiatere som arbeider i helseforetakene, ca 25 er under utdanning. I Helse Nord har det vært gjennomført et program for utdanning av barnepsykiatere, som har pågått i ti år og pågår fremdeles. Når programmet startet, var det tilsatt 8 barnepsykiatere.

Det er betydelige forskjeller i dekningsgraden for barne- og ungdomsbefolkningen, og disse forskjellene har holdt seg relativt stabile over tid. I 1998 ga Helse Nord et behandlingstilbud til 3,0 % av barne- og ungdomsbefolkningen i regionen. Ved utgangen av opptrappingsperioden hadde foretaksgruppen den beste tilgjengeligheten blant regionene både for polikliniske tilbud og døgnbehandling. Nær 7 % av barn og unge i regionen mottok behandling i 2008. Det kan dermed se ut til at det er en sammenheng mellom høy dekningsgrad og ventetid. Dette samsvarer med det en har sett på andre områder hvor økte tilbud skaper økt etterspørsel.

Samdata 2009, rapport for spesialisthelsetjenesten, viser at Helse Nord bruker kr. 3 229,- pr. innbygger til BUP. Antall behandlede pasienter viste en økning fra 2008 til 2009 på 5,2 %. Mens det har vært en reduksjon i antall tiltak fra 2008 til 2009 på 1,6 %. Samlet for Helse Nord har det vært en økning i antall fagårsverk med 1 %. Sum tiltak pr. fagårsverk i 2009 var 473, en nedgang på 2,6 fra 2008. Tallene er forbundet med stor usikkerhet, og det er derfor ikke grunnlag for å trekke entydige konklusjoner ut fra dette.

Helse Nord har det høyeste antall pasienter pr. fagårsverk i 2009, sammenlignet med de andre RHF-ene, med 35 pasienter pr. fagårsverk, og foretaksgruppen har god personelldekning på 38,4 pr. 10.000 innbyggere. Dette er den høyeste andel i forhold til de andre RHF-ene (landsgjennomsnitt 31,1). Gjennom regionale planer er det etablert 22 døgnplasser ved Nordlandssykehuset HF, mens det er ti plasser ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Denne forskjellen bør analyseres nøyere.

Forsøk på datainnsamling og analyse

Helse Nord RHF ba i et brev av 15. juli 2010 til alle BUP-avdelinger i regionen om å få innrapportert fravær ved avdelingene i perioden 1. tertial 2009 til og med 1. tertial 2010. Formålet med brevet var å få oversikt over hvor mye tid som er igjen til pasientrettet arbeid, når alle typer fravær er trukket fra.

Av 18 avdelinger fikk vi inn tall fra ti avdelinger. Kvaliteten på innrapporteringen var svært varierende og vanskelig å tolke. Rutiner i forhold til rapportering av fravær ut over sykefravær er svært ulikt ved avdelingene. Tallgrunnlaget ble konkludert for mangelfullt til pålitelige analyser med hensyn til fraværsutviklingen.

De ti avdelingene hadde et gjennomsnittlig sykefravær på 3,8 %. Det totale antall årsverk som gikk til direkte eller indirekte pasientrettet arbeid var for første tertial 2010 i underkant av 83 %.

I dialogmøte med ledere i barne- og ungdomspsykiatrien 1. oktober 2010 ble tallmaterialet oppsummert som følger.

- Tallmaterialet er meget usikkert.
- Enhetene registrerer ventetid ulikt. Det er behov for entydig definisjon for registrering av ventetid fra NPR. Det er behov for felles kompetanseheving i registrering av pasientdata og ventetid, med formål om å registrere likt fra 1. januar 2011.
- En av årsakene til ventetid er vakante stillinger. Poliklinisk aktivitet rammes mer enn aktivitet knyttet til de inneliggende. Vakansene skyldes både vansker med å rekruttere folk og tiltak i økonomistyringssammenheng.
- Det er rekrutteringsutfordringer ved bl.a. BUP- ene i Øst-Finnmark, Ofoten og Harstad, spesielt når det gjelder barnepsykiatere.
- Nesten 7 % av barne- og ungdomsbefolkningen i regionen får behandling i Helse Nord, viser at det er 2 % mer enn den fastsatte normen på 5 %. Det kan bety at mange henvises til enhetene som kan få behandling i kommunene.
- Inntaket og vurderingene kan forbedres

Vurderinger og tiltak

Ventetiden for BUP er i gjennomsnitt for lang i Helse Nord. Dette representerer, på tross av usikkert datamateriale, et kvalitetsproblem i de enhetene hvor ventetidene er lengst. Målsettingen til Helse Nord er å redusere ventetiden gjennom bedre kapasitetsutnyttelse. Ventetidene skal ikke være lengre enn at pasientene er sikret rask vurdering og behandling innen faglig akseptable tidsrammer. Riktig informasjon om ventetider skal understøtte det frie sykehusvalg og bidra til at pasientene velger behandling ved helseforetak i regionen. Det er avdekket at det er ulikheter knyttet til ventelisteføring ved HF-ene. Det må sikres at dette blir enhetlig.

Årsaken til situasjonen må antas også å ha ledelsesmessige faktorer. Dette er et ansvar for styret og ledelsen i helseforetakene. Det er avdekket begrensninger i styringsinformasjon til ledere. Oversikten over fravær fra pasientrettet virksomhet avdekket mangler i vår kartlegging. Kvalitet, læring og forbedringsarbeid må styrkes. Videre må gode interne kontrollsystemer sikres.

Helse Nord RHF vil gjennomføre et kurs i registrering av aktivitetsdata, herunder ventetid med mer, for hele fagfeltet. Arbeidet planlegges og gjennomføres i samarbeid med NPR. I tillegg vil en gjennomgå Pasientrettighetsloven, med rett til nødvendig helsehjelp og ventetidsgarantien for barn og unge. I denne sammenhengen vil også prioriteringsveilederen gjennomgå, med fokus på riktig prioritering, riktig registrering og dokumentasjon.

I oppdragsdokumentet for 2011 vil det bli foreslått å stille krav. Dette gjelder innføring av felles behandlingsforløp, standardisert utredning, kartlegging og diagnostisering. Videre skal det utarbeides spesifikke diagnostiske utredninger på de ti hyppigste diagnosene, med tanke på kvalitetssikring.

Alle henvisninger og vurderinger skal gjøres av spesialist. Fagfeltet vil bli invitert til å diskutere om det skal opprette inntaksteam etter en felles standard.

Konklusjon

I Helse Nord gis 6,9 % av barn og ungdom i regionen et tilbud innen psykisk helsevern, som er den høyeste andelen i forhold til de andre tre regionale helseforetakene. Vi har en positiv utvikling i tilgang til alle personellgrupper. Dette står i skarp kontrast til utvikling i aktivitet og ventetider. Ventetidene er samlet sett for lang, selv om Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF er under 80 dager i snitt. Det er nødvendig med et systematisk arbeid i 2011 for å bedre situasjonen.

Følgende tiltak vurderes:

- Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien
- Oppdragsdokument for 2011 vil rette oppmerksomheten mot oppgaver/krav til BUP. Eksempler på slike områder er:
 - Vurderingen av henvisningene og prioriteringen ved inntak.
 - Grenseoppgangen mot kommunehelsetjenesten må sikre at de riktige pasienter får behandling i spesialisthelsetjenesten.
 - Ledelsesinformasjon må bedres
- En optimal balanse mellom poliklinikk og sengepost må sikres ved vakanser i stillinger.
- Dersom rekrutteringsproblemer i BUP-ene blir vedvarende (f.eks. i Øst-Finnmark, Ofoten og Harstad), må driftsmessige endringer vurderes i foretakene.

- Kvalitetsparametre skal rapporteres månedlig og følges opp i de regelmessige møtene med HF-ene. Enhetlig rapportering av ventetider må sikres innen 1. januar 2011.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vil sterkt understreke at det er et høyprioritert tiltak å gi et godt behandlingstilbud til barn- og unge med psykiske lidelser.
2. Styret har merket seg de positive endringer som er i 2. tertial 2010 og at Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF har kortest ventetider. Men ventetidene er samlet sett fortsatt for lange.
3. Styrene i helseforetakene bes til årsskiftet 2010/2011 om å komme med en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord samlet.
4. Styret vil understreke behovet for at det gis ensartede retningslinjer for hvordan ventetidsregistreringen skal gjennomføres og støtter at det gjennomføres tiltak for å få en lik regional praksis.
5. Styret vil be adm. direktør om en nærmere analyse av arbeidsdelingen mellom kommunale tiltak og spesialisthelsetjenesten i Helse Nord sammenlignet med andre regioner.
6. Styret tar for øvrig saken til orientering og ber adm. direktør å følge opp forslagene til tiltak
7. Adm. direktør gir en tilbakemelding til styret med beskrivelse av de tiltak som er iverksatt, når planer foreligger fra helseforetakene og kvalitetsdata for hele 2010 foreligger.

Bodø, den 18. oktober 2010

Lars H. Vorland
adm. direktør