

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 05.06.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Bjørn Munthe  
**SAKA GJELD:** Internrevisjon – Uønskt variasjon i pasientforløp for barn og unge med eteforstyrningar

**ARKIVSAK:** 2023/  
**STYRESAK:** 063/23

**STYREMØTE:** 14.06.2023

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret sluttar seg til tilrådingane i rapporten og ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltaka som føretaket sett i verk.

## Oppsummering

**Bakgrunn:** Uønskt variasjon kom inn i revisjonsplanen i 2018. Som bakgrunn for forslaget står det følgjande i revisjonsplanen: «Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har det siste året presentert ein serie rapportar som tar for seg korleis helseføretaka arbeider for å sikre likeverdige og føreseielege helsetenester. Dei fann blant anna at det var ein gjennomgåande risiko for at like pasientar får ulike rettar og forløp, både i og mellom helseføretak. I Helse Vest får vi opplyst at det er sannsynleg at situasjonen er den same. Eit prosjekt i vår region vil kunne søke etter årsaker og konsekvensar, ut frå føresetnadene i Helse Vest – kanskje særleg med omsyn til barn og unge.»

**Føremålet** med revisjonen har vore å undersøkje om det er uønskt variasjon i dei barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkane i Helse Vest når det gjeld mottak av tilvising, vurdering av tilvising, og behandling av barn og unge med eteforstyrningar.

Ut ifrå bakgrunn og føremålet til prosjektet har vi undersøkt følgjande **hovudproblemstillingar**:

- Sikrar føretaka at barn og unge i psykisk helsevern blir prioritert i tråd med nasjonale prioriteringsretteleiarar?
- Sikrar føretaka at barn og unge innan same diagnosegruppe får mest mogleg likeverdige utgreiings- og behandlingsforløp?
- Sikrar føretaka spesialisert kompetanse for behandling av eteforstyrningar?
- Sikrar føretaka barn og unge sin rett til medverknad?
- Sikrar føretaka at pasientane får korrekt informasjon, under dette informasjon om pasientrettar?

Revisjonen viser at det er variasjonar i helsehjelpa til denne pasientgruppa. Sjølv om pasientar har ulikt behov for helsehjelp, meiner internrevisjonen det er indikasjonar på at noko av variasjonen er uønskt og at aktiviteten og tenestetilbodet i BUP er påverka av både interne og eksterne faktorar. Samtidig er det tydeleg at barn og unge med eteforstyrningar har høg prioritet i helseføretaka, og internrevisjonen meiner føretaka på mange område har ei god oppfølging av denne pasientgruppa.

Revisjonen viser at føretaka i hovudsak sikrar at barn og unge med eteforstyrningar blir **prioritert** i tråd med prioriteringsforskrift og tilhøyrande rettleiarar. Det er få pasientar med eteforstyrningar som får avslag på helsehjelp, det er forholdsvis låg ventetid for denne pasientgruppa samanlikna med andre pasientgrupper i BUP, og det er opplyst få fristbrot for desse pasientane. Likevel er det variasjon i kor raskt pasientar med eteforstyrningar blir tatt inn til første time.

Det har kome fram at enkelte poliklinikkar har hatt skjulte fristbrot, også omtalt som skjult venteliste, der pasientar blir tatt inn til første samtale innan frist, men deretter må vente lenge på vidare behandling. Dette gjeld ikkje pasientar med eteforstyrningar, og det er berre opplyst om enkeltstående tilfelle. Internrevisjonen finn likevel grunn til å påpeike risikoen for dette, og

meiner RHF-et og føretaka bør gjere ei vurdering av om dei har gode nok system for å avdekke skjulte fristbrot uavhengig av diagnosegruppe.

Internrevisjonen meiner vidare at Helse Vest RHF og føretaka på fleire område sikrar at barn og unge med eteforstyrningar får eit mest mogleg likeverdig **utgreiings- og behandlingsforløp**. Det er likevel variasjon mellom føretaka og poliklinikkane når det gjeld helsehjelpa som blir gitt til denne pasientgruppa. Dette gjeld både tal på konsultasjonar, innhald og varigheit i behandling, og kompetanse brukt i behandling. Det er vidare manglar i behandlingsplanar for pasientar, og dette blir i varierende og til dels i liten grad følgt opp av leiinga.

Sjølv om pasientar i BUP har ulikt behov for helsehjelp, er det etter internrevisjonen si vurdering indikasjonar på at variasjon i helsehjelpa også kan bli påverka av interne faktorar i føretaka. Dette handlar om ulik organisering, kapasitet/kompetanse og/eller vektlegging av ulike forhold ved dei ulike poliklinikkane.

Helse Vest RHF og føretaka har over tid arbeidd systematisk med å sikre spesialisert kompetanse på eteforstyrningar i regionen. Dette er etter internrevisjonen si vurdering eit godt og viktig tiltak. Samtidig finn vi grunn til å påpeike at det likevel er poliklinikkar som har ansvar for å behandle barn og unge med eteforstyrningar, som er svært sårbare når det gjeld kompetanse. Vi merkar oss at føretaka har valt ulike måtar å organisere tenestetilbodet på, der føretaka som har tyngdepunksorganisering mellom anna peikar på at dette bidreg til mengdetrening og styrka kompetanse. Eventuell styrking av kompetanse i det enkelte føretak, bør derfor sjåast i samheng med korleis tenestetilbodet er organisert, og kva behov det er for kompetanseheving.

Det er også indikasjonar på at eksterne faktorar, som pasientpopulasjon, tilvisingar og variasjonar i **tenestetilbodet i kommunane**, påverkar både inntak og omfang av pasientar som får behandling i BUP. Vi opplever samtidig at føretaka har merksemd på å samhandle godt med kommunane, til det beste for pasienten.

Når det gjeld barn og unge **sin rett til medverknad**, er det internrevisjonen si vurdering at Helse Vest RHF og føretaka ikkje fullt ut har etablert eit system som skal sikre dette, sjølv om det blir jobba godt med å leggje til rette for brukarmedverknad på systemnivå. På individnivå er det etter internrevisjonen si vurdering behov for å arbeide meir systematisk med å innhente og bruke informasjon om korleis pasientane og pårørande opplever tenestetilbodet.

Internrevisjonen meiner vidare at Helse Vest RHF og føretaka i hovudsak sikrar at pasientar får informasjon om sine **pasientrettar**, gjennom standardiserte svarbrev. Internrevisjonen har likevel merka seg at svarbrev står på norsk, og stiller spørsmål ved om dette sikrar at pasientar og pårørande utan norskkunnskapar får god nok informasjon om sine pasientrettar.

Til slutt vil internrevisjonen kommentere at det er funn i undersøkinga som indikerer at det er større uønskt variasjon for andre diagnosegrupper som blir behandla i BUP. Gjennomgåande blir det vist til at barn og unge med eteforstyrningar er ei prioritert gruppe og at vurdering og behandling difor blir iverksett raskt. Auken i barn og unge med eteforstyrningar, samt meir komplekse og alvorlege tilfelle, har ifølgje dei intervjuar i liten grad medført lenger ventetid for denne pasientgruppa, men fører derimot til at andre diagnosegrupper har fått lengre ventetid. Det blir også peikt på at behandling av eteforstyrningar følgjer eit relativt standardisert behandlingsopplegg samanlikna med ein del andre diagnosar som blir behandla i BUP.

Basert på det som kjem fram i undersøkinga, kjem internrevisjonen med nokre felles tilrådingar til RHF-et og føretaksgruppa. Vi gjer merksam på at tilrådingane vil gjelde i varierende grad for føretaka, og at føretaka sjølv må vurdere prioriteringa av ulike tiltak.

Helse Vest RHF og føretaka bør:

1. Vurdere om det er gode nok system for å sikre at skjulte fristbrot blir avdekka og forhindra
2. Sikre at poliklinikkar som har ansvar for å behandle barn og unge med eteforstyrningar har tilstrekkeleg spesialisert kompetanse (dette må sjåast i samheng med føretaket si organisering og kva poliklinikkar som har behov for kompetanseheving)
3. Informere i svarbrev til pasientar om kor ein kan finne informasjon om pasientrettar på andre språk enn norsk
4. Følgje opp i kva grad poliklinikkane klarer å etterleve pasientforløp for barn og unge med eteforstyrningar, og setje i verk tiltak ved uønskt variasjon knytt til vurdering/inntak, utgreiing og behandling
5. Sikre at alle pasientar får ein behandlingsplan og at behandlingsplanane blir evaluert
6. Bruke sine eksisterande nettverk og samarbeidsfora til å diskutere i kva grad det er uønskt variasjon og samstemme praksis og rutinar der det er føremålstenleg for å sikre likeverdige tenester
7. Systematisk innhente og bruke informasjon om korleis pasientar og pårørande opplever tenestetilbodet

For ytterlegare skildring av funn etter internrevisjonen, blir det vist til vedlagd rapport.

--

Rapporten har vore behandla i revisjonsutvalet den 13. juni 2023 (sak 2023-25) med følgande vedtak:

«Revisjonsutvalet tek rapporten til orientering i og ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaket sett i verk.»

**Vidare arbeid**

Rapporten vil bli sendt til dei reviderte helseføretaka (Stavanger, Fonna, Bergen og Førde) med oppmoding om å lage handlingsplanar, og leggje desse og rapporten fram for føretaksstyra. Dei har tidlegare fått tilsendt utkast til gjennomlesing med moglegheit for å gje kommentarar.

Internrevisjonen vil gi ei tilbakemelding til revisjonsutvalet om oppfølginga i helseføretaka når det er gått ei tid. Det vil venteleg skje vår 2024.

Vedlegg:

Revisjonsrapport – Rapport frå internrevisjon av uønskt variasjon pasientforløp BUP -Barn og unge med eteforstyrninga